

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

MARCELO IGOR CARVALHO AZEVEDO

ATUAÇÃO POLICIAL EM PRIMEIROS SOCORROS: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar

São Luís
2018

MARCELO IGOR CARVALHO AZEVEDO

ATUAÇÃO POLICIAL EM PRIMEIROS SOCORROS: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Maranhão da Universidade Estadual do Maranhão, em cumprimento das exigências para obtenção do título de Bacharel em Segurança Pública.

Orientador: Maj QOCBM **Patrício** Daniel dos Passos Penha

São Luís

2018

Azevedo, Marcelo Igor Carvalho.

Atuação policial em primeiros socorros: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar/ Marcelo Igor Carvalho Azevedo. – São Luís, 2018.

136 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais - PMMA, Universidade Estadual do Maranhão, 2018.

Orientador: Major QOCBM Patrício Daniel dos Passos Penha.

1. Primeiros socorros. 2. Polícia Militar. 3. Ocorrência policial.
I. Título.

CDU 355.08:614.88

Elaborado por Giselle Frazão Tavares – CRB 13/665

MARCELO IGOR CARVALHO AZEVEDO

ATUAÇÃO POLICIAL EM PRIMEIROS SOCORROS: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Maranhão da Universidade Estadual do Maranhão, em cumprimento das exigências para obtenção do título de Bacharel em Segurança Pública.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Major QOCBM Patrício Daniel dos Passos Penha

Major QOCBM Marlison Soares Cunha

Prof. Msc. Marconi José Carvalho Ramos

A Deus, que é fiel e justo; aos meus pais, por todo o amor e dedicação e à minha namorada Giovanna, pelos seus cuidados e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus Cristo, que me sustentou neste curso e está comigo a todo momento, permanecendo sempre fiel. Como diz em Salmos 100:5, da Bíblia Sagrada, “[...] o SENHOR é bom; o seu amor dura para sempre, e a sua fidelidade não tem fim”.

À minha mãe, Edilsa Carvalho, que sempre esteve me direcionando e apoiando. Pelos seus sacrifícios e labuta para me proporcionar uma boa educação, e ainda, pela sua dedicação, cuidados e amor que tem por mim.

Ao meu pai, Francisco de Assis Azevedo, a quem tenho como herói e maior exemplo. Por sua labuta diária, pelo apoio e incentivo, pela educação e valores a mim repassados.

À minha namorada, Giovanna Said, que esteve comigo durante todo o curso de formação, me ajudando direta e indiretamente. Pelo seu amor, carinho, cuidado, dedicação, paciência, noites em claro, abdições e, acima de tudo, pelo seu companheirismo durante todo esse tempo.

Aos meus familiares e amigos que em algum momento me ajudaram durante o curso ou que ainda torceram e/ou oraram por mim, em especial, meus irmãos Silas e Fernanda, além de meus queridos amigos Bruno, Washington, Railson e Wesley.

Aos amigos da 21ª Turma do CFO “Bravos Infantes”, pelos bons momentos que passamos juntos e por cada um que me ajudou durante o curso. Aprendemos que juntos somos mais fortes

Aos bons amigos que o CFO me deu: Aguiar, Protázio, Mota, Ávila, Bartolomeu, e especialmente aos meus queridos irmãos Cássio, Rebouças, Luís Paulo e Rocha, grandes companheiros que me ajudaram do início ao fim, de maneira altruísta, sem esperar nada em troca. Pelos risos, união e parceria. São amigos que levarei para toda a vida.

Ao meu amigo Manuel Alves de Sousa Filho, oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, que me ajudou substancialmente na construção deste trabalho, demonstrando interesse e companheirismo.

Ao meu orientador, o Major QOCBM Patrício Daniel dos Passos Penha, que aceitou o desafio de me orientar e, mesmo com um tempo escasso, contribuiu com minha formação através de sua experiência e conhecimento.

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

RESUMO

O presente trabalho tem como tema a Atuação Policial em Primeiros Socorros: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar, obtendo uma análise sobre a necessidade de os policiais militares terem os conhecimentos de primeiros socorros de maneira efetiva, frente às ocorrências de socorro emergencial e em consonância com sua atividade ostensiva. A partir de uma abordagem mista, esta pesquisa explorou o tema para indicar qual a mentalidade existente sobre as necessidades de conhecimentos básicos de pronto socorrismo entre os policiais, em sua rotina, além da percepção por grupos de alunos policiais e cidadãos sobre o assunto. Foi realizado um diagnóstico sobre como o tema é trabalhado pelos gestores da Polícia Militar e sobre como esta mentalidade está expressa de forma diretiva nos planejamentos. Chegou-se, após a pesquisa, utilizando-se do método indutivo, a uma percepção de que esta temática ainda é uma problemática que não foi assumida como essencial para a atividade policial, a partir da perspectiva estratégica, contudo, é uma necessidade real quando se trata do nível operacional da PM, visto o indicativo de que tanto os policiais quanto a sociedade têm alta receptibilidade pela implementação desse conteúdo na rotina e execução de serviço de qualidade da Polícia Militar.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Polícia Militar. Ocorrência Policial.

ABSTRACT

The present work has as main theme the Police Action in First Aid: the importance of basic first aid skills in military police activity, obtaining an analysis on the need for military police to effectively first-hand knowledge of first aid, and in line with their ostensive activity. Based on a mixed approach, this research explored the theme to indicate the mentality of the basic needs for basic first aid skills among police officers in their routine, as well as the perception by groups of police students and citizens about the subject. A diagnosis was made on how the theme is worked out by the Military Police managers and on how this mentality is expressed in a directive form in the planning. After the research, using the inductive method, a perception that this issue is still a problem that was not considered essential for police activity, from a strategic perspective, however, is a real need when it is the operational level of the PM, given the indication that both police and society are highly receptive to the implementation of this content in the routine and execution of quality service of the Military Police.

Keywords: First Aid. Military police. Police Report.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Policiais militares de São Paulo salvam a vida de criança que estava desmaiada e sem respirar.....	29
Figura 2: Procedimento de primeiros socorros relacionado à síncope.....	44
Figura 3: Procedimento em caso de vítima engasgada (OVACE).....	46
Figura 4: Desobstrução de vias aéreas de bebê engasgado.....	46
Figura 5: Ressuscitação Cardiopulmonar (PCR).....	48
Figura 6: Procedimento em caso de hemorragia externa em membro superior.....	50
Figura 7: Conduta em caso de vítima de choque elétrico.....	52
Figura 8: Divisão das partes do corpo para a aferição da extensão de queimaduras.....	54
Figura 9: Tala improvisada para imobilizar membro fraturado.....	57
Figura 10: Nº de afogamentos atendidos pelo CBM/MA em 2016.....	58
Figura 11: Notícia de Policial militar que socorreu vítima de afogamento.....	59
Figura 12: Notícia de Policiais Militares que atuaram em ocorrência de parto.....	60
Figura 13: Nº de emergências psiquiátricas atendidas pelo CBM em 2016.....	60
Figura 14: Isolamento do local de ocorrência.....	64
Figura 15: Fluxograma da Avaliação Geral Paciente.....	68
Figura 16: Dados de ocorrências de acidentes no ano de 2016 atendidas pelo CBMMA.....	71
Figura 17: Notícia de acidente com múltiplas vítimas em São Luís.....	72
Figura 18: Triagem por meio do Método START.....	73
Figura 19: Demonstração de ressuscitação cardiopulmonar.....	75
Figura 20: Fluxograma do Método START.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantitativo de policiais militares em algumas cidades do Maranhão e o total e desses servidores no estado.....	28
Tabela 2: Pontuações da Escala de Glasgow.....	69
Tabela 3: Ementa da disciplina relacionada a Primeiros Socorros do CFDS.....	78
Tabela 4: Grade Curricular do CHO em 2016.....	79
Tabela 5: Grade Curricular do CHO em 2018.....	80
Tabela 6: Algumas disciplinas do CFO, entre elas, a de Pronto Socorrismo.....	80
Tabela 7: Dados de atendimentos de emergência realizados pelo CBMMA entre os anos de 2015 e 2017, no interior e na capital.....	98

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Contingente populacional da zona urbana (em azul) e da rural (em verde) do Estado do Maranhão.....	27
Gráfico 2: Pergunta 1 - Para você, a atividade policial militar possui risco de vida ou a integridade física em qual nível?.....	86
Gráfico 3: Pergunta 2- Acredita que durante o serviço, na condição de policial militar existe a possibilidade de você se deparar com uma situação de emergência médica?.....	86
Gráfico 4: Pergunta 5 - Você já presenciou ou teve conhecimento (por pessoas próximas, ou notícias de rádio, televisão ou redes sociais) de algum atendimento de primeiros socorros realizado pela Polícia Militar?.....	87
Gráfico 5: Pergunta 6 - Acha que teria a capacidade de realizar o atendimento que você recordou na pergunta anterior?.....	88
Gráfico 6: Pergunta 7 – Acredita que os conhecimentos que teve em sua disciplina de primeiros socorros foram suficientes para a aplicação, com segurança, caso necessite?.....	88
Gráfico 7: Pergunta 9 – Você acha que o tempo de simulação foi suficiente para assimilação efetiva dos conhecimentos técnicos de primeiros socorros?.....	89
Gráfico 8: Pergunta 10 – Em sua opinião a carga horária da disciplina em seu curso é suficiente para a assimilação teórica e prática do conhecimento de primeiros socorros?	89
Gráfico 9: Pergunta 1 – Você já precisou ou conhece alguém que precisou acionar equipe de atendimento médico de urgência?.....	90
Gráfico 10: Pergunta 3 – Qual o tempo médio para a chegada da equipe?.....	90
Gráfico 11: Pergunta 5 – Você acredita que a demora em um atendimento prévio, antes do transporte ao hospital, pode resultar em agravamento da saúde do atendido?.....	91
Gráfico 12: Pergunta 6 – Caso se defronte com uma situação de emergência médica e que precise pedir socorro, qual dos números abaixo você ligaria imediatamente?.....	92
Gráfico 13: Pergunta 9 – Em sua rotina, qual destes profissionais você vê com maior frequência nas ruas?.....	93

Gráfico 14: Pergunta 11 – Você acredita que o policial militar é capacitado para realizar atendimentos de primeiros socorros?.....	93
Gráfico 15: Pergunta 1 – Para você, a atividade policial militar possui risco de vida ou a integridade física em qual nível?.....	94
Gráfico 16: Pergunta 2 – Acredita que durante o serviço, na condição de policial militar existe a possibilidade de você se deparar com uma situação de emergência médica?.....	95
Gráfico 17: Pergunta 5 – Qual o tempo médio para a chegada da equipe de socorro?.....	95
Gráfico 18: Pergunta 6 – Você se acha habilitado para realizar algum procedimento de primeiros socorros em caráter urgente caso necessite?.....	96
Gráfico 19: Pergunta 7 – Já presenciou ou tem conhecimento de algum policial militar que necessitou de atendimento médico de urgência em serviço?.....	97
Gráfico 20: Pergunta 8 – Existe algum treinamento ou capacitação em caráter continuado, em sua unidade, de procedimentos ou ações de primeiros socorros?.....	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH –	Atendimento Pré-Hospitalar
APMGD –	Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias
BBEM –	Batalhão de Bombeiros Emergência Médica
CAS –	Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos
CEFC –	Curso Especial de Formação de Cabos
CEFS –	Curso Especial de Formação de Sargentos
CBM –	Corpo de Bombeiro Militar
CBMDF –	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
CBMMA –	Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão
CBMMS –	Corpo de Bombeiros Militar do Mato Grosso do Sul
CBMSC –	Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina
CF/88 –	Constituição Federal de 1988
CFAP –	Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças
CFO –	Curso de Formação de Oficiais
CHO –	Curso de Habilitação de Oficiais
DE –	Diretoria de Ensino
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESPE –	Instituto de Ensino São Pedro
OMS –	Organização Mundial da Saúde
OVACE –	Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos
PIB –	Produto Interno Bruto
PM –	Polícia Militar
PMMA –	Polícia Militar do Maranhão
PMESP –	Polícia Militar de São Paulo
RCP –	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAMDU –	Serviço de Atendimento Móvel Domiciliar de Urgência
SAMU –	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV –	Suporte Básico de Vida
SEDEC –	Secretaria Nacional de Defesa Civil
SENASP –	Secretaria Nacional de Segurança Pública
USP –	Universidade de São Paulo
PCR –	Parada Cardiorrespiratória

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR	19
2.1	Função Legal.....	19
2.2	Legalidade e Realidade.....	23
2.3	Função Extraordinária	24
2.4	Aspectos culturais da atuação policial militar: a dicotomia entre interior e capital	26
3	HISTÓRICO E CONCEITOS BÁSICOS DE PRONTO SOCORRISMO	30
3.1	Histórico dos Primeiros Socorros	30
3.2	Modelos Francês e Americano.....	34
3.3	Conceitos fundamentais.....	36
4	ASPECTOS LEGAIS E TÉCNICOS	39
4.1	Legislação Vigente – SAMU e CBM	39
4.1.1	Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	39
4.1.2	Corpos de Bombeiros Militares (CBM)	40
4.2	Tipos de Emergências Mais Comuns	42
4.2.1	Mal Súbito e Convulsões.....	44
4.2.2	Obstrução de Vias Aéreas e Parada Cardiorrespiratória	45
4.2.3	Hemorragia	48
4.2.4	Estado de Choque.....	50
4.2.5	Queimaduras	52
4.2.6	Ferimentos em Partes Moles.....	54
4.2.7	Traumas musculoesqueléticos	56
4.2.8	Afogamento	57
4.2.9	Emergências relacionadas a parto	59
4.2.10	Emergências Psiquiátricas	60
4.3	Métodos, providências e procedimentos	61
4.3.1	Avaliação Geral do Paciente	62
4.3.2	Escala AVDI	68
4.3.3	Escala CIPE	68
4.3.4	Escala de Glasgow.....	69
4.3.5	Método START	70
5	POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO E PRONTO SOCORRISMO.....	77
5.1	Cursos de capacitação e instruções periódicas	77

5.2 Pronto socorrismo nos cursos de formação	78
6 METODOLOGIA.....	82
7 ANÁLISE DE DADOS	85
8 CONCLUSÃO.....	101
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICES	108
ANEXOS.....	117

1 INTRODUÇÃO

O policial militar presencia todos os dias, diversas situações que resultam em vítimas lesionadas, nos mais variados graus e tipologias chegando a se deparar, por vezes, com situações de risco iminente de morte, sejam elas envolvendo terceiros ou a si mesmo. Diante destas situações, geralmente se faz necessária a presença de uma equipe de socorro de emergência para realizar o atendimento pré-hospitalar, que se inicia ainda no local da ocorrência, para tentar afastar a possibilidade de agravamento da saúde do atendido e preparar seu transporte para uma unidade de pronto-socorro.

Essa dinamicidade de serviço ocorre em virtude de caber às polícias militares a função de polícia ostensiva e de preservação da ordem pública, conforme preceitua o Art. 144, § 5º da Constituição Federal de 1988 (CF/88). Sua função é normativa, sendo essa característica de ostensividade o fator que leva os policiais militares a lidarem corriqueiramente com as mais diversas situações, pois estão nas ruas diuturnamente realizando rondas, no sentido de prevenir a quebra da ordem e resguardar a sociedade.

Por já estarem nas ruas, são os policiais os primeiros a chegar ao local das ocorrências, quaisquer que sejam seus tipos, desde ocorrências mais simples, que podem ser gerenciadas com orientação e conversas, até as mais graves, envolvendo situações de crise, trocas de tiro, dentre outras.

Ocorre que, além das ocorrências típicas relativas à quebra de ordem pública, o policial militar ainda lida com situações atípicas, como por exemplo, aquelas que envolvem a prestação de socorro, mesmo que não sejam lesões provenientes de confrontos com as guarnições. Por vezes, a Polícia Militar é chamada ao local de ocorrências onde há feridos antes mesmo da equipe de socorro, justamente pelo seu maior poder de ostensividade e presença nas ruas.

Em face disso, é comum o atendimento de ocorrências não ligadas a problemas de Segurança Pública por policiais que se veem em condições de prestar socorro e percebem a necessidade de se executar este auxílio, mesmo correndo risco de assunção de responsabilidades. Nestes casos, é comum também a exaltação desses servidores quando tudo ocorre bem, principalmente nas ocorrências que sensibilizam a sociedade, como exemplo, partos que já foram

realizados por policiais, bebês com as vias aéreas obstruídas, vítimas de afogamento e até mesmo resgate de feridos em acidentes.

O policial militar, então, é percebido como um técnico em todas as áreas, justamente pela esfera de atuação ostensiva. Por isso, é imprescindível que esses militares tenham conhecimentos básicos acerca dos primeiros socorros, pois ações simples no socorro a essas vítimas poderão salvar suas vidas ou pelo menos evitar o agravamento de seu estado.

Desta forma, este estudo buscou demonstrar a importância do Pronto Socorrismo na Polícia Militar do Maranhão, explicando de que forma os policiais militares do estado podem atuar em socorros emergenciais e avaliando se eles estão preparados para lidar com situações que envolvam feridos ou pessoas com problemas clínicos. É importante frisar, que esses procedimentos possivelmente desenvolvidos pelos policiais não substituirá o atendimento obrigatório feito pelas equipes especializadas de socorro.

