

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS

RÔMULO DOS SANTOS PENHA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO: um estudo do *modus operandi* do
Batalhão de Operações Policiais Especiais em São Luís – MA

São Luís

2022

RÔMULO DOS SANTOS PENHA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO: um estudo do *modus operandi* do
Batalhão de Operações Policiais Especiais em São Luís – MA

Monografia apresentada ao curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) para o grau de bacharel em Segurança Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Irlane Regina Moraes Novaes

São Luís

2022

Penha, Rômulo dos Santos.

Atendimento pré-hospitalar tático: análise do modus operandi do Batalhão de Operações Policiais Especiais em São Luís - MA / Rômulo dos Santos Penha. – São Luís, 2022.

69 f

Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais PM-MA, Universidade Estadual do Maranhão, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Irlane Regina Novaes.

1.Atendimento pré-hospitalar tático. 2.Batalhão de Operações Policiais Especiais. 3.Modus operandi. 4.Polícia Militar do Maranhão. 5.São Luís. I.Título.

CDU: 355.72(812.1)

RÔMULO DOS SANTOS PENHA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO: um estudo do *modus operandi* do
Batalhão de Operações Policiais Especiais em São Luís – MA

Monografia apresentada ao curso de Formação
de Oficiais da Polícia Militar da Universidade
Estadual do Maranhão (UEMA) para o grau de
bacharel em Segurança Pública.

Aprovado em: 21/02/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Irlane Regina Moraes Novaes (orientadora)
Universidade Estadual do Maranhão

Prof. Me. Inácio Ferreira Façanha Neto
Universidade Estadual do Maranhão

Cel. QOPM Nilson Marques de Jesus Ferreira
Polícia Militar do Maranhão

À Deus, minha mãe e demais familiares.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu refúgio durante os momentos difíceis, que me manteve firme e com saúde para continuar a trilhar meu caminho.

A minha mãe, minha verdadeira apoiadora durante toda minha vida, sem a senhora eu jamais teria chegado aonde estou.

A minha irmã, Cássia Cristina, que sempre esteve pronta para me dar todo tipo de suporte nessa árdua jornada, obrigado minha irmã por ser esse anjo em minha vida.

A minha filha, Melissa, por ser a razão do meu viver e o motivo que me faz levantar e lutar todos os dias em busca de me tornar alguém melhor.

A minha amada, Geyce Gomes, que nunca mediu esforços para me ajudar em todos os projetos que já me propus a realizar, sempre esteve ao meu lado acreditando e sonhando junto comigo, “um sonho que se sonha junto, se torna realidade”.

Ao meu amigo e irmão, Guilherme Campos, que me incentivou e me ajudou a conquistar esse objetivo com seu exemplo, pois a palavra convence e o exemplo arrasta.

Aos amigos que fiz durante o curso, que foram fundamentais nessa caminhada, Luanderson, Arlison, Pinheiro, Alexandre, Linhares e os demais integrantes da 24ª turma do Curso de Formação de Oficiais PMMA.

A minha amiga, Gabriela Moraes, que me ajudou em muitas batalhas durante todo o curso e nunca deixou de me dar força em todos os momentos que precisei, sem seu auxílio teria sido bem mais difícil a missão.

À Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, que foi minha casa durante todo o desenvolvimento do curso, cedendo a infraestrutura necessária para a realização de um sonho.

À Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias - PM/APMGD.

A minha orientadora, Professora Dra. Irlane Regina Moraes Novaes, pela paciência e apoio durante a confecção deste trabalho.

A todo o corpo operacional do Batalhão de Operações Policiais Especiais-BOPE, em especial ao Senhor Major QOPM Rodrigues e ao senhor Capitão QOPM

Givanildo, oficiais que abriram as portas da unidade e não mediram esforços em fornecer dados e informações para subsidiar este trabalho científico.

E enfim, a todos que estiveram envolvidos de forma direta ou indireta durante minha trajetória acadêmica.

“E se alguém salvar uma vida, será como se tivesse salvo toda a humanidade”.

Alcorão

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar–APH tático se refere a promoção de uma assistência direta ou indireta no ambiente tático, a fim de minimizar a possibilidade das ocorrências de óbito motivadas por fraturas. Dada a sua relevância o APH é sumário para a preservação de vidas militares em ambientes em que a atuação da frota seja de grande confronto direto como é o caso do Batalhão de Operações Policiais Especiais – BOPE. Contudo, apesar de sua importância são escassos os grupos táticos que atuam no APH disciplinados por um Protocolo, seguir um padrão de tratamento do atendimento pré-hospitalar no campo de batalha contribui para o sucesso da operação, evitando assim lesões mais graves e uma redução nas baixas por morte, ocasionados pela imperícia do profissional que conduz o procedimento. Em razão do exposto, o objetivo do estudo é analisar o *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA. Para a realização deste, utilizou-se a pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica, documental, estudo de caso e de campo. Na coleta de dados fez-se uso de entrevista com o comandante do BOPE e aplicação de questionário com 35 policiais envolvidos diretamente nas ações do BOPE em São Luís -MA. A análise de dados possibilitou uma compreensão das ações desenvolvidas pelo Batalhão e conhecer algumas dificuldades enfrentadas pelo BOPE, tais como, a ausência de capacitação dos policiais envolvidos no APH, a demora para aquisição de kits básicos e a ausência de um protocolo de APH tático para ser utilizado em casos de incidentes em campo, ficando a cargo da competência dos policiais para realizar os primeiros socorros e as atividades essenciais para que a vítima não chegue a óbito, o que compromete a eficácia das ações desenvolvidas pelo BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar tático. Batalhão de Operações Policiais Especiais. *Modus operandi*. Polícia Militar do Maranhão. São Luís.

ABSTRACT

Pre-Hospital Care – Tactical APH refers to the promotion of direct or indirect assistance in the tactical environment, in order to minimize the possibility of death caused by fractures. Given its relevance, the APH is a summary for the preservation of military lives in environments where the fleet's performance is of great direct confrontation, as is the case of the Special Police Operations Battalion - BOPE. However, despite its importance, there are few tactical groups that work in APH disciplined by a Protocol, following a standard of treatment of pre-hospital care on the battlefield contributes to the success of the operation, thus avoiding more serious injuries and a reduction in casualties due to death, caused by the incompetence of the professional who conducts the procedure. Due to the above, the objective of the study is to analyze the modus operandi of the Special Police Operations Battalion in tactical pre-hospital care in São Luís - MA. To carry out this research, exploratory, descriptive, bibliographic, documentary, case and field studies were used. In data collection, interviews were used with the commander of BOPE and a questionnaire was applied to 35 police officers directly involved in BOPE's actions in São Luís-MA. Data analysis made it possible to understand the actions developed by the Battalion and to know some difficulties faced by BOPE, such as the lack of training of police officers involved in the APH, the delay in acquiring basic kits and the absence of a tactical APH protocol for be used in cases of incidents in the field, being the responsibility of the police officers to perform first aid and essential activities so that the victim does not die, which compromises the effectiveness of the actions developed by BOPE in tactical pre-hospital care in São Luís – MA.

Keywords: Tactical pre-hospital care. Special Police Operations Battalion. Modus operandi. Military Police of Maranhão. São Luís.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Ambulâncias voadoras utilizados na época de Napoleão Bonaparte...	18
Figura 2 – Organograma do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar do Maranhão.....	32
Figura 3 –Fachada da frente do BOPE em São Luís.....	33
Figura 4 – Símbolo do BOPE PMMA.....	34
Figura 5 – Fardamento estilizado utilizado pelo BOPE PMMA.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária dos Policiais do BOPE PMMA de São Luís.....	42
Gráfico 2 - Escolaridade dos Policiais do BOPE PMMA de São Luís.....	43
Gráfico 3 - Tempo de serviço dos policiais no BOPE São Luís.....	44
Gráfico 4 - Frequência do uso do APH tático em ocorrências realizadas pelo BOPE.....	44
Gráfico 5 - Aptidão dos Policiais participantes do BOPE PMMA para a realização do APH tático.....	45
Gráfico 6 - Capacitação dos Policiais do BOPE PMMA para a realização do APH tático.....	46
Gráfico 7 - Avaliação da capacitação de APH tático pelos policiais do BOPE PMMA.....	47
Gráfico 8 -Uso de protocolo de APH tático no BOPE São Luís.....	48
Gráfico9-Visão dos Policiais das melhorias no APH BOPE São Luís.....	49
Gráfico 10- Dificuldades enfrentadas pelos policiais do BOPE para a realização do APH tático.....	51

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS-COT	- American College of Surgeons Committee on Trauma
APH	- Atendimento Pré-Hospitalar
APMGD	- Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias
ATLS	- Advanced Trauma Life
BLS	- Basic Life Support
BOPE	- Batalhão de Operações Policiais Especiais
CATE	- Comando de Ações Táticas Especiais
COE	- Companhia de Operações Especiais
COESP	- Curso de Operações Especiais
COSAR	- Comando de Sobrevivência em Área Rural
CoTCCC	- Committee on Tactical Combat Casualty Care
CTTE	- Centro de Treinamento de Técnicas e Táticas Especiais
EB	- Exército Brasileiro
EsFCEx	- Escola de Formação Complementar do Exército
GAS	- Grupo de Antissequestro
JTS	- Joint Trauma System
MA	- Estado do Maranhão
PMMA	- Polícia Militar do estado do Maranhão
MJSP	- Ministério da Justiça e Segurança Pública
NAEMT	- National Association of Emergency Medical Technicians
PHTLS	- Prehospital Trauma Life Support
PCM	- Primeiro Comando do Maranhão
ROTAM	- Ronda Ostensiva Tática Móvel
SENASP	- Secretaria Nacional de Segurança Pública
SWAT	- Special Weapons and Tactical
TCCC	- Tactical Casualty Combat Care
TTP	- Técnicas, Táticas e Procedimentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO(APH).....	17
2.1	Aspectos históricos e conceituais.....	17
2.2	Protocolos adotados no APH.....	25
2.3	Atendimento Pré Hospitalar no contexto da atividade policial.	25
3	METODOLOGIA.....	27
3.1	Tipo de pesquisa.....	27
3.2	Universo e amostra.....	29
3.3	Instrumento de coleta de dados.....	29
4	BATALHÃO DE OPERAÇÕES POLICIAIS ESPECIAIS DA PM MA.....	30
4.1	Histórico.....	31
4.2	Estrutura física e humana.....	33
4.3	Atuação do BOPE no APH.....	35
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
5.1	Percepção do comandante do BOPE em São Luís.....	36
5.2	Percepção dos policiais militares envolvidos no APH.....	42
5.3	<i>Modus operandi</i> do policial militar do BOPE no APH PMMA.....	52
6	CONCLUSÃO.....	54
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNDICES.....	59
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O COMANDANTE DO BOPE PMMA DE SÃO LUÍS(MA).....	60
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS POLICIAIS DO BOPE PMMA DE SÃO LUÍS (MA).....	61
	ANEXOS.....	65
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO E DIVULGAMENTO DOS DADOS E IMAGENS.....	66
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...	67

1 INTRODUÇÃO

O contexto hodierno encontra-se marcado por crises que afetam os cenários social, econômico, político, o que acaba por causar sensações de insegurança, instabilidade e incapacidade governamental na população, originando um descrédito destes no Estado, como também nas forças de Segurança Pública.

Historicamente houve uma evolução na forma em que ocorrem os confrontos da polícia, de modo geral, transformando-se em confrontos de longa duração e alta intensidade, o que raramente se apresentam no plano dos campos de batalha tradicionais. Nesse contexto, o *modus operandi* também evoluiu, fazendo com que as forças militares utilizassem Técnicas, Táticas e Procedimentos -TTP e armas convencionais mescladas a táticas irregulares (SILVA, 2020).

Paralelo as TTP empregadas em combate, o tratamento dos feridos em ação não poderia deixar de evoluir. No entanto, ao se realizar esse tipo manobra no ambiente tático, que é o local de atuação das forças militares durante a missão, é necessário um atendimento emergencial extra-hospitalar, denominado de Atendimento Pré-Hospitalar Tático - APH que segundo Ramos e Sanna (2005) têm como principal objetivo a estabilização do paciente, remoção do perímetro de conflito e o envio para o hospital mais próximo.

O atendimento pré-hospitalar - APH se refere na promoção de uma assistência direta ou indiretamente no ambiente tático, a fim de minimizar a possibilidade das ocorrências de óbito motivadas por fraturas que poderiam ser controladas pelos agentes, e visa prover a conservação da saúde física e mental dos agentes que estão no esquadrão (HEINZMANN, 2012). Desse modo, o APH tático ganha notoriedade e grande relevância, uma vez que pode possibilitar uma diminuição significativa das baixas que acontecem em campo.

Nesse íterim, é notório que se necessita de um conhecimento do ambiente tático hostil, assim como uma preparação para atuação em tal ambiente de risco e condições extremas, algo que deveria ser prioridade dos integrantes da força brasileira militar, já que ao serem preparados ao exercício de sua profissão, e para a guerra, também devem estar preparados para garantir a saúde dos combatentes seja atuando na prevenção ou no tratamento de lesões ou doenças que os venham molestar (PASSETO, 2010).

