

INTEGRAÇÃO ENTRE SEGURANÇA PÚBLICA E SAÚDE NO ATENDIMENTO A PESSOAS EM SURTO PSICÓTICO: ESTUDO DE CASO DO 2º BATALHÃO DE MISSÕES ESPECIAIS EM SANTARÉM-PA.

Cleverton Ricelli Santos Moura¹

André Junio Santos de Sousa²

Éfren Branches Galvão³

Alan Maia de Oliveira⁴

RESUMO: O aumento das ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico tem ampliado a necessidade de atuação integrada entre os serviços de saúde e segurança pública, principalmente em situações que envolvem risco à integridade física da pessoa em crise, dos profissionais e da comunidade. Apesar da crescente participação da Polícia Militar em ocorrências envolvendo pessoas em sofrimento psíquico, ainda são escassos estudos que analisem como ocorre essa atuação no contexto amazônico e quais desafios operacionais permeiam a integração entre segurança pública e saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do 2º Batalhão de Missões Especiais (2º BME) da Polícia Militar do Estado do Pará no atendimento de pessoas em surto psicótico no município de Santarém-PA, identificando os principais desafios operacionais, as estratégias de intervenção adotadas e as possibilidades de aperfeiçoamento da atuação interinstitucional com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória, desenvolvida por meio de estudo de caso, fundamentada em revisão bibliográfica, análise documental de registros institucionais referentes ao período de 2022 a 2026 e entrevistas semiestruturadas realizadas com 36 profissionais, sendo 14 policiais militares e 22 integrantes do SAMU. Os resultados apontam que as ocorrências envolvendo pessoas em sofrimento psíquico apresentam complexidade operacional, exigindo atuação integrada entre saúde e segurança pública. Observou-se que a verbalização, a mediação e a avaliação contínua do risco constituem as principais estratégias empregadas pelas equipes, enquanto a contenção física e o uso de instrumentos de menor potencial ofensivo são adotados apenas em situações de risco iminente. Conclui-se que o atendimento às crises psicóticas demanda respostas intersetoriais, nas quais a atuação policial possui caráter complementar às ações de saúde, sendo fundamental o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, o aperfeiçoamento dos protocolos conjuntos e a capacitação continuada dos profissionais para promover intervenções mais seguras, humanizadas e alinhadas à preservação da vida e aos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Polícia Militar. Saúde Mental. Surto Psicótico. Segurança Pública. Santarém-PA.

¹ Licenciatura Plena em Educação Física. Pós-graduado em Personal Trainer e Educação Física Escolar. Universidade Estadual Do Pará- UEPA.

² Licenciatura plena em Pedagogia (UNIP). Pós graduado: em Educação Infantil e Ensino Fundamental (FAMART). Pós graduado :EJA ,Ensino de Jovens e Adultos (FAMART).

³ Bacharelado em Direito. Pós-graduado em DIREITO PENAL E PROCESSO PENAL. - UNAMA.

⁴ Recursos Humanos – UNIP.

ABSTRACT: The rise in incidents involving individuals experiencing a psychotic episode has heightened the need for integrated action between health and public security services, particularly in situations posing a risk to the physical safety of the person in crisis, the professionals involved, and the community. Despite the Military Police's increasing involvement in incidents involving individuals in psychological distress, there is a scarcity of studies analyzing how this intervention unfolds within the Amazonian context and the operational challenges inherent in the integration between public security and health sectors. Against this backdrop, this study aimed to analyze the operations of the 2nd Special Missions Battalion (2º BME) of the Pará State Military Police regarding individuals experiencing a psychotic episode in the municipality of Santarém, Pará. It sought to identify key operational challenges, intervention strategies employed, and opportunities to improve inter-institutional collaboration with the Mobile Emergency Care Service (SAMU). This qualitative, exploratory study utilized a case study approach grounded in a literature review, document analysis of institutional records from 2022 to 2026, and semi-structured interviews with 36 professionals—14 military police officers and 22 SAMU personnel. The results revealed that incidents involving individuals in psychological distress are highly complex operationally, necessitating integrated action between health and public security agencies. Verbal communication, mediation, and continuous risk assessment were identified as the primary strategies employed by the teams, whereas physical restraint and the use of less-lethal tools are reserved for situations involving imminent risk. It is concluded that responding to psychotic crises requires intersectoral approaches in which police involvement complements health interventions; furthermore, it is essential to strengthen the Psychosocial Care Network, refine joint protocols, and provide continuous training for professionals to foster interventions that are safer, more humane, and aligned with the preservation of life and the rights of individuals experiencing psychological distress.

Keywords: Military Police. Mental Health. Psychotic Episode. Public Security. Santarém-PA.

1. INTRODUÇÃO

As crises em saúde mental constituem um desafio para os sistemas de saúde e segurança pública, principalmente diante do aumento da demanda por atendimentos de urgência envolvendo pessoas em sofrimento psíquico. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) destaca que os transtornos mentais representam uma das principais causas de incapacidade no mundo e que a resposta a esses eventos deve ser pautada por abordagens centradas na pessoa, na proteção dos direitos humanos e na atuação integrada entre diferentes setores.

No Brasil, os impactos da pandemia da COVID-19 intensificaram esse cenário ao ampliar a prevalência de transtornos como ansiedade, depressão e episódios psicóticos, aumentando significativamente a procura por serviços de emergência e atenção psicossocial. Assim, no contexto brasileiro, a Lei nº 10.216/2001, redefiniu o modelo assistencial em saúde mental ao priorizar o cuidado comunitário, a desinstitucionalização e a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Complementarmente, a Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS) foi estruturada para garantir assistência contínua e integral por meio da articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde.

Embora a Reforma Psiquiátrica brasileira tenha consolidado um modelo de atenção centrado na desinstitucionalização e na garantia de direitos, persistem desafios relacionados ao manejo das crises em espaços públicos. Enquanto autores como Amarante (2017) defendem a centralidade da Rede de Atenção Psicossocial como principal responsável pelo cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, estudos internacionais sobre intervenção policial, como Watson e Fulambaker (2012), reconhecem que, diante de situações de risco iminente, a participação das forças de segurança torna-se necessária para preservação da vida. Essa aparente tensão evidencia que o desafio contemporâneo não consiste em substituir a atuação dos serviços de saúde pela intervenção policial, mas em construir modelos intersetoriais capazes de integrar competências distintas diante de ocorrências complexas.

Nesse cenário, observa-se a crescente participação das Polícias Militares em ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico, sobretudo quando há risco de autoagressão ou comprometimento da segurança dos profissionais de saúde, familiares e da comunidade. Embora essa atuação seja frequentemente necessária para a preservação da vida, ela também evidencia uma complexa sobreposição entre as responsabilidades da saúde e da segurança pública.

3

Conforme argumentam Watson e Fulambaker (2012), o atendimento policial às crises em saúde mental exige competências distintas daquelas tradicionalmente associadas ao policiamento ostensivo, demandando formação específica, protocolos interinstitucionais e estratégias de desescalamento capazes de reduzir o uso da força e promover intervenções mais humanizadas.

Se, por um lado, a atuação policial pode ser indispensável para garantir condições seguras ao atendimento pré-hospitalar, por outro, a crescente presença das forças de segurança em crises psiquiátricas revela limitações da rede de atenção psicossocial e reforça discussões sobre a denominada "policialização" das demandas em saúde mental.

Segundo Amarante (2017), as crises devem ser compreendidas prioritariamente como eventos de natureza clínica e psicossocial, exigindo respostas articuladas entre os diferentes serviços públicos e intervenções fundamentadas na redução de danos, no respeito à dignidade da pessoa humana e na garantia dos direitos assegurados pela Reforma Psiquiátrica.

No município de Santarém, no estado do Pará, essa problemática assume contornos particulares em razão da atuação conjunta entre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Polícia Militar do Estado do Pará, especialmente por meio do 2º Batalhão de Missões Especiais (2º BME), unidade frequentemente acionada em ocorrências de maior complexidade operacional.