O fato de o policial militar lidar frequentemente com situações que exigem atendimentos de primeiros socorros, torna sua atuação em socorros de emergência um tema relevante para ser objeto de pesquisa acadêmica, tendo em vista que a atividade policial é de alto risco e de perigo constante à integridade física dos policiais e demais integrantes da sociedade.

Em face disso, verificou-se a importância de se estudar sobre o assunto, devendo ser abordado como temas subsidiários a atividade policial militar, seu aspecto legal, o histórico dos primeiros socorros e atendimento pré-hospitalar, os principais tipos emergências, além das providências que o profissional deverá tomar em tais situações.

Portanto, a escolha em trabalhar com essa temática partiu da observação de fatos ocorridos com policiais militares em serviço, veiculados pela mídia e que necessitaram da presença da equipe de emergência médica. Diante disso, torna-se muito importante a esses profissionais, o aprendizado eficiente de conhecimentos na área de primeiros socorros.

Para basear a pesquisa, as leituras e o referencial teórico se deram através dos livros, manuais, protocolos e apostilas de cursos de emergencistas e noções de Primeiros Socorros. Foram utilizados também, dados estatísticos para que se obter um levantamento dos principais tipos de emergências de primeiros

socorros no Maranhão, para demonstrar a importância dos conhecimentos básicos da área para a atividade policial militar.

Esta pesquisa tem como objetivo geral, demonstrar a importância das disciplinas de primeiros socorros na formação dos policiais militares da PMMA. De maneira mais específica, busca analisar a necessidade do conhecimento de primeiros socorros no serviço policial militar, apresentar possíveis situações de rotina que exigem conhecimento de pronto socorrismo por parte desse profissional de segurança pública e sugerir melhorias que viabilizem a implementação das disciplinas de primeiros socorros e expansão desse conhecimento na instituição.

Faz-se necessário a realização de análise da disciplina de Pronto Socorrismo ministrada nos cursos de formação da Polícia Militar do Maranhão, a fim de avaliar se sua carga-horária é suficiente para um aprendizado satisfatório dos alunos e se os temas de sua ementa condizem adequadamente com as suas reais necessidades e até mesmo com a atual realidade da sociedade, sendo esses os motivos centrais da escolha do tema.

Deste modo, a pesquisa foi realizada nas unidades de ensino da PM, analisando-se as grades curriculares dos cursos realizados na Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias e no Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças, tais quais: CFO, CHO, CAS, CEFS, CEFC e CFSD, no que se refere às disciplinas de primeiros socorros, avaliando sua ementa e carga-horária e verificando se há necessidade de ampliação ou atualização, com o objetivo de propor melhorias na formação dos policiais militares.

Através de questionários, foram coletados dados no 15º Batalhão de Polícia Militar (15º BPM), sediado na cidade de Bacabal – MA, com o intuito de se obter informações sobre ocorrências em que os militares que lá trabalham se envolveram e que necessitaram da aplicação de conhecimentos de socorro médico. Além disso, entrevistas foram realizadas no Batalhão de Bombeiros de Emergência Médica (BBEM).

Foram aplicados questionários também a cidadãos do meio civil, para se avaliar seu entendimento sobre o assunto e verificar sua confiança na instituição Polícia Militar, diante de uma situação de emergência, e ainda a alunos do Curso de Formação de Oficiais e do Curso de Formação de Soldados, para avaliar se os conhecimentos sobre primeiros socorros adquiridos no curso foram satisfatórios.

As discussões acerca do assunto, que a pesquisa apresentou, poderão contribuir para trazer melhorias aos cursos de formação da Polícia Militar, no que tange aos conhecimentos de Pronto Socorrismo, e, conseqüentemente, poderão tornar o policial militar um profissional mais preparado para atuar em situações que envolvam vítimas de emergência, demonstrando assim, a grande relevância do tema a ser estudado.

Nesse sentido, a pesquisa foi destinada aos policiais em formação, com intuito de complementar os conhecimentos fornecidos durante os cursos de formação e aos policiais já formados e que efetivamente exercem suas funções, com o fito de conscientizá-los da importância dos conhecimentos básicos de Pronto Socorrismo.

Com o objetivo de deixar mais claro e visível cada parte de sua composição na estruturação do trabalho, os tópicos foram feitos em temas centrais em cada capítulo e temas subsidiários nos subtópicos, onde foram apresentados conceitos, normas e debates correntes na comunidade acadêmica a respeito do assunto, que se tornam importantes de conhecer para qualquer intervenção de pesquisa. Desta forma o trabalho foi dividido em seções que discorrem sobre contextualização, histórico e conceitos; implicações legais e normas, por fim uma quarta seção que trata a respeito da pesquisa em si, da análise de seus dados e apresentação dos resultados.

O método utilizado foi o indutivo, por meio do qual foram analisadas situações específicas para se chegar a uma conclusão geral. Além disso, a pesquisa foi realizada de forma exploratória e descritiva, buscando-se obter mais informações sobre o assunto. Ainda, foi desenvolvida através de estudo de campo, de forma bibliográfica e documental, com abordagens quantitativas e qualitativas.

2 A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR

O policial militar é, sem dúvida, um dos profissionais mais importantes da rotina dos serviços públicos. Presente de forma ostensiva, aquartelado ou nas ruas, realizando segurança e preservação do patrimônio público, atuando para reestabelecer a ordem pública em locais onde ela foi quebrada de forma gravíssima, como nas rebeliões em presídios, intervindo em situações de crise ou em situações aparentemente simples, como discussões entre vizinhos, este profissional enfrenta diariamente um dos serviços mais atípicos e estressantes dentre os profissionais que prestam serviço direto à sociedade, justamente devido a essa dinamicidade e variabilidade de ocorrências.

Dentre um universo difícil de calcular ou prever, no tocante à especificidade de ocorrências, o policial se depara, isso sem dúvida alguma, quase que corriqueiramente, com o risco à integridade física dos cidadãos e de si mesmo. Nesse contexto, é perceptível que as funções do policial militar ultrapassam, na prática do dia-a-dia, o que normativamente lhe é previsto.

Em sua rotina, este profissional exerce e põe em prática conhecimentos práticos de psicólogo, enfermeiro, sacerdote, mediador de conflitos, etc. Portanto, diante desse leque de habilidades que o policial inopinadamente utiliza de forma atípica, é que será realizada a análise da especificidade da atividade policial militar.

2.1 Função Legal

Na antiguidade, a segurança era privada, mesmo nas civilizações consideradas símbolos do Direito, como foi Roma. A segurança dos indivíduos, até a consolidação dos Estados Nacionais, era privativa daquele que era responsável pelo feudo, região e seus servos ou colonos. De toda forma, era uma pessoa que possuía homens, armas e meios de aplicar a força.

A partir das teorias idealizadas principalmente por Hobbes, Locke e Rousseau, a vontade do povo passou a ser concentrada em uma única figura – o Estado – não mais personificado em alguém, havendo somente a existência de um administrador, que exerce suas funções em benefício dos cidadãos, mas que a qualquer momento pode ser substituído, de acordo com a vontade do povo. Dessa forma, a segurança também deixa de ser privativa de uma pessoa e passa para o

ente criado. As forças militares passaram então das mãos dos senhores, príncipes e reis, para a égide do Estado, surgindo assim, as forças nacionais (exércitos nacionais).

A segurança torna-se um direito público, de todos os cidadãos, e está intrinsecamente ligada a esse ente, ou seja, segurança somente pode existir com a existência do Estado. Fora disso, os homens tenderiam a seguir o estado de guerra descrito por Thomas Hobbes, em sua obra “O Leviatã”. Ratificando o pensamento, Dias (2002), nos traz:

A relevância das ideias sobre o Estado e Governo até então apresentadas está fundamentada na ideia de que não se pode debater a questão da segurança pública sem que se apresente primeiro a essência de uma organização chamada Estado, a quem cabe harmonizar as relações dentro de uma sociedade. (DIAS, 2002, p. 116)

A efetivação do “pacto social”, ao qual os homens aceitam se submeter, fundamenta-se, no campo real, na norma jurídica, ou seja, na lei. Dessa forma, as Cartas Magnas dos países já predispõem todo o corpo doutrinário e executivo da administração pública.

No caso do Brasil, a Carta Magna predispõe a segurança como sendo um direito do cidadão. Em seu artigo 5º, inclui este termo junto a outros que compõem os chamados direitos fundamentais, tais como a vida, a liberdade e a propriedade, os quais são disponíveis, de acordo com a própria Constituição, a todos os cidadãos, indistintamente.

É ainda em seu Art. 144 que especificamente essa atribuição é descentralizada no poder executivo, delegando e responsabilizando as Polícias Militares como uma das mantenedoras da ordem pública:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:
I – polícia federal;
II – polícia rodoviária federal;
III – polícia ferroviária federal;
IV – polícias civis;
V – polícias militares e corpos de bombeiros militares. (BRASIL, 1988)

Dentro dessa delegação de competências organizacionais, as Polícias Militares estão inseridas em contextos regionais, sendo parte da estrutura

administrativa estadual, subordinadas a seu respectivo Poder Executivo. Portam-se como qualquer outra instituição, obedecendo a todos os preceitos legais que determinam as legislações vigentes. Sua única peculiaridade é a militarização, que é única em termo, pois no campo real apresenta uma diferença considerável:

Art. 42. Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na **hierarquia e disciplina, são militares dos Estados**, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 1º Aplicam-se aos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios [...] (BRASIL, 1988, grifo nosso)

A Polícia surgiu após a formação do Estado, com o fito de manter a ordem, aplicar a lei e regular as relações entre os cidadãos. A partir de então, a Polícia passa a ter poder para intervir nas condutas das pessoas da sociedade, para adequá-las às normas existentes e coibir os fatos que contrariam os interesses comuns, utilizando-se da força, se necessário. Esse poder encontra legitimidade no chamado Poder de Polícia, que é definido como “[...] a faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais em benefício da coletividade ou do próprio Estado” (MEIRELLES, 1999. p. 127).

O Art. 144 da Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88), dispõe sobre as competências e atribuições de cada Polícia do Estado Brasileiro. Segundo o parágrafo 5º do referido artigo, “às polícias militares cabe a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública” (BRASIL, 1988).

O Estado do Maranhão, assim como qualquer outra Unidade da Federação Brasileira, possui sua própria Constituição, que por sua vez, segue as disposições da Carta Magna. Portanto, toda a administração pública do Maranhão deve se basear e nortear pelas disposições de ambas.

A Constituição Estadual do Maranhão declara em seu artigo primário, parágrafo 2º, que “o Estado organiza-se e rege-se por esta Constituição e as leis que adotar, observados os princípios constitucionais da República.” Portanto, as diretrizes da Federação são executadas pelo Estado e municípios, sempre mantendo relativa autonomia regional, sem contrariar a Carta Magna. Isso, no tocante à Polícia Militar, garante autonomia para legislar e organizá-la dentro de sua respectiva competência e do que a federação não especificou.

Ainda, em seu artigo 12, que trata das competências do Estado, pode-se observar a importância dada pela Constituição do Maranhão a certos assuntos, concorrentes às atribuições federais, mas aqui também ressalvadas, diante do compromisso da Constituição Estadual de zelar e promover o assistencialismo social, dentre eles:

Art. 12 - Compete, ainda, ao Estado:

I - em comum com a União e os Municípios:

a) zelar pela guarda da Constituição Federal e desta Constituição, das leis e das instituições democráticas, **e pela preservação do patrimônio público;**

b) cuidar da saúde, da assistência pública, proteger e garantir as pessoas portadoras de deficiência de qualquer natureza; [...] (MARANHÃO, 1989, grifo nosso)

A Carta Magna do Estado do Maranhão dispõe ainda de um capítulo específico para suas forças policiais, tanto militar quanto civil, onde elenca suas funções e competências:

Art. 112 - A Segurança Pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida com vistas à preservação da ordem pública e **incolumidade das pessoas** e do patrimônio pelos seguintes órgãos:

I - Polícia Militar;

II - Polícia Civil; (MARANHÃO, 1989, grifo nosso)

Ao analisar em específico o termo em destaque acima, a saber, incolumidade das pessoas, também presente na CF/88, pode-se observar a extensão funcional da Polícia Militar. Há uma vasta interpretação a respeito do que caracteriza e qual conceito específico de incolumidade, contudo, converge-se para o ponto de que a saúde e integridade das pessoas estão inseridas dentro dessa função, dentro deste termo.

Mais adiante, a Constituição Estadual tenta fixar com mais especificidade as competências e atribuições de cada órgão:

Art. 114 - A Polícia Militar, organizada com base na hierarquia e disciplina, força auxiliar e reserva do Exército, será regida por lei especial, competindo-lhe o policiamento ostensivo, a segurança do trânsito urbano e rodoviário, de florestas e mananciais e as relacionadas com a prevenção, preservação e restauração da ordem pública. *Art. 114 com redação dada pela Emenda Constitucional nº 025, de 23/11/99.

Art. 115 - A Polícia Civil, dirigida por Delegado de Polícia de carreira, incumbe as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares; (MARANHÃO, 1989, grifo nosso)

Em relação ao Corpo de Bombeiros, a Constituição Estadual explicitou apenas as ações relacionadas a Defesa Civil, como citado a seguir, porém, ela atua ainda em atendimentos-pré-hospitalares, de acordo com sua Lei de Organização Básica, que será vista mais adiante.

Art. 116 – O Corpo de Bombeiros Militar, órgão central do sistema de defesa civil do Estado, será estruturado por lei especial e tem as seguintes atribuições:

I – estabelecer e executar a política estadual de defesa civil, articulada com o sistema nacional de defesa civil;

II – estabelecer e executar as medidas de prevenção e combate a incêndio.
(MARANHÃO, 1989, grifo nosso)

Diante da função atribuída à Polícia Militar, para manter a ordem, muitas vezes o policial militar atua não somente na prevenção e repressão de delitos, mas também em situações que não são exatamente de sua competência, mas que estarão diretamente ligadas com sua atividade, como por exemplo, o atendimento a chamados que exijam o conhecimento de primeiros socorros. Neste ponto, inicia-se um debate a respeito dos limites dessas competências e funções.

2.2 Legalidade e Realidade

Existe uma grande diferença entre o campo do imaginário e do real, do que é esperado e do que acontece, do que se planeja e do que se executa. Nesta perspectiva, tudo que é proveniente da sociedade, segue o fluxo da dinamicidade, da mudança. Ora, num Estado democrático de direito, as leis são a base da organização da sociedade, ao mesmo passo que sua mutação não se afasta de seu próprio objeto. Em síntese, se a sociedade muda, as leis mudam. Nesse sentido, Nader (2015) traz alguns aspectos acerca do papel do legislador:

O Direito é criado pela sociedade para reger a própria vida social. No passado, manifestava-se exclusivamente nos costumes, quando era mais sensível à influência da vontade coletiva. [...] O Estado moderno dispõe de um poder próprio, para a formulação do Direito - o Poder Legislativo. A este compete a difícil e importante função de estabelecer o Direito. **Semelhante ao trabalho de um sismógrafo, que acusa as vibrações havidas no solo, o legislador deve estar sensível às mudanças sociais**, registrando, nas leis e nos códigos, o novo Direito (NADER, 2015, p. ??, grifo nosso).

Dessa forma, o conjunto normativo da sociedade brasileira não se baseia apenas no positivismo das leis, mas também em outras fontes, como jurisprudência e costumes. Pode-se observar que nem mesmo as leis seguem uma rotina rígida, pois a sociedade não pode ser regida de forma objetiva.

Foucault (2008), em sua obra “Arqueologia do Saber”, demonstra que há uma divergência na unicidade do sujeito, apontando-o como um ser que se insere no campo da linguagem, do discurso. Relativiza as práticas discursivas com a diversidade dos atos:

As diversas modalidades de enunciação em lugar de remeter à síntese ou à função unificante de um sujeito, manifestam sua dispersão. Aos diversos estatutos, aos diversos lugares, às diversas posições que pode ocupar ou receber quando tem um discurso. À descontinuidade dos planos de onde fala. (FOUCAULT, 2008, p. 69-70).

Ora, se o próprio homem é subjetivo e movimenta-se nesse campo, e, é o elemento essencial da existência da sociedade, das leis e do Estado, por consequência, tudo que é seu produto deve seguir a sua lógica, a lógica da dinâmica. Não diferente ocorreria com o que é a prática, a rotina do homem.

Aqui pode-se inserir os vários órgãos do Estado, em específico, para esta pesquisa, a Polícia Militar. A dissociação entre o que deve ser feito e o que é feito pode ser percebida em um momento crucial: na execução dos serviços.

2.3 Função Extraordinária

O Policial Militar tem como dever resguardar a segurança da sociedade em todos os aspectos que dizem respeito à vida. Essa tarefa será realizada através da aplicação dos conhecimentos absorvidos nos cursos de formação, proporcionando um clima de tranquilidade e harmonia entre os cidadãos. Sua atuação será no sentido de preservar e reestabelecer a ordem pública, quando esta for quebrada.

Em relação a isso, Lazzarini (1994) afirma que há certas funções que são assumidas pela Polícia Militar que não estão explícitas na Constituição Federal, mas que estão intimamente ligadas com a preservação da Ordem Pública, caracterizando o que ele chama de “Competência Residual”.