Contudo, apesar de sua importância são escassos os grupos táticos que atuam no APH disciplinados por um Protocolo, mesmo que sejam em casos de confronto direto e perigo iminente como é o caso Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE). Seguir um padrão de tratamento do atendimento pré-hospitalar no campo de Batalha contribui para o sucesso da operação, evitando assim lesões mais graves e uma redução nas baixas por morte, ocasionados pela imperícia do profissional que conduz o procedimento. Em decorrência disso, surge a seguinte questão: De que forma o Batalhão de Operações Policiais Especiais atua no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA?

Para responder esse questionamento o estudo tem como objetivo analisar o *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais-BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA. Especificamente tem-se: Levantar dados bibliográfico, legislativos e normativos acerca do atendimento pré-hospitalar tático; Identificar o *modus operandi* do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA e verificar se o *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais é eficaz no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA. Para atingir esses objetivos, buscou-se respaldo na abordagem qualitativa e nas pesquisas exploratória, bibliográfica, documental, de campo e um estudo de caso.

Cabe destacar que a importância do desenvolvimento deste trabalho se solidifica na forma de explicitar o *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA, produzindo conhecimentos que contribuirão na formação de profissionais, adoção ou melhoramento das técnicas, táticas e procedimentos nos atendimentos realizados em combate e possibilitar uma visão ampla para promover formas de atualização desses protocolos conforme as especificidades e realidade enfrentada pelo batalhão. Ainda, o estudo traz uma relevância social ao viabilizar diálogos em torno do APH tático dentro da Polícia Militar do Maranhão (PMMA) como forma de embasar, cientificamente, essa prática e ratificar o conhecimento e os procedimentos necessários para que vidas possam ser preservadas e salvas.

Ademais, o estudo está dividido em seis seções: Na primeira seção, a Introdução, contemplando a contextualização do tema, a questão, os objetivos, a relevância do estudo e a sua estrutura. Já na segunda, o referencial teórico, onde são apresentados os assuntos relacionados ao atendimento pré-hospitalar (APH).

Na terceira, estão os procedimentos metodológicos. Na quarta, foi feita a caracterização do Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE), descrevendo por meio de uma pesquisa documental ao seu histórico, estrutura física e humana, na quinta seção, temos o resultado e discussão dos dados coletados através da pesquisa de campo, seguidos de uma análise do *modus operandi* no APH em São Luís (MA), que é objeto do nosso estudo. Na sexta e última seção, a conclusão, seguida das referências, apêndices e anexos.

2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO

Nesta seção são abordados os pormenores acerca do Atendimento Pré-Hospitalar Tático com vistas a elucidar sua dimensão histórica, seus aportes conceituais, bem como, compreender os protocolos que são utilizados no Atendimento Pré-Hospitalar especificamente no Brasil, dando ênfase para o contexto da atividade militar.

2.1 Aspectos históricos e conceituais

O Atendimento Pré-Hospitalar - APH “consiste em toda e qualquer assistência realizada direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, visando à manutenção da vida e à minimização de sequelas” (BRANCO, 2019, p.12). Para Adão e Santos (2012), a APH corresponde à assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar. Dessa forma, segundo os autores, por definição o:

Atendimento pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma ou violências. Nesse sentido, uma assistência qualificada na cena do acidente – o transporte e a chegada precoce ao hospital – é fundamental para que a taxa de sobrevivência aumente (ADÃO; SANTOS, 2012, p. 602).

Nesse sentido, APH se tornou uma prática fundamental para os grupos de combate militar. Branco (2019, p.15) aponta que esse tipo de atendimento pode variar de diversas formas e vai “desde uma orientação médica até o envio de uma viatura ambulância de suporte básico ou avançado até o local de uma ocorrência”. De forma básica, ela inicia com uma avaliação primária das equipes de a APH com um exame global da vítima e dos sistemas orgânicos mais importantes: respiratório, circulatório e neurológico.

Historicamente, o Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH remonta desde IV a.C., quando no campo bélico os combatentes feridos com hemorragia eram submetidos a procedimentos com uso de torniquete entre outros (ALVES, 2020). Posteriormente, em Roma, soldados eram especializados para garantir procedimentos médicos durante a ação. Para Ramos e Sanna (2005) desde esse

período o serviço hospitalar tático já era fundamental dentro do campo de batalha, levando em conta sua direta contribuição na diminuição das mortes em campo

Com o passar dos anos as necessidades advindas das guerras trouxeram evolução nos cuidados médicos militares, como inovação nos equipamentos, a partir do século XVIII, no período napoleônico, o atendimento fora do ambiente hospitalar passou a ser realizado por meio de um serviço móvel, em que os feridos eram transportados por meio de carroça com tração de animais a fim de serem atendidos longe dos conflitos (RAMOS; SANNA, 2005; HEINZMANN, 2012; BRANCO, 2019). Nesta época o Barão Dominik Jean Larrey desenvolveu as denominadas “ambulâncias voadoras”, ilustrada na figura 1, como forma de remover rapidamente os combatentes feridos que atuavam na frente da batalha.

Figura 1- Ambulâncias voadoras utilizados na época de Napoleão Bonaparte



Fonte: Lopes (2008, *apud* BRANCO, 2019, p. 18).

As propostas colocadas pelo Barão Dominik Jean Larrey foram passadas e aprendidas durante a Guerra Civil Americana, 1861-1865, sendo copiadas para o meio civil. A partir desse ponto começaram a evoluir os conceitos de segurança da cena, exame primário (tratamento das lesões com risco de vida, evitar mais dano) e de transporte (HEINZMANN, 2012; BRANCO, 2019).

Durante o século XIX o atendimento dos soldados no campo de batalha continuou evoluindo, levando à formação da Cruz Vermelha em Internacional, em 1863. Para Ramos e Sanna (2005) a Cruz Vermelha demonstrou a necessidade de se ter um atendimento rápido os feridos em combate e teve sua atuação destacada nas Guerras Mundiais do século XX. Ainda segundo as autoras, para realizar os atendimentos era necessário que os militares recebessem um treinamento especial

sobre os primeiros socorros. Esta organização se mostrou sumária ao longo dos anos e está presente até os dias atuais.

No século XX, outros profissionais de enfermagem também se juntaram no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH durante as I e II Guerras Mundiais e nas Guerras do Vietnã e da Coréia fazendo com que o índice de morbimortalidade por causas externas fosse diminuído graças a essa ação (RAMOS; SANNA, 2005). Heinzmann (2012) denomina a primeira hora após acidente de “hora de ouro” onde a rapidez e qualificação por meio de protocolos a serem seguidos durante esse momento torna-se crucial para que seja salvo o maior número de vidas possíveis.

Hodiernamente, Heinzmann (2012) informa que o APH é uma prática de atendimento bastante fortemente empregada nos Estados Unidos da América-EUA, na Europa e na América do Sul, com ênfase no Brasil. Corroborando Pinto (2021) comentando sobre a contribuição dos EUA para evolução do Atendimento Pré-Hospitalar Tático adquirido conhecimentos científicos e desenvolvendo novas tecnologias no APH, adicionando infraestruturas mais completas, viabilizando assim a realização dos primeiros atendimentos ainda em missões.

Ademais, Orlando (2016) relata que os EUA possuem um modelo predominantemente de paramédico, já alguns países da Europa, da Oceania e Ásia têm adotado um sistema médico complementar, constituído de médico-paramédico em um processo de APH avançado (ORLANDO, 2016).

O APH tático apresenta desafios únicos para os profissionais que atuam nesse ambiente, dentre os quais estão os prestadores de serviços médicos de emergência, os médicos e socorristas táticos que devem ter uma compreensão e consideração com as táticas militares e objetos específicos das missões quando planejam e prestam assistência médica no ambiente (PASSETO, 2010). Em 1989, o suporte médico tático de emergência foi oficializado com a equipe da *Special Weapons and Tactical – Armas e Táticas Especiais* (SWAT), nos Estados Unidos (HEINZMANN, 2012; PINTO, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou através da Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, viabilizando então, a implantação e funcionamento desse tipo de atendimento em nosso país.

§ 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área (BRASIL, 2002, on-line).

Nota-se que a organização do APH no Brasil foi de vital importância para a estruturação do sistema de saúde no país nas últimas décadas, com várias ações executadas pelo Estado que viabilizaram a implantação e funcionamento desse tipo de atendimento.

2.2 Protocolos adotados no APH

A importância do Atendimento Pré-Hospitalar Tático - APH dar-se-á pelo senso de salvar o máximo de vidas militares possíveis em combate. Ramos e Senna (2005) discorrem em seu trabalho que era necessário modificar os números de baixa dos soldados durante suas missões, desta forma, foram pensadas em ações que pudessem contribuir com o aprimoramento das atividades militares em campo no quesito do suporte médico em ambientes de combate (RAMOS; SENNA, 2005; BORTOLASSI JÚNIOR, 2019; PASSETO, 2019).

De acordo com Bortolassi Júnior (2019), durante a Guerra do Vietnã um Coronel Americano Ron Bellamy divulgou um relatório intitulado “*How people die in ground combat*” (Como as pessoas morrem em combates terrestres – tradução nossa), neste relatório era descrito que em 90% dos casos os soldados chegavam a óbito antes mesmo de chegarem a algum centro de tratamento de feridos. Esse documento foi crucial para o estabelecimento das mudanças que estavam por vir e essencial para o desenvolvimento do Protocolo *Tactical Casualty Combat Care* (TCCC ou TC3).

O termo TCCC consiste no conjunto de técnicas, táticas e procedimentos empregados para realizar o pronto atendimento de vítimas em situação de combate de maneira segura e eficaz, evitando mais baixas, onde possivelmente, ainda se está sob fogo inimigo, quando cada segundo a 20 passar sem que o ferido seja tratado, pode representar a diferença entre a vida e morte. (BORTOLASSI JÚNIOR, 2019, p. 14).

Em 1996 foi publicada na revista *Military Medicine*, a primeira versão das diretrizes do protocolo *Tactical Combat Casualty Care* (TCCC), traduzindo como “Cuidados Táticos de Causalidades de Combate” (BORTOLASSI JUNIOR, 2019). O protocolo dividiu as ações de APH em três fases, sendo elas: cuidados sob fogo, cuidados táticos em campo e cuidados táticos de evacuação, nas quais, em resumo, são tomadas as seguintes ações:

- 1) Cuidados Sob Fogo: delinea raciocínio de combate e atitudes táticas de uma equipe de forma que as ações imediatas diante do confronto armado evitem novas baixas e foquem na missão de resgate do ferido, prestando-lhe atendimento usando equipamento médico limitado para prestar cuidados no momento da lesão, enquanto o primeiro socorrista e a vítima ainda estão sob fogo hostil.
- 2) Cuidados Táticos em Campo: fornece diretrizes de assistência às vítimas quando o primeiro socorrista e o combatente ferido não estão mais sob fogo hostil.
- 3) Cuidados Táticos de Evacuação: começa quando a vítima é transferida para uma aeronave ou veículo de transporte. Durante essa fase, equipes e equipamentos médicos adicionais podem estar disponíveis para fornecer assistência médica aumentada (BORTOLASSI JUNIOR, 2019, p.5).

O Protocolo TCCC ao longo dos anos vem sendo atualizado e melhorado, então, sendo implantado no apoio às operações de combate pelas Forças Armadas e também sendo adotado pelas Forças de Segurança Pública. De acordo com as diretrizes para TCCC (2019, s.p.):

O objetivo geral do TCCC é ensinar aos membros do serviço militar como tratar eficazmente as baixas de combate, evitando ainda mais baixas e completando a missão em questão. As três fases do TCCC incluem cuidados sob fogo, cuidados táticos no campo e cuidados táticos de evacuação.

Dessa forma o documento traz os seus principais objetivos como de socorrer o ferido em combate, prevenir lesões/vítimas adicionais e completar a Missão de salvamento, de forma que seja possível alcançar os objetivos propostos. Diante de sua importância, o protocolo TCCC foi apresentado às lideranças das Forças Armadas dos EUA e a diversas associações e entidades médicas e de trauma como *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) Committee*, a *National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT)*, e o *American College of Surgeons Committee on Trauma (ACS-COT)* logo após a sua publicação (BORTOLASSI JUNIOR, 2019 2019). Essas apresentações foram importantes para que se difundissem a ideia da criação dos protocolos e da urgência em seu

estabelecimento. Como por exemplo o *Joint Trauma System* (JTS) criado na década de 1990 pelo Departamento de Defesa Norte Americano, o *Committee on Tactical Combat Casualty Care* (CoTCCC).

Segundo Bortolassi Junior (2019) o CoTCCC é o ramo do JTS que ficou focado no padrão de tratamento da medicina pré-hospitalar no campo de batalha, esse ramo se mostra sumário para a evolução das técnicas utilizadas no APH, já que visa essencialmente apoiar o Grupo de Trabalho do TCCC(42 membros votantes do Exército, Marinha e Força Aérea), composto por especialistas em trauma, medicina em campo de batalha, medicina tática, medicina pré-hospitalar e experiência no ambiente de combate que fornecem ao CoTCCC dados e conhecimentos de pesquisa para ajudar a embasaras diretrizes.