Apesar da relevância dessa atuação, observa-se escassez de estudos científicos que analisem, de forma sistemática, os desafios, dilemas éticos, estratégias operacionais e formas de articulação interinstitucional desenvolvidas na realidade amazônica, configurando uma importante lacuna na literatura nacional. Portanto, compreender como se estabelece a relação entre saúde mental e segurança pública ultrapassa uma discussão estritamente operacional, envolvendo também aspectos éticos, jurídicos e institucionais relacionados aos limites da atuação policial, à proteção dos direitos humanos e à efetividade das políticas públicas de saúde mental.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do 2º Batalhão de Missões Especiais (2º BME) da Polícia Militar do Estado do Pará no atendimento de pessoas em surto psicótico no município de Santarém-PA, identificando os principais desafios operacionais, as estratégias de intervenção adotadas e as possibilidades de aperfeiçoamento da atuação interinstitucional com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

4

Busca-se, contribuir para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao atendimento das crises em saúde mental e para o aprimoramento das práticas intersetoriais orientadas pela proteção da vida, pelos direitos humanos e pela qualificação da assistência.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde mental, segurança pública no contexto pós-pandemia

A relação entre saúde mental e segurança pública tem adquirido relevância diante do aumento das ocorrências envolvendo pessoas em sofrimento psíquico. Nessas situações, a atuação policial constitui o primeiro contato institucional com indivíduos em crise, exigindo dos profissionais não apenas capacidade técnica para contenção, mas também preparo para o reconhecimento de transtornos mentais e adoção de estratégias que preservem a integridade física e os direitos fundamentais dos envolvidos.

Além disso, a capacitação contínua contribui para a redução de episódios de violência durante o manejo de crises psiquiátricas. A adoção de protocolos interinstitucionais e de técnicas de desescalada verbal tem sido considerada uma estratégia eficiente para minimizar riscos tanto para os profissionais quanto para os pacientes (World Health Organization, 2022).

Cabe ressaltar que a pandemia da COVID-19 provocou impactos na saúde mental da população mundial. O isolamento social, as perdas familiares, as dificuldades econômicas e as mudanças nas relações de trabalho favoreceram o aumento da incidência de transtornos como ansiedade, depressão, estresse e crises psicóticas.

A Organização Mundial da Saúde (2022) estimou um aumento superior a 25% na prevalência global de transtornos de ansiedade e depressão durante o primeiro ano da pandemia. No Brasil, pesquisas desenvolvidas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pelo Ministério da Saúde demonstraram crescimento na procura por serviços especializados em saúde mental, bem como aumento na utilização de medicamentos antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos.

Esse cenário também repercutiu sobre os serviços de urgência e emergência, e equipes do SAMU e das polícias militares passaram a atender um número maior de ocorrências envolvendo surtos psicóticos, tentativas de suicídio, episódios de agitação psicomotora e situações de risco social, reforçando a necessidade de aperfeiçoamento dos protocolos operacionais e da capacitação profissional para o atendimento dessas demandas.

Assim, com a crescente interação entre pessoas com transtornos mentais e os serviços de segurança pública, a colaboração entre as forças policiais e os profissionais de saúde mental torna-se essencial para garantir um atendimento adequado às necessidades de indivíduos em situação de crise em saúde mental (Watson; Fulambaker, 2012).

Dessa forma, o período pós-pandêmico destacou a importância de fortalecer políticas públicas voltadas à atenção psicossocial e promover maior integração entre os sistemas de saúde e de segurança pública.

2.2 Experiências internacionais

Experiências internacionais demonstram que a cooperação entre profissionais da saúde e da segurança pública favorece respostas mais humanizadas, reduzindo riscos para pacientes, familiares e agentes envolvidos nas ocorrências. Alguns países desenvolveram modelos de

atendimento integrado para pessoas em crise psiquiátrica, buscando reduzir o uso da força e melhorar os desfechos clínicos.

No Canadá, destacam-se as equipes de resposta conjunta por policiais e profissionais de saúde mental. Esses grupos atuam prioritariamente na avaliação clínica, na mediação de conflitos e na aplicação de técnicas de desescalada, reduzindo a necessidade de intervenções coercitivas.

No Reino Unido, programas como o Street Triage promovem a atuação integrada entre policiais e enfermeiros especializados em saúde mental. Estudos conduzidos por Kirubarajan et al. (2018) demonstram que esse modelo contribuiu para diminuir internações compulsórias, reduzir o número de detenções e ampliar os encaminhamentos para tratamento especializado.

Segundo Watson e Fulambaker (2012), nos Estados Unidos, diversos estados implementaram programas de capacitação policial, como o modelo Crisis Intervention Team (CIT). Entretanto, continuam sendo registrados episódios de mortes durante abordagens envolvendo pessoas com transtornos mentais, evidenciando que a capacitação profissional, por si só, não é suficiente para garantir desfechos seguros.

Esses casos reforçam a necessidade de políticas públicas integradas, protocolos padronizados de atuação, fortalecimento da rede de atenção psicossocial e investimentos contínuos na articulação entre os setores de segurança pública e saúde mental. Nesse contexto, embora sejam necessários mais estudos para consolidar o CIT como uma prática baseada em evidências, esse modelo é amplamente reconhecido como uma das principais estratégias colaborativas para qualificar a atuação policial no atendimento a pessoas em crise de saúde mental (Watson; Fulambaker, 2012).

2.3 Contexto local

No município de Santarém, Pará, observa-se crescimento das ocorrências relacionadas a crises em saúde mental, tanto na área urbana quanto em comunidades rurais. Nessas situações, é frequente a atuação conjunta entre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Polícia Militar do Estado do Pará (PMPA), especialmente quando há risco de agressão, fuga ou comprometimento da segurança dos envolvidos.

O 2º Batalhão de Missões Especiais (2º BME) desempenha papel estratégico, uma vez que possui atribuições voltadas para intervenções de maior complexidade operacional. A atuação dessa unidade especializada exige preparo técnico e psicológico para realizar contenções

seguras, preservar vidas e garantir o respeito aos direitos humanos durante o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico. Assim, torna-se relevante discutir o perfil dessas ocorrências, as dificuldades enfrentadas pelas equipes operacionais e as possibilidades de aperfeiçoamento dos protocolos de atendimento, contribuindo para o fortalecimento das ações integradas entre saúde e segurança pública.

3. METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e do tipo estudo de caso (Gil, 2008). Para a construção do referencial teórico, realizou-se levantamento bibliográfico em livros, artigos científicos, e documentos oficiais que abordam os temas saúde mental, segurança pública, atendimento pré-hospitalar e atuação interinstitucional em situações de crise.

Além disso, foi realizada análise documental de registros institucionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Polícia Militar do Estado do Pará (PMPA), referentes às ocorrências relacionadas à temática investigada no município de Santarém de 2022 a 2026, permitindo a identificação de aspectos operacionais e da dinâmica de atendimento.

Como estratégia de aprofundamento empírico, desenvolveu-se um estudo de caso sobre a atuação do 2º Batalhão de Missões Especiais (2º BME), utilizando entrevistas semiestruturadas com os participantes da pesquisa. O público-alvo foi composto por 36 profissionais, sendo 14 policiais militares e 22 profissionais do SAMU, com tempo de atuação profissional variando entre 4 e 25 anos. A seleção dos participantes considerou sua experiência direta no atendimento de ocorrências envolvendo pessoas em sofrimento psíquico ou crises de saúde mental, possibilitando a obtenção de diferentes perspectivas sobre os desafios, estratégias e práticas adotadas na atuação conjunta das instituições.

Assim, foram incluídos profissionais da Polícia Militar do Estado do Pará, pertencentes ao 2º Batalhão de Missões Especiais, e profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que possuíam experiência direta no atendimento de ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico. Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades durante o período da coleta de dados ou que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Além disso, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-se anonimato, confidencialidade e participação voluntária.