Como Polícia de Preservação da Ordem Pública, à Polícia Militar não só cabe o exercício da Polícia Ostensiva, como também cabe-lhe a competência residual de exercício de toda atividade policial de segurança pública não atribuída aos demais órgãos elencados taxativamente no art. 144 da Constituição de 1988, o que engloba, inclusive, a competência específica de tais órgãos policiais, no caso de falência operacional deles, a exemplo de suas greves ou outras causas, que os tornem inoperantes ou ainda incapazes de dar conta, eficazmente, de suas atribuições constitucionais. (LAZZARINI, 1994, p.77)

O autor traz que no caso de falência operacional dos outros órgãos, no que diz respeito ao cumprimento de suas funções, quando inoperantes ou ineficazes, a Polícia Militar poderá realizar as ações necessárias no sentido de manter a ordem e a tranquilidade da sociedade.

Corroborando com esse pensamento, Ferrigo (2011) afirma o seguinte em relação à função da PM de preservar a Ordem Pública:

Para a consecução desse mister a sua competência englobaria inclusive aquela específica aos demais órgãos definidos no artigo 144 da Constituição Federal em caso de falência operacional dos mesmos, abrangeria qualquer ato que visasse preservar a ordem pública, e a Constituição Federal não atribuisse competência constitucional aos demais órgãos de segurança pública. (FERRIGO, 2011, p. 2)

Pode-se estender essa concepção para além dos órgãos de Segurança Pública, alcançando também aqueles responsáveis pelos atendimentos de urgência. De fato, o papel da Polícia Militar no âmbito da Segurança Pública, é o de Polícia Ostensiva. Por outro lado, ela é responsável também em preservar e reestabelecer a Ordem Pública, e, a partir do momento em que uma pessoa necessita de atendimento hospitalar, há ali o risco de quebra de ordem pública, portanto, o policial militar poderá, se estiver seguro, fazer os primeiros procedimentos no intuito de resguardar aquela vida.

Em relação ao atendimento dos policiais militares em socorros de emergência, Ferrigo (2011, p. 2) afirma ainda que:

Destaca-se que a competência residual obtida através da remanência é uma das atividades mais exercidas pela Polícia Militar, haja vista, que boa parte das atividades rotineiras dos policiais militares está diretamente ligada a fatos de ajuda humanitária, como por exemplo, pode-se citar o transporte de feridos, enfermos, parturientes para os hospitais.

Apesar de tais conhecimentos pertencerem a uma área aparentemente distante da Polícia Militar e de seu papel – a Segurança Pública e a preservação da Ordem Pública – é importantíssimo que o policial militar detenha o conhecimento prático e teórico, pelo menos de forma geral, acerca dos primeiros socorros, devido ao grande número de ocorrências com feridos, inclusive envolvendo diretamente os próprios policiais, para que se possa minimizar os danos e evitar os riscos de morte.

Portanto, um bom policial demonstrará humanidade e sentirá o desejo de ajudar quem esteja em tal situação, principalmente se for seu colega de farda, e, para isso, ele precisará estar tecnicamente preparado para realizar os procedimentos de primeiros socorros, muitas vezes simples, mas de grande importância para a vítima.

2.4 Aspectos culturais da atuação policial militar: a dicotomia entre interior e capital

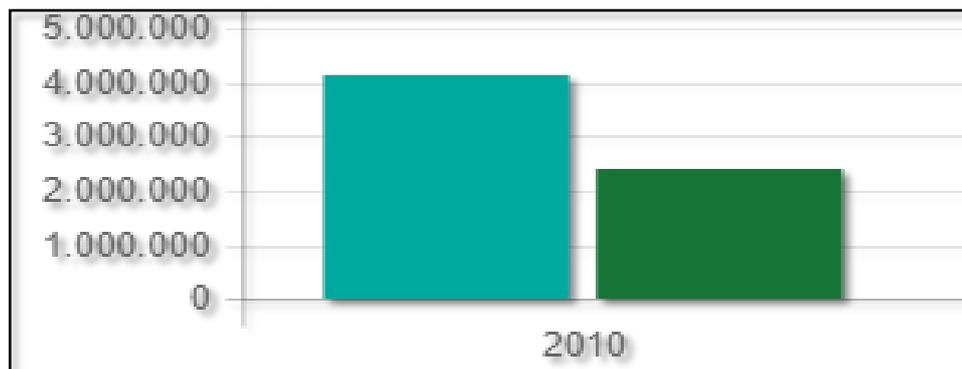
O Estado do Maranhão é um dos maiores estados em extensão territorial do Nordeste e figura entre os 10 maiores do Brasil, sendo o 8º desse ranking, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Com relação a seu histórico recente, o Maranhão, durante o século XX, passou por intensos momentos de instabilidade política, com trocas e sucessões de algumas oligarquias, das quais a que prevaleceu por mais tempo foi a da família Sarney.

A relação entre história e geografia, se for mais aprofundada, demonstrará como o Estado está contextualizado hoje, mas o que vem relevar importância aqui, é como ficou acentuada a diferença do contingente populacional entre o interior do estado e a capital, São Luís e, além disso, entre a quantidade de pessoas residentes da zona rural e da urbana.

O gráfico a seguir, vai mostrar que ainda é grande o número de pessoas que residem na zona rural, o que torna o Maranhão o estado brasileiro mais rural do país, segundo o IBGE. Isso afeta diretamente a execução efetiva dos serviços públicos, no que tange ao alcance das ações de presença do Estado e no atendimento à todos os cidadãos, devido ao afastamento de muitos em relação à cidade, onde estão concentrados esses serviços.

Gráfico 1 – Contingente populacional da zona urbana (em azul) e da rural (em verde) do Estado do Maranhão



Fonte: IBGE (2010)

Pode-se perceber a diferenciação numérica da população urbana e rural a partir da leitura do gráfico do IBGE. Contudo, não pode ser lido, sem suporte de outras informações, em virtude do quão específica é essa relação. Da parte da população urbana, quase 30% está localizada na capital, São Luís, que possui uma população de aproximadamente 1,2 milhões de habitantes, se expandindo para quase 1,5 milhões, se a Região Metropolitana for considerada (IBGE, 2010).

Ainda segundo o instituto, São Luís é o 15º no ranking das cidades do Brasil, compreendendo todos os 5.570 municípios do país. Todavia, perde para muitos municípios do próprio estado, sendo apenas o 7º no PIB per capita. Se compararmos ao segundo município em dados do Maranhão, que é Imperatriz, temos que a “subcapital” do sul do estado tem 1/5 (um quinto) da população da capital, com 247.500 habitantes, mas ocupa a 8ª colocação no PIB per capita praticamente com a mesma produção, ambos com aproximadamente 24 mil reais.

Mas diante dos números que são produzidos e divulgados todos os anos pelos institutos de pesquisas, o que implica diretamente essa diferença diante da realidade? Estes dados são onde os governantes buscam indicadores para destinar investimentos, dinheiro público que se converte em serviços públicos. Aqui é onde se objetiva chegar, especificamente ao assunto objeto desta pesquisa.

Da mesma forma que São Luís, como capital, tem importância proporcional – ou desproporcional – aos outros municípios, em relação a índices populacionais e econômicos, assim é observável quanto aos serviços públicos. No tocante à Segurança Pública, observamos em número:

Tabela 1 – Quantitativo de policiais militares em algumas cidades do Maranhão e o total e desses servidores no estado.

MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE POLICIAIS
AÇAILÂNDIA	177
BACABAL	186
BALSAS	247
CAXIAS	300
IMPERATRIZ	600
SÃO LUÍS	6.022
MARANHÃO	11.269

Fonte: Diretoria de Pessoal da PMMA (2018)

O efetivo de policiais na capital é mais que o dobro do número distribuído no interior. Isso também reflete a divisão prioritária que a capital tem pelo número de batalhões localizados na região metropolitana, que chega a 13 unidades, enquanto que no interior, apenas a cidade de Imperatriz tem mais de um batalhão.

Mas estes indicadores não são inerentes apenas a estas instituições. No tocante ao objeto desta pesquisa, ainda pode-se destacar a falta de estrutura e unidades do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) no interior do estado. Este serviço, que é da alçada municipal, não está em todos os municípios do Maranhão, sendo composto apenas nos municípios com uma estrutura razoável para manutenção desse serviço.

Dessa forma, o atendimento às ocorrências, não especificando ainda o tipo ou teor, se baseia nestas três instituições de forma primária: Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e SAMU. A Polícia Militar é geralmente o primeiro órgão a chegar aos chamados por socorro. Na capital, é visível a diferenciação de competências por instituição. Mesmo sendo os primeiros a chegar nos locais de qualquer ocorrência, os policiais ainda contam com a atuação das outras instituições, como exemplo, o Corpo de Bombeiros e o SAMU, quando se tratar de ocorrências que necessitam de atendimento pré-hospitalar (APH).

Contudo, essa não é uma realidade do interior do estado, por alguns fatores, como por exemplo a ausência do SAMU e de batalhões ou qualquer unidade do Corpo de Bombeiros em muitas cidades do interior do Maranhão, o que difere da PMMA, que está presente em todos os 217 municípios.

Figura 1 – Policiais militares de São Paulo salvam a vida de criança que estava desmaiada e sem respirar



Fonte: Portal G1 (2018)

Neste ponto, a Polícia Militar acaba exercendo, muitas vezes, funções extraordinárias às suas competências. Deixa de exercer apenas o papel de policiamento ostensivo e passa a exercer funções relacionadas às de perito, agente de trânsito e, em muitas vezes, a de paramédico, em socorros emergenciais.

3 HISTÓRICO E CONCEITOS BÁSICOS DE PRONTO SOCORRISMO

Antes de se começar a discorrer sobre as emergências e seus procedimentos, e ainda, sobre suas implicações no serviço policial militar, deve-se apresentar o conhecimento do histórico do atendimento pré-hospitalar e do conceito de termos que serão utilizados, para se ter uma maior compreensão do que se quer propor e para uma maior familiarização sobre o assunto.

3.1 Histórico dos Primeiros Socorros

A origem dos Primeiros Socorros é empírica, fundada nos resultados da observação e experiência dos povos primitivos, que se utilizavam até mesmo de rituais para atenderem vítimas acometidas por algum mal. Através do desenvolvimento científico e tecnológico, os primeiros socorros e suas formas de atendimento foram sendo aperfeiçoados, surgindo, como exemplo, o atendimento pré-hospitalar (APH), que visa ao atendimento prévio e o transporte da vítima.

Apesar de existirem muitas divergências a respeito da origem do atendimento pré-hospitalar, convencionou-se a considerar o período em que mais foi significativo, diante dos eventos que envolviam os esforços. O período em questão, foram as Guerras Napoleônicas, quando a guerra tomou proporções nunca antes vistas, conseqüentemente com vítimas em números e tipologias de enfermidades nunca imaginadas:

A morte no campo de batalha era um risco pequeno; somente 2% das baixas em Austerlitz e talvez 8 ou 9% em Waterloo correspondiam de fato às mortes em combate. Os riscos realmente aterradores da guerra eram negligência, a sujeira, a má organização, os serviços médicos deficientes e a ignorância em termos higiênicos, que massacravam os feridos, os prisioneiros e, em propícias condições climáticas, como nos trópicos, praticamente todos. (HOBBSAWN, 2013, p. 158)

As novas tendências inseridas no mundo, a partir da Revolução Francesa, combinada com a “explosão” das indústrias na Revolução Industrial, fizeram com que o ritmo industrial também fosse aplicado às ciências. Isso fez com que ocorressem algumas melhorias para os variados campos científicos, dentre eles a medicina, não somente em teorias, mas em técnicas, métodos e equipamentos.

A medicina não foi o foco da expansão industrial, mas de forma secundária, acabou sendo auxiliada pelas tendências de invenções, e, muitas vezes, até mesmo beneficiada por produtos que cumpriram uma função para qual não tinham primariamente sido desenvolvidos. Um exemplo é a “penicilina”, descoberta mais adiante, nos mesmos cenários de guerra. A indústria química acabou auxiliando a medicina:

Enquanto F. Bayer & C.^o alargava os seus interesses, que incluíam a produção de novos produtos químicos, como produtos densos, medicamentos, bálsamos e acessórios fotográficos, o trabalho dos laboratórios Duisberg expandia-se. (HENDERSON, 1979, p. 54)

Além das inovações em medicamentos, outro aspecto importante na história do atendimento pré-hospitalar está relacionado às invenções mecânicas que podiam ser utilizadas nas indústrias, mas que por vezes eram aplicadas em outras áreas. As carroças de transporte de munições logo foram modificadas e transformadas em veículos de transportes de feridos. O idealizador desta façanha para a época foi o médico francês Jean Larrey.

Dominique Jean Larrey desenvolveu um sistema de atendimento a pessoas feridas durante os movimentos grevistas da Revolução Francesa, concebendo a primeira ambulância. Foi idealizador da triagem e aperfeiçoou os métodos, veículos e equipamentos para acompanhar e atender os feridos de guerra do exército napoleônico, por isso é considerado o pai do Atendimento Pré-Hospitalar (APH).

Com técnicas e equipamentos de hemostasia, Larrey elaborou o primeiro modelo de ambulância com condições de atendimento imediato e veloz. Perfilando dois cavalos, diminuindo as rodas, curvando o telhado para evitar acúmulo de água e peso, abrindo janelas para ventilação, acoplando maca retrátil e kit de primeiros socorros, pode realmente colocar em prática seu invento móvel de que foi batizado de Ambulância Voadora. (MEDICINA INTENSIVA, 2017)

Os procedimentos pré-hospitalares continuaram evoluindo e em 1857, alcançaram níveis normativos através das Técnicas Manuais de Respiração Artificial. Após o surgimento dessas técnicas, vários estudos foram realizados no intuito de aprimorar o processo de reanimação. Técnicas mais eficazes foram desenvolvidas e atualmente pode-se reestabelecer a respiração e os batimentos cardíacos através de massagem cardíaca externa.

Essa iniciativa partiu de um jovem suíço chamado Jean Henry Dunant que participou da campanha francesa contra austríacos em 1859. Dunant ficou sensibilizado pelo número de baixas ocorridas durante a batalha e percebeu que a grande causa de mortes não ocorria diretamente no campo de batalha, mas estava relacionada, na verdade, aos feridos que não recebiam os tratamentos devidos e morriam após muito sofrimento, ou até mesmo após fraturas e lesões simples que se agravavam nos hospitais de campanha.

[...]Dunant participou do sofrimento de milhares de soldados que morriam abandonados nos campos de batalha. Ferimentos simples, pequenas fraturas e lesões por armas, ainda que com pouca gravidade, eram causas de mortes desses muitos soldados que em meio à batalha não recebiam quaisquer tipo de atendimento e por complicações destas lesões vinham a perder suas vidas. (CRUZ VERMELHA DE SANTA MARIA, 2017)

Um outro grande marco da história dos primeiros socorros, foi a criação da Cruz Vermelha Internacional. Jean Henry Dunant, criou a instituição internacional com objetivo de prestar assistência médica incondicional aos necessitados, principalmente feridos em guerras. A sua necessidade somente foi maximizada durante os períodos que se seguiram, pois foi marcado por muito conflitos armados na Europa, África, América do Sul e Ásia, ou seja, o dínamo do processo foi a guerra:

A iniciativa de atendimento aos soldados no campo de batalha continuou no século XIX e levou à formação da Cruz Vermelha Internacional, em 1863, organização que, ao longo do tempo, demonstrou a necessidade de atendimento rápido aos feridos, tendo sua atuação destacada nas Guerras Mundiais do século XX (SOARES, 2013, p. 27)

A Cruz Vermelha se tornou uma das instituições de maior efeito no século XX e deu início a uma época de criação de muitas organizações internacionais humanitárias que não carregam bandeiras de estados. No Oriente Médio, devido a fatores religiosos, a instituição é chamada de Crescente Vermelho.

Mas um dos maiores avanços na história do APH, impulsionada pelas guerras, foi a consolidação de teorias e aplicações práticas voltadas à prevenção. Nesse aspecto, começou-se a se investigar fatos e a se mobilizar muitos recursos para a diminuição de mortes, como resultado de um atendimento prévio, ainda no local, antes do tratamento especializado.