Para Silva (2020), o uso destas técnicas tem cada vez mais apresentado índices positivos, uma vez que em lugares nos quais profissionais foram treinados e houve menos baixas por morte. Sobre isso, ressalta-se que o:

Atendimento pré-hospitalar em combate salvou centenas de vidas durante os conflitos da nossa nação no Iraque e no Afeganistão. Quase 90 por cento das fatalidades em combate ocorrem antes da vítima chegar a um centro de tratamento médico. Portanto, a fase pré-hospitalar de cuidado é necessária para se concentrar na redução do número de mortes em combate. No entanto, poucos médicos militares tiveram formação nesta área e, no início das hostilidades, a maioria dos médicos de combate, paramédicos e pessoal paramédico nas forças armadas dos EUA foram treinados para realizar o atendimento ao trauma no campo de batalha por meio de cursos de trauma baseados em civis. Estes cursos não são projetados para o ambiente pré-hospitalar de combate e não refletem as práticas atuais na área de atendimento pré-hospitalar. APH tático foi criado para treinar soldados e pessoal médico utilizando as melhores práticas atuais para tratamento médico desde o ponto de lesão até a evacuação até as instalações médicas mais robustas (SILVA, 2020, p. 7).

Nicola (2019) afirma que é o avanço no APH em confrontos armados tem uma prática tão bem sucedida nos EUA, que em abril 2013, após o massacre em massa que ocorreu na Escola Elementar Sandy Hook em Newtown, em dezembro de 2012, onde 26 inocentes foram mortos, houve uma reunião para criar um protocolo para a Política Nacional para Melhorar a Sobrevivência de Acidentes Intencionais de Massa e Eventos de Atiradores Ativos que tinha como objetivo traçar estratégias para melhorar a sobrevivência em eventos com múltiplas vítimas com foco principal no controle efetivo da hemorragia e contou com a colaboração de comunidade médica, do Conselho de Segurança Nacional, militares das Forças

Armadas dos EUA, integrantes do FBI e demais representantes de entidades de resposta a emergências médicas fazendo alusão direta ao TCCC.

Bortolassi Júnior (2019) exemplifica que o TCCC é executado em situações nas quais o inimigo está presente e pode impedir o tratamento ao ferido ou, até mesmo, pode haver ausência de acesso ao recurso material para os cuidados. Outro ponto importante que merece destaque se refere ao fato de que o TCCC não é um protocolo estático, mas sim se renova periodicamente à medida que novas situações são apresentadas, novas demandas são postas a discussões e a com a integração das novas tecnologias utilizadas em combate houve pelo menos 28 atualizações destes protocolos realizadas desde sua formulação que continuam constantemente.

O protocolo Pré-Hospitalar Trauma *Life Support* - PHTLS é um regulamento padrão utilizado no atendimento às vítimas traumatizadas. Todo conhecimento descrito nele visa diminuir a mortalidade (PEREIRA JÚNIOR, 2012). Moraes et al. (2016) acrescenta que o PHTLS é norte americano e para sua execução, torna-se necessário a compreensão do protocolo de avaliação primária denominado de “ABCDE”, que são métodos correspondentes às determinadas características da vítima, de forma a melhorar o atendimento. Essa avaliação tem como intuito primordial identificar as lesões que possam influenciar na sobrevivência do militar ferido, ainda mais aquelas que podem afetar as vias aéreas, a circulação e /ou a área neurológica, além disso, é sumário estabilizar os sinais vitais do militar para que ele não venha a óbito. Sobre isso, Pereira Júnior (2012, p. 336) afirma:

A avaliação primária (ABCDEs) visa identificar e tratar lesões com risco de morte imediata. É realizada simultaneamente com a reanimação, garantindo as melhores oxigenação e perfusão tecidual possível ao paciente traumatizado. As medidas auxiliares incluem o monitoramento dos sinais vitais [...] A avaliação secundária só deve ser iniciada depois de completar a avaliação primária (ABCDEs), quando as medidas indicadas para a reanimação tiverem sido adotadas e o paciente demonstrar tendência para a normalização de suas funções vitais. Visa diagnosticar e tratar as lesões traumáticas potencialmente fatais e consiste na realização de um exame do paciente traumatizado da cabeça aos pés, constando de história e exame físico completos (PEREIRA JÚNIOR, 2012, p. 336).

Corroborando Moraes et al. (2016), esclarecendo que as letras se referem a tipos específicos de lesões sofridos pelos militares em combate, por exemplo as A, B, D e E se referem aos feridos que não possuem comprometimento circulatório; já as siglas C, A, B, D e E são os casos em que se tem algum tipo comprometimento

do sistema circulatório. A Letra A, especificamente, representa a vias aéreas e proteção da coluna cervical; B correspondendo à respiração e ventilação; C à circulação e D representando a incapacidade neurológica. Pinto (2021) afirma que o PHTLS tem auxiliado no que diz respeito ao atendimento de qualidade, já que ajuda os companheiros em combate quando a possuírem uma base sólida de conhecimentos para atuar nesse cenário de tomarem melhores decisões em seus atendimentos.

O protocolo *Advanced Trauma Life (ATLS)* de origem estadunidense surge com o diferencial de tratar a demanda dos traumas a partir de uma perspectiva de doença de caráter epidêmica. Essa concepção foi recebida de forma calorosa e logo se espalhou pela Europa e ganhou diversos seguidores na América do Sul. Segundo Pereira Júnior (2012):

O programa do Advanced Trauma Life Support (ATLS), do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões, está disseminado por todo o mundo e é responsável pela normatização e atualização periódica dos preceitos do atendimento ao paciente traumatizado. Os conceitos fundamentais do Programa ATLS são: tratar primeiro a maior ameaça à vida; a falta de um diagnóstico definitivo não impede a aplicação do tratamento indicado; uma história detalhada não é essencial para iniciar a avaliação do traumatizado. Inicialmente, estes preceitos demoraram a serem aceitos. O resultado foi o desenvolvimento da abordagem dos "ABCDEs" para a avaliação e o tratamento das vítimas de trauma (PEREIRA JÚNIOR, 2012, p. 334).

As orientações dadas pelo ATLS parecem trazer à tona um sentimento na equipe de combate que incentiva os soldados presente na missão, já que esses se sentem mais protegidos e seguros (PEREIRA JUNIOR, 2012; MORES et al., 2016). Dado a este fato, o protocolo ATLS tem demonstrado resultados positivos nos atendimentos às vítimas traumatizadas quando se leva em consideração o cenário global, o que pode se atrelar ao conjunto de aprimoramento das habilidades médicas da equipe e demais profissionais que participam das capacitações disponibilizadas por meio de cursos (PINTO, 2021).

O Protocolo *March Pawsou* protocolo *MARCH*, segue uma sequência de atendimento muito utilizada na medicina de combate. De forma geral tem-se como procedimentos a serem seguidos: I - Aplicação de torniquete; II - Garantia de vias aéreas; III - Descompressão torácica com agulha; IV - Acesso venoso periférico; V - Acesso intraósseo; VI - Prescrição tática (BRASIL, 2018, s.p). Desta forma, a sequência é iniciada pela hemorragia, uma vez que esta é a causa mais comum de

baixas militares durante um conflito direto, após a evacuação da vítima do local de fogo inicia-se uma lógica de atendimento para que esse ferido se mantenha minimamente estabilizado (PINTO, 2021).

O termo MARCH tem sua tradução para o significado como M: *massive bleeding*, sangramento massivo, hemorragia; A: *airway management*, o gerenciamento das vias aéreas; R: respiração; C: circulação e H: *head injury hypothermia*, lesão na cabeça. No Brasil já é ofertado curso com o protocolo MARCH, em três níveis. O primeiro nível é o básico, instrutivo e pode se adequar com orientações para qualquer policial ou bombeiro, independentemente de sua área de atuação ou da especialização que tenha, esse curso atende em geral os grupos ROTAM, ROCAM, RONE e CHOQUE (BRASIL, 2018).

O segundo nível é o MARC2, pode ser concebido pela disponibilização de habilidades aos policiais que trabalham em unidades especializadas com características específicas que necessitam de treinamento estratégico, ou de alguma forma, ou que atuem em locais remotos, a citar como exemplo o Esquadrão Antibombas (BRASIL, 2018) E o terceiro nível, é um curso avançado ofertado por meio de uma pós-graduação (especialização). De maneira geral, tem como público médicos, enfermeiros ou policiais que possuam cursos de operações táticas especiais (BRASIL, 2018).

O protocolo *MARCH* nos últimos anos vem sendo as diretrizes empregadas pela OTAN, Exército, Marinha, Aeronáutica, Fuzileiros Navais, Guarda Costeira Americana, Forças de Coalizão de diversos países, sobretudo, do Brasil.

2.3 Atendimento Pré Hospitalar no contexto da atividade policial

No contexto brasileiro, o Atendimento Pré-Hospitalar Tático - APH se baseia, essencialmente, nos protocolos internacionais de atendimentos. O formato das técnicas utilizadas segue a linha de estudo e doutrina do *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS), da *National Association of Emergency Medical Technicians* (NAEMT), sendo estes dois com padrões de capacitações internacionalmente consagrado para esta linha de atendimento (HEINZMANN,2012).

Branco (2019) reforça que o trabalho desenvolvido no APH tático é diferenciado daqueles que são executados dentro de um hospital, mesmo por médicos e enfermeiros de nível superior, já que a atmosfera dos atendimentos realizados é distinta, e por esta razão devem possuir capacitação para que exerçam

as atividades previstas. O quadro 1 apresenta as distinções entre as técnicas do Atendimento Pré Hospitalar civil e do militar.

Quadro 1 - Distinção entre técnicas do Atendimento Pré-Hospitalar civil e do militar

Indicador	APH Civil	APH Tático Militar
Número de Paciente	Há uma limitação no número de pacientes, evitando a escassez médica	Não há limitação no número de pacientes (feridos) podendo ocorrer escassez médica
Local do APH	Os pacientes se concentram em locais seguros	Pacientes localizados em zonas perigosas de conflito com o inimigo
Suprimentos	Suprimento ao alcance	Suprimentos limitados e provedores de recursos isolados
Tempo da fase Pré-hospitalar	Curta	Curta
Tempo de evacuação	curto e rápido	prolongado e até evitado

Fonte: adaptado pelo autor de Pinto, 2021, p.28.

Com base no quadro 1 percebe-se que quando comparados os tratamentos civil e militar, os pacientes que estão expostos a situação de conflito militar é mais complexo do que os outros casos. Pinto (2021) adverte que é nesse contexto que devem ser inseridos os protocolos a serem seguidos tais como TCCC.

Azevedo (2018) informa que diante do papel da Polícia Militar para a sociedade, o policial deve estar apto a realizar o Atendimento Pré-Hospitalar em civis, caso necessitem em ocorrência, ou por chamada para a realização de tal tarefa devido ao seu *status quo*.

3 METODOLOGIA

Nesta seção é elucidado o percurso metodológico traçado para o desenvolvimento do estudo, sendo assim, apresenta em seu cerne a tipologia de pesquisa utilizada com base em sua abordagem e objetivos, bem como, o universo amostral que fez parte da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados e o tratamento dos mesmos.

3.1 Tipo de pesquisa

Quanto aos seus objetivos, esta pesquisa é Exploratória, pois objetiva “[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses [...] o objetivo principal é o aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições” (GIL, 2010, p. 27). é também uma pesquisa Descritiva visa “descrever as características/problemas de um determinado fato ou fenômeno no contexto onde encontra-se inserido, com máxima exatidão” (GIL, 2010, p. 28). O estudo possibilitou a obtenção de informações sobre o tema Segurança Pública no Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH prestado pelo Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE em São Luís-MA.

Quanto à abordagem, a pesquisa em questão é classificada como qualitativa, onde o pesquisador busca conhecer como determinado fenômeno se manifesta, analisando seus dados indutivamente (GIL, 2010). Desta forma, essa abordagem se fundamenta principalmente em análises qualitativas, sem a utilização de instrumentos estatísticos para sua análise de dados e tem por base conhecimentos científicos-teóricos atribuindo-lhe assim sua cientificidade. No estudo, os dados analisados não são quantificáveis, observou-se a relação entre os sujeitos (integrantes do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE de São Luís Maranhão) através do *modus operandi* em relação ao Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH em São Luís-MA.

Quanto aos procedimentos técnicos, à pesquisa é do tipo bibliográfico, documental, um estudo de caso e de campo.

A Pesquisa Bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado constituído principalmente de livros de leitura corrente (obras literárias ou de literatura), livros de referência informativa (remissivas e/ou informativa),

publicações periódicas (jornais, revistas), artigos, dissertações, teses, monografias, publicações avulsas, meios de comunicação oral: fitas, filmes, televisão, rádio etc. (GIL, 2010, p. 50-51). No estudo os dados foram obtidos através de um levantamento em livros, artigos científicos, trabalhos acadêmicos (Graduação e Pós-Graduação) dialogando-se com os e outros autores Adão;Santos (2012), Alves (2020), Bortolassi Junior (2019), Branco (2019), Heinzmann(2012), Pasetto (2019), Ramos; Sanna,. (2005), dentre outros, que tratam da temática em questão.

Já a pesquisa documental é realizada através do levantamento de registros de materiais que ainda não sofreram um tratamento analítico (fontes primárias), composta pelos materiais de primeira mão, que são aqueles conservados em órgãos públicos ou privados, tais como: regulamentos, memorandos, cartas pessoais, diários, fotografias dentre outros, e os materiais de segunda mão ou literatura crítica, tais como: relatórios de pesquisa, relatório de empresa e tabelas estatísticas, dentre outros(GIL, 2010, p. 51). No estudo foram analisados os seguintes documentos: Portaria nº 072-EME, de 6 de abril de 2015 do Ministério da Defesa; a Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde; a Lei Ordinária nº 10.230, de 23 de abril de 2015 do estado do Maranhão. Também foram analisados documentos pertencentes ao BOPE, tais como relatórios, resoluções e demais documentos, que viabilizaram a sua caracterização.