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin (2016), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização temática e interpretação dos resultados, permitindo identificar padrões recorrentes relacionados aos desafios operacionais, estratégias de intervenção e integração institucional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos resultados do questionário aplicado a 36 participantes, sendo 61,1% profissionais do SAMU e 38,9% policiais militares observa-se que a percepção dos agentes envolvidos no atendimento de pessoas em surto psicótico revela desafios que extrapolam a esfera operacional, evidenciando fragilidades estruturais da rede de atenção psicossocial e a crescente responsabilização das forças de segurança em situações que possuem natureza predominantemente sanitária.

4.1 Panorama estatístico das ocorrências de surto psicótico atendidas pelo 2º BME

A análise dos registros operacionais do 2º Batalhão de Missões Especiais (2º BME) identificou as ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico no município de Santarém-PA entre os anos de 2022 e 2026, considerando os últimos 05 anos.

No período analisado, foram registradas 275 ocorrências em 2022, 191 em 2023, 193 em 2024 e 253 em 2025. Nos primeiros meses de 2026 já haviam sido contabilizadas 61 ocorrências. Embora os números apresentem oscilações ao longo dos anos, os registros evidenciam que os surtos psicóticos permanecem como uma ocorrência recorrente no cotidiano operacional da corporação, como demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 1 – Número de ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico atendidas pelo 2º BME entre 2022 e 2026.

Ano	Total de ocorrências	Com intervenção do 2º BME
2022	275	0
2023	191	25
2024	193	42
2025	253	44
2026*	61	4

*Dados parciais até abril de 2026.

Observa-se que 2022 apresentou o maior quantitativo de registros, seguido de 2025. Já os anos de 2023 e 2024 apresentaram números semelhantes, sugerindo relativa estabilidade no período. Embora não seja possível afirmar uma tendência linear de crescimento ou redução, indica-se que a demanda permanece constante ao longo dos anos, o que exige manutenção de estruturas especializadas para atendimento dessas ocorrências.

Esse cenário acompanha discussões apresentadas por Amarante (2017) sobre o aumento das demandas relacionadas à saúde mental e sua repercussão nos serviços de emergência. Segundo o autor, a insuficiência das redes de cuidado e a dificuldade de acompanhamento contínuo dos usuários favorecem o agravamento dos quadros psiquiátricos, aumentando a necessidade de intervenções em situações de crise.

Entretanto, segundo dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Polícia Militar do Estado do Pará (PMPA), nem todas as ocorrências registradas demandaram atuação direta da unidade especializada. Em 2022 não obteve-se intervenções do 2º BME, enquanto em 2023 foram registradas 25 ocorrências dessa natureza. Em 2024 o número aumentou para 42 intervenções e, em 2025, alcançou 44 registros. Nos primeiros meses de 2026 foram contabilizadas 04 intervenções especializadas.

A análise proporcional entre o total de ocorrências e aquelas que exigiram atuação especializada demonstra um aspecto relevante. Em 2022, aproximadamente 0% dos atendimentos demandaram intervenção do 2º BME. Em 2023 esse percentual foi de 13,9%, alcançando 21,76% em 2024, o maior índice observado no período. Em 2025 as intervenções especializadas corresponderam a 14,81% dos registros. Como demonstrado na tabela 02 para melhor visualização.

Tabela 02 – Percentual de ocorrências com necessidade de intervenção do 2º BME.

Ano	% de ocorrências com intervenção do BME
2022	0%
2023	13,9%
2024	21,76%
2025	14,81%
2026	6,6%*

*Parcial.

Embora a maioria das ocorrências tenha sido conduzida sem necessidade de atuação especializada, os percentuais indicam que uma parcela significativa dos atendimentos evolui para situações de maior complexidade operacional. Esse resultado sugere que o desafio enfrentado pelas equipes não está apenas relacionado ao volume de ocorrências, mas também à gravidade de determinados casos, que podem envolver comportamentos agressivos.

Dessa forma, a atuação do 2º BME ultrapassa as funções tradicionalmente associadas à segurança pública, inserindo a unidade em um contexto de resposta a crises de saúde mental. Reforçando a necessidade de integração entre Polícia Militar, SAMU e Rede de Atenção Psicossocial, aspecto que será aprofundado nas seções seguintes a partir da percepção dos profissionais envolvidos diretamente nesses atendimentos.

4.2 Perfil dos participantes

O estudo contou com a participação de 36 profissionais diretamente envolvidos no atendimento de ocorrências com pessoas em surto psicótico no município de Santarém-PA, sendo 14 policiais militares e 22 profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Gráfico 01 – Função dos participantes

Função do participante
36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

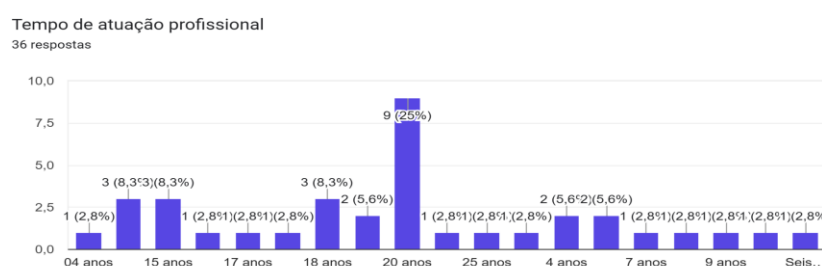
Tradicionalmente, o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico era compreendido como atribuição exclusiva dos serviços de saúde. Contudo, o crescimento das crises psiquiátricas, associado à insuficiência da rede especializada de atenção psicossocial, tem ampliado a participação das forças policiais em situações que extrapolam suas funções convencionais de policiamento ostensivo. Segundo Amarante (2017), esse fenômeno reflete os desafios ainda existentes na consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sobretudo no que

se refere à articulação entre os diferentes serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Essa necessidade de atuação intersetorial também está prevista na Política Nacional de Atenção às Urgências e na organização da RAPS, que reconhecem a importância da integração entre os serviços de saúde, assistência social e segurança pública para garantir respostas mais efetivas às situações de crise (Brasil, 2011).

Além da diversidade funcional dos participantes, observou-se que os profissionais possuem tempos variados de experiência na atuação institucional, incluindo servidores com mais de uma década de exercício profissional, como demonstrado no gráfico 02. Essa característica fortalece a consistência dos resultados, uma vez que as percepções apresentadas decorrem da vivência prática acumulada em diferentes contextos operacionais e assistenciais.

Gráfico 02 – Função dos participantes



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

A heterogeneidade do tempo de experiência profissional constitui um aspecto metodologicamente relevante, pois amplia a diversidade de percepções acerca das ocorrências e reduz a possibilidade de interpretações restritas a um único perfil profissional. A experiência acumulada favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à avaliação de risco, tomada de decisão e manejo de situações críticas, especialmente em cenários caracterizados pela imprevisibilidade, como as emergências psiquiátricas (Price et al., 2017; Deslandes; Gomes; Minayo, 2010).

Nesse sentido, destaca-se que profissionais que atuam em situações de crise, desenvolvem conhecimentos práticos que complementam os protocolos formais, permitindo respostas mais adequadas diante da imprevisibilidade característica dos surtos psicóticos. Outro aspecto importante refere-se ao caráter multiprofissional da amostra. A presença simultânea de policiais militares e profissionais do SAMU possibilita compreender o fenômeno sob

perspectivas complementares, integrando visões oriundas dos campos da segurança pública e da saúde.

A atuação integrada entre diferentes categorias profissionais é considerada um dos princípios fundamentais para a qualificação da assistência em saúde mental, uma vez que favorece a construção de respostas compartilhadas, reduz a fragmentação do cuidado e amplia a segurança tanto dos profissionais quanto das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2011).

Dessa forma, o perfil dos participantes não apenas qualifica os resultados obtidos, mas também enfatiza a crescente interdependência entre os setores de saúde e segurança pública no enfrentamento das emergências psiquiátricas, tema que constitui o eixo central da presente investigação.