[...] na Turquia durante a guerra da Criméia, e em seis meses sob a liderança, o número de mortes nos hospitais militares caiu de 47% para 2.2%. No século XX, as enfermeiras também foram participantes ativas no atendimento aos feridos na I e II Guerras Mundiais, nas Guerras do Vietnã e da Coréia. A experiência de guerra neste século demonstrou que a estabilização da vítima no local da ocorrência da lesão e o seu transporte rápido diminuíram tanto a mortalidade como morbidade[...] (SOARES, 2013, p. 27)

No Brasil, já existiam iniciativas de se fornecer um serviço de atendimento prévio (antes do atendimento do médico) desde o final do século XIX, no Rio de Janeiro, quando o Governo Federal instituiu um serviço de socorro médico em via pública, já que se tratava da capital federal e deveria haver um serviço de excelência no centro político do país. Mas essa não foi iniciativa única do governo federal:

Através do Decreto nº 395/1893 do Estado de São Paulo, estabeleceu a responsabilidade do Serviço Legal da Polícia Civil do Estado para atender as ocorrências. A partir de 1910, com o Decreto nº 1392, tornou-se obrigatório a presença de profissionais médicos em acidentes e incêndios. (SOARES, 2013, p 28)

Porém, antes que se optasse pela criação de um serviço desse tipo, houve a necessidade de se adotar um modelo de atendimento, que na época, tinham como grandes expoentes os Estados Unidos e a França. A opção acolhida pelo Brasil foi a francesa, pois ainda era vigente a influência dos franceses sobre os países latinos e africanos, pelo menos em questão ideológica, resquícios ainda da Revolução Francesa. Essa influência foi tão grande que chegou a ser normatizada:

No Brasil, o Atendimento Pré-Hospitalar teve início através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde, o qual optou pelo modelo francês de atendimento, em que as viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença do médico, diferentemente dos Bombeiros. (SOARES, 2013, p. 28)

Mas no Brasil, o modelo recebeu algumas adaptações, com objetivo de adequá-lo aos regionalismos e principalmente aos recursos que eram fornecidos. Além disso, um problema para o desenvolvimento do pronto socorrismo durante grande parte do século foi a falta de políticas do estado, pois nem sequer uma vinculação a órgãos oficiais específica o serviço tinha.

O APH no Brasil teve início no final da década de 40, através do Serviço de Atendimento Móvel Domiciliar de Urgência (SAMDU), extinto na década de 80 e

substituído anos mais tarde pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Na década de 80, somente alguns Corpos de Bombeiros começaram a atuar no atendimento pré-hospitalar, o que acabou por fortalecer a doutrina e necessidade de instalação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em grande parte do país. No início dos anos 90, esse atendimento realizado pelo CBM se torna mais definitivo, baseado no modelo americano e direcionado para as ocorrências com vítimas de trauma.

3.2 Modelos Francês e Americano

Desde a origem do atendimento pré-hospitalar, durante as guerras napoleônicas, as teorias e doutrinas evoluíram com o desenvolvimento de muitos estudos por várias partes do mundo. Mas os expoentes no assunto são a França e os Estados Unidos.

Os pioneiros e principais expoentes do assunto foram os franceses. Além de terem tido o ambiente político e social que proporcionaram um meio ideal para estudo e aplicação de teorias e métodos graças aos períodos de guerra pós Revolução Francesa. “Há descrição da preocupação com o tratamento no campo de batalha já no período do governo de Napoleão. O primeiro SAMU Francês foi estruturado no começo dos anos 70.” (GONÇALVES, 2009, p. 12)

No modelo francês se adota o princípio *stay-and-play*, em que a vítima é atendida preferencialmente no próprio local da ocorrência, até que seu estado seja estabilizado. Por conta disso, as viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença de um médico.

O modelo francês foi desenvolvido para ser mais voltado à utilização de máximos recursos dos mais diversos órgãos que auxiliassem na prestação do socorro. Por isso, uma de suas características básicas principais é a prestação do serviço por profissionais médicos, que atendem a ocorrência por telefone e direcionam, a partir das necessidades que percebem, o atendimento até o local:

Apesar deste acordo com a França, a realidade brasileira não permitia a predominância do sistema no molde francês devido à escassez de recursos; havendo necessidade de adaptações à nossa realidade, daí a explicação para mescla dos moldes francês e norte-americano em vários sistemas de atendimento pré-hospitalar em todo Brasil. (RAMOS, 2005, p. 357)

Pode-se perceber, que o modelo não cabe ao Brasil em sua totalidade, devido à falta de alguns recursos para se obter a efetividade do serviço, principalmente a escassez de profissionais. Por isso, no Brasil, houve a adoção de um misto entre os dois modelos, o francês e o estadunidense.

Nos Estados Unidos, o cenário de implementação do pronto socorrismo ocorreu pela mesma experiência francesa de manter-se em guerras habituais. As necessidades enfrentadas pelos franceses no século XIX também se apresentaram aos estadunidenses.

Nos Estados Unidos, no final da década de 60, o curso de atendimento Pré-Hospitalar em trauma (PHTLS, Pré-Hospital trauma Life Support), foi estruturado na metade dos anos 80, após a experiência bem sucedida da utilização do suporte avançado de vida no trauma (ATLS, Advanvce Trauma Life Suport) no atendimento hospitalar e à vítima de trauma, como ainda é utilizada até os nossos dias. (GONÇALVES, 2009, p. 11)

No país acima citado, em 1940, ambulâncias baseadas em hospitais foram entregues à polícia e aos bombeiros. Não existiam leis e nem treinamento para os profissionais e os cuidados eram mínimos, sendo o transporte o único objetivo, mas ainda existia o foco na alta tecnologia dos recursos de transporte, sendo inclusive introduzido a utilização de helicópteros de resgate.

O modelo americano adota o princípio da *golden-hour* e os profissionais nas ambulâncias são de nível técnico (paramédicos). Durante o atendimento, é priorizado o transporte rápido da vítima ao hospital adequado, realizando no local apenas manobras essenciais para a estabilização de seu estado, reduzindo seu tempo na cena e aumentando suas chances de sobrevivência. A síntese dos dois modelos pode ser observada:

Cabe demonstrar as diferenças entre os modelos americano e francês de atendimento pré-hospitalar. No primeiro, o atendimento é centrado na rápida transferência do paciente do local do trauma até um centro especializado (catch and carry, ou “pegar e levar” como também é conhecido de forma informal). Minimizando o tempo despendido na cena do trauma e otimizando os procedimentos no local para que o transporte seja com rapidez, no modelo francês, o atendimento acontece no local do trauma, sendo considerado como diferencial nos resultados em longo prazo. Tais diferenças são tão visíveis já na estruturação dos serviços: no modelo americano o atendimento é dado por EMTs (emergency medical technicians “Técnicos de Emergências Médicas”), profissionais sem 13 formação médicas, nos SAMUs (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) o atendimento está centrado na figura do profissional médico e socorristas (GONÇALVES, 2009, p. 12,13)

No Brasil, para as ocorrências de APH sem gravidade, são enviadas ambulâncias de “suporte básico” do SAMU, com a presença de 3 profissionais, sendo um deles técnico em enfermagem e outro, enfermeiro. Quando a ocorrência envolve um certo grau de complexidade, devido à gravidade do estado da vítima, aferido através das informações fornecidas por quem faz a solicitação do serviço por meio de ligação telefônica, são empregadas ambulâncias de “suporte avançado”, em que há a presença de um médico, de acordo com a Tenente Cristina, do Batalhão de Bombeiros de Emergência Médica (BBEM) – CBMMA, em entrevista realizada. Entretanto, o modelo quase sempre utilizado no Maranhão, devido à falta de recursos humanos (médicos) é o americano.

3.3 Conceitos fundamentais

Para realizar inferências mais técnicas do assunto, são necessários alguns conhecimentos mais profundos do pronto socorrismo, os quais serão discutidos adiante.

A classificação mais básica é o de primeiros socorros, aqui também chamado de pronto socorrismo, que para Sousa (2010, p. 18), pode ser definido como o “atendimento imediato para quaisquer situações que o corpo apresentar uma disfunção, porém muitas vezes atuamos e não há necessidade de procurar um pronto-socorro”.

Corroborando com essa definição, Soares (2013) traz que os primeiros socorros são:

[...] os cuidados imediatos prestados a uma pessoa cujo estado físico coloca em perigo a sua vida ou a sua saúde, com o fim de manter as suas funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência médica especializada. (SOARES, 2013, p. 3)

Podemos mencionar aqui um outro termo bastante utilizado na área da saúde, a saber, o atendimento pré-hospitalar (APH), que de acordo com Sousa (2010, p. 18), “também se faz com atendimento imediato, mas nessa situação há necessidade do encaminhamento ao hospital para observação e intervenção do profissional médico e demais da área que se refere à situação atendida”. A

Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), traz o seguinte conceito de atendimento pré-hospitalar:

Atendimento pré-hospitalar: É considerado como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar ao sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2007, p. 4)

Já o Ministério da Saúde, além de definir o atendimento pré-hospitalar como “o atendimento que procura chegar precocemente à vítima após ter ocorrido o agravo à sua saúde” (BRASIL, 2003), onde busca-se seu transporte imediato para evitar o agravo de sua saúde, ainda divide o serviço em primário e secundário, sendo o primeiro a chamado do cidadão e o segundo a chamado a partir do profissional de saúde. Portanto, percebe-se uma certa aceitação dos dois termos, inclusive pelos órgãos oficiais, da qual compartilha-se nesta pesquisa.

Outro conceito fundamental, é relativo ao profissional responsável pela prestação do serviço de atendimento, que varia entre os modelos tradicionais de acordo com a necessidades e contextos culturais de cada formulação. Este profissional é o emergencista ou socorrista.

Atividade regulamentada pelo Ministério da Saúde, segundo a portaria nº 824 de 24 de junho de 1999. O socorrista possui um treinamento mais amplo e detalhado que uma pessoa prestadora de socorro. (SOARES, 2013, p. 3)

De acordo com a definição do Manual do Curso de Emergencista Pré-Hospitalar produzido pela SENASP, o emergencista:

É a pessoa tecnicamente capacitada para, com segurança, avaliar e identificar problemas que comprometam a vida. Cabe ao emergencista prestar o adequado socorro pré-hospitalar e o transporte do paciente sem agravar as lesões já existentes. (BRASIL, 2007, p. 4)

Além desses, dois outros conceitos essenciais e que se relacionam diretamente, são os de urgência e emergência, que comumente causam muita confusão entre as pessoas, e, muitas vezes até mesmo entre profissionais que lidam com situações emergenciais, mas que não são diretamente ligados aos órgãos

médicos, como agentes de trânsito, guardas municipais e policiais militares, sendo o seu conhecimento de grande importância no momento do acionamento do socorro e da identificação da gravidade da vítima. As definições de Soares (2013) são:

Urgência: Estado que necessita de encaminhamento rápido ao hospital. O tempo gasto entre o momento em que a vítima é encontrada e o seu encaminhamento deve ser o mais curto possível.

Emergência: Estado grave, que necessita atendimento médico embora não seja necessariamente urgente. (SOARES, 2013, p. 3, grifo nosso)

Na emergência há uma necessidade imediata, pois existe um risco iminente, diferentemente da urgência, que apesar de exigir que o paciente seja tratado em curto espaço de tempo, não oferece perigo ou agravos no momento. Gonçalves (2009), apresenta as seguintes definições:

A palavra **Emergência** deriva do latim *emergentia* que significa ocorrência perigosa, situação crítica ou necessidade imediata, já a palavra **Urgência** também derivada do latim *urgentia*, significa pressa, rapidez, brevidade ou necessidade imediata. (GONÇALVES, 2009, p. 14, grifo nosso)

O último conceito basilar é o relativo ao fato ou ocasião em que existe a necessidade de um atendimento realizado por profissional técnico da área de saúde, que é a ocorrência. Para a SENASP, ocorrência pode ser definida como:

Evento causado pelo homem, de forma intencional ou acidental, por fenômenos naturais, ou patologias, que podem colocar em risco a integridade de pessoas ou bens e requer ação imediata de suporte básico de vida, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida ou sobrevivência aos pacientes, bem como evitar maiores danos à propriedade ou ao meio ambiente. (BRASIL, 2007, p. 4, 5)

Por outro lado, a perspectiva de ocorrência pode ser até subdividida, todavia, sem perder o sentido central, que é o “fato do qual resultam pessoas feridas e/ou mortas que necessitam de atendimento, (...) ou que pode oferecer risco futuro” (SOARES, 2013, p. 3)

A partir da ciência destes conceitos fundamentais e da contextualização histórica já percebida, pode-se abrir o espaço para se trabalhar os tipos de emergências mais comuns e, posteriormente, a forma como a Polícia Militar do Maranhão trata do assunto, no que tange à capacitação de seus policiais.

4 ASPECTOS LEGAIS E TÉCNICOS

Para atestar a importância do conhecimento de pronto socorrismo para os profissionais de Segurança Pública, mais especificamente para os policiais militares, que estão diariamente nas ruas, devido à sua função, como já demonstrado, devemos trazer os tipos de emergências que ocorrem de maneira mais frequente, de acordo com a literatura da área. Antes, será apresentado a legislação específica que trata dos serviços do SAMU e dos Corpos de Bombeiros.

4.1 Legislação Vigente – SAMU e CBM

Apesar de não ser o principal foco deste trabalho, é importante que se conheça um pouco sobre os principais órgãos que realizam atendimentos a vítimas de emergências e ainda as legislações pertinentes, que instituíram seus serviços e dão diretrizes para a atuação de cada um deles.

4.1.1 Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)

Os serviços de atendimento pré-hospitalar são realizados, em muitos municípios brasileiros, pelo SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência, responsável por atender e assistir às pessoas que estão com a saúde física comprometida, iniciando a execução desse serviço ainda no local do ocorrido. Nas cidades que não há o trabalho do SAMU, esse serviço é executado apenas pelas ambulâncias disponibilizadas pelas prefeituras, de uma maneira não tão eficiente.

O Decreto Presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004, instituiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU nos municípios do território nacional, de acordo com o seguinte exposto:

Art. 1º Fica instituído, em Municípios e regiões do território nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, visando a implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente.

Art. 2º Para fins do atendimento pelo SAMU, fica estabelecido o acesso nacional pelo número telefônico único – 192, que será disponibilizado pela ANATEL exclusivamente às centrais de regulação médica vinculadas ao referido Sistema. (BRASIL, 2004, grifo nosso).

O Decreto estabelece, conforme evidenciado, o número de telefone utilizado nacionalmente para acionar o atendimento do SAMU, o 192, ou seja, o número é este em todas as cidades que dispõem do referido serviço de emergência. Além disso, o decreto traz algumas considerações sobre o contexto que levou à sua criação:

Considerando a realidade atual de morbimortalidade, relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência;

Considerando que, nos termos do preceituado no art. 197 da Constituição e nos arts. 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, afigura-se de relevância pública a normatização da organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências;

Considerando a necessidade de estruturação, por parte do Poder Público, de rede regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de modo a desconcentrar a atenção efetuada exclusivamente pelos pronto-socorros; (BRASIL, 2004, grifo nosso)

As considerações trazidas no texto do Decreto, demonstram as motivações que levaram à instituição e regulamentação do serviço, tais como a realidade da mortalidade resultadas das situações de urgência recorrentes e a necessidade de se estruturar uma rede de cuidados integrais às urgências, com objetivo de aumentar a efetividade dos serviços de atendimento à saúde.

4.1.2 Corpos de Bombeiros Militares (CBM)

Além do SAMU, esse serviço de atendimento médico é realizado também pelos Corpos de Bombeiros Militares (CBM). Segundo o Art. 144, § 5º da CF/88, cabe à instituição, a execução de atividades de defesa civil. Aliado a isso, o CBM também atua no atendimento a socorros emergenciais.

Os Corpos de Bombeiros Militares estão entre os órgãos que compõem o Sistema de Segurança Pública, como previsto no Art. 144 da CF/88. Isso pode ser explicado através da interpretação do texto do artigo, principalmente no que diz respeito aos fatores que envolvem a “ordem pública” e do significado de “incolumidade”, expressões encontradas no texto.

Para Lazzarini (1998, p. 10), a Ordem Pública é composta por três elementos: “a tranquilidade ou boa ordem, a segurança e a salubridade”. Nesse sentido, o CBM irá atuar na manutenção desses elementos, principalmente no que

se refere à incolumidade das pessoas e do patrimônio, ou seja, na proteção e segurança destes.

No Estado do Maranhão, o Corpo de Bombeiro Militar, segundo dados da própria instituição, foi criado pela Lei nº 294, em 16 de abril de 1901, que autorizou a criação de um serviço essencial de combate ao fogo. Entretanto, esse serviço só foi oficializado somente em 1903, através da criação de uma Seção de Bombeiros, encarregado do serviço de extinção de incêndios, na época comandada por Alferes Aníbal de Moraes Souto, oficial do Corpo de Infantaria do Estado. O serviço contava ainda com um 1º Sargento, dois 2º Sargentos, um Furriel, 02 Cabos e 30 soldados, segundo o CBMMA (2018). Foi a primeira equipe de combate a incêndios do estado.

Em 1926, por meio da Lei nº 1.264, a Seção de Bombeiros foi incorporada à Polícia Militar, passando a ser regida por seus regulamentos e leis. Em 1957, o CBM deixou de ser subordinado ao Ministério da Justiça e passou a ser atrelada de forma direta ao Estado do Maranhão.

Em 1996, havendo a necessidade de melhor atender à sociedade maranhense, não só no combate ao incêndio, mas também na parte de primeiros socorros, foi criado o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar, que presta um serviço importantíssimo à população (CBMMA, 2018).

Atualmente, a instituição conta, segundo ela, com 26 unidades em todo o Maranhão. Seu efetivo é de 1.497 militares, sendo 425 oficiais e 1.072 praças (CBM,2018). Uma disparidade bem evidente em relação ao efetivo da PMMA.

De maneira mais específica, a Lei nº 10.230, de 23 de abril de 2015, trata da Organização Básica do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, trazendo, além de outras atribuições, a de atendimento a emergências médicas:

Art. 2º Ao Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, órgão com competência para atuar no âmbito do Estado, cabe:

[...]