O estudo de caso é um tipo de pesquisa que se concentra em um caso significativo e representativo, caracterizando para melhor compreensão o objeto de estudo (um caso ou múltiplos). Conforme Yin (2001) este é o melhor método quando o pesquisador deve responder a questões do tipo “como” e “por que”, ou quando ele tem pouco controle sobre os eventos, ou quando o foco da pesquisa está inserido em fenômenos contemporâneos da vida real. Esse tipo pesquisa corrobora com a pesquisa exploratória proporcionando através do levantamento de opiniões e atitudes dos envolvidos, uma nova visão do problema, uma vez que se busca investigar a atuação dos policiais do BOPE de São Luís no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar Tático. Assim, o estudo de caso foi realizado na Polícia Militar do Maranhão - Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE, no intuito de entender o *modus operandi* do BOPE no Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH em São Luís-MA.

A Pesquisa de Campo é uma investigação empírica no local onde ocorre ou ocorreu o fenômeno (GIL, 2010). A pesquisa de campo foi realizada no período

de 09 a 15 de janeiro de 2022, na sede do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE, em São Luís onde foram coletadas informações por meio dos instrumentos “entrevista” com o comandante do BOPE e “questionário” com os policiais que atuam no APH, visando conhecer a percepção dos envolvidos. A técnica da “observação” foi utilizada durante todo o processo.

3.2 Universo e amostra

O Universo da pesquisa é composto por 77 (setenta e sete) policiais militares que atuam no Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE em São Luís -MA, destes são: 17 (dezesete) Oficiais, 04 (quatro) Capitães, 01 (um) Major, 06 (seis) Tenentes, 03 (três) Subtenentes, 22 (vinte e dois) Sargentos e 24 (vinte e quatro) Soldados. Durante a execução da pesquisa somente 40(quarenta) policiais estavam trabalhando no operacional, 04 (quatro) no administrativo. Os demais, 12 (doze) estavam de férias, 05 (cinco) estavam a serviço da força nacional, 06 (seis) a serviço da força estadual, 08 (oito) em capacitação e 02 (dois) em dispensa médica.

A Amostra é composta por 1(um) gestor, sendo o Comandante do BOPE e 35 (trinta e cinco) policiais militares tendo com o critério os que estão na ativa e atuam no Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE em São Luís - MA.

3.3 Instrumento de coleta de dados

Os Instrumentos e/ou Técnicas de coleta de dados utilizados na construção do estudo são: A “*entrevista*”e o “*questionário*”.

A entrevista com roteiro semiestruturado contendo 07 (sete) questões junto ao Comandante do BOPE em São Luís- MA (APÊNDICE A). Para Ludke e Andre (2014) as entrevistas são um meio de coleta de dado ao qual possibilita maior interação entre pesquisador e participante, já que possui uma certa flexibilidade para adaptações necessárias das questões conforme o ambiente e a aceitação dos participantes. A divulgação dos dados para fins acadêmicos foi autorizada pelo entrevistado por meio do Temo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B).

O *questionário* (APÊNDICE B) contendo 12 (doze) questões fechadas e/ou mistas, divididas em 2 (dois) blocos: no primeiro, questões direcionadas ao perfil do participante e no segundo, perguntas específicas de sua atuação profissional no APH. O instrumento foi aplicado durante as visitas técnicas no Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE de São Luís com os policiais

caracterizados na amostra e a técnica da “*observação*” durante a aplicação do instrumento de coleta de dados.

O uso de imagem e a divulgação dos resultados coletados em campo foram autorizados pelo Comandante do BOPE Major Márcio Carlos Rodrigues de Oliveira (ANEXO A).

3.4 Tratamento dos dados

Os dados coletados foram submetidos a uma análise sistemática, em que foi empregada a técnica da análise descritiva do conteúdo nas respostas obtidas por meio das entrevistas e dos questionários aplicados (FLICK, 2004). As informações obtidas foram interpretadas e analisadas e os resultados são apresentados por meio de discussões.

Para formatação do trabalho e tratamento dos dados, foi utilizado o manual de normalização de trabalhos acadêmicos da UEMA (2019) em conjunto com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 BATALHÃO DE OPERAÇÕES POLICIAIS ESPECIAIS DA PMMA

Nesta seção através da pesquisa documental é feita uma breve contextualização do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE de São Luís apresentando o histórico, a estrutura física e humana e o *modus operandi* do referido Batalhão no Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH em São Luís - MA.

4.1 Histórico

No Brasil, as Operações Especiais tiveram início em 1624, época a qual ocorreu à invasão holandesa no Brasil. Silva- Filho (2020) aponta que este foi início de uma força formada por cem mil militares organizada pelo Governador Geral Diogo de Mendonça Furtado e auxiliada pelo Bispo D. Marcos Teixeira, que fortaleceu substancialmente o sistema defensivo de Salvador-BA. Após este evento muitos estados brasileiros começam a desenvolver suas tropas de operações especiais, na região do centro-oeste, tivemos em Goiás a criação do Grupo de Antissequestro- GAS em 1989. O Rio de Janeiro, na década de 1990, teve um aumento significativo na violência, a partir das facções criminosas e do crime organizado, diante dessa nova problemática enfrentada as organizações policiais do Estado foram obrigadas a criar grupos especializados para atuar com essa nova onda criminosa (MISSE, 2011).

Os grupos especiais de natureza policial são regidos por objetivos bem diferentes dos exercidos pelos militares: salvar vidas e garantir o cumprimento da lei. Diferentes dos exercidos pela polícia, como por exemplo, matar o inimigo. Pelo contrário, seus objetivos estão pautados na desarticulação das organizações criminosas, além de finalizar os conflitos, capturar bandidos, resgatar reféns, garantir a segurança das pessoas e lugares, entre outros (MISSE, 2011, p. 03).

Dessa forma, surgiu o Batalhão de Operações Especiais -BOPE a partir do decreto 16.374/1991, representando uma tropa de elite da Polícia Militar, treinada especialmente para o combate direta em diversas situações, principalmente, para o resgate de reféns e em locais de difícil acesso, e está presente em alguns estados brasileiros, ganhando destaque o seu desenvolvimento no combate ao crime organizado no estado do Rio de Janeiro (FREITAS, 2018; MIGUELES, et al., 2018).

No contexto do Maranhão, o BOPE teve seu início na década de 1980, mesmo que por outra denominação, por meio do Capitão QOPM Eleudo, quando ele

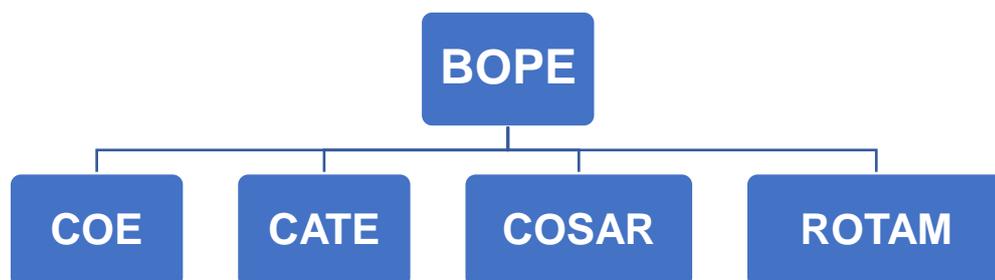
participou do Curso de Operações Especiais (COESP) no Rio de Janeiro e ao retornar ao estado do Maranhão trouxe a ideia de o Grupo de Operações Especiais, grupo pertencente ao Batalhão de Missões Especiais (SILVA – FILHO, 2020).

O Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE, subordinado diretamente ao Comando-Geral da Polícia Militar do Maranhão, tem como missão a preservação da ordem pública em apoio aos demais comandos intermediários, com circunscrição em todo o Estado, competindo-lhe o planejamento, comando, coordenação, fiscalização e controle operacional e administrativo dos órgãos e unidades especiais subordinadas, de acordo com as diretrizes e ordens do Comando-Geral, conforme Medida Provisória nº 264 de 18 de dezembro de 2017.

Corroborando Maranhão (2015) acrescentando que essa força de operações especiais da Polícia Militar tem como missão a realização de atividades mais complexas que precisem de uma intervenção policial, além de dar apoio às rondas, executando abordagens em pessoas ou veículos em condição suspeita, identificando componentes de facções criminosas no estado, atuando na busca de armas, drogas ou qualquer outro produto ilícito de forma a garantir a segurança da população maranhense.

Silva – Filho (2020) destaca que com intuito de abarcar a complexidade da sua atuação no Maranhão o BOPE é dividido em outras subunidades as quais possuem suas funções específicas que trabalham em comum acordo, são elas a Companhia de Operações Especiais (COE), Comando de Ações Táticas Especiais (CATE), Comando de Sobrevivência em Área Rural (COSAR) e a Ronda Ostensiva Tática Móvel (ROTAM), ilustradas na figura 2 a seguir:

Figura 2 – Organograma do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar do Maranhão.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2022.

Essas subunidades por estarem em combate direto precisam uma atenção especial no que diz respeito ao Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH como uma possível forma de manter vidas salvas.

4.2 Estrutura física e humana

O Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE, ilustrado na figura 3, é subordinado ao Comando-Geral conforme já foi mencionado na subseção 4.1., está localizado no município de São Luís, no bairro do Jaracaty nas proximidades do Sítio Santa Eulália e Via expressa.

Figura 3–Fachada da frente do BOPE em São Luís



Fonte: Arquivo do Autor, 2021.

O BOPE atua em todo o estado do Maranhão, quando há ocorrências em que a polícia convencional não consegue solucionar o Batalhão é acionado, deslocando uma equipe de sua sede em São Luís, para a localidade no interior do estado. Entretanto, por conta desta logística existe uma dificuldade na chegada do BOPE em tempo hábil, uma vez que não há Batalhões e Companhias das tropas especiais nos municípios. Apesar das adversidades, quando um município está enfrentando caso de extrema periculosidade o BOPE desloca um efetivo para o local, o que demonstra a especificidade e eficiência desses policiais com treinamentos fortemente estratégicos para essas situações de extremo caos (MESQUITA, 2018).

No tocante a sua estrutura humana, o BOPE conta com um efetivo de 77 policiais a disposição da unidade, sendo 17 (dezessete) Oficiais, 04 (quatro) Capitães, 01 (um) Major, 06 (seis) Tenentes, 03 (três) Subtenentes, 22 (vinte e dois) Sargentos e 24 (vinte e quatro) Soldados.

Seguindo o exemplo de outros estados o BOPE do Maranhão adotou como símbolo, uma caveira e duas metralhadoras em cruz com uma faca cravada, conforme figura 4 a seguir:

Figura 4 – Símbolo do BOPE PMMA



Fonte: Secretária de Segurança Pública do Maranhão (2021)

A semiótica da caveira representa a razão e conhecimento que deve ser parte do policial de Operações Especiais, uma que ele deve utilizar da força, mas também deverá ter domínio desses atributos, já a faca cravada na caveira representa a unidade de comando e se refere o triunfo dos operados especiais sobre a morte e dificuldades ou vitória sobre a morte (MESQUITA, 2018).

Figura 5 – Fardamento estilizado utilizado pelo BOPE PMMA



Fonte: Secretária de Segurança Pública do Maranhão (2018)

Em relação ao uniforme, o BOPE apresenta um fardamento diferenciado do Batalhão da Polícia tradicional, conforme ilustrado na figura 5, o fardamento desenvolvido pelos Policiais Militares adota a cor preta e adereços próprios.

4.3 Atuação do BOPE no ATH

Quanto ao *modus operandi* do BOPE no Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH em São Luís - MA, em termos documentais, não foi localizado registros de procedimentos adotados pelo batalhão nesse segmento. Em conversas informais, posteriormente ratificadas na pesquisa de campo, detectou-se a ausência de um protocolo específico, em que são utilizados apenas táticas de primeiro socorrismo.

Também, não foi possível localizar os registros com o número de ocorrências que são realizadas de APH no BOPE a nível de estado, bem como, suas especificações por área, tipo de atendimento e confronto, já que o batalhão não possui um sistema que seja possível acompanhar essas informações, fazendo com que muitos dos atendimentos se tornem subnotificados.

Entretanto, observa-se na literatura corrente que trata da questão que a falta de um protocolo para esse tratamento acontece em outras unidades e instituições militares. Devido às especificidades de cada Batalhão, existe uma dificuldade no estabelecimento desse protocolo, principalmente, porque os protocolos devem ser instaurados de acordo com a realidade de cada Batalhão que o utiliza necessitando de atualizações periódicas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção são apresentados os resultados obtidos na pesquisa de campo, por meio da entrevista junto com o Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE de São Luís e do *questionário* (APÊNDICE B) com os policiais caracterizados na amostra. Após cada questionamento é feita uma discussão em torno do resultado encontrado.

Destaca-se que os trabalhos desenvolvidos no Brasil que versam sobre o no Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH tático ainda são iniciais e retratam um panorama mais amplo das vivências que são exercidas, por esta razão há uma gama de pontos que necessitam ser aprimorados e aprofundados nesta discussão.