Assim, a composição da amostra reflete a dinâmica contemporânea do atendimento às crises psiquiátricas no Brasil, marcado pela crescente necessidade de integração entre saúde e segurança pública para assegurar intervenções pautadas na proteção da vida, na redução de danos e no respeito aos direitos das pessoas em sofrimento mental (Lei nº 10.216/2001; Amarante, 2017).

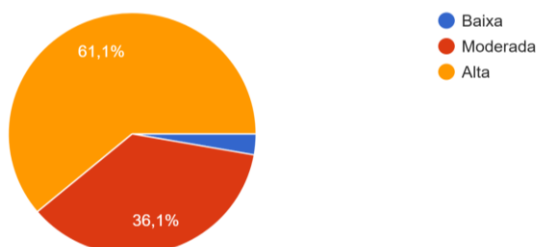
4.3 Percepção de risco nas ocorrências de surto psicótico

12

A percepção de risco mostrou-se elevada entre os participantes da pesquisa. Quando questionados sobre o grau de risco presente nas ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico, 61,1% classificaram essas situações como de alto risco, enquanto 36,1% as consideraram moderadas.

Gráfico 03 – Experiência com ocorrências

Experiência com ocorrências de surto psicótico
36 respostas

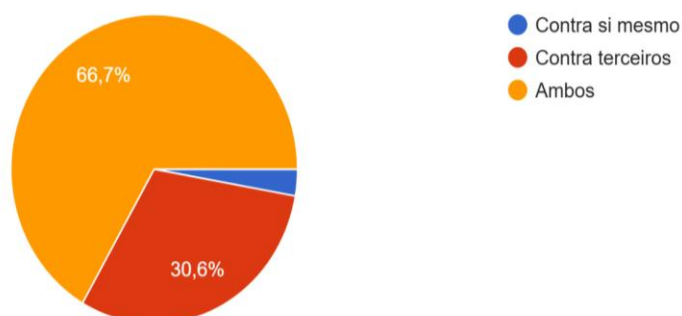


Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Além disso, 66,7% dos respondentes afirmaram que o indivíduo em crise representa risco simultaneamente para si e para terceiros. Como demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 04 – Percepção de risco

Na sua experiência, o indivíduo em surto apresenta maior risco
36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Esses resultados confirmam que os profissionais envolvidos no atendimento compreendem o surto psicótico como uma situação complexa, marcada pela imprevisibilidade comportamental e pelo potencial de agravamento rápido do quadro clínico.

13

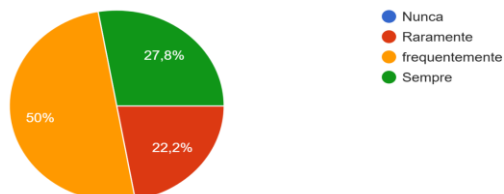
A elevada percepção de risco observada entre os participantes encontra respaldo na discussão apresentada pela Organização Mundial da Saúde, que descreve as crises psicóticas agudas como eventos potencialmente dinâmicos, nos quais alterações da percepção da realidade, do julgamento crítico e do comportamento podem ocorrer de forma rápida e imprevisível. Entretanto, recomenda-se que a avaliação do risco seja realizada de forma individualizada, considerando fatores clínicos, ambientais e sociais, e não apenas o diagnóstico psiquiátrico (OMS, 2022).

Assim, episódios agudos de sofrimento psíquico podem envolver delírios, desorientação, alterações de julgamento, impulsividade e comprometimento da percepção da realidade, exigindo intervenções rápidas e coordenadas para proteção do indivíduo e das pessoas ao seu redor (Fernandes, 2025).

Ao serem questionados sobre a frequência que o indivíduo em surto apresenta comportamento violento, 50% dos participantes afirmaram que ocorrem frequentemente durante os atendimentos, enquanto 27,8% relataram que isso ocorre sempre.

Gráfico 05 – Dados sobre a frequência de comportamento violento.

Com que frequência o indivíduo em surto apresenta comportamento violento?
36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Estudos como de Fazel et al., (2009) e Minayo, (2006), demonstram que pessoas com transtornos mentais graves apresentam maior probabilidade de serem vítimas do que autoras de violência. Quando episódios agressivos ocorrem, geralmente estão associados à presença de fatores adicionais, como uso de álcool e outras drogas, ausência de tratamento, contexto de crise ou condições sociais desfavoráveis. Dessa forma, atribuir a violência exclusivamente ao transtorno mental contribui para o estigma e pode comprometer a qualidade da assistência prestada.

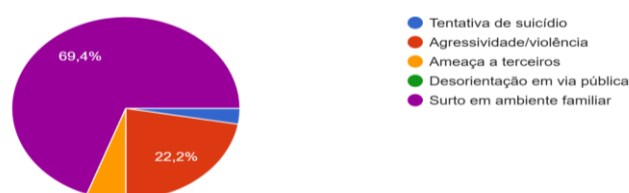
Nesse sentido, a percepção de risco dos profissionais parece estar relacionada não apenas às manifestações do surto psicótico, mas também às condições concretas do atendimento.

4.4 Principais características das ocorrências atendidas

Ao analisar as características das ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico, observou-se que os episódios mais frequentemente atendidos pelas equipes estão relacionados a surtos ocorridos no ambiente familiar, representando 69,4% das respostas, seguidos por situações de agressividade ou violência, com 22,2%.

Gráfico 06 – Dados sobre os tipos mais comuns de ocorrências.

Quais são os tipos mais comuns de ocorrências envolvendo surto psicótico atendidas por sua equipe?
36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Esse achado é coerente com o modelo de atenção psicossocial adotado no Brasil, no qual a família ocupa papel central no acompanhamento das pessoas com transtornos mentais. Por estar mais próxima do indivíduo, geralmente é a primeira a identificar alterações comportamentais, reconhecer o agravamento do quadro clínico e acionar os serviços de emergência (Amarante, 2017; Brasil, 2011). Dessa forma, não surpreende que a maior parte das ocorrências tenha origem no ambiente domiciliar, local onde as crises frequentemente se manifestam e onde os familiares assumem, inicialmente, o papel de cuidadores.

Nesse sentido, a residência torna-se frequentemente o primeiro cenário de identificação do agravamento dos sintomas, sendo também o local de onde partem a maioria dos acionamentos aos serviços de emergência.

Os relatos dos participantes reforçam essa interpretação ao apontarem que conflitos familiares, ausência de suporte adequado e dificuldades na condução da crise pelos familiares figuram entre os elementos que contribuem para o agravamento das ocorrências.

Além disso, diversos respondentes destacaram que familiares frequentemente interferem durante o atendimento ou apresentam dificuldades em compreender a necessidade da atuação conjunta entre SAMU e Polícia Militar. Assim, o manejo das crises não envolve apenas o paciente, mas também a mediação das relações familiares e a orientação dos envolvidos sobre os procedimentos necessários para garantir a segurança de todos.

A sobrecarga física e emocional vivenciada pelos familiares pode dificultar o manejo adequado das crises, sobretudo quando há insuficiência de suporte oferecido pelos serviços especializados. Nesses contextos, sentimentos de medo, insegurança e desconhecimento acerca das manifestações do transtorno mental podem favorecer conflitos durante o atendimento e aumentar a necessidade de acionamento dos serviços de urgência (Amarante, 2017).

Outro aspecto relevante refere-se aos fatores considerados mais críticos para o aumento do risco durante as ocorrências. Ao serem questionados sobre quais fatores mais aumentam o risco durante o atendimento, os participantes destacaram, de forma recorrente, a presença de armas brancas, objetos perfurocortantes, acesso a materiais potencialmente perigosos, uso de álcool e outras drogas, além de comportamentos agressivos e imprevisíveis do indivíduo em crise.