VII - **realizar serviços de atendimento e transporte pré-hospitalar em vias e logradouros públicos;** (MARANHÃO, 2015, grifo nosso)

Desta forma, fica evidente a função legal do Corpo de Bombeiros em atuar, assim como o SAMU, em atendimentos de primeiros socorros, não só executando este serviço no local da ocorrência, como também efetuando o transporte da vítima até o pronto-socorro.

Todas as unidades do Corpo de Bombeiros do Maranhão realizam esse tipo de atendimento, no entanto, a Lei de Organização Básica da instituição trouxe também uma unidade especializada em atendimentos pré-hospitalares, que é o Batalhão de Bombeiros de Emergências Médicas (BBEM).

Art. 28. Os órgãos de execução do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, constituído das Unidades e Subunidades Operacionais, são classificados segundo a natureza dos serviços que prestam e as suas peculiaridades, ficam organizados por:

[...]

VI - Batalhão de Bombeiros de Emergências Médicas (BBEM);

[...]

§ 6º Ao Batalhão de Bombeiros de Emergências Médicas compete as missões de socorros de urgências e emergências, voltadas para o atendimento pré-hospitalar e as demais que lhes sejam conexas. (MARANHÃO, 2015).

A unidade está localizada na capital do Estado e atende toda a região metropolitana, sendo especializada no atendimento a ocorrências ligadas a socorros de urgência e emergência, principalmente a vítimas de traumas. Há também um posto avançado ligada ao BBEM na cidade de Bacabeira – MA, com as mesmas funções.

4.2 Tipos de Emergências Mais Comuns

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” e é apresentado pela CF/88 como um direito difuso, ou seja, um direito pertencente a todos, sem distinção.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Quando a saúde de algum indivíduo é, por algum motivo, afetada e comprometida, há a necessidade da realização de ações no sentido de reestabelecer um estado adequado da saúde. Dessa forma, em se tratando de primeiros socorros, “alguns conhecimentos simples podem diminuir o sofrimento, evitar futuras complicações e até mesmo salvar vidas” (USP, ??)

Esse atendimento prévio, ainda no local do ocorrido e durante o transporte do enfermo a uma unidade de pronto socorro, é de fundamental importância, por isso, o tempo que se leva para assistir essas pessoas, deve ser comprimido, a fim de aumentar as chances de recuperação delas, de acordo com Lucila Minichello de Sousa, autora da obra “Primeiros Socorros – Condutas Técnicas”. No entanto, os primeiros socorros não excluem o atendimento de uma equipe especializada de socorro médico.

Aquele que faz o atendimento pré-hospitalar, aqui chamado de socorrista, deve sempre manter a calma e tentar também acalmar o atendido. Além disso, ele deve se certificar de que o ambiente oferece condições seguras a ele e à vítima para a prestação do socorro e ainda, de que ele próprio se sente seguro para realizar tais procedimentos, tendo em mente que um atendimento de emergência realizado sem perícia e prudência poderá agravar a situação do atendido.

O ser humano em geral, é dotado de um forte sentimento de solidariedade, com o policial militar não é diferente. É próprio deste profissional, a solidariedade e uma visão humanitária, que o leva a se preocupar com a vida e a atuar de maneira altruísta, jamais dizendo “não” a uma solicitação do cidadão. São valores inculcados na mente do policial militar, através dos textos legais do Art. 144 da CF/88 e também do “Valor Policial Militar”, contido nos Estatutos das Polícias Militares, a exemplo do que vige no Estado do Maranhão.

Art. 39 - São manifestações essenciais do valor policial militar:

I - o sentimento de servir à comunidade, traduzido pela vontade inabalável de cumprir o dever e pelo integral devotamento à preservação da ordem pública, mesmo com o risco da própria vida; (MARANHÃO, 1995).

Apesar disso, somente o desejo de ajudar, resultado do espírito de solidariedade, não é suficiente para uma prestação de socorro de emergência com qualidade e eficiência, pois há a necessidade de o policial militar dominar as técnicas de primeiros socorros, para que não haja o agravamento do estado clínico da vítima em virtude de um procedimento realizado de maneira inapropriada.

O policial militar lida constantemente e diretamente com o público, muito pela sua ostensividade, como já mencionado. Muitas vezes se depara com situações em que os procedimentos de primeiros socorros deverão ser aplicados. Via de regra, a Polícia Militar é a primeira instituição ou órgão a chegar no local do ocorrido, seja

acidente ou ocorrência de qualquer natureza. Dessa forma, o policial deverá assumir postura de liderança, de modo a passar confiança às pessoas presentes, representando ali o Estado.

Ciente de suas responsabilidades, das consequências das diversas situações que ocorrem diariamente e da enorme importância de se dominar os conhecimentos de primeiros socorros, o policial militar deve também ser sabedor das principais emergências do cotidiano das pessoas, ou seja, daquelas que ocorrem com maior frequência e que há a maior probabilidade do agente se deparar.

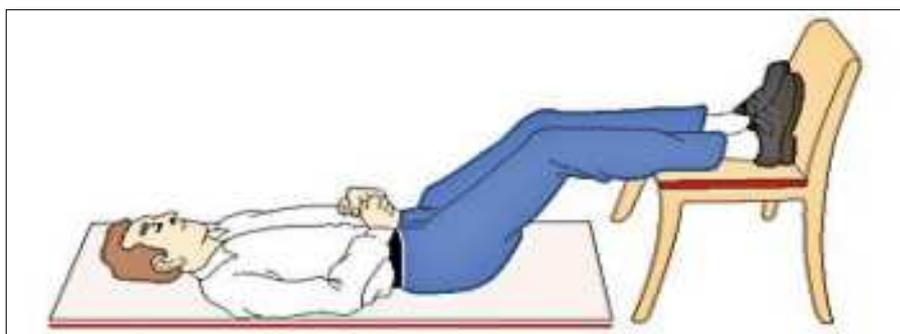
Além disso, é importante também que o militar tenha conhecimento acerca dos procedimentos pertinentes a cada situação e quais as providências ele deverá tomar, no intuito de atenuar o estado de saúde do atendido e também de preparar o cenário para a chegada das equipes médicas especializadas, que assumirão a ocorrência.

4.2.1 Mal Súbito e Convulsões

O mal súbito, segundo SOUSA (2010, p.89) é um mal-estar geral, e apresenta sintomas como: visão turva e embaçada, sudorese, fadiga, fraqueza muscular, vertigem, náuseas e até mesmo a ocorrência de síncope, que é seu sintoma mais concreto.

A síncope, conhecida popularmente por desmaio, “ocorre quando o paciente tem uma perda temporária da consciência, causada pela redução de sangue no cérebro.” (CBMDF, 2007, p. 229). Suas causas podem variar entre grandes emoções, nervosismo, fadiga (cansaço excessivo) e até fome. É considerado estado de choque em um nível leve.

Figura 2 – Procedimento de primeiros socorros relacionado à síncope



Fonte: Google (2018)

A conduta adequada para emergências desse tipo, que podem ocorrer com qualquer pessoa, inclusive com policiais em serviço, é colocá-la em local arejado, na posição sentada ou deitada com as pernas elevadas, se já estiver desmaiada, para que seja iniciada a homeostase, que é a condição de estabilidade do organismo para realizar suas funções de maneira adequada, conforme preceitua Karren et al. (2013), em sua obra “Primeiros Socorros para estudantes”.

4.2.2 Obstrução de Vias Aéreas e Parada Cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência que ocorre frequentemente nos serviços de atendimento de emergência e se dá pela cessação dos movimentos respiratórios e dos batimentos cardíacos. VARELLA; JARDIM (2011, p. 60) afirma que tais paradas “representam a interrupção completa da respiração e da circulação do sangue pelo corpo”. Sobre a função vital da respiração, Lucila Minichello de Sousa preceitua o seguinte:

A respiração é necessidade básica dos seres vivos. Sucede pela absorção de oxigênio e pela eliminação de gás carbônico (CO₂) e oxigênio (O₂), que ocorre mediante a oxidação celular e a expulsão desses dois gases (CO₂ e O₂). (SOUSA, 2010, p. 67).

Por ser essencial e vital, a respiração deve ser prioridade em todas as emergências, pois sua ausência pode acarretar danos irreversíveis à saúde do paciente e até mesmo sua morte. Sousa (2010) adverte ainda que o organismo humano pode passar até 4 (quatro) minutos sem oxigênio, após isso, os riscos de sequelas e morte são muito alto.

Essa parada respiratória é causada principalmente por obstrução das vias aéreas por corpo estranho, que pode ser abreviada pela sigla OVACE. Ocorre quando algo está obstruindo as vias e impedindo a respiração, podendo ser algum objeto ingerido ou alimento, que podem ou não causar danos nos tecidos relacionados à respiração, ou mesmo a própria língua. A obstrução pode ser provocada ainda, por patologias que acometem o sistema respiratório.

Figura 3 – Procedimento em caso de vítima engasgada (OVACE)



Fonte: Google (2018)

Quando identificada a obstrução, e a vítima ainda estiver consciente, o socorrista deverá realizar manobras na vítima como compressões abdominais, batidas na costa, remoção manual do corpo estranho. Em bebês também são feitas compressões no abdômen e batidas suaves na costa, colocando-o de decúbito ventral, de acordo com Varella; Jardim (2011).

Figura 4 – Desobstrução de vias aéreas de bebê engasgado



Fonte: Google (2018)

Segundo KARRÉN et al. (2013, p. 57), “as causas mais comuns da parada respiratória, são: choque elétrico, afogamento, asfixia, inalação de gases tóxicos, traumatismo craniano, lesões torácicas, problemas cardíacos, AVE,

overdose de drogas e reações alérgicas”. Quanto a esse tipo de emergência clínica, pode-se afirmar que:

O Policial Militar deve estar atento para um possível agravamento do quadro clínico de uma vítima, que se encontra em parada respiratória, podendo progredir para uma parada cardiorrespiratória a qualquer momento. (PMESP, 2016. p. 23).

Quando o fluxo sanguíneo viabilizado através das veias e artérias é interrompido de maneira definitiva, poderá ocorrer o agravamento do quadro da vítima para uma parada cardíaca. Geralmente ela já estará inconsciente e sua pulsação será inexistente. Nesse sentido, VARELLA; JARDIM (2011, p. 60) traz que:

O coração é a bomba encarregada de fazer o sangue fluir continuamente pelos vasos sanguíneos. Se o coração para todo o mecanismo entra em falência e os tecidos são privados de oxigênio, elemento essencial para o funcionamento das células.
Alguns órgãos resistem menos à falta de oxigênio. O cérebro, por exemplo, depois de poucos minutos sofre danos irreversíveis.
Por isso, é preciso reconhecer a parada cardiorrespiratória e saber o que deve ser feito no momento em que ela ocorre.

Após a interrupção do suprimento de oxigênio, o coração continua a bombear, fazendo circular através do fluxo sanguíneo, o oxigênio armazenado, permanecendo a circulação por um curto espaço de tempo. O coração para de bater de maneira gradual, o que resulta em parada cardíaca. De acordo com Karren et al. (2013), A vítima então vai se aproximando da morte a cada segundo, na medida em que o suprimento residual das células do corpo vai tendo fim.

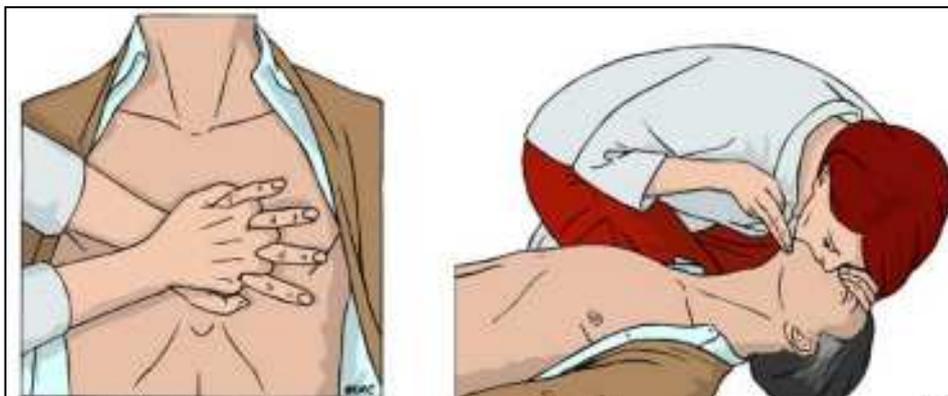
Diante de uma situação de PCR, o socorrista deverá dar início ao processo de reanimação da vítima, de acordo com o Suporte Básico de Vida (SBV), que Karren et al. (2013) traz da seguinte forma:

O suporte básico à vida descreve os procedimentos de primeiros socorros necessários para preservar a vida em uma situação de emergência. Os primeiros passos no suporte básico à vida são a avaliação da vítima, a desobstrução das vias aéreas e o provimento de respiração artificial. (KARREN et al., 2013, p. 57).

O SBV traz que ao se deparar com uma pessoa com perda de consciência, o socorrista deverá verificar se a situação se trata de uma parada cardiorrespiratória, avaliando a respiração e batimentos da vítima. Identificada a

PCR, a vítima deverá ser deitada em decúbito dorsal e ter suas roupas afrouxadas.

Figura 5 – Reanimação Cardiopulmonar (PCR)



Fonte: Google (2018)

Após isso, de acordo com Pires; Starling (2006), o socorrista deverá iniciar a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), realizando primeiramente, se for o caso, a desobstrução das vias aéreas, para permitir a passagem do ar. Logo depois, ele poderá realizar respiração boca-a-boca e depois a massagem cardíaca, até o atendido acordar ou o socorro especializado chegar.

4.2.3 Hemorragia

É a perda de sangue que resulta do rompimento de alguma veia, artéria ou ainda de um órgão. Está entre os tipos de emergência que mais ocorrem, em menor ou maior gravidade. O BMDF (2007. p. 99) traz que “é o extravasamento de sangue dos vasos sanguíneos ou das cavidades do coração, podendo provocar estado de choque e óbito. A hemorragia pode ser externa ou interna”. Esse problema afeta o Sistema Cardiovascular, caracterizado pela PMESP (2015, p. 29) como:

O corpo humano possui, dentre outros, o Sistema Cardiovascular, composto pelo coração (bomba muscular), vasos sanguíneos (artérias, veias e capilares) e o sangue (plaquetas, plasma e glóbulos). Este sistema tem por função movimentar o sangue, transportando oxigênio e nutrientes para as células do corpo, além de remover excreções metabólicas, etc., sendo que para o seu correto funcionamento ele deve estar fechado.

Por haver esse bombeamento e movimentação do sangue, há certa dificuldade para conter esse problema, tanto na hemorragia externa, quanto na interna. A externa é resultante de um ferimento aberto, cujo sangramento é visível, de fácil percepção e identificação. Além disso, pode ser do tipo venoso (veias) ou arterial (artérias), sendo este último o de maior gravidade, devido ao maior fluxo de sangue que é perdido, segundo Sousa (2010). Sobre hemorragia interna, a autora diz o seguinte:

Ocorre em ferimentos nos órgãos internos, lesões geralmente causadas por traumatismos sem perda externa de sangue. Resultante de rompimento de vasos ou artérias no interior do corpo, haja vista que é difícil a detecção desse problema. Em alguns casos, quando a hemorragia apresenta-se de forma agressiva, a percepção dos sinais ou sintomas é significativa, porém quando o extravasamento sanguíneo é discreto, torna-se mais demorada a conduta. É considerada importante e deve ser examinada por um profissional da área da saúde o mais rápido possível. A vítima com hemorragia interna deve receber atendimento hospitalar imediatamente devido à sua gravidade. (SOUSA, 2010, p. 102).

A hemorragia interna é um pouco mais difícil de se identificar, devido ao fato de geralmente não haver exteriorização do sangramento, ou seja, este não é visível. Apesar disso, é bastante grave e se não diagnosticado e tratado precocemente, pode provocar choque e até mesmo levar a vítima à morte.

Os sintomas dos dois tipos de hemorragia citados acima são praticamente os mesmos, segundo a SENASP (2007, p. 61): “o pulso acelerado, a pele fria, excesso de suor, agitação, palidez, sede, tontura, pressão arterial, agitação e até mesmo o estado de inconsciência”. Porém, na hemorragia interna, além dos já mencionados, pode ocorrer perda de sangue ou fluidos pelo nariz ou ouvido, vômito ou tosse com presença de sangue, rigidez ou espasmos dos músculos abdominais, dor abdominal e sangramento pelas genitálias.

Para tratar a hemorragia externa, ainda segundo a SENASP (2007), de uma forma geral, deve-se realizar a compressão do local com um tecido seco e limpo, no sentido de tentar estancar o sangramento e ainda elevar o membro afetado, caso seja possível, para evitar que o fluxo sanguíneo diminua. As exceções são as hemorragias decorrentes de perfurações profundas no crânio e no tórax, que não devem ser pressionados, para que não haja agravamento no estado de saúde da vítima.

Figura 6 – Procedimento em caso de hemorragia externa em membro superior



Fonte: Google (2018)

Em se tratando de hemorragia interna, o que se pode fazer é deitar a vítima em decúbito dorsal (barriga para cima), elevar a cabeça, se este foi o local atingido, e informar imediatamente à equipe de socorro especializada.