5.1 Percepção do Comandante do BOPE em São Luís

A entrevista realizada com o Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE em São Luís contribui para o entendimento do *modus operandi* do Batalhão desde a chegada ao treinamento dos agentes, os protocolos adotados no atendimento pré-hospitalar efetivados pelo Batalhão, bem como os entraves que são enfrentados pela tropa e gestores. Deste modo, é relevante que o tema se torne de conhecimento para a sociedade, pois a mesma é beneficiada pelo trabalho desenvolvido pela Instituição.

O Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE em São Luís, **Major QOPM Márcio Carlos Rodrigues** de Oliveira, atua no Batalhão há 7 (sete) anos e no Comando há 6 meses. Em termos de escolaridade o Comandante possui bacharelado em Segurança Pública e Administração, ambos, pela Universidade Estadual do Maranhão, especialização em Segurança Pública pela Academia Walter do Rio Grande do Norte e formações específicas as quais necessita para o desenvolvimento de atividades dentro do BOPE em suas palavras: “área policial, técnico policial que é área técnico-policial de operações especiais e outras especializações afins”.

Em relação à seleção e o treinamento dos policiais militares que atuam no BOPE, o comandante reiterou em sua resposta a importância da formação específica para o trabalho desenvolvido no BOPE, que por ser um Batalhão

especializado atua em missões mais específicas de alta periculosidade e risco, conforme o entrevistado:

O ideal que a gente ainda tá buscando é que todos os policiais para entrarem no BOPE eles tenham os cursos de formações específicos, que são: o curso de operações especiais e o curso de ações táticas especiais, além de uma outra especialidade que também é um curso que nós ministramos aqui no BOPE que é o curso de operações em sobrevivência em área rural, mas assim nem todo nosso efetivo veio dessa forma, então, a gente já está com bastante tempo que nós tivemos alguns cursos de operações rurais, dois cursos mais recentes de ações táticas, mas tá com um tempinho, mais ou menos 20 anos, que não temos o curso de operações especiais. Então, a gente ainda carece um pouco dessa seleção de se ter policiais especializados dentro daquela atividade fim, né, de operações especiais, mas nós já estamos aí, com uma expectativa do comando de que esse ano ainda em 2022 a gente tenha nosso 5º curso de operações especiais, e aí com isso a gente pretende que efetivo ele esteja, se não na sua totalidade, 90% especializado (Major QOPM Rodrigues).

Um ponto importante relatado pelo entrevistado e citado pelos autores Freitas (2018) e Mesquita (2018), é a “ausência curso de operações especiais” sendo que no Maranhão o mesmo não ocorre há mais ou menos 20 anos, embora seja uma exigência de cursos especializados para adesão dos policiais ao BOPE, essa é uma realidade que não chega ao efetivo completo de seus policiais. Uma situação que deve ser regularizada ainda no ano de 2022, conforme relata o Comandante.

Além disso, destaca-se o fato de o entrevistado não citar um curso específico para o APH tático na formação dos policiais que estejam adentrando ao BOPE, uma vez que coloca uma preocupação bastante intensa do Batalhão, haja vista o trabalho desenvolvido pelo mesmo, mas quando se analisa a situação percebe-se que há uma maior pretensão de preocupação com os dilemas e cursos técnicos do que aqueles ligados ao APH.

É válido destacar que a participação no BOPE é voluntária e que para ser efetivado é necessário que o policial candidato tenha passado por um treinamento técnico, tático e psicológico especializado.

Quanto ao *modus operandi* do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís, o Comandante relatou:

Bem, os nossos policiais durante os cursos de formações eles recebem um treinamento de APH, alguns mais recentemente receberam o APH tático dos cursos que foram feitos fora do estado, mas nós ainda não temos aqui

dentro do BOPE a disciplina em que a gente trabalhe especificamente o APH, é mais da capacitação individual de cada policial e aí com base nos conhecimentos que ele tem inserido dentro das equipes de serviço, ele utiliza aqueles conhecimentos caso haja necessidade, né. Já tivemos algumas situações onde foram necessários utilizar isso aí, tanto para atendimento de policiais como para atendimentos de pessoas do público em acidentes, em situações adversas, em que tivemos que utilizar das técnicas de APH e APH tático para suprimir um problema desses de acidentes (Major QOPM Rodrigues).

Acerca disso, o comandante do BOPE afirma um déficit no treinamento para as situações de APH tático em São Luís, em que as formações ficam restritas a poucos policiais, já que dentro do BOPE local, ainda não há uma doutrina específica a ser seguida. A falta de uma disciplina e um treinamento específico destinado ao BOPE pode acarretar em dificuldades posteriores, já que quando necessário em uma situação de trauma dentro do campo de batalha não haverá uma unificação das medidas que devem ser tomadas, o que pode gerar uma atribulação nos passos a serem seguidos e até mesmo gerar uma inaptidão por parte dos policiais que podem se sentir incapacitados de realizar o APH tático naquele momento.

Pinto (2021), ao estudar o processo de adoção de protocolos no Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Maranhão constatou que o não conhecimento de métodos, técnicas e ferramentas de APH Tático influencia de forma negativa no índice de sucesso das operações de caráter bélico, já que o APH tático visa assegurar a sobrevivência da vítima em situações de conflitos, em que os insumos para o suporte de vida são escassos. Nota-se então a necessidade desse conhecimento no contexto da Polícia Militar e de forma reforçada em suas forças de operação especiais.

Outro ponto abordado pelo Comandante refere-se à utilização das técnicas destinadas ao APH no contexto cívico e tático pelo BOPE, o que demonstra ainda mais a necessidade efetiva da adoção emergencial de tais protocolos. Sobre isso Azevedo (2018) afirma a importância do policial militar estar preparado para esses eventos que os cercam. Esse autor chama atenção que dada a sua relevância social, muitas vezes, a polícia é chamada para a resolução de problemas que carecem de um atendimento pré-hospitalar civil de diversas naturezas. Como apresentado no quadro 1, na subseção 2.3, o APH em civil possui menor complexidade, uma vez que se possui que não esteja em uma situação conflituosa, por exemplo, em um campo de risco iminente, desta forma é possível realizar os protocolos essenciais seguindo todos os passos de maneira mais segura e calma.

Contudo, esse resultado ainda se intensifica quando se leva em consideração as transformações sociais dos conflitos que geram um caos eminente, em que anteriormente era mais vistos em áreas rurais e pouco habitadas, porém com o passar dos anos tem avançado para áreas urbanas, mais movimentadas e habitadas colocando em risco a vida de transeuntes civis que possam estar em um espaço de conflito o que gera ainda mais preocupação por parte dos policiais que devem estar alertas para a realização de APH em civis durante um confronto.

Em relação ao *protocolo* adotado pelo BOPE em situações de APH, o comandante relatou:

Não, nós estamos trabalhando ainda nesse protocolo, inclusive, não somente neste protocolo, mas também em outros protocolos de atividades que são desenvolvidas pelo BOPE, mas nós ainda não temos nosso protocolo específico para o APH tático. Então, como eu falei nós temos alguns policiais, que recentemente fizeram esses treinamentos e eles ainda estão disseminando esse conhecimento pela tropa, e aí nós estamos buscando junto a outros profissionais a capacitação plena nessa área, e aí sim, com base nessa capacitação pretende estabelecer alguns protocolos e o protocolo ideal para a gente operar (Major QOPM Rodrigues).

Nota-se no posicionamento do comandante que não existe um protocolo específico no Atendimento pré-hospitalar tático adotado no BOPE de São Luís. A falta de um protocolo específico para esse tratamento não é prerrogativa apenas do BOPE em São Luís, devido às especificidades locais, outras instituições também possuem dificuldade no estabelecimento desse protocolo, principalmente, porque os protocolos devem ser instaurados de acordo com a realidade de cada Batalhão que o utiliza necessitando de atualizações periódicas (PINTO, 2021).

Uma instituição que já possui bastante firmado a doutrina do APH tático em sua execução é o Exército brasileiro isso dá por diversos motivos, em que se destaca: o conflito direto de suas ações e a falta de uma base médica imediata (FALCÃO; MEDEIROS, 2013). O adestramento dos militares em primeiros socorros segue o programa *Basic Life Support* (BLS), dando ênfase no protocolo ABCDE de atendimento (HEINZMANN, 2012). Este protocolo é consagrado no ATLS, que é o protocolo internacionalmente utilizado em âmbito hospitalar, e no PHTLS, que é o protocolo utilizado no âmbito externo ao hospital e, conjuntamente, são as bases de toda a assistência prestada pelas equipes de saúde em urgências e emergências, tanto em nível interno como externo às OMS e qualquer instituição civil de assistência à saúde em urgências (BRASIL, 2002).

O treinamento do pessoal envolvido é desenvolvido pela Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEx) que é um estabelecimento de ensino de formação, de grau superior, da Linha de Ensino Militar Complementar, e se mantém como um dos quatro estabelecimentos de ensino que formam oficiais de carreira do Exército Brasileiro (BASAGNI, 2021; FERNANDES, 2021). Contudo, é importante realçar que mesmo que o Exército e Polícia Militar possuam indicações diferentes, o BOPE pode se espelhar para a construção e a manutenção dos protocolos de APH tático.

Quanto às dificuldades enfrentadas pelo BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís?

A principal dificuldade é a disponibilidade dos kits pré-hospitalar táticos que são um valor... muito caro. E a gente ainda não tem esses kits adquiridos pela corporação. Tá sendo feito trabalho ainda de seleção do material, escolha e compra, como a gente trabalha aqui com o serviço público, tudo tem que ser feito por licitação, então, essa que seria a maior dificuldade. O que a gente tem (*de kit*) é o que um policial adquiriu de forma individual, né, mas como já foi dito, são kits que ao serem usados são descartados então você teria que ter o material de reposição ou um material que atendesse todas as equipes, essa é a principal dificuldade. A outra é a questão da capacitação, mas isso aí a gente já tá trabalhando, que é justamente buscar capacitar mais ainda os policiais, inclusive, estamos buscando formas de capacitar multiplicadores do APH tático para que todas as equipes, sem exceções, tenham esse treinamento operar (Major QOPM Rodrigues).

Conforme o entrevistado, as principais dificuldades enfrentadas pelo Batalhão referem-se à falta de kits, preço elevado, e a necessidade de licitações, que faz com que demorem a sua aquisição. Segundo o Centro de Treinamento de Técnicas e Táticas Especiais - CTTE (2019), os produtos e ferramentas utilizadas no APH tático ainda são muito limitados no contexto do Brasil. Isso se dá por motivos de que boa parte dos produtos voltados para a área de APH são importados dos EUA, sendo assim, há um encarecimento quando o produto é solicitado, graças ao alto valor do dólar americano. Esse fator torna a aquisição e compra desses materiais ainda mais difíceis já que é necessário um valor aquisitivo de investimento, muitas vezes, maior do que o esperado.

No Brasil existem kits básicos que podem subsistir os modelos originais de maneira a preservar a eficácia do atendimento tanto civil ou militar. O Kit completo de APH tático é formado por: torniquete, bandagem, selante peitoral, bolso, fita médica, sendo estes materiais básicos, mas que fazem toda a diferença para a realização de um bom atendimento e eficaz no tratamento de vítimas em uma

situação onde a intervenção médica é necessária (CTTE, 2019). É importante pontuar os kits são elementos básicos para que haja o mínimo do APH tático, sem eles não é possível que isso ocorra de fato, sendo assim, se tornam emergências para a vitalidade do emprego da APH tático.

Em relação às contribuições do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís, o entrevistado comentou:

Principalmente na questão da capacitação, mas como eu falei nós já estamos trabalhando alguns treinamentos e buscando esse conhecimento com outras policiais e outros profissionais que atuam nessa área. A ideia é capacitar cada vez mais nossos policiais, inclusive, na questão de multiplicadores de conhecimentos e assim de posse desses policiais já com capacidade de transmitir esses conhecimentos, a gente pode até não ficar dentro dos limites do BOPE, mas passar instruções para as tropas territoriais e as tropas especializadas também desse treinamento, porque esse conhecimento, na verdade, é algo que deveria ser difundido em toda a corporação operar (Major QOPM Rodrigues).

Nota-se que o comandante coloca como principal contribuição do BOPE no APH tático para a Polícia Militar do Maranhão, o possível investimento para se tornarem multiplicadores na formação, uma vez que a partir de o BOPE traçar treinamentos mais específicos e especializados, a Instituição possa arcar com os mesmos treinamentos para outros Batalhões fazendo com que esse conhecimento possa ultrapassar seus muros e chegar a mais tropas. Essa concepção se mostra bastante interessante e necessária de forma a cada vez mais se ter um efetivo militar completa que possa ser capaz e se sinta apto a realizar o APH tático em qualquer circunstância a qual for necessária, não sendo apenas exclusivamente a único grupo seletor da polícia.

A última pergunta procurou-se saber a opinião do entrevistado sobre a eficácia do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís. O comandante relatou:

Eu considero que ele ainda não é ideal, em virtude, de não termos os equipamentos que são necessários o kit em particular e como eu disse também, nem todos os policiais tem o treinamento completo. Eles têm só noções, alguns poucos foram capacitados nesses cursos recentes de formação. A ideia é que para a gente chegar nessa eficiência é que precise suprir esses dois fatores: a carência de material e a maior capacitação dos nossos policiais (Major QOPM Rodrigues).

Percebe-se no seu relato que o comandante traz uma realidade exata sobre qual ponto se encontra hoje o BOPE, em meio a desafios sobre a falta de equipamentos individuais descartáveis e de uso comum, a falta de treinamento e capacitação de todo o efetivo de policiais para uma boa realização da atividade e, além disso, ratifica as ações de dificuldades e melhorias que precisam instauradas para que o Batalhão possa ter um APH tático eficaz.