Esse resultado reforça a discussão sobre o potencial de risco observado nas crises psiquiátricas decorre da interação entre múltiplos fatores, incluindo condições clínicas, uso de substâncias psicoativas, contexto familiar, características ambientais e disponibilidade de

objetos capazes de provocar lesões. Assim, o diagnóstico psiquiátrico, isoladamente, não constitui preditor suficiente para ocorrência de comportamentos violentos, devendo a avaliação considerar o conjunto das circunstâncias presentes em cada atendimento (Fazel et al., 2009; Minayo, 2006).

Assim, a presença de armas improvisadas e outros instrumentos potencialmente lesivos representa importante fator de agravamento do risco. Entretanto, esses elementos devem ser avaliados em conjunto com o estado clínico do paciente, o ambiente da ocorrência e a possibilidade de adoção de estratégias de desescalamento antes de medidas coercitivas (Nice, 2015; Richmond et al., 2012).

Episódios de crise psiquiátrica raramente podem ser compreendidos de forma isolada, pois segundo Minayo (2006), eventos de violência e situações de risco costumam resultar da combinação entre condições individuais, fatores ambientais e contextos sociais específicos. Os resultados obtidos nesta pesquisa corroboram essa compreensão, uma vez que os participantes atribuíram maior preocupação à existência de fatores ambientais capazes de aumentar o risco da ocorrência do que ao diagnóstico psiquiátrico propriamente dito. Esse achado sugere que a avaliação realizada pelas equipes se baseia predominantemente nas condições concretas encontradas durante o atendimento, aproximando-se das recomendações atuais para avaliação dinâmica do risco.

16

Outro elemento frequentemente mencionado foi o uso de substâncias psicoativas como fator agravante das ocorrências. A coexistência entre transtornos mentais e uso de álcool ou outras drogas representa um dos principais desafios para os serviços de urgência e emergência, uma vez que pode intensificar sintomas psicóticos, aumentar a impulsividade e dificultar a comunicação durante o atendimento. Essa associação está relacionada à maior complexidade clínica e operacional das ocorrências, exigindo atuação integrada entre os serviços de saúde e segurança pública (Brasil, 2004).

A imprevisibilidade comportamental é percebida pelos profissionais como uma das principais características das ocorrências. Diversos participantes destacaram que indivíduos aparentemente tranquilos podem apresentar mudanças bruscas de comportamento ao longo do atendimento, exigindo constante reavaliação das estratégias adotadas. Essa característica reforça a necessidade de protocolos flexíveis e de equipes capacitadas para reconhecer sinais de agravamento da crise, evitando intervenções precipitadas que possam aumentar o nível de tensão da ocorrência.

Assim, embora a imprevisibilidade seja frequentemente relatada pelos profissionais, as diretrizes internacionais recomendam que a tomada de decisão seja baseada em avaliação clínica contínua, observação sistemática do comportamento e identificação precoce de sinais de agravamento, reduzindo intervenções precipitadas e favorecendo abordagens menos restritivas (Nice, 2015; Richmond et al., 2012).

De modo geral, destaca-se que as ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico constituem eventos complexos, influenciados por fatores clínicos, familiares, ambientais e sociais. Esse entendimento está em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que compreende as crises em saúde mental como eventos que devem ser enfrentados prioritariamente pela Rede de Atenção Psicossocial, cabendo aos órgãos de segurança pública atuar de forma complementar, sempre que houver necessidade de proteção da integridade física dos envolvidos.

Assim, o fortalecimento da RAPS, a ampliação dos serviços comunitários e a qualificação permanente das equipes constituem estratégias fundamentais para reduzir a recorrência das crises e promover cuidado integral (Brasil, 2011; Amarante, 2017).

4.5 Estratégias de intervenção adotadas

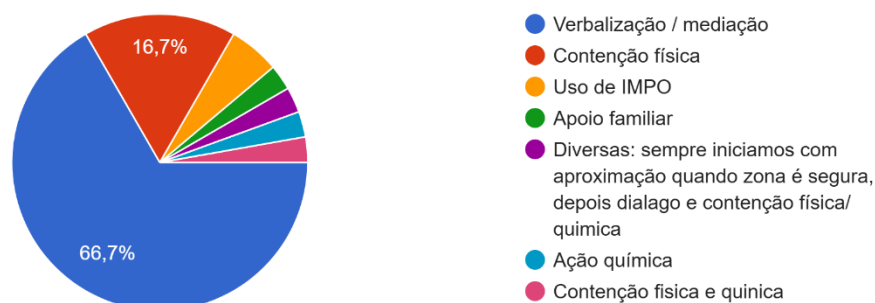
17

Durante a entrevista foi questionado: Quais estratégias são mais utilizadas para resolução da ocorrência?

Gráfico 07 – Estratégias mais utilizadas

Quais estratégias são mais utilizadas para resolução da ocorrência?

36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Como demonstrado no gráfico 07, de acordo com os participantes, a principal estratégia utilizada pelas equipes no atendimento a pessoas em surto psicótico é a verbalização e a mediação, mencionadas pela maioria como recurso prioritário para resolução das ocorrências. A contenção física aparece como medida complementar, enquanto o uso de Instrumentos de Menor Potencial Ofensivo (IMPO) é empregado em situações específicas, quando outras alternativas não se mostram suficientes para garantir a segurança dos envolvidos.

A priorização da verbalização demonstra uma mudança importante na abordagem das crises psiquiátricas, em que o foco não está no controle físico do comportamento, mas nas intervenções baseadas na comunicação, na escuta qualificada e na construção de vínculo com a pessoa em sofrimento psíquico. Essa abordagem busca reduzir a ansiedade, favorecer a cooperação do paciente e minimizar a necessidade do emprego de medidas coercitivas (Richmond et al., 2012).

Essa transformação acompanha tendências observadas internacionalmente, nas quais as forças de segurança vêm incorporando competências relacionadas ao gerenciamento de crises, negociação e desescalonamento verbal, reconhecendo que grande parte das ocorrências envolvendo sofrimento mental exige respostas distintas daquelas tradicionalmente empregadas em situações criminais (Watson; Fulambarker, 2012).

18

No contexto brasileiro, os princípios da Política Nacional de Humanização também reforçam que a comunicação acolhedora, o respeito à singularidade do usuário e a construção de relações de confiança constituem elementos fundamentais para a qualificação da assistência, especialmente em situações de elevada vulnerabilidade emocional (Brasil, 2010). Nesse sentido, a atuação do 2º BME não se restringe à contenção de comportamentos potencialmente perigosos, mas inclui ações voltadas à estabilização da crise até que o atendimento em saúde possa ser efetivado.

Embora a verbalização seja apontada como estratégia prioritária, a contenção física continua sendo um recurso frequentemente utilizado quando há risco iminente para o paciente, familiares ou profissionais envolvidos. Essa constatação é coerente com a natureza das ocorrências descritas pelos participantes, marcadas por episódios de agressividade, imprevisibilidade comportamental e acesso a objetos potencialmente lesivos. Nessas circunstâncias, a contenção passa a ser compreendida como medida de proteção e não como instrumento punitivo.

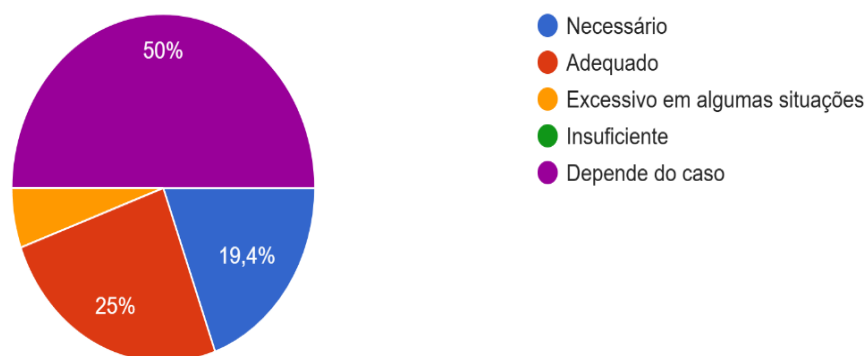
Assim, as diretrizes clínicas recomendam que a contenção física seja empregada apenas diante de risco iminente de dano ao paciente, aos familiares ou aos profissionais, sempre após o esgotamento das alternativas menos restritivas. Além disso, sua utilização deve ocorrer pelo menor tempo possível, mediante monitoramento contínuo das condições clínicas (Nice, 2015).