4.2.4 Estado de Choque

É uma reação muito comum em vítimas de acidentes e está diretamente ligado aos ferimentos e hemorragias, dependendo do tipo de choque. Segundo KARREN et al. (2013, p. 104), “choque é definido como fornecimento inadequado de oxigênio e glicose para as células”. O Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal define o estado de choque como:

É uma reação do organismo a uma condição na qual o sistema circulatório não fornece circulação suficiente para cada parte vital do corpo. Uma das funções do sistema circulatório é distribuir sangue com oxigênio e nutrientes. Quando isso, por qualquer motivo, deixa de acontecer e essa condição não for revertida, ocorre o que denominamos estado de choque. (BMDF, 2007, p. 102).

No geral, o estado de choque é causado por insuficiência cardíaca, quando o coração não consegue bombear uma quantidade suficiente de sangue, circulação do sangue insuficiente por conta da dilatação dos vasos (aumento do diâmetro) ou por presença de lesões nesses vasos, o que causa a abertura deles. Os tipos de choque, segundo o Manual de Emergencista da SENASP, são:

Choque hemorrágico: É o choque causado pela perda de sangue e/ou pela perda de plasma. Ex.: Sangramentos graves ou queimaduras.

Choque cardiogênico: É o choque cardíaco. Este choque é causado pela falha do coração no bombeamento sanguíneo para todas as partes vitais do corpo.

Choque neurogênico: É o choque do sistema nervoso, em outras palavras, a vítima sofre um trauma e o sistema nervoso não consegue controlar o calibre (diâmetro) dos vasos sanguíneos. O volume de sangue disponível é insuficiente para preencher todo o espaço dos vasos sanguíneos dilatados.

Choque anafilático: É o choque alérgico. Desenvolve-se no caso de uma pessoa entrar em contato com determinada substância da qual é extremamente alérgica, por exemplo, alimentos, medicamentos, substâncias inaladas ou em contato com a pele. O choque anafilático é o resultado de uma reação alérgica severa e que ameaça a vida.

Choque séptico: É o choque da infecção. Micro-organismos lançam substâncias prejudiciais que provocam uma dilatação dos vasos sanguíneos. O volume de sangue torna-se insuficiente para preencher o sistema circulatório dilatado. O choque séptico ocorre geralmente no ambiente hospitalar e, portanto, é pouco observado pelos profissionais Emergencistas que atuam no ambiente pré-hospitalar. (SENASP, 2007, p. 66).

Há outros tipos de choque segundo a Sousa (2010), como o insulínico, que ocorre devido a uma descompensação da insulina como hormônio, o emocional, que atinge o sistema nervoso central e o choque elétrico, que consta nos dados registrados pelo Corpo de Bombeiros do Maranhão como uma das situações que são atendidas pela instituição entre os anos de 2015 e 2018, com um total de 21 ocorrências nesse período.

O choque elétrico, bem comum no cotidiano da população e em acidentes domésticos, é resultado de uma corrente elétrica que atinge o corpo, podendo causar um mal súbito simples, lesões e queimaduras sérias, sequelas irreparáveis e até mesmo a morte, segundo Sousa (2010). Outra consequência comum é a obstrução das vias aéreas da vítima pela própria língua, necessitando que sejam realizados procedimentos para a desobstrução.

Nesse caso, de acordo ainda com a autora, o emergencista deve ter bastante atenção e cuidado quanto ao local, para que não receba também a carga elétrica. Dessa forma, deverá desligar o disjuntor ou tomada que provocou a dispensa de carga elétrica e afastar a vítima do local através de objeto não condutor de energia elétrica, como por exemplo, um cabo de vassoura. Só após isso é que ele realizará os procedimentos de primeiros socorros propriamente ditos, colocando a vítima em decúbito, verificando seus sinais vitais e executando o processo de RCP, caso seja necessário.

Figura 7 – Conduta em caso de vítima de choque elétrico



Fonte: Google (2018)

Os sinais e sintomas do choque, de uma forma geral, conforme preceitua o CBMDF (2007, p. 103), são: “inquietude ou ansiedade, respiração rápida e superficial, pulso rápido e fraco, pele fria, sudorese, palidez ou cianose, pupilas dilatadas, sede, náuseas e vômitos, frio, fraqueza, tontura [...]”. No caso do choque anafilático, soma-se a esses sintomas, a presença de prurido na pele, dificuldade na respiração, queimação na pele, entre outros.

De maneira geral, ainda segundo o Manual de APH do CBMDF, o policial socorrista deverá inspecionar visualmente a vítima, tentar eliminar a causa do choque, por exemplo, controlando a hemorragia em caso de choque hemorrágico ou hipovolêmico, mantê-la deitada em decúbito dorsal, afrouxar as vestimentas, desobstruir as vias respiratórias quando necessário e principalmente acionar a equipe de socorro especializado do SAMU ou do Corpo de Bombeiros.

4.2.5 Queimaduras

A queimadura, segundo o CBMDF (2007, p. 141), “é uma lesão produzida nos tecidos de revestimento do organismo, causada por agentes térmicos, produtos químicos, eletricidade, radiação, etc.” e podem causar lesões na pele, músculos e até nos ossos, dependendo do grau de gravidade. É bastante comum em acidentes domésticos e de trânsito. Sousa (2010) afirma o seguinte sobre o assunto:

Denomina-se queimadura toda e qualquer lesão ocasionada no organismo humano pela ação curta ou prolongada de temperaturas extremas sobre o corpo humano. As queimaduras podem ser superficiais ou profundas e é possível dividi-las em diferentes tipos de acordo com a gravidade. (SOUSA, 2010, p.111).

As queimaduras possuem 3 classificações, de acordo com o grau de gravidade das lesões, contendo cada uma delas algumas características e provocando sinais e sintomas que ajudam na identificação.

- **Queimadura de 1º grau** - atinge somente a epiderme (camada mais superficial da pele). Caracteriza-se por dor local e vermelhidão da área atingida.

- **Queimadura de 2º grau** - atinge a epiderme e a derme. Caracteriza-se por muita dor, vermelhidão e formação de bolhas.

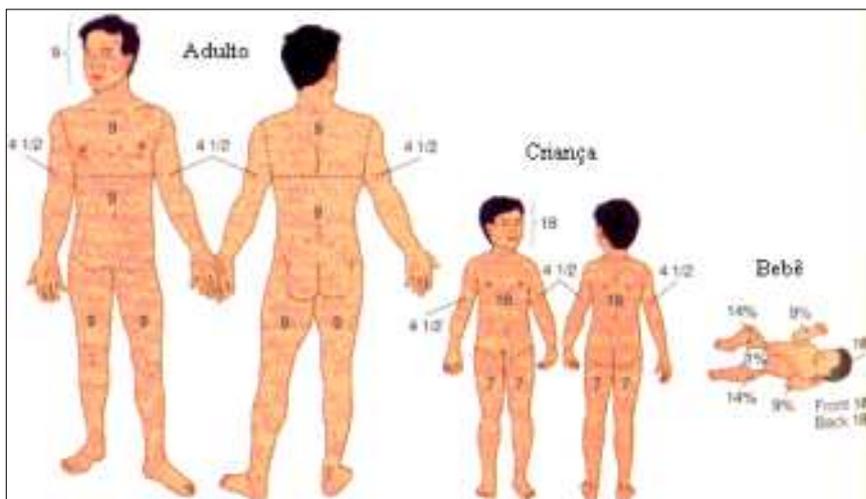
- **Queimadura de 3º grau** - atinge todas as camadas de revestimento do corpo, incluindo o tecido gorduroso, os músculos, vasos e nervos, podendo chegar até os ossos. É a mais grave quanto à profundidade da lesão. Caracteriza-se por pouca dor, devido à destruição das terminações nervosas, perda da sensibilidade, pele seca, dura e escurecida ou esbranquiçada.

Observação: em uma queimadura de 3º grau, a vítima geralmente queixa-se de dor nas bordas da lesão, onde a queimadura é de 2º ou 1º grau. (BMDF, 2007, p.141).

Em relação aos procedimentos de primeiros socorros, de uma forma geral, o socorrista deve, segundo KARRÉN et al. (2013, p. 411), interromper o processo de queimadura através de água fria sobre a queimadura e aplicar curativos estéreis sobre a área, se houver a disponibilidade desse material, para mantê-la limpa. Além disso, jamais deverá aplicar gelo ou manteiga na lesão, como é de costume das pessoas e ainda, não deverá utilizar gel em queimaduras de 2º grau. A vítima deve sempre passar por atendimento especializado em unidade de pronto socorro.

Sobre a gravidade das queimaduras o Corpo de Bombeiros de Santa Catarina afirma que alguns aspectos devem ser considerados: “Grau da queimadura; Porcentagem (SCTQ); Localização da queimadura; Complicações que a acompanham; Idade do paciente e enfermidades anteriores”. Além disso, queimaduras menores “são aquelas de 1º e 2º graus que afetam uma pequena área do corpo (menos de 10% SCTQ), sem dano ao sistema respiratório, face, mãos e pés, genitais e nádegas” e as maiores, dizem respeito a “qualquer queimadura de 3º grau, de 2º grau que cubra toda a área corporal ou áreas críticas, ou ainda de 1º grau que cubra todo o corpo ou o sistema respiratório”. (CBMSC, 2018, p. 161)

Figura 8 – Divisão das partes do corpo para a aferição da extensão de queimaduras



Fonte: Google (2018)

Como mencionado acima, um dos aspectos importantes é a porcentagem. Dessa forma, é importante também que o policial tenha conhecimento da extensão das queimaduras pelo corpo, para que possa repassar essas informações à equipe de socorro. O corpo humano, para fim de se realizar essa aferição, é dividido em partes, de acordo com a imagem acima, havendo diferença nas proporções em relação a adultos, crianças e bebês.

4.2.6 Ferimentos em Partes Moles

As partes moles, como afirma KARRÉN et al. (2013, p.118), “são as camadas de pele, gordura e músculos que protegem as estruturas e os órgãos subjacentes”. São frequentes e comuns nos acidentes domésticos e de trânsito, assim como os traumas musculoesqueléticos e as queimaduras. Acontece também de maneira bem corriqueira, como se pode notar nos noticiários, durante dia-a-dia policial, em ocorrências de crimes contra a integridade física e contra a vida, como lesão corporal e homicídio, vitimando, muitas vezes, o próprio policial.

Os ferimentos são classificados em lesões abertas e lesões fechadas. Karren et al. (2013) afirma que em ferimentos fechados, como as contusões, as partes moles abaixo da pele são lesados, mas não há rompimento da pele. Nas lesões abertas, há o rompimento da pele e uma provável hemorragia externa. Há muitos tipos de lesões abertas, como:

Abrasões ou Escoriações

São lesões superficiais de sangramento discreto e muito doloroso. Usualmente não é um ferimento sério, desde que a pele não seja completamente perfurada e a força que causou o ferimento não esmague ou rompa outras estruturas. A contaminação da ferida tende a ser o mais sério problema encontrado. Devem ser protegidas com curativo estéril de material não aderente, bandagens ou ataduras.

Ferimentos Incisos

São lesões de bordas regulares produzidas por objetos cortantes, como lâminas de barbear, facas e vidros quebrados, que podem causar sangramentos variáveis e danos a tecidos profundos, como tendões, músculos e nervos. Devem ser protegidas com curativo estéril fixado com bandagens ou ataduras.

Ferimentos Lacerantes ou Lacerações

São lesões de bordas irregulares, produzidas por objetos rombos, onde o tecido ao longo da extremidade da ferida é rasgado, produzindo extremidades ásperas. Devem ser protegidas com curativo estéril fixado com bandagens e ataduras. (SENASP, 2007, p. 67).

Todos eles possuem especificidades quanto às suas características e seus cuidados no momento do atendimento pré-hospitalar, de acordo com o que foi citado acima, entretanto, de uma maneira geral, esses ferimentos devem ser protegidos com curativos, compressas ou panos limpos. Além desses, o Manual de Emergencista da SENASP traz outros tipos de ferimentos:

Ferimentos Perfurantes ou Penetrantes

São lesões que avançam através da pele e danificam os tecidos em uma linha transversal. Podem ser provocados por objetos pontiagudos e armas de fogo. Uma ferida penetrante pode ser perfurante, quando há um ponto de entrada e outro de saída. O Emergencista deve considerar lesões de órgãos internos, quando o ferimento localizar-se nas regiões do tórax ou abdome. As lesões devem ser cobertas completamente com curativo estéril.

Avulsões

São lesões que envolvem rasgos ou arrancamentos de uma grande parte da pele. Se possível e se a pele estiver ainda presa, deve ser recolocada sobre o ferimento, controlada a hemorragia e, a seguir, coberta com curativo estéril fixado com bandagens ou ataduras.

Eviscerações

Lesão na qual a musculatura do abdome é rompida em decorrência de violento impacto ou lesão de objeto penetrante ou cortante, expondo o interior da região abdominal à contaminação ou exteriorizando vísceras. É preciso remover vestes para expor a lesão e não recolocar nenhum órgão eviscerado para dentro do abdome, em seguida, cobrir com plástico ou curativo oclusivo. Não lavar a lesão. (SENASP, 2007, p. 67 - 68).

Uma atenção deve ser dada aos ferimentos perfurantes profundos na região do tórax, em especial àquelas causadas por disparo de arma de fogo. Nessas situações, é comum que as pessoas acreditem equivocadamente que o

procedimento de primeiros socorros que deverá ser realizado seja o de comprimir o local perfurado. Entretanto, tal procedimento poderá agravar a situação da vítima e diminuir seu tempo de sobrevivência. O recomendável é não pressionar e, se possível, aplicar um curativo de três pontas, que é o mais adequado ao tipo de lesão, por produzir um efeito de válvula e auxiliar o paciente na respiração. Por isso, é bastante importante que se tenha um kit de primeiros socorros disponível nas viaturas policiais.

4.2.7 Traumas musculoesqueléticos

São lesões decorrentes de traumas e relacionadas aos ossos, músculos, articulações, tendões e ligamentos do corpo, segundo Karren (2013). As lesões mais comuns são as fraturas, principalmente em pequenos acidentes ou em acidentes mais graves, como os de trânsito. Entretanto, há também as entorses, luxações e distensões, principalmente em atividades esportivas.

A fratura é, segundo Sousa (2010, p. 121), “uma lesão que ocorre a quebra de um osso do esqueleto. O acometimento mais comum nos traumatismos é a ruptura de ossos, denominada fratura. Existem dois tipos de fraturas, sendo fechadas (ou internas) e abertas (ou expostas)”. Na primeira, o osso não perfura as partes moles, não aparecendo, desta forma, na superfície. Já nas fraturas abertas, há o rompimento da pele, o que torna o osso exposto e visível. Os sinais e sintomas são:

- Dor: geralmente o local da fratura está muito sensível, a vítima mal-estar intenso.
- Edema: inchaço provocado pelo aumento de líquido entre os tecidos.
- Deformidade: a fratura produz uma posição anormal ou angulação num local que não possui articulação.
- Impotência funcional: a lesão impede ou dificulta os movimentos, devido à dor e à alteração músculo-esquelética. A vítima geralmente protege o local fraturado.
- Crepitação: sensação audível e palpável causada pelo atrito entre os fragmentos ósseos. Não deve ser reproduzida intencionalmente, por provocar dor e agravar a lesão.
- Fragmentos expostos: os fragmentos ósseos podem se projetar através da pele ou serem vistos ao fundo do ferimento. (BMDF, 2007. p. 111).

Em ocorrências com esse tipo de emergência, mesmo que não haja a certeza de fratura, o socorrista deverá imobilizar o membro com uma tala ou um

apoio improvisado, como uma tábua ou até papelão e movimentar o mínimo possível. Em caso de fratura exposta, deverá tratar do ferimento, colocando um tecido limpo sobre o local afetado. Outra recomendação é nunca tentar recolocar o osso em seu lugar, de acordo com Sousa (2010).

Figura 9 – Tala improvisada para imobilizar membro fraturado



Fonte: Google (2018)

A entorse, segundo KARREN et al. (2013, p. 189), “é uma lesão articular que ocorre quando os ligamentos são estirados e sofrem ruptura total ou parcial, em geral quando a articulação é subitamente torcida além de sua amplitude normal de movimento”. Tem sinais e sintomas parecidos com os da fratura, como dor, inchaço, deformidade e incapacidade de movimentação do local afetado, por isso deve ter igual tratamento.

KARREN et al. (2013, p. 189) traz ainda que “a luxação é um desvio ou separação de um osso de sua posição normal na articulação, geralmente causado por força intensa”. O autor traz também que a distensão é “uma lesão muscular que ocorre quando o músculo é alongado além de sua amplitude normal de movimento, causando sua ruptura”. Para ambos, o repouso e aplicação de gelo sobre a área ajudam bastante, até o tratamento em unidade de saúde.

4.2.8 Afogamento

O Maranhão é um estado riquíssimo em recursos hídricos, com muitos rios, lagos e região litoral. Por conta disso, ocorrem muitos afogamentos, como

mostra os dados do Corpo de Bombeiros do Maranhão de 2015 a 2017. Nesse período, destaca-se o ano de 2016, com 46 afogamentos atendidos pela instituição.