Com base nas informações apontadas no decorrer desta seção pode-se perceber que o BOPE ainda está realizando o APH tático de maneira propedêutica, trazendo um preparo informal em seus policiais, em que em sua maioria não possuem uma formação completa e atualizada sobre o tema. Ademais, há a necessidade um maior investimento na área do APH tática de forma geral, tanto para o estabelecimento destes cursos de formação, quanto à para obtenção de materiais e equipamento necessários para a realização de tal atividade.

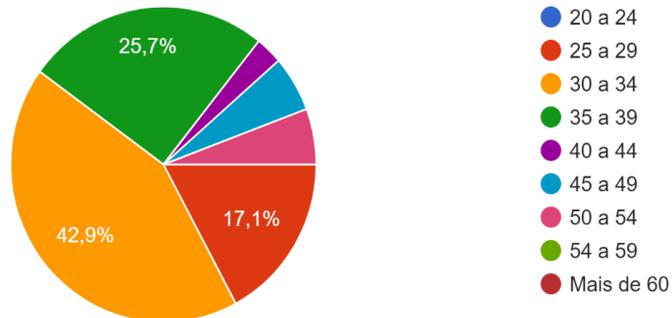
5.2 Percepção dos policiais militares envolvidos no APH

Em relação aos questionários as três primeiras questões remetiam a uma caracterização dos participantes acerca do seu gênero; sua faixa etária; e escolaridade. Esses questionamentos foram importantes para que fosse possível uma estruturação analítica de um panorama sobre os policiais que fazem parte do efetivo do BOPE. Em sequência foi se aprofundando os questionamentos sobre a realização das atividades de APH no BOPE e os protocolos aos quais são exigidos para o mesmo.

Quanto ao gênero, 100% dos policiais participantes da pesquisa são do sexo masculino. Em relação à faixa etária dos policiais participantes, os resultados obtidos são visualizados no gráfico 1 a saber:

Gráfico 1 - Faixa etária dos Policiais do BOPE PMMA de São Luís

Faixa etária
35 respostas



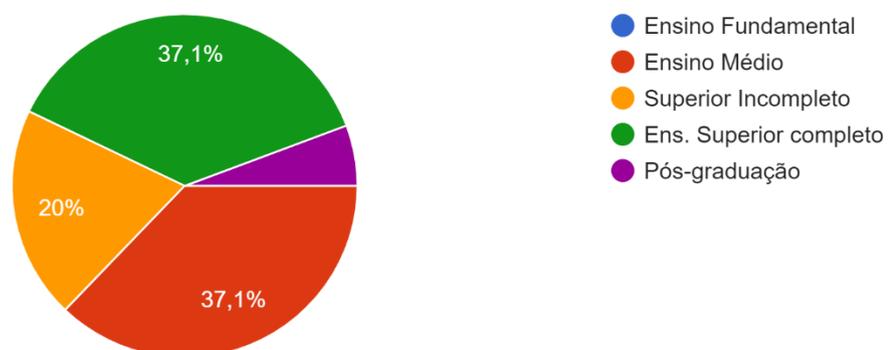
Fonte: Coleta de dados (2022)

Conforme o gráfico 1, 42,9% (15) dos entrevistados estão inseridos na faixa etária de 30 a 34, 25,7% (9) na faixa etária de 35 a 39, 17,1% (6) dos policiais estão na faixa etária de 25 a 29. Os demais 14,3 estão distribuídos nas seguintes faixas: 40 a 44 (2,9%), 45 a 49 (5,7%), 50 a 54 (5,7%). Esses resultados mostram que, em sua maioria, os policiais participantes desta pesquisa compõem um público mais jovem-adulto, tendo a maior participação dos policiais nas faixas entre 30 a 39 anos.

Em relação à escolaridade dos entrevistados, os resultados obtidos são apresentados no Gráfico 2 a saber:

Gráfico 2 - Escolaridade dos Policiais do BOPE PMMA de São Luís

35 respostas



Fonte: Coleta de dados (2022)

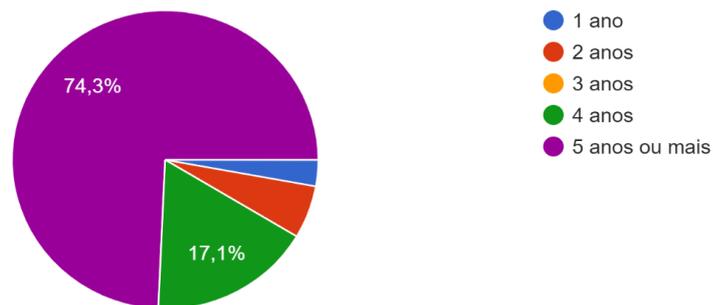
Conforme o gráfico 2, 37,1% dos policiais militares têm o Ensino Superior completo, o mesmo quantitativo,37,1%, possuem o Ensino Médio,20%o superior incompleto e apenas 5,8% possuem pós-graduação. O resultado obtido reflete a forma a qual há o ingresso dos policiais para o Batalhão, em que a exigência mínima para a formação é ter o ensino médio completo.

Após esse momento do delineamento do perfil dos policiais participantes, partiu-se para o segundo bloco de coleta de informações com o intuito de compreender atuação profissional dos policiais e suas relações com o APH tático.

Em relação ao tempo de serviço no BOPE, os resultados obtidos são apresentados no Gráfico 3 a seguir:

Gráfico 3 - Tempo de serviço dos policiais no BOPE São Luís

35 respostas



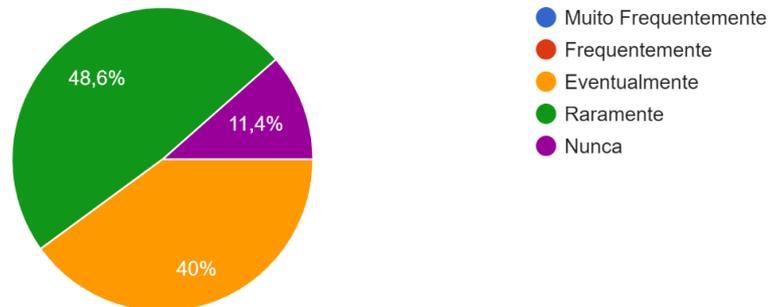
Fonte: Coleta de dados (2022)

Visualiza-se no gráfico 3 que 74,3% dos entrevistados atuam no BOPE a 5 anos ou mais. 17,1% até 4 anos de atuação.

Quanto a frequência do uso do APH tático em ocorrências realizadas pelo BOPE, os resultados obtidos são apresentados no Gráfico 4 a seguir:

Gráfico 4 - Frequência do uso do APH tático em ocorrências realizadas pelo BOPE

35 respostas



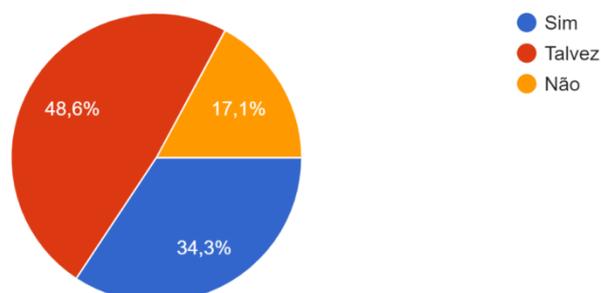
Fonte: Coleta de dados (2022)

Conforme o gráfico 4, 48,6% utilizaram em situações raras, 40 % de forma eventual e 11,4% nunca utilizaram. Destaca-se que embora a maior parte (88,6%) tenha utilizado de forma rara ou eventual, é essencial que todo efetivo tenha os conhecimentos em APH e se sinta seguro ao realizar os procedimentos quando necessário, seguindo os protocolos padrões estabelecidos pela Instituição, uma vez que não é possível prever quando vai ser utilizado e de que forma isso de fato acontecerá.

Esse resultado se mostra mais interessante quando levamos em consideração a próxima pergunta respondida pelos participantes que é “Você se considera apto a realizar um APH tático durante uma ocorrência?”. Os resultados obtidos são visualizados no Gráfico 5 a saber:

Gráfico 5 - Aptidão dos Policiais participantes do BOPE PMMA para a realização do APH tático

35 respostas

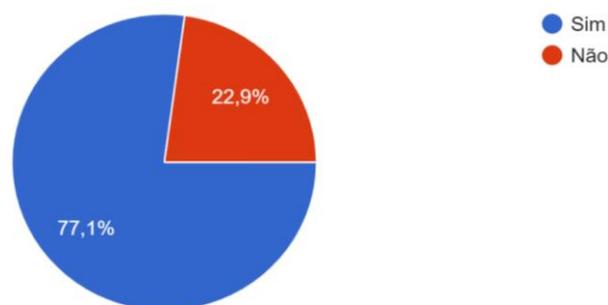


Fonte: Coleta de dados (2022)

Conforme mostra o gráfico 5, 48,6% dos policiais participantes responderam talvez, apenas 34% (12) sim”, ou seja, sentem-se apto a realizar um atendimento de APH tático e os demais, 17,1% (6) declararam que não. Percebe-se pelas características das atividades desenvolvidas pelo BOPE que esse resultado é preocupante, haja vista que a qualquer momento dentro de operações que possuam maior risco de confronto direto possa ocorrer situações em que se tenha maior propensão a casos extremos e que por esta razão podem haver uma vida em risco. Sendo assim, é sumário que os policiais participantes da operação estejam preparados e capacitados para a sua atuação no APH em sua plenitude quando for necessário.

Dando continuidade, perguntou-se “Você participou ou participa de algum curso/treinamento de APH dentro do BOPE?” os resultados obtidos estão disponibilizados no Gráfico 6 a saber:

Gráfico 6 - Capacitação dos Policiais do BOPE PMMA para a realização do APH tático



Fonte: Coleta de dados (2022)

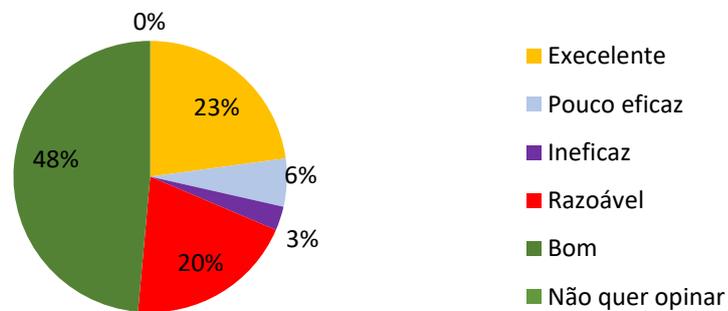
O gráfico 6 mostra que 77,1% (27) dos participantes afirmaram que receberam uma capacitação extra sobre o APH. O resultado aqui apresentado se mostra bastante promissor, uma vez que é necessário que sempre haja uma atualização e capacitação dos profissionais especificamente para trabalharem na do APH tático.

Para Passeto (2010), o APH tático apresenta desafios únicos que são inerentes a cada realidade e situação que está sendo enfrentada. Diante disso, é

importante que a maioria dos policiais participantes afirme que há de fato uma preocupação e realização das demandas sobre a atualização nas capacitações referente ao APH tático. Esse resultado pode auxiliar a maximizar os efeitos do APH tático, já que há um investimento na formação dos policiais.

Seguindo a mesma linha de perguntas, questionou-se efetivamente sobre formação “Caso tenha respondido positivamente no questionamento anterior como você avalia o curso/treinamento?”. Os resultados obtidos são apresentados no Gráfico 7 a saber:

Gráfico 7 - Avaliação da capacitação de APH tático pelos policiais do BOPEPMMMA



Fonte: Coleta de dados (2022)

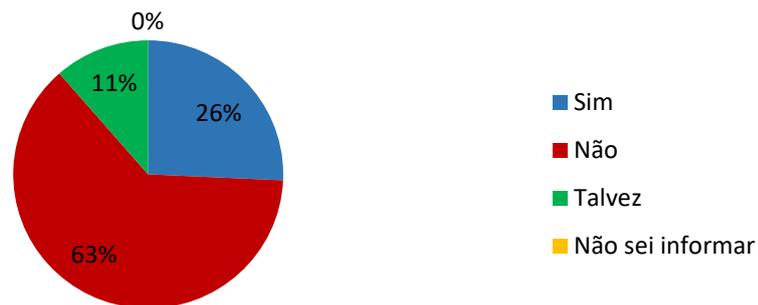
O gráfico 7 mostra que 48% (17) dos policiais consideraram o curso ou treinamento sobre APH “bom”, 23% (8) que responderam “excelente”, 20% (7) afirmaram que avaliam como “razoável” o curso realizado, 6% (2) consideraram o curso “pouco eficaz”, e 3% (1) “ineficaz”, as outras respostas referiam-se a não participação do curso por algum motivo.

Nesse mesmo contexto Silva (2020), aponta que as transformações vivenciadas até mesmo na concepção das práticas de APH tático reverberam a importância de cursos específicos na área, em que são necessárias diversas atualizações dos protocolos já existentes de modo a adequar-se a realidade que será posta nas situações reais. Esse mesmo autor ainda afirma que no passado, o espaço em que o conflito se desenvolvia eram fundamentalmente em áreas rurais, afastadas e pouco habitadas, hoje, esse se apresenta mais veementemente nas

áreas urbanas densamente povoadas o que carrega ainda mais riscos de acidentes e ferimentos mais graves.