Além dos riscos físicos, as intervenções coercitivas podem produzir impactos psicológicos negativos, comprometendo a relação terapêutica, aumentando sentimentos de medo, humilhação e perda de autonomia. Por essa razão, recomenda-se que tais medidas sejam sempre registradas, justificadas tecnicamente e acompanhadas de avaliação clínica sistemática (Amarante, 2017).

No que se refere aos Instrumentos de Menor Potencial Ofensivo, os participantes apresentaram percepções variadas sobre sua utilização, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 08 – Uso de IMPO

O uso de Instrumentos de Menor Potencial Ofensivo (IMPO) nesses casos é
36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Sobre o uso dos IMPO, 25% dos respondentes considera seu emprego adequado nas ocorrências envolvendo surtos psicóticos, enquanto 19,4% o classificam como necessário e 50% afirmam que sua utilização depende das características específicas de cada caso.

No Brasil, o emprego de Instrumentos de Menor Potencial Ofensivo encontra respaldo na Lei nº 13.060/2014, que estabelece princípios relacionados à legalidade, necessidade, proporcionalidade e preservação da vida durante a atuação dos agentes de segurança pública.

Dessa forma, tais instrumentos devem ser compreendidos como recursos excepcionais, empregados apenas quando outras estratégias não forem suficientes para controlar a situação com segurança (Brasil, 2014).

A predominância de respostas indicando que o uso dos IMPO depende das características de cada ocorrência demonstra que os profissionais reconhecem a necessidade de avaliação individualizada do risco, princípio amplamente recomendado pelas diretrizes nacionais e internacionais para o manejo das crises psiquiátricas (Richmond et al., 2012; Nice, 2015).

A discussão sobre os IMPO ganha relevância em situações nas quais o indivíduo apresenta comportamento altamente agressivo ou encontra-se armado com objetos que possam causar lesões. A utilização de recursos não letais pode representar uma estratégia para reduzir danos e preservar vidas. Contudo, sua aplicação exige treinamento adequado, avaliação proporcional do risco e observância dos princípios de necessidade e razoabilidade previstos nos protocolos de uso progressivo da força.

De acordo com os relatos, as estratégias de intervenção são aplicadas em conjunto. Em muitos casos, os profissionais descrevem uma sequência operacional que se inicia com a avaliação do ambiente, seguida da tentativa de diálogo, aproximação gradual, participação dos familiares e, apenas quando necessário, adoção de medidas de contenção física ou química.

20

Esses relatos destacam que o atendimento às crises psiquiátricas não segue uma sequência rígida de procedimentos, mas um processo contínuo de avaliação clínica, observação comportamental e adaptação das estratégias conforme a evolução da ocorrência. Tal dinâmica reforça a importância da capacitação das equipes para reconhecer precocemente alterações do comportamento e selecionar intervenções proporcionais ao nível de risco identificado (Price et al., 2017).

Outro aspecto relevante refere-se à participação da família durante as intervenções. O apoio familiar foi apontado como uma das estratégias utilizadas pelas equipes, evidenciando o reconhecimento de que familiares podem contribuir para a redução da resistência do paciente e para a construção de um ambiente mais seguro durante a abordagem.

Em estudos como de Amarante (2017) destaca-se que a participação dos familiares durante a intervenção pode representar importante elemento facilitador da comunicação e da construção de vínculo com o paciente. Entretanto, quando os familiares também se encontram emocionalmente desorganizados ou desconhecem as características do transtorno mental, sua

atuação pode aumentar a tensão da ocorrência, exigindo das equipes habilidades adicionais de mediação e orientação.

De forma geral, as estratégias adotadas pelos profissionais em Santarém priorizam abordagens graduais e pautadas na redução de danos, reservando medidas coercitivas para situações de maior gravidade. Essa abordagem aproxima-se das recomendações contemporâneas para o manejo das crises psiquiátricas, nas quais a verbalização, a negociação e o acolhimento constituem as principais estratégias de intervenção, reservando o uso da força e das medidas coercitivas para situações excepcionais, caracterizadas por risco iminente à integridade física dos envolvidos (Richmond et al., 2012).

Assim, na perspectiva da segurança pública, o gerenciamento de crises fundamenta-se na adoção de estratégias progressivas destinadas à preservação da vida, priorizando técnicas de negociação, comunicação e desescalonamento antes da utilização de medidas coercitivas.

Conforme Watson e Fulambaker (2012), o treinamento policial voltado ao atendimento de pessoas com transtornos mentais contribui para redução do uso da força, diminuição das lesões durante as ocorrências e fortalecimento da articulação entre polícia e serviços de saúde. Nesse sentido, programas como o Crisis Intervention Team (CIT) demonstram que o investimento em capacitação específica amplia a segurança dos profissionais envolvidos e melhora os desfechos das intervenções.

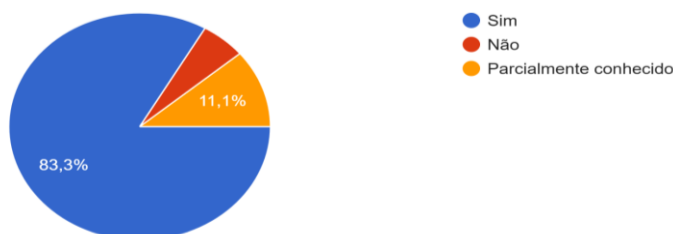
Dessarte, indica-se que a atuação conjunta entre Polícia Militar e SAMU em Santarém tem sido orientada por estratégias progressivas de intervenção, nas quais o diálogo e a mediação ocupam posição central.

4.6 Protocolos operacionais e integração institucional

A atuação em ocorrências envolvendo pessoas em surto psicótico exige não apenas conhecimentos técnicos específicos, mas também a existência de protocolos capazes de orientar a tomada de decisão em cenários marcados pela imprevisibilidade e pelo elevado potencial de risco. Nesse sentido, foi questionado: Existe protocolo operacional específico para atendimento a surto psicótico? E as respostas estão demonstradas no gráfico:

Gráfico 09 – Protocolo operacional

Existe protocolo operacional específico para atendimento a surto psicótico?
36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

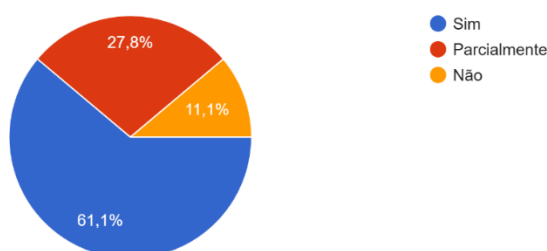
A maioria dos participantes reconhece a existência de protocolos operacionais voltados para esse tipo de atendimento. Entre os respondentes, 83,3% afirmaram que existem protocolos específicos para atuação em situações de surto psicótico, enquanto uma parcela menor indicou desconhecimento parcial ou inexistência desses procedimentos.

Quando questionados sobre sua adequação às necessidades das ocorrências, 61,1% dos participantes afirmaram que os protocolos atendem plenamente às demandas encontradas no serviço. 27,8% entendem que não conseguem responder satisfatoriamente às situações vivenciadas na prática, e a minoria 11,1% considera que eles não atendem.

22

Gráfico 10 – Percepção sobre o protocolo

Na prática, esse protocolo atende às necessidades da ocorrência?
36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Sugere-se que a existência de normas operacionais garante sua efetividade diante da complexidade dos atendimentos, mas não podem atuar sozinhas. As crises psicóticas apresentam características dinâmicas, variando conforme o estado clínico do paciente, o ambiente da ocorrência, a presença de familiares, o uso de substâncias psicoativas e o nível de risco envolvido. Dessa forma, protocolos excessivamente rígidos podem encontrar limitações

quando confrontados com situações concretas que exigem adaptações e decisões rápidas por parte das equipes.