Figura 10 – Número de afogamentos atendidos pelo CBM/MA em 2016



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR JOSUE MONTELLO - ABM/M
ENDEREÇO:
FONE: (98)

OCCORRÊNCIAS	CBM Capital	CBM Interior	TOTAL
ACCIDENTE FERROVIÁRIO (Agravado)	1	0	1
ACCIDENTE NA PRÁTICA DE ESPORTES/AZAR (Agravado)	1	0	1
ACCIDENTE NA PRÁTICA DESPORTIVA (Agravado)	1	0	1
ACCIDENTE NA PRÁTICA DESPORTIVA - ATIVIDADE EDUCACIONAL (Agravado)	1	1	2
ACCIDENTE NA PRÁTICA DESPORTIVA - ATIVIDADE RECREATIVA (Agravado)	1	0	1
AÇÕES DE PREVENÇÃO (Agravado)	11	4	15
AÇÕES DE PREVENÇÃO ADULTER (Agravado)	1	2	3
AFOGAMENTO (Agravado)	17	29	46
AGRESSÃO (Agravado)	26	2	28
AGRESSÃO - ARMA BRANCA (Agravado)	1	0	1

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão (2018)

Segundo Varella; Jardim (2011), “o afogamento é caracterizado pela presença de uma quantidade de água nos pulmões capaz de impedir que eles funcionem normalmente”. Quanto ao assunto, SOUSA (2010) afirma que:

Afogar-se não é risco exclusivo dos que não sabem nadar. Muitas vezes até um bom nadador se vê em apuros por algum problema imprevisto, como uma câimbra, um mau jeito, uma onda mais forte. Outras vezes a causa é mesmo a imprudência de quem se lança na água sem saber nadar. E pode ocorrer, ainda, uma inundação ou enchente, surgindo vítimas de afogamento. (SOUSA, 2010, p. 86).

Nesses casos, além dos conhecimentos de primeiros socorros, é importante que o policial militar tenha também treinamento de resgate em ambiente aquático, para que atue no sentido de retirar a vítima da água. Após isso, se o atendido estiver inconsciente, o militar deverá iniciar os procedimentos de reanimação, realizando a respiração boca-a-boca e a compressão torácica, para tentar, dessa forma forçar a vítima a expelir a água que está em seus pulmões, impedindo sua respiração.

Figura 11 – Notícia de Policial militar que socorreu vítima de afogamento



Fonte: Portal Litoral Sul (2018)

Em casos de afogamento, o socorrista poderá iniciar o atendimento de primeiros socorros, liberando as vias aéreas da vítima, através da execução de compressões torácicas e da realização de respiração boca a boca, para que o atendido consiga expelir a água dos pulmões, segundo SOUSA (2010). É importante ressaltar, que no afogamento há falta de respiração, o que tem que ser revertido em até 4 minutos.

4.2.9 Emergências relacionadas a parto

A realização de parto, normal ou por meio de cirurgia, é uma emergência complexa, que necessita de todo um aparato médico, de profissionais capacitados, local adequado e materiais e equipamentos específicos. Nesse sentido, KARREN et al. (2013, p. 354) afirma:

O cenário mais apropriado para que o parto ocorra é o de uma clínica capaz de fornecer os devidos cuidados obstétricos para a realização do procedimento. O transporte nunca deve ser retardado. Contate imediatamente o serviço de resgate médico (SRM) para qualquer gestante com suspeita de trabalho de parto. Pode haver uma situação na qual o parto é iminente e na qual você mesmo deve fazer o procedimento enquanto espera pela chegada do SRM.

Diante de tal possibilidade, é importante que os policiais militares adquiram conhecimento a respeito de tal situação, tanto na teoria como também na parte prática, através de simulações, para aprender sobre os procedimentos mais simples que poderão tomar.

Figura 12 – Notícia de Policiais Militares que atuaram em ocorrência de parto



Fonte: Portal G1 (2018)

A prioridade neste caso, é realizar o transporte rápido da parturiente até uma unidade de pronto-socorro, para que ela receba os devidos cuidados. De acordo com Karren et al. (2013), se não houver tempo suficiente, a vítima deverá ser deitada, suas roupas íntimas devem ser retiradas, suas pernas devem ser abertas e seus joelhos dobrados. Suas pernas não devem ser cruzadas ou fechadas e não se deve tentar retardar o parto. São os procedimentos mais simples e iniciais de tipo de emergência.

4.2.10 Emergências Psiquiátricas

Uma ocorrência bem recorrente e bastante atendida pelo Corpo de Bombeiros do Maranhão entre os anos de 2015 e 2017, principalmente nas cidades do interior do estado, segundo a própria instituição, diz respeito às emergências psiquiátricas. Pode-se verificar através dos dados, que o ano de 2016, dentre os 3 anos, foi o que mais apresentou atendimentos do tipo:

Figura 13 – Nº de emergências psiquiátricas atendidas pelo CBM em 2016

EMERGENCIA OBSTETRICA - CANGAÇA	0	0	0
EMERGENCIA OBSTETRICA - COMPLICAÇÃO DA GESTAÇÃO (Arapiraca)	0	1	0
EMERGENCIA PSIQUIATRICA (Arapiraca)	0	88	88
EMERGENCIA PSIQUIATRICA - INCONTINÊNCIA DE CONTINÊNCIA (Arapiraca)	0	15	15
EMERGENCIAS CLINICAS - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (Arapiraca)	0	0	0
EMERGENCIAS CLINICAS - CARDIOPATIA (Arapiraca)	0	0	0

Fonte: Corpo de Bombeiros Militares do Estado do Maranhão (2018)

Nessas situações, é comum a solicitação da presença da Polícia Militar, devido aos sinais e sintomas desse tipo de emergência, como confusão, desvios de

comportamento, raiva e, por isso, um comportamento agressivo com as pessoas próximas, segundo Karren et al. (2013). O socorro médico especializado deve ser acionado e, enquanto não chegam, o policial socorrista deverá garantir a segurança de todos, devendo transmitir tranquilidade e conforto, e ainda, não se pode invadir o “espaço” da vítima, nem mentir para ela.

A partir da visão de alguns dos fatos enfrentados pelos policiais militares em seus dia-a-dia, torna-se evidente a aproximação do profissional com a tipicidade e multiplicidade de ocorrências que envolvem a segurança pública. Já apontavam essa necessidade relativa ao policial, Alves (20??), em pesquisa sobre o atendimento pré-hospitalar realizado por policiais no Rio Grande do Norte:

Para tanto, é necessário que os policiais militares possuam conhecimentos básicos a respeito de primeiros-socorros, para que dessa forma possam desempenhar bem esse atendimento, rompendo com a ideia de apenas conduzir a vítima ao serviço de saúde, realizando algumas manobras que contribuem consideravelmente para a sobrevivência da pessoa. (ALVES, et al. 20??. p. 3).

A partir desta perspectiva pode-se partir o estudo dos métodos e providências que deve ser tomadas pelo socorrista, quando se defrontar com uma ocorrência de socorro médico, de modo a possibilitar à vítima, um atendimento efetivo e completo.

4.3 Métodos, providências e procedimentos

Apresentadas as principais emergências que podem ocorrer no cotidiano policial, faz-se necessário apontar os procedimentos a serem adotados em uma ocorrência que exija a atuação de socorrista, no sentido de realizar os primeiros socorros para impedir o agravamento de seu estado de saúde e aumentar seu tempo de sobrevivência.

Para tanto, será trabalhado alguns métodos que subsidiam a atuação dos emergencistas, tais como: a Avaliação Geral do Paciente, a Escala AVDI, a Escala CIPE, a Escala de Glasgow e o Método Start. Este último é um método de triagem bastante utilizado em situações de desastres que hajam muitas vítimas, como em acidentes de trânsito de grandes proporções.

4.3.1 Avaliação Geral do Paciente

Os primeiros socorros, como já visto, são um conjunto de ações que visa prestar um atendimento prévio da vítima ainda no local da ocorrência, com o intuito de tentar amenizar ou impedir os agravamentos em seu estado de saúde. Porém, para garantir a efetividade e a rapidez dos cuidados direcionados à vítima, é necessário que haja a correta identificação de seus problemas. Diante disso, é forçosa a realização de uma avaliação do paciente, a fim de se identificar as lesões sofridas (traumas), problemas clínicos (doenças) ou ambas. Quanto a isso, o Corpo de Bombeiros de Santa Catarina traz o seguinte:

Na área do socorro pré-hospitalar, o trabalho de avaliação deverá ser realizado de forma ágil, segura e metódica, através da coleta sistemática (passo a passo) de dados para determinar o estado de saúde do paciente, identificar quaisquer problemas efetivos ou potenciais e implementar as ações de socorro necessárias ao suporte básico de vida do mesmo. Esta avaliação deverá ser, sempre que possível, realizada em equipe, buscando primeiramente identificar e corrigir de imediato os problemas que ameaçam a vida a curto prazo. (CBMSC, 2018, p. 46).

O policial, ao chegar no local, com base nos conhecimentos de APH, deverá iniciar essa avaliação, com o intuito de levantar informações pertinentes à equipe específica de socorro emergencial, que já chegarão no local cientes do cenário e dos possíveis materiais e ferramentas que irá utilizar e dos procedimentos a serem realizados. Segundo o Manual de APH de São Paulo, são deveres do policial militar na atividade de Pronto Socorrismo:

- Biossegurança: Utilizar medidas de proteção individual, como luvas, máscara ou barreira facial para ventilação, óculos protetores, etc. Observar a segurança do local antes de abordar a vítima e estabelecer o acesso a ela de forma segura.
- Atendimento pré-hospitalar imediato: Aplicar imediatamente procedimentos de primeiros socorros, dentro de seu nível de capacitação; manusear a vítima sem causar-lhe danos adicionais; solicitar ajuda e apoio necessário e acionar os serviços de atendimento especializados, sempre que possível; obter ajuda de parentes ou curiosos de forma organizada e considerar as informações que o local pode apresentar.
- Manutenção do atendimento e estabilização da vítima: Manter os cuidados com a vítima durante o transporte ou até a entrega a profissionais especializados, e transmitir todas as informações pertinentes ao atendimento. (PMESP, 2016, p. 6).

É importante que nas viaturas tenham materiais de proteção individual, como por exemplo, as luvas, para evitar o contato direto do policial com as vítimas, principalmente quando há feridas e sangramentos. Só então o militar deverá aplicar os procedimentos de primeiros socorros, iniciando uma série de etapas relacionadas ao processo avaliativo do paciente.

Segundo o Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, a avaliação geral do paciente é definida como:

A avaliação geral do paciente é um conjunto de procedimentos orientados para a identificação e correção imediata de possíveis doenças ou traumas, por meio de entrevista, aferição dos sinais vitais, exame físico, estabilização e transporte do paciente, devendo o socorrista tomar decisões sobre os cuidados adequados o mais rápido possível. (CBMDF, 2007, p. 60).

O policial deverá ter conhecimentos suficientes para avaliar o tratamento necessário que a vítima terá que ser submetida, para repassar as informações necessárias ao SAMU ou ao CBM, o que influenciará, por exemplo, no tipo de ambulância que deverá ser utilizada na ocorrência em específico, contribuindo para que o objetivo do primeiro socorro seja alcançado, que é manter a pessoa viva e protegê-la de agravamento de seu estado de saúde.

Deverá ainda, controlar suas emoções, controlar o cenário como um todo, preparando-o para a chegada da equipe especializada de socorro emergencial e ajudar a acalmar aqueles que estão presentes na ocorrência, que se encontram sob situação de forte estresse, transmitindo otimismo e segurança.

Esse processo avaliativo é chamado de avaliação geral do paciente e possui cinco etapas, conforme preceitua o Manual do Emergencista da SENASP. É caracterizado principalmente por realizar um acompanhamento do estado da vítima, que é dinâmico e pode se agravar a qualquer momento. As etapas são:

a) Avaliação da cena

Uma rápida avaliação da cena deve ser feita, ou seja, através dos conhecimentos que detém acerca do Pronto Socorrismo, o militar deverá verificar qual a situação, se há potencial de risco, quais as medidas a serem empreendidas, analisar as necessidades mais prioritárias, os sinais e sintomas das vítimas,

principalmente em casos de acidentes, gerenciar os riscos do paciente e controlar o local, através de isolamento da área e controle do trânsito.

Segundo o Manual do Curso de Atendimento Pré-Hospitalar da Polícia Militar de São Paulo, pode-se obter a leitura geral do cenário e da vítima através de alguns aspectos:

- **Local da ocorrência:** É seguro? Será necessário movimentar a vítima? Há mais de uma vítima? O número de socorristas é suficiente para atender as vítimas?
- **Vítima:** Está consciente? Consegue se comunicar? Identifica a queixa principal?
- **Testemunhas:** Elas podem informar o ocorrido? O socorrista deve ouvir o que dizem a respeito dos momentos que antecederam o acidente.
- **Mecanismos da lesão:** Há algum objeto caído próximo à vítima, como escada, moto, bicicleta, andaime, etc.? Em acidentes automobilísticos a vítima estava usando cinto de segurança?
- **Deformidades e lesões:** A vítima apresenta edemas, hematomas ou outro sinal de lesão pelo corpo? Ela está queimada? Há sinais de esmagamento de algum membro?
- **Sinais:** Há sangue nas vestes ou ao redor da vítima? Ela vomitou? Ela está tendo convulsões? (PMESP, 2016, p. 5).

Segundo a SENASP (2007), após essa rápida leitura e avaliação da cena, o policial militar deverá iniciar o controle e sinalização do local, se assim for necessário, se estiver em via pública, realizar o controle do tráfego, remoção do paciente para local seguro, se o local atual oferecer risco iminente e acionar imediatamente a equipe de socorro médica especializada, caso ainda não o tenha feito.

Figura 14 – Isolamento do local de ocorrência



Fonte: Google (2018)

b) Avaliação inicial

Essa etapa, segundo a SENASP, é “um processo ordenado para identificar e corrigir, de imediato, problemas que ameacem a vida a curto prazo”. Os passos dessa avaliação, por ordem de importância, são: vias aéreas, respiração e circulação (pulso), pois estão relacionados com problemas em potencial que ameaçam a vida.

Como Realizar a Avaliação Inicial

- Observe visualmente a cena e forme uma impressão geral do paciente.
- Avalie o nível de consciência do paciente (AVDI). Identifique-se como Emergencista e solicite autorização para ajudar.
- Avalie a permeabilidade das vias aéreas e estabilize manualmente a coluna cervical.
- Avalie a respiração do paciente (use a técnica do ver, ouvir e sentir – VOS).
- Verifique a circulação do paciente (avale o pulso carotídeo em adultos e crianças, e o braquial em lactentes) e verifique a presença de hemorragias e perfusão.
- Decida a prioridade para o transporte, através da escala CIPE. (SENASP, 2011, p. 38)

Após essa avaliação e a constatação do estado da vítima através das escalas mencionadas, utilizadas para determinar o nível da gravidade das lesões e o seu estado de saúde, o transporte dela deverá ser providenciado o mais rápido possível à unidade hospitalar, se assim a situação exigir.

Após decidir sobre a prioridade de transporte, a equipe de socorristas deverá realizar um rápido exame físico na região posterior, anterior e lateral do pescoço e, em seguida, mensurar e aplicar o colar cervical de tamanho apropriado. Depois, os socorristas deverão avaliar a necessidade de ofertar oxigênio para o paciente. Para isso, deverão examinar o nariz, a boca e a mandíbula, e administrar oxigênio por meio de uma máscara facial com reservatório. (CBMDF, 2007, p. 63).

Após constatar que a vítima está em estado crítico, sua estabilização e o transporte devem ser o próximo passo, ficando a cargo das ambulâncias, que possuem os instrumentos e materiais necessários para a administração de oxigênio no paciente. Com isso, as etapas seguintes da avaliação geral, deverão ser realizadas durante o deslocamento à unidade hospitalar.

c) Avaliação dirigida

Essa avaliação é destinada para a obtenção de informações e identificação de lesões ou problemas de natureza clínica que poderão acarretar em ameaças à vida da vítima se não forem tratados. É importante estar atento durante a realização da avaliação, pois nem sempre a natureza da emergência está definida de forma clara.

- Entrevista: Etapa da avaliação onde o Emergencista conversa com o paciente buscando obter informações dele próprio, de familiares ou de testemunhas, sobre o tipo de lesão ou enfermidade existente e outros dados relevantes;
- Sinais Vitais: Etapa da avaliação onde o Emergencista realiza a aferição da respiração, pulso, pressão arterial e temperatura relativa da pele do paciente; e
- Exame rápido: O exame rápido é realizado conforme a queixa principal do paciente ou em todo segmento corporal. (SENASP, 2007, p. 40).

São diagnosticadas nessa etapa os sinais e sintomas do atendido. Os sinais dizem respeito a tudo que pode ser observado na vítima pelo socorrista, enquanto que os sintomas só são identificados pelo próprio paciente, através da entrevista, segundo o Manual de APH do Corpo de Bombeiros de Santa Catarina.

Por meio dos quesitos é que se consegue obter informações mais detalhadas do estado de saúde do atendido, que responderá algumas perguntas sobre os desconfortos e dores que está sentindo, sobre sua capacidade de se locomover, sobre os detalhes do que o levou ou pode ter levado a tal situação.