Na próxima pergunta, os policiais foram questionados se “Durante as atividades profissionais do BOPE, existe algum protocolo de APH Tático?”. O resultado é visualizado no gráfico 8.

Gráfico 8 - O BOPE utiliza protocolo de APH tático



Fonte: Coleta de dados (2022)

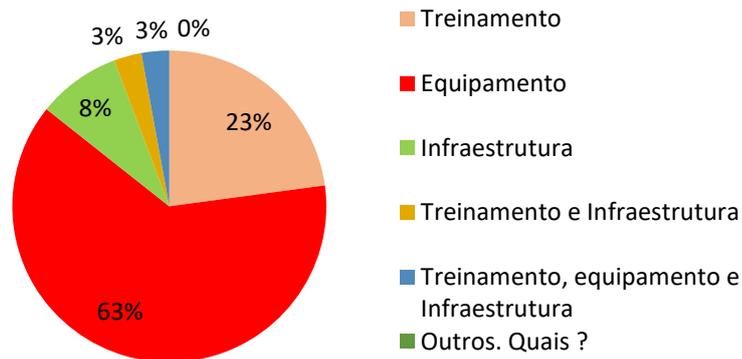
Conforme o gráfico 8, 63% (22) dos participantes afirmaram que o BOPE não possui um protocolo definido a ser seguido para o APH tático, essa informação foi confirmada pelo comandante Major QOPM Rodrigues durante a entrevista apresentada na subseção 5.1. Contudo, o que chama atenção nas respostas analisadas se refere ao fato de 37% (13) dos policiais afirmarem que existe “sim (9)” ou “talvez (4)” o protocolo a ser seguido, havendo então uma divergência em relação a essa questão.

Esse resultado pode demonstrar um desconhecimento ou confusão por parte de alguns dos policiais que participaram desta pesquisa. Historicamente, o BOPE de outras localidades utiliza o protocolo MARCH 1 como fundamental para a resolução do APH tático, contudo, especificamente no contexto do BOPE – São Luís (MA), ainda não foi possível avançar na incorporação deste protocolo, principalmente, pela falta de cursos e treinamentos nesta área específica.

Pinto (2021) afirma que no Brasil é comum que o APH tático seja ensinado há anos, no entanto em um formato mais informal, sendo disponibilizado em grupos policiais, como ROTAM, ROCAM, bem como em cursos particulares de treinamento e condução policial de militares feridos para fora da zona “quente”.

A próxima pergunta “Na sua opinião, o que pode ser melhorado no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Tático?”. Os resultados obtidos estão visualizados o Gráfico 9 a saber:

Gráfico 9- Visão dos Policiais das melhorias no APH BOPE São Luís

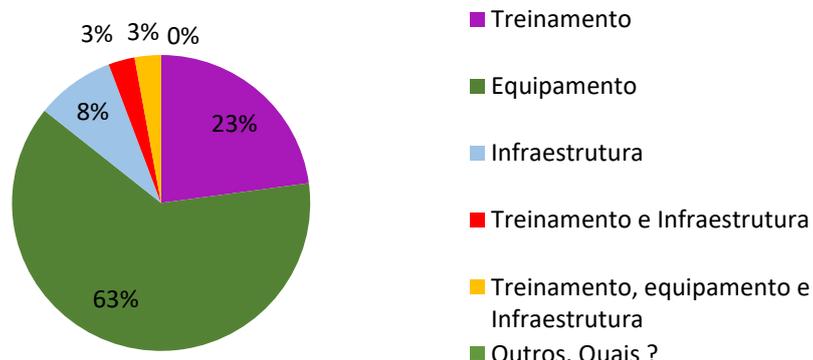


Fonte: Coleta de dados (2022)

O gráfico 9 mostra que 43% (15) dos policiais responderam “treinamentos”, 31% (11) “equipamento”, 9% (3) dos policiais responderam a “infraestrutura” e aparados para a realização do APH tático e 17% (6) policiais pontuaram que há uma unificação na necessidade de melhorias dos três pontos anteriormente citados “treinamento, equipamento e infraestrutura” dando maior viabilidade para a realização das atividades que concernem ao APH tático. Não houve respostas para as demais alternativas. Em relação aos equipamentos, durante a entrevista o Major QOPM Rodrigues (subseção 5.1) já tinha mencionado a falta de kits de matérias para o uso no APH tático.

Essas respostas são ratificadas quando perguntados “Na sua opinião, quais as dificuldades enfrentadas pelo BOPE no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em São Luís (MA)? Resultados obtidos disponibilizados no Gráfico 10 a seguir:

Gráfico 10- Dificuldades enfrentadas pelos policiais do BOPE para a realização do APH tático



Fonte: Coleta de dados (2022)

O gráfico 10 mostra que 63% (22) declararam “equipamentos” como a maior dificuldade enfrentada dentro BOPE em relação ao APH, 23% (8) respondeu “treinamento”, 8% (3) referiu-se à “infraestrutura”, os demais 6% responderam os três ou dois pontos elencados “treinamento, infraestrutura e equipamentos” ou “infraestrutura e equipamento”.

Os resultados aqui expostos corroboram com o que foi encontrado por Silva (2020) em seu trabalho, o qual identificou que dentro as dificuldades mais citadas pelos policiais analisados tiveram como principal a quantidade reduzida de material de primeiros socorros. É importante destacar que esses materiais podem ser adquiridos por meio de KITS com o uso individual e descartáveis, sendo esse um dos motivos que podem tornar a sua aquisição mais completa, entretanto, é sumário que possamos defender a manutenção da quantidade de materiais para a execução máxima do trabalho ainda não é vista no BOPE e foi motivo de discussão na seção anterior.

Silva (2020) ainda pontua outras dificuldades acerca do APH tático, tais como:

A falta de amparo legal para a remoção ou tratamento de civis, por militares não oriundos dos quadros de saúde, padronização dos procedimentos de APH tático, falta de preparo da tropa nesse aspecto, falta de um planejamento detalhado da possível realização de uma evacuação aero médica, divisão das equipes sem um militar especializado em atendimento disponível para cada equipe (SILVA, 2020, p.12).

Essas dificuldades postuladas pelo autor condizem com o que foi demonstrado nesta pesquisa e enfatizam, principalmente, quanto a padronização dos procedimentos do APH tático, no caso, seguir um protocolo unificado, como já colocado e um planejamento detalhado das ações a serem desenvolvidas, inclusive, aquelas que envolvem uma evacuação médica.

Marshal (2003) defende que essas dificuldades e melhorias apontadas pelos policiais precisam ser urgentemente reparadas, para esse autor caso isso não ocorra o militar que tem a missão de combater pode se tornar temeroso por sua vida e de seus companheiros, o que influenciará sobremaneira no decorrer das operações.

Para finalizar o questionário aplicado aos policiais perguntou-se se “*em sua opinião, o BOPE é eficaz no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Tático em São Luís?*”

As respostas foram unânimes e direcionadas para ineficácia da atuação do BOPE de São Luís (MA). Devido ao alinhamento dos posicionamentos, a justificativa é apresentada e representadas nos dois posicionamentos transcritos a seguir:

Eficaz não é, pois não disponibilizamos dos materiais necessários para um APH, falta treinamento também na área. Até porque nossa especialidade é voltada tomada com reféns, antibombas, contra assaltos a banco, mas acho necessário pois são situações extremas e o risco de alguém sair ferido nesses confrontos é bastante elevado. Tanto do lado da nossa equipe, como do lado dos civis ou dos criminosos (PM participante da pesquisa). Parte dos operadores estão aptos a desempenhar sua função num atendimento pré-hospitalar tático, mas o Batalhão poderia ser mais eficiente se houvesse mais treinamento frequente, além de uma disponibilidade de materiais próprios para situações de APH tático (PM participante da pesquisa).

Nota-se, nas duas respostas que os policiais trazem elementos comuns sobre a falta de um treinamento mais contundente sobre o APH tático para todo o Batalhão de forma a nivelar os conhecimentos de todos, e assim, o efetivo geral do BOPE seja capaz de realiza o APH tático. Também é citada a importância de se ter os materiais necessários para que seja realizado o APH tático durante o combate, algo que nem sempre é possível, uma vez que como já falado, há uma falta de equipamentos e a manutenção dos mesmos. Outro ponto chama atenção nos posicionamentos diz respeito à importância dada pelos policiais para o APH tático

como uma forma de atenção, segurança para preservação a vida seja dos policiais, civis ou dos criminosos.

5.3 Modus operandi do policial militar do BOPE no APH PMMA

Com base nas visitas “*in loco*” e na pesquisa em campo foi observado que o Batalhão de não possui uma padronização no atendimento pré-hospitalar tático e também não possui registros de sua atuação no APH em São Luís (MA). Abaixo infere-se alguns pontos identificados no estudo referente a forma ou a atuação do BOPE:

No tocante a caracterização da sua estrutura humana, o BOPE conta com um efetivo de 77 policiais a disposição da unidade. Destes, no momento da realização da pesquisa, 35 (trinta e cinco) policiais militares estavam atuando no Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH em São Luís-MA. Verificou-se que o BOPE possui uma simbologia própria “uma caveira com uma faca encravada de cima para baixo e duas metralhadoras em cruz” e fardamento estilizado.

Quanto ao ingresso, a participação do policial no BOPE é voluntária e que para ser efetivado é necessário que o policial candidato tenha passado por um treinamento técnico, tático e psicológico especializado.

Em relação ao treinamento dos policiais militares que atuam no BOPE foi constatado que no Maranhão o mesmo não ocorre “há mais ou menos 20 anos”, embora seja uma exigência de cursos especializados para adesão dos policiais ao BOPE, “essa é uma realidade que não chega ao efetivo completo de seus policiais. Uma situação que deve ser regularizada ainda no ano de 2022”, conforme relatou o na entrevista Comandante Major QOPM Rodrigues. Percebe-se que há uma maior pretensão de preocupação com os dilemas e cursos técnicos do que aqueles ligados ao APH. Identificou-se também que os policiais durante os cursos de formações receberam um treinamento de APH e alguns, individualmente, se capacitaram em APH fora do estado. Sendo assim, as formações ficam restritas a poucos policiais.

Silva (2020) adverte que todos os militares devem ser capazes de realizar um atendimento imediato, já que nem sempre haverá uma equipe médica a pronto atendimento, sendo assim ocasionalmente, alguém da própria equipe pode ter um ferimento ou um acidente grave. Por isso, as instruções de primeiros socorros em

combate devem ter maior ênfase, pois salvam tantas vidas, quanto à execução de um bom tiro.

Percebe-se pelas características das atividades desenvolvidas pelo BOPE, essa ausência de treinamento e capacitação de todos os envolvidos para atuação no APH tático de forma padronizada, requer atenção por parte da Instituição, tendo em vista que a qualquer momento, nas operações das forças especiais, podem ocorrer situações em que se tenha maior propensão a casos extremos e que por esta razão pode acarretar agravamentos de lesões ou aumento de mortalidade do paciente durante ao APH.

Quanto ao *modus operandi* do BOPE PMMA, constatou-se no estudo a utilização das técnicas destinadas ao APH no contexto cívico e tático, porém não existe uma padronização dos procedimentos e o Batalhão não utiliza um protocolo específico. A atuação do policial é fundamentada através dos conhecimentos disseminados pelos policiais da equipe que recentemente fizeram uma formação. Esse *modus operandi* requer cuidados, uma vez que foi constatado na pesquisa de campo junto aos policiais (gráfico 8) uma divergência no posicionamento dos participantes em relação ao uso ou não de protocolo durante a sua atuação.

Evidenciou-se também que a ausência de um protocolo específico para esse tratamento ocorre também em outras forças especiais militares. A dificuldade no estabelecimento do protocolo dar-se devido às especificidades de cada localidade e das atualizações periódicas. Nesse sentido, Passeto (2010) acrescenta que o APH tático apresenta desafios únicos que são inerentes a cada realidade e situação que está sendo enfrentada.

6 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou analisar o *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais-BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA.

No primeiro objetivo específico, “levantar dados bibliográfico, legislativos e normativos acerca do atendimento pré-hospitalar tático” foi atingido na segunda seção do estudo, onde foi feita revisão da literatura abordando aspectos referente ao atendimento pré-hospitalar tático, os protocolos adotados no APH, e o APH no contexto da atividade policial com base nos autores Adão e Santos (2012), Alves (2020), Bortolassi Júnior (2019), Branco (2019), Heinzmann (2012), Pasetto (2019), Ramos; Sanna,. (2005) dentre outros, que tratam da temática em questão e na legislação específica, cita-se Portaria nº 072-EME, de 6 de abril de 2015 do Ministério da Defesa; a Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde; a Lei Ordinária nº 10.230, de 23 de abril de 2015 do estado do Maranhão e documentos internos do BOPE, tais como relatórios e resoluções que viabilizaram a sua caracterização.

Já o segundo objetivo específico, “Identificar o *modus operandi* do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA” foi atingindo na quarta seção onde primeiramente foi feita uma caracterização do BOPE, apresentando sua estrutura física, humana, operacional e a atuação do BOPE no APH, com intuito de conhecer sua realidade funcional e em seguida na quinta seção, subseção 5.1 foi feita a identificação do seu *modus operandi no APH*, uma vez que o Batalhão não possui procedimentos padronizados com uso de protocolos específicos durante sua atuação.