Essa percepção é reforçada pelos relatos dos participantes ao serem questionados: Quais são as principais dificuldades ou dilemas enfrentados nesse tipo de atendimento? Alguns respondentes apontam dificuldades relacionadas à aplicação dos protocolos em casos que não se enquadram perfeitamente nas diretrizes previamente estabelecidas. Outros destacam a necessidade de maior flexibilidade operacional, enquanto outros mencionam divergências entre a realidade do atendimento e os procedimentos previstos formalmente. Essa constatação evidencia um desafio comum aos serviços de emergência: equilibrar a padronização das ações com a necessidade de respostas individualizadas.

Outro aspecto que emerge dos dados refere-se à importância da qualificação profissional para a efetiva aplicação dos protocolos. Diversos participantes relataram dificuldades decorrentes da falta de treinamento específico, do desconhecimento técnico sobre saúde mental e da ausência de capacitações regulares para lidar com ocorrências psiquiátricas. Tais resultados indicam que a eficácia dos protocolos não depende apenas de sua elaboração, mas também da capacidade dos profissionais em compreendê-los e aplicá-los adequadamente.

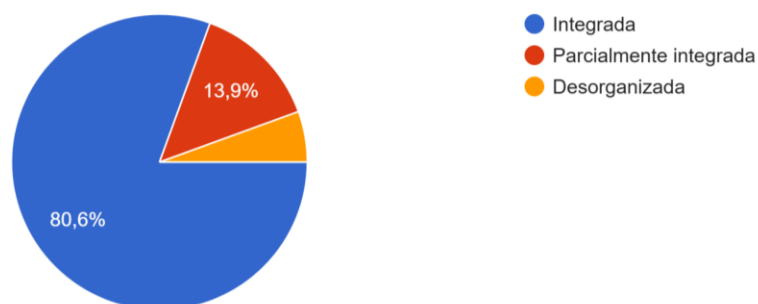
No que se refere à articulação interinstitucional, os resultados apresentam um cenário amplamente positivo. A atuação conjunta entre Polícia Militar e SAMU foi considerada integrada por 80,6% dos participantes, demonstrando elevado grau de cooperação entre os dois serviços. Como demonstrado:

23

Gráfico II – Atuação conjunta PM e SAMU

A atuação conjunta entre Polícia Militar e SAMU ocorre de forma:

36 respostas



Fonte: arquivo pessoal de acordo com a entrevista realizada.

Esse dado reforça a relevância da atuação compartilhada em situações que envolvem simultaneamente demandas de saúde e segurança pública. A integração entre os serviços torna-se particularmente importante diante das características das ocorrências analisadas. Enquanto o SAMU possui competência técnica para avaliação clínica e estabilização do paciente, a Polícia Militar, especialmente por meio do 2º BME, contribui para a segurança da equipe, dos familiares e da própria pessoa em crise quando existem riscos de agressão ou autoagressão. Essa complementaridade de funções foi frequentemente destacada pelos participantes, que reconhecem a importância do apoio mútuo para o sucesso das intervenções.

Apesar dessa avaliação positiva, os relatos também apontam fragilidades na comunicação entre os órgãos envolvidos. Problemas relacionados à transmissão inadequada de informações, acionamentos considerados desnecessários e divergências na compreensão das atribuições institucionais foram mencionados pelos participantes como obstáculos à atuação integrada. Indicando que a cooperação entre os serviços, embora consolidada em muitos aspectos, ainda demanda aperfeiçoamentos nos fluxos de comunicação e coordenação operacional.

Além disso, alguns respondentes destacaram diferenças entre a atuação das equipes especializadas e das equipes de policiamento convencional, sugerindo a necessidade de ampliar as capacitações sobre saúde mental para todo o efetivo policial. Essa observação é particularmente relevante porque nem todas as ocorrências são inicialmente atendidas pelo 2º BME, sendo frequente o primeiro contato ocorrer por equipes de patrulhamento ostensivo.

De modo geral, compreende-se que a integração entre Polícia Militar e SAMU constitui um dos principais pontos fortes do modelo de atendimento adotado em Santarém. Entretanto, também evidenciam que a consolidação dessa parceria depende do aperfeiçoamento contínuo dos protocolos operacionais, do fortalecimento dos mecanismos de comunicação interinstitucional e da ampliação das ações de capacitação profissional.

Mais do que estabelecer normas, torna-se necessário construir estratégias que permitam respostas flexíveis, coordenadas e centradas na proteção da vida e na garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

4.7 Dilemas operacionais e perspectivas de melhoria

O atendimento a pessoas em surto psicótico envolve desafios que ultrapassam os aspectos operacionais imediatos, alcançando questões estruturais relacionadas à organização da

rede de saúde mental, à capacitação profissional e à articulação entre os serviços envolvidos. Embora os participantes tenham avaliado positivamente a integração entre Polícia Militar e SAMU, ao serem questionados sobre: Quais são as principais dificuldades ou dilemas enfrentados nesse tipo de atendimento? Os relatos demonstram a existência de impasses recorrentes que impactam diretamente a qualidade e a segurança das intervenções.

Entre as dificuldades mais frequentemente mencionadas destacam-se a insuficiência de treinamento específico para o manejo de crises psiquiátricas, a falta de equipamentos adequados, problemas de comunicação entre os órgãos envolvidos e a escassez de recursos especializados para continuidade do atendimento após a estabilização da ocorrência. Esses resultados demonstram que apesar dos avanços observados na atuação conjunta entre saúde e segurança pública, ainda existem fragilidades que limitam a efetividade das respostas institucionais.

Um dos aspectos mais relevantes identificados refere-se à dificuldade de conciliar a proteção da vida com o respeito à autonomia da pessoa em sofrimento psíquico. Questões relacionadas à contenção física, à internação involuntária e à necessidade de uso da força foram frequentemente apontadas pelos participantes como situações de elevada complexidade ética. Tais desafios refletem uma tensão permanente entre a necessidade de intervenção diante do risco iminente e a preservação dos direitos individuais do paciente, tema amplamente debatido nas políticas contemporâneas de saúde mental.

25

Outro elemento que merece destaque é o papel desempenhado pelas famílias durante as ocorrências. Diversos participantes relataram dificuldades relacionadas à incompreensão dos familiares acerca dos procedimentos adotados pelas equipes, bem como situações de interferência direta durante o atendimento.

Por outro lado, os próprios respondentes reconhecem que o apoio familiar é fundamental para o sucesso das intervenções e para a continuidade do tratamento após a crise. Essa aparente contradição evidencia que a família ocupa simultaneamente uma posição de suporte e de vulnerabilidade no contexto das emergências psiquiátricas.

Os dados deste estudo também revelam preocupação significativa com a continuidade do cuidado após o encerramento da ocorrência. Diversos participantes destacaram a inexistência ou insuficiência de serviços especializados para acompanhamento dos pacientes após a estabilização da crise. Esse resultado é relevante porque demonstra que os profissionais não identificam o principal problema na resposta emergencial, mas sim na ausência de mecanismos capazes de garantir o seguimento terapêutico e a prevenção de novos episódios.

As sugestões apresentadas pelos participantes convergem para essa mesma direção. Ao questionarmos: Na sua opinião, o que seria necessário para melhorar o atendimento a pessoas em surto psicótico? Entre as principais propostas de melhoria destacam-se a ampliação da capacitação continuada das equipes, o fortalecimento da articulação entre os serviços, a criação de centros especializados para atendimento psiquiátrico, a ampliação da rede multiprofissional de suporte e a implementação de protocolos mais específicos para situações de crise.

Chama atenção o fato de que poucos participantes apontaram a necessidade de ampliação da atuação policial como solução para os problemas identificados. Ao contrário, a maior parte das sugestões está relacionada ao fortalecimento da assistência em saúde mental, à presença de equipes especializadas e à criação de estruturas capazes de oferecer acompanhamento contínuo aos usuários.

Reforça-se assim, a compreensão de que as ocorrências envolvendo surtos psicóticos constituem, fundamentalmente, uma demanda de saúde pública que, em determinadas circunstâncias, exige o apoio da segurança pública para garantia da integridade dos envolvidos (Brasil, 2014).

Dessa forma, o principal desafio não está apenas na gestão da crise aguda, mas na construção de uma rede articulada capaz de oferecer atendimento integral antes, durante e após a ocorrência (Price et al., 2017). O fortalecimento dos serviços especializados, a qualificação permanente dos profissionais e a ampliação das estratégias de acompanhamento comunitário surgem, portanto, como medidas essenciais para reduzir a reincidência das crises e promover respostas mais humanizadas, resolutivas e alinhadas aos princípios da atenção psicossocial.

Diferentemente de estudos predominantemente desenvolvidos em grandes centros urbanos, os resultados desta pesquisa evidenciam especificidades relacionadas ao contexto amazônico, marcado por limitações estruturais da Rede de Atenção Psicossocial, grandes distâncias territoriais e elevada demanda sobre os serviços de segurança pública. Esses elementos chamam atenção para a necessidade de construção de protocolos adaptados às particularidades regionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do 2º Batalhão de Missões Especiais (2º BME) da Polícia Militar do Estado do Pará no atendimento a pessoas em surto psicótico no município de Santarém-PA, examinando os desafios operacionais, a integração

entre saúde e segurança pública, as estratégias de intervenção adotadas e as possibilidades de aperfeiçoamento dos protocolos institucionais.

De acordo com os resultados obtidos, considera-se que o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que a pesquisa permitiu compreender, sob a perspectiva de policiais militares e profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as potencialidades e limitações que caracterizam esse tipo de atendimento.

Os resultados evidenciam que as ocorrências envolvendo pessoas em sofrimento psíquico constituem eventos complexos, marcados pela interação de fatores clínicos, familiares, sociais e ambientais, não podendo ser compreendidos exclusivamente sob a ótica da segurança pública. Embora a atuação do 2º BME seja frequentemente necessária para garantir a proteção dos profissionais de saúde, dos familiares, da comunidade e da própria pessoa em crise, verificou-se que essas intervenções ocorrem em um contexto no qual a insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) amplia a demanda sobre as forças policiais, atribuindo-lhes responsabilidades que extrapolam suas funções tradicionais de policiamento ostensivo.

A pesquisa também demonstrou que a atuação integrada entre a Polícia Militar e o SAMU constitui um dos principais fatores para a efetividade das intervenções. Os participantes reconheceram elevado grau de cooperação entre as instituições e apontaram que estratégias fundamentadas na verbalização, na mediação de conflitos, na avaliação contínua do risco e na atuação progressiva favorecem respostas mais seguras e humanizadas, reservando o emprego da contenção física e dos instrumentos de menor potencial ofensivo para situações de risco iminente. Entretanto, foram identificadas limitações relacionadas à necessidade de aperfeiçoamento dos protocolos operacionais, ao fortalecimento da comunicação interinstitucional e à ampliação da capacitação específica dos profissionais para o manejo de crises em saúde mental.

Sob o ponto de vista científico, este estudo busca contribuir para o avanço das discussões entre saúde mental e segurança pública ao produzir evidências empíricas acerca da realidade operacional da Amazônia brasileira, temática ainda pouco explorada na literatura nacional. Ao analisar a experiência do 2º BME em Santarém-PA, a pesquisa amplia o conhecimento sobre os desafios enfrentados pelas instituições de segurança pública diante das emergências psiquiátricas e reforça a importância de abordagens intersetoriais fundamentadas nos princípios da Reforma Psiquiátrica, da proteção dos direitos humanos e da preservação da vida.

No âmbito institucional, os resultados apresentam implicações relevantes para a Polícia Militar do Estado do Pará, pois as evidências produzidas podem subsidiar o aperfeiçoamento da doutrina operacional da Corporação, o fortalecimento da capacitação continuada em saúde mental, negociação e técnicas de desescalonamento, bem como a ampliação de ações integradas com o SAMU e com a Rede de Atenção Psicossocial.

Acredita-se que tais medidas têm potencial para aumentar a segurança jurídica e operacional dos policiais militares, reduzir riscos durante as intervenções e qualificar o atendimento prestado à população, contribuindo tanto para as atividades relacionadas à preservação da ordem pública quanto para as atividades voltadas ao planejamento, à formação profissional e ao desenvolvimento institucional da PMPA.

Por se tratar de um estudo de caso realizado em um único município e baseado na percepção de profissionais diretamente envolvidos nas ocorrências, recomenda-se que futuras investigações ampliem a análise para outras unidades da Polícia Militar do Estado do Pará, diferentes regiões da Amazônia e demais estados brasileiros, incorporando abordagens quantitativas e comparativas que permitam avaliar a efetividade de protocolos operacionais, programas de capacitação e modelos de integração entre segurança pública e saúde mental.

Mais do que evidenciar dificuldades operacionais, os resultados demonstram que o fortalecimento da atuação integrada entre segurança pública e saúde constitui estratégia indispensável para qualificar o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, reduzindo riscos, ampliando a proteção dos direitos fundamentais.

Assim, espera-se que os resultados aqui apresentados contribuam para o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais capazes de promover respostas mais qualificadas e alinhadas aos princípios constitucionais da proteção da vida e da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 6 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 13.060, de 22 de dezembro de 2014. Disciplina o uso dos instrumentos de menor potencial ofensivo pelos agentes de segurança pública. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 23 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DESLANDES, S. F; GOMES, R; MINAYO M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

FAZEL, Seena et al. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. V. 6,8. 2009. Doi:10.1371/journal.pmed.1000120.

FERNANDES, J. R. R. Psicose: surtos psicóticos exigem socorro profissional. 2025. Disponível em: <https://www.einstein.br/n/vida-saudavel/psicose-surtos-psicoticos-exigem-socorro-profissional>. Acesso em 20 de julho de 2026. 29

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS (NICE). Violência e agressão: gestão a curto prazo em contextos de saúde mental, saúde e comunidade. Londres: Sociedade Britânica de Psicologia (Reino Unido), 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26180871/>. Acesso em 17 de junho de 2026.

KIRUBARAJAN, A.; PUNTIS, S.; PERFECT, D.; TARBIT, M.; BUCKMAN, M.; MOLODZYNSKI, A. Street triage services in England: service models, national provision and the opinions of police. BJPsych Bulletin, v. 42, n. 6, p. 253–257, 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/street-triage-services-in-england-service-models-national-provision-and-the-opinions-of-police/CF408F8B2F6B3D08799E51B2136218A9>. Acesso em: 1 jun. 2026.

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre saúde mental: Transformando a saúde mental para todos. Geneva, 2022.

PRICE, Oliver; BAKER, John; BEE, Penny; LOVELL, Karina. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence

and aggression. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* vol. 206,6 2015. Doi:10.1192/bjp.bp.114.144576.

RICHMOND, J. S.; BERLIN, J. S.; FISHKIND, A. B.; HOLLOMAN JUNIOR, G. H.; ZELLER, S. L.; WILSON, M. P.; RIFAI, M. A.; NG, A. T. Verbal de-escalation of the agitated patient: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *The Western Journal of Emergency Medicine*, v. 13, n. 1, p. 17–25, 2012.

WATSON, A. C.; FULAMBAKER, A. J. The Crisis Intervention Team model of police response to mental health crises: a primer for mental health practitioners. *Best Practices in Mental Health*, v. 8, n. 2, p. 71–81, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3769782/>. Acesso em: 17 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. Geneva: World Health Organization, 2021.