Ademais, a partir das análises e discussões apresentadas fica notório que apesar de ser um Batalhão exposto a um alto risco e periculosidade em suas missões o BOPE, não apresenta um protocolo de APH tático específico para ser utilizado em casos de incidentes em campo, o que faz com que seus atendimentos em combate, quando necessários, ainda possam ser encarados de maneira propedêutica e informal por seus policiais. Os protocolos ainda estão em fase de construção e muitas vezes é utilizado apenas noções de primeiros socorros ou os conhecimentos básicos tidos pelos policiais em alguma formação pontual.

Essa realizada é revelada, já que a maioria dos policiais do efetivo não possui um treinamento específico e atualizado para a realização do APH em sua formação, dessa forma, há uma carência de uma capacitação mais completa que dê conta da complexidade que o APH tático necessita para a sua realização, ainda, destaca-se que o BOPE enfatiza outros tipos de formações que sejam mais voltadas ao combate direto, o uso de armas e as operações especiais e secundariza os treinamentos que possam ser voltados ao APH tático, de modo que é necessário uma mudança nesse paradigma e que viabilize de modo equitativo para ambos os treinamentos, já que todos são necessários para se ter um batalhão de elite preparado.

O terceiro e último objetivo específico “verificar se o *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais - BOPE é eficaz no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís – MA”, foi alcançado na quinta seção através da percepção dos envolvidos (comandante do BOPE e policiais que atuam no APH) e da análise do *modus operandi* do BOPE PMMA, onde se constatou através do posicionamento dos participantes, a ineficácia do BOPE PMMA no APH tático.

É sumário que se possa enfatizar que sem que haja um *modus operandi* estabelecido e que siga um protocolo pré-definido, único e que todo o efetivo se sinta apto a sua realização é difícil que se possa instaurar um APH tático realizado de forma satisfatória e eficaz. Esse resultado é deixado claro quando os policiais afirmam que não ou talvez não se sintam capazes de realizar o APH tático.

Os resultados obtidos tanto no posicionamento presente na entrevista com o comandante, quanto nos questionários respondidos pelos policiais comungam, de pontos que convergem sobre a necessidade da ampliação no treinamento eficaz para o BOPE, que seja movido as práticas que simulem o combate real e tragam as especificidades enfrentadas nas missões encaradas no contexto de São Luís – MA, ou seja, é necessário que haja uma personalização dos protocolos para a realidade aqui presente.

Um ponto que chama atenção refere-se à necessidade de um maior investimento nesta temática dentro do batalhão, de modo superar os desafios enfrentados, principalmente, no que diz respeito à falta de material de uso comum e descartável pelos policiais que precisam da obtenção de kits para a realização de tal atividade. Destaca-se que existe uma preocupação por parte da gestão em buscar traçar caminhos de ações viáveis para superar as dificuldades enfrentadas no

BOPE, buscando maior eficácia do Batalhão quanto ao seu APH tático e responder a contento a sociedade.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo S.; SANTOS, Maria R. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n4a17.pdf> . Acesso em 15.dez.2021.

ALVES, J. F. S. **APH no Campo de Batalha**. *S.l.: s.n.*, 2020.

AUERBACH, P. S. **Wildness medicine**. Mosby: Philadelphia, 2007.

AZEVEDO, M. I.C. **ATUAÇÃO POLICIAL EM PRIMEIROS SOCORROS**: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar. 2018. 136 f. Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Maranhão, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2018.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Portaria nº 072-EME**, de 6 de abril de 2015. Aprova a Diretriz para o Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro e revoga a Portaria EME nº 149, de 31 de julho de 2013. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2018.

BORTOLASSI JÚNIOR, L R. L. A inserção do atendimento pré-hospitalar tático na formação do combatente brasileiro Monografia. Resende: AMAN, 2019.

BRANCO, K. C. C., **Operacionalização e organização do sistema e atendimento pré-hospitalar (APH) no Exército brasileiro**: uma revisão da literatura. 44f. 2019; Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, Escola De Comando E Estado-Maior Do Exército. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/5631/1/MO%206080%20-%20KLEBER%20CARNEIRO%20CASTELO%20BRANCO.pdf>. Acesso em 13.dez.2021.

CENTRO DE TREINAMENTO DE TÉCNICAS E TÁTICAS ESPECIAIS – CTTE. **Como montar um kit de APH**, 2019. Disponível em: <https://www.ctte.com.br/post/como-montar-um-kit-de-aph-com-rs3500-26.html>. Acesso em 13jan.2022.

FALCÃO, L. F. R; MEDEIROS, J. C. M **Primeiros Socorros**. 1ª ed. Martinari, 2013.

FREITAS, M. G.; COSTA, V. R. **A relação do BOPE com a Polícia Militar de Goiás**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Pós-graduação da Academia de Polícia Militar em Polícia e Segurança Pública, Polícia Militar do Estado do Goiás. Goiás, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HEINZMANN, A. **Atendimento Pré-hospitalar na atividade militar**: agilidade no 75 atendimento e Resolutividade. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso

(Especialização) – Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, Escola De Comando E Estado-Maior Do Exército. Rio de Janeiro, 2012.

LOPES, L. A. et al. Propostas para Revisão e Atualização da Doutrina de Emprego do Serviço de Saúde em Campanha do Exército Brasileiro. **Revista Giro do Horizonte**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, 2008.

MARANHÃO. **Lei Ordinária nº 10.230**, de 23 de abril de 2015. Disponível em: <http://stc.ma.gov.br/legisla-documento/?id=3868>. São Luís: Diário Oficial do Estado, 2015. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARSHALL, S. L. A. **Homens ou fogo?** 2. ed, Rio de Janeiro: Bibliex, 2003, p. 149

MESQUITA, H. S. **APARATO DE SEGURANÇA DO BOPE - PMMA**: análise da necessidade de melhoria em relação as ocorrências de assalto a banco. 2018. 85f. Monografia (Graduação) Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Maranhão, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2018.

MIGUELES, C. P.; CONCEICAO, M. N.; ZANINI, M. T. Uma análise dos antecedentes da confiança no líder numa unidade policial de operações especiais. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 3, Rio de Janeiro, 2018.

MISSE, M. Crime organizado e crime comum no Rio de Janeiro: diferenças e afinidades. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 19, n. 40, out. 2011.

MORAES, D. C. et al. Aplicação dos Princípios do Suporte Pré-Hospitalar no Trauma. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

ORLANDO, J. M. **Vencendo a morte**: como as guerras fizeram a medicina evoluir. São Paulo: Matrx, 2016.

PASETTO, P. F. APH TÁTICO: particularidades do atendimento. **EsSEX: Revista Científica**, v. 1, n. 1, p. 57-63, 2010.

PEREIRA JUNIOR, G. A. Protocolo Clínico e de Regulação para Atendimento Inicial do Paciente Traumatizado. In: SANTOS, J. S.; PEREIRA JUNIOR, G. A.; BLANCHIERIENE, A. C. F.; FORSTER, A. C. (org.). **Protocolos Clínicos e de Regulação**: acesso à rede de saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

PINTO, T. J. **Aperfeiçoamento do atendimento pré-hospitalar tático**: adoção do protocolo MARCH no Curso de Formação de Oficiais do Maranhão 86f. Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Maranhão, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2021.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 355-360, jan./abr. 2005.

SILVA, C. H. B. **Descrever e propor atualizações nas táticas, técnicas e procedimentos de primeiros socorros, com base no atendimento pré-hospitalar (APH) tático, visando o preparo e emprego das OM operacionais, nas operações de combate urbano contemporâneas.** 20 f. 2020. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização), Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais. Rio de Janeiro, 2020.

SILVA- FILHO, J. L. J. **A UTILIZAÇÃO DO AIRSOFT NO TREINAMENTO POLICIAL MILITAR:** estratégia para o aperfeiçoamento dos policiais militares do Batalhão de Operações Especiais da PMMA. 57f. Monografia (Curso de Formação de Oficiais - Universidade Estadual do Maranhão). UEMA: São Luís, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA REALIZADA COM O COMANDANTE DO BATALHÃO DE POLÍCIA DE OPERAÇÕES ESPECIAIS EM SÃO LUIS

Nome: _____

Tempo de serviço: BOPE: _____ Comando: _____

Formação: _____

Posto: _____

- 1 Qual o tempo de sua atuação a frente do BOPE?
- 2 De que forma é feita a seleção e o treinamento dos policiais?
- 3 Qual o *modus operandi* do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís?
- 4 Qual o protocolo adotado pelo BOPE São Luís em situação de APH?
- 5 Quais as dificuldades enfrentados pelo BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís?
- 6 Na sua opinião, quais as contribuições do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís?
- 7 Na sua opinião, o BOPE é eficaz no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís?

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS POLICIAIS DO BATALHÃO DE OPERAÇÕES POLICIAIS ESPECIAIS DA PMMA DE SÃO LUÍS(MA)

Caro Policial,

Para efeito de Pesquisa Científica, solicito vossa colaboração em responder este questionário, contribuindo assim com importante opinião sobre o tema da minha pesquisa correspondente à fase final da Monografia do Curso de Formação de Oficiais PM-MA, cujo título é: **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO**: um estudo do *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais da PMMA em São Luís, objetivando analisar o *modus operandi* do BOPE no atendimento pré-hospitalar tático em São Luís.

Obrigado!

Rômulo Dos Santos Penha

Bloco 1: Identificação

Sexo

() Masculino

() Feminino

Faixa etária

() 20 a 24

() 25 a 29

() 30 a 34

() 35 a 39

() 40 a 44

() 45 a 49

() 50 a 54

() 54 a 59

Escolaridade

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo

() Superior incompleto. Qual o curso? _____

() Superior Completo. Qual o curso? _____

() Pós- Graduação. () Especialista () Mestre () Doutor

Bloco 2: Atuação Profissional

Tempo de serviço?

- 1 ano
- 2 anos
- 3 anos
- 5 anos ou mais

1 Em qual frequência ocorre o uso do APH tático em ocorrências realizadas pelo BOPE em São Luís (MA)?

- Frequentemente
- Muito frequente
- Eventualmente
- Razoavelmente
- Nunca

2 Você se considera apto a realizar um APH tático durante uma ocorrência?.

- Sim
- Talvez
- Não

3 Você participou ou participa de algum curso/treinamento de APH dentro do BOPE?

- Sim
- Não

4 Caso tenha respondido positivamente no questionamento anterior como você avalia o curso/treinamento?

- Excelente
- Pouco eficaz

- () Ineficaz
- () Razoável
- () Bom
- () Não quer opinar

5 Durante as atividades profissionais do BOPE, existe algum protocolo de APH Tático?

- () Sim
- () Não
- () Talvez
- () Não sei informar

6 Na *sua opinião*, o que pode ser melhorado no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Tático?

- () Treinamento
- () Equipamento
- () infraestrutura
- () Treinamento e Infraestrutura
- () Treinamento, equipamento e Infraestrutura
- () Outras. Quais? _____

7 Na *sua opinião*, quais as dificuldades enfrentadas pelo BOPE no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em São Luís(MA)?

- () Treinamento
- () Equipamento
- () infraestrutura
- () Treinamento e Infraestrutura
- () Treinamento, equipamento e Infraestrutura

() Outras. Quais? _____

8 Na sua opinião, o BOPE é eficaz no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Tático em São Luís? Justifique sua resposta.

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO E
DIVULGAMENTO DOS DADOS E IMAGENS

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO
BATALHÃO DE OPERAÇÕES POLICIAIS ESPECIAIS- BOPE

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAMOS, Rômulo dos Santos Penha, Cadete/Graduando do Curso de Formação de Oficiais da PMMA da Universidade Estadual do Maranhão, a utilizar as informações por mim prestadas, através de uma entrevista estruturada, assim como, realizar a pesquisa de campo com os policiais do BOPE e divulgar para fins acadêmicos os dados coletados no seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO**: um estudo do *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais em São Luís – MA e está sendo orientado pela Prof.^a Dr^a Irlane Regina Moraes Novaes.

São Luís(MA), 09 de janeiro de 2022

Major QOPM Márcio Carlos Rodrigues de Oliveira
Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais - BOPE

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, *MAJOR RODRIGUES*, Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais PM-MA em São Luís(MA), estou sendo convidado a participar de um estudo intitulado: **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO**: um estudo de *modus operandi* do Batalhão de Operações Policiais Especiais em São Luís – MA. Sei que, para o avanço da pesquisa, a participação de voluntários é de fundamental importância. Caso aceite participar desta pesquisa, eu responderei a um questionário/entrevista elaborado pelos pesquisadores e autorizo a divulgação da identificação dos dados coletados para fins acadêmicos.

Estou ciente de que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, nem sofrer qualquer dano. As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são: Profa. Dra. Irlane Regina Moraes Novaes (orientadora) e Cad. Rômulo Santos Penha (Cadete CFO-PMMA), com quem poderei manter contato pelo telefone (98) 98128-0824.

Estão garantidas todas as informações que eu queira saber antes, durante e depois do estudo. Li, portanto, este Termo, fui orientado(a) quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendi a natureza e o objetivo do estudo para o qual fui convidado a participar. Concordo, voluntariamente em participar desta pesquisa, sabendo que não receberei nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação.

18 de *JANEIRO* de 2022.

Marcio Carlos
(participante)
Marcio Carlos Rodrigues de Oliveira
Major QOPM
RG. 13892 MATR 134338