Na aferição dos sinais vitais, ainda de acordo com o manual, deve-se examinar se o atendido está respirando normalmente, se está ofegante ou se sua respiração está fraca. Além disso, deve-se verificar também a pulsação do paciente, se sua pele está fria, quente, úmida ou seca, e ainda se há a presença de cianose (Coloração azul/roxa da pele, devido à falta de oxigenação do sangue).

É importante também verificar os batimentos cardíacos, para que seja aferida a pressão arterial, caracterizada pelo volume de sangue nas artérias, com o intuito de se identificar uma possível hemorragia.

Segundo o CBM do Distrito Federal, a ordem sequencial de realização entre a entrevista, sinais vitais e exame rápido é definida pela natureza da emergência que a vítima apresenta. Se envolver trauma (emergência causada por fator externo), a sequência é: exame rápido, sinais vitais e entrevista. Se tratando de

uma emergência clínica (emergência causada por fatores internos, como doenças), a ordem deve ser alterada, ficando: entrevista, exame rápido e sinais vitais.

d) Avaliação física detalhada

A avaliação física detalhada é realizada da cabeça aos pés, literalmente, de modo que o emergencista apalpa a vítima membro a membro, iniciando pela cabeça, por ser uma parte crítica e importante do corpo.

De forma atenciosa, o socorrista deve examinar o couro cabeludo, a testa, os ouvidos, os olhos e pálpebras, a boca e a mandíbula, no sentido de tentar identificar possíveis lesões. Da mesma maneira deve ser feito nos demais membros do corpo.

Esse exame pode ser feito de forma limitada em pacientes que sofreram apenas pequenos acidentes ou que já possuem evidentes sua lesão ou problema clínico. Após a avaliação detalhada, o paciente deve ser estabilizado e transportado à unidade médica de saúde, se for necessário.

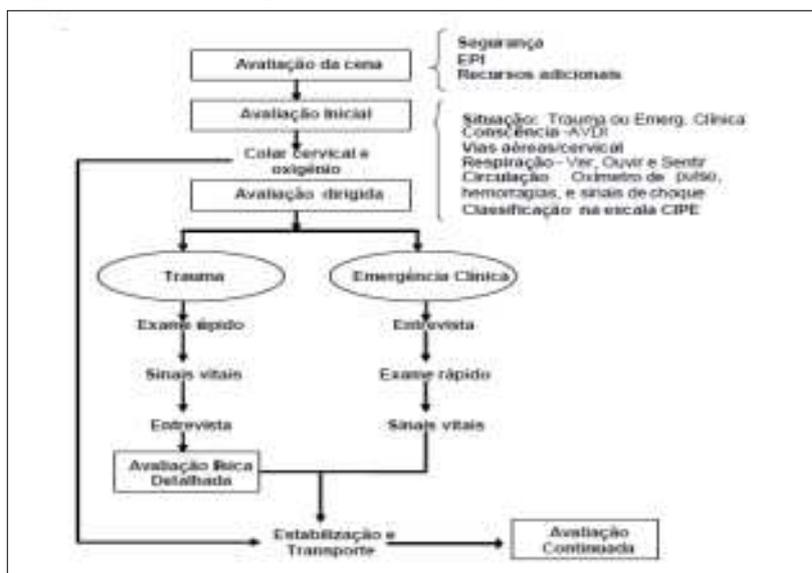
e) Avaliação continuada

A avaliação continuada, segundo a SENASP (2007) é realizada durante o transporte do paciente, devendo o socorrista reavaliar constantemente os sinais vitais e o aspecto geral do paciente. Essa etapa, em tese, não é exatamente dedicada aos policiais, pois esse serviço é executado pelas ambulâncias.

Apesar disso, é interessante ao profissional que também a conheça, para o caso de transporte de policiais nas próprias viaturas da instituição e que estejam necessitando de socorro médico, como pode ocorrer em situações extremas, a exemplo de acidentes e ferimentos causados por instrumentos cortantes, contundentes, perfurocortantes ou perfuro-contundentes e outros.

A avaliação geral do paciente, a partir do que foi estudado, se mostra ser uma importante ferramenta do atendimento pré-hospitalar, proporcionando uma assistência completa em relação aos primeiros socorros, até a chegada ao pronto-socorro, onde serão realizados os procedimentos pertinentes à situação.

Figura 15 – Fluxograma da Avaliação Geral Paciente



Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (2007)

4.3.2 Escala AVDI

A Escala AVDI, mencionada anteriormente, é um importante método para se verificar o nível de consciência do atendido, cujo nome se dá em virtude das iniciais das palavras: alerta, voz, dor e inconsciência.

- Observe a cena buscando identificar a situação (trauma ou emergência clínica);
- Avalie a capacidade de resposta do paciente, se este encontra-se **Alerta**, se emite resposta **Verbal**, se responde a estímulo da **Dor**, ou se está **Inconsciente/sem resposta (AVDI)**. Identifique-se como socorrista e solicite autorização para ajudar. (CBMDF, 2007, p. 62, grifo do autor).

A Escala AVDI é utilizada na avaliação geral do paciente, na etapa da avaliação inicial, a fim de se obter informações sobre o grau de criticidade de sua saúde, podendo ser utilizada juntamente com outras escalas, para que haja um apuramento mais preciso do estado da vítima, segundo o CBM do Distrito Federal.

4.3.3 Escala CIPE

Essa escala é um instrumento bem simples de classificação do paciente, quanto à gravidade de suas lesões ou doenças, que pode ser utilizado por aquele que presta os primeiros socorros, visando obter informações concretas quanto ao

estado de saúde do atendido, segundo a SENASP (2007). Recebe esse nome devido à junção da primeira letra de cada um dos quatro itens que a compõe, a saber:

Crítico – Parada respiratória ou cardiopulmonar.

Instável – Paciente inconsciente, com choque descompensado, dificuldade respiratória severa, com lesão grave de cabeça e/ou tórax.

Potencialmente Instável – Paciente com choque compensado portador de lesões isoladas importantes.

Estável – Paciente portador de lesões menores e sinais vitais normais. (CBMDF, 2007, p. 62, grifo nosso).

A Escala CIPE deve ser utilizada juntamente com outros métodos, como por exemplo, a Avaliação Geral do Paciente, o que a torna apenas uma parte do processo de aferição e verificação do estado de saúde da vítima, tendo como fim, obter o grau de risco em que ela se encontra e determinando sua classificação, caso seja necessária a realização de triagem de pacientes.

4.3.4 Escala de Glasgow

A Escala de Coma de Glasgow ou simplesmente Escala de Glasgow, de acordo com a IESPE (2018), é um instrumento ou método para se aferir o nível de inconsciência que o paciente se encontra, de forma bem objetiva, pois utiliza uma pontuação obtida através de 3 critérios: a abertura ocular, a resposta verbal e a resposta motora. Por cada item na escala, é atribuído uma pontuação, que, ao final, gera uma resposta em número, entre 3 e 15, sobre o estado de saúde do paciente.

Tabela 2 – Pontuações da Escala de Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ADULTO)		
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	Estímulo verbal	3
	Estímulo de dor	2
	Nenhuma	1
RESPOSTA VERBAL	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
RESPOSTA MOTORA	Obedece ao comando	6
	Localiza a dor	5
	Retira a dor (reflexo de retirada)	4
	Flexão a dor	3
	Extensão a dor	2
	NENHUMA	1

Fonte: CBMMS (2014)

Na abertura ocular, de acordo com a IESPE (2018), o socorrista deve avaliar se o paciente abre os olhos e com que condições ele faz isso. De modo que a pontuação será de 1 a 4 nesse critério, sendo a abertura espontânea dos olhos a que pontua mais. Se ele não abre os olhos nem mesmo com estímulos, ele receberá a menor pontuação.

O segundo critério, segundo o CBMMS, a resposta verbal, visa verificar se o paciente se encontra orientado ou se há alguma confusão de suas ideias, sendo atribuída uma pontuação de 1 a 5. Dessa forma, o socorrista deverá realizar algumas perguntas, no sentido de avaliar as respostas do paciente, se ele pronuncia as palavras ou se apenas emite sons. Caso ele esteja conversando normalmente e esteja orientado, ciente do que está acontecendo, receberá a pontuação 5, mas se nem mesmo emite sons por meio da fala, receberá a pontuação 1.

A resposta motora, ainda segundo o CBMMS, que é o terceiro critério a ser avaliado na Escala de Glasgow, diz respeito à aferição da capacidade de movimentação do paciente, com pontuação entre 6 e 1. O socorrista dará alguns comandos a serem executadas pela vítima, se esta assim o fizer, terá a pontuação 6. Se não reagir a nenhum estímulo e permanecer inerte, terá a pontuação 1.

4.3.5 Método START

Todos os dias ocorrem diversas situações que exigem a presença do Estado, seja essa através da Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, SAMU ou qualquer outra instituição. Algumas dessas situações, envolvem uma quantidade considerável de pessoas, que, por diversas vezes lesionadas, necessitam de atendimento de socorro emergencial. Tais ocorrências, por haver um número elevado de vítimas podem adentrar na categoria de desastre, conforme sua conceituação.

Segundo a Secretaria Nacional de Defesa Civil, desastre é o “resultado de evento adverso, natural ou provocado pelo homem, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais” (SEDEC, ??). São acontecimentos que causam grandes impactos na sociedade e pode ser classificado pela intensidade dos danos, sua evolução e sua tipologia, destacando-se aqui os desastres humanos, que ocorrem com mais frequência e são provocados pela ação ou omissão do homem.

Dessa forma, podemos considerar os acidentes de trânsito que envolvem várias vítimas, um desastre humano.

Os acidentes de trânsito como um todo, estão entre as ocorrências emergenciais de maior incidência no Estado do Maranhão, segundo dados do Corpo de Bombeiros Militares. Alguns deles, ocorrem com certo grau de gravidade e com múltiplas vítimas, ou seja, envolvendo várias pessoas feridas.

Figura 16 – Dados de ocorrências de acidentes no ano de 2016 atendidas pelo CBMMA

TOTALIZADOR DE OCORRÊNCIAS POR PERÍODO			
(BUSCA E SALVAMENTO)			
OCORRÊNCIAS REGISTRADAS NO PERÍODO: 01/01/2016 - 00:01:00 até 31/12/2016 - 23:59:59			
OCORRÊNCIAS	CBM Capital	CBM Interior	TOTAL
ABERTURA DE PORTA EM EDIFICAÇÕES (Agravado)	1	0	1
ACIDENTE AERONÁUTICO (Agravado)	0	1	1
ACIDENTE COM MACHUCADOS (Agravado)	0	4	4
ACIDENTE DE TRÂNSITO - SAÍDA DE PISTA (Agravado)	0	0	0
ACIDENTE DE TRÂNSITO - ALCANCEMENTO (Agravado)	0	11	11
ACIDENTE DE TRÂNSITO - ATROPELAMENTO (Agravado)	12	20	32
ACIDENTE DE TRÂNSITO - CAPOTAMENTO (Agravado)	20	20	40
ACIDENTE DE TRÂNSITO - CHOQUE (Agravado)	1	7	8
ACIDENTE DE TRÂNSITO - COLISÃO (Agravado)	101	120	221
ACIDENTE DE TRÂNSITO - CARRUAÇA INCLINADA (Agravado)	0	0	0
ACIDENTE DE TRÂNSITO - CARRUAÇA ROTA (Agravado)	0	101	101
ACIDENTE DE TRÂNSITO - COMBUSTIVO (Agravado)	0	11	11

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão (2018)

Diante dessa realidade, em situações com múltiplas vítimas, é necessária a utilização de conhecimentos que possibilitem a definição correta de prioridades entre essas vítimas, de menor para maior gravidade. Esse processo é denominado de triagem e é conceituado pelo CBM de Santa Catarina da seguinte maneira:

Processo utilizado em situações onde a emergência ultrapassa a capacidade de resposta da equipe de socorro. Empregado para alocar recursos e hierarquizar vítimas de acordo com um sistema de prioridades, de forma a possibilitar o atendimento e o transporte rápido do maior número possível de pacientes. (CBMSC, 2018. p. 239).

De forma mais simples, a triagem consiste numa avaliação geral e rápida do estado clínico das vítimas no local do ocorrido, de modo a classificá-las em graus de prioridades em relação ao atendimento médico, possibilitando o salvamento do maior número de pessoas possível.

É de responsabilidade do socorrista que primeiro chegar ao local do acidente com múltiplas vítimas, assumir o comando da emergência, dimensionar o problema e iniciar a montagem de um esquema de trabalho de forma a propiciar o melhor cuidado possível para cada uma das pessoas envolvidas, normalmente solicitando recursos adicionais para conseguir atender adequadamente essa situação. (CBMSC, 2018. p. 241).

Tendo em vista o alto índice de acidentes que o Maranhão possui, e ainda, o fato de que o policial militar é quase sempre o primeiro representante do Estado a chegar ao local das ocorrências, a triagem surge como um conhecimento muito importante para este profissional.

A tática de triagem deve ser utilizada quando os recursos de pessoal e de material forem insuficientes frente a um acidente que envolve várias vítimas. Por exemplo, num acidente com ônibus, com várias vítimas, onde os recursos imediatamente disponíveis são insuficientes, a triagem é necessária. Diferentemente, num desabamento de prédio, onde há várias vítimas presas nos escombros, o resgate é lento e cada vítima pode receber atendimento médico pleno e ser transportada adequadamente ao hospital, não sendo necessário procedimento urgente de triagem. (CBPR, ?? p. 357).

Geralmente, as equipes policiais dispõem de poucos recursos materiais e humanos para utilizar em uma situação de primeiros socorros. Diante disso é que a triagem se faz uma ferramenta bastante útil em ocorrências com múltiplas vítimas, pois o policial poderá preparar o cenário para a chegada das equipes especializadas e possibilitar uma maior rapidez nesse atendimento, principalmente diante de tais índices no Maranhão.

Figura 17 – Notícia de acidente com múltiplas vítimas em São Luís



Fonte: Portal G1 (2017)

Dentre os métodos mais utilizados em situações com múltiplas vítimas, destaca-se o Método START, que de acordo com o Manual de APH do CBMSC, foi desenvolvido pelo Hospital HOAG e pelo Departamento de Bombeiros de Newport Beach da Califórnia, nos Estados Unidos. A palavra START, é na verdade uma

abreviatura de *Simple Triage and Rapid Treatment*, que em português significa Triagem Simples e Treinamento Rápido. Suas três principais vantagens são: a simplicidade, a rapidez e o baixo custo, ainda segundo o CBMSC (2018).

O método consiste na classificação das vítimas utilizando um controle simples de cores. Em ordem de prioridade, são as cores: vermelha, amarela, verde e preta. Para facilitar, o método propõe a utilização de fitas ou cartões coloridos, que devem ser colocadas nas vítimas, de acordo com a situação de cada uma.

Figura 18 – Triagem por meio do Método START



Fonte: Google (2018)

A cor vermelha refere-se à vítima de maior prioridade, pois apresentam um imediato risco de vida. Ela respira com dificuldade, com mais de 30 movimentações respiratórias por minuto, necessitando, por vezes, de manobras de abertura de vias aéreas. As vítimas classificadas na cor vermelha necessitam também de um atendimento no local, antes do transporte ao hospital.

Imediata (cor vermelha): vítimas com ferimentos graves, porém com chance de sobrevida. Possuem prioridade elevada para atendimento, retirada da cena e transporte. Exemplo: Trauma torácico com tórax instável.

Pode aguardar (cor amarela): vítimas com ferimentos moderados. Podem aguardar um tempo na cena até tratamento definitivo. Exemplo: membros fraturados.

Leve (cor verde): vítimas com ferimentos mínimos, que podem deambular e ajudar outras vítimas mais debilitadas. Essas vítimas são as que costumam causar alguns problemas, pois estão deambulando, assustadas e com dores. Deve-se investir apoio psicológico e orientação para que não sobrecarreguem o serviço terciário de saúde. Exemplo: escoriações difusas no corpo.

Mortos (cor cinza ou preto): vítimas que não respondem a procedimentos simples, como abertura de vias aéreas e com ferimentos críticos que indicam morte iminente. Exemplo: paciente em parada cardíaca, exposição de massa encefálica. (DIAS; GAVA, 2018, grifo do autor).

As vítimas classificadas na cor amarela, segunda prioridade na ordem de classificação, não oferecem risco imediato de vida, porém, também necessita de algum atendimento prévio no local, enquanto aguardam que sejam transportadas ao hospital.

A prioridade seguinte, são as vítimas classificadas na cor verde. Essas, além de não apresentarem risco de vida, não necessitam de tratamento médico ou mesmo transporte imediatos, pois possuem apenas lesões simples, que geralmente não as impede nem mesmo de andar. Apesar de estar em terceira prioridade, o primeiro passo na cena é identifica-las e separá-las.

Assumir o comando da emergência e dimensionar o problema. Em seguida, solicitar o envio de recursos adicionais e iniciar o trabalho de triagem das vítimas. **Determine para que um socorrista de sua equipe dirija todos os pacientes que possam caminhar (poderá ser utilizado um megafone para isso) para uma área de concentração previamente delimitada.** Estes pacientes receberão uma identificação verde, entretanto, esse não é o momento de rotulá-las com etiquetas ou fitas, sendo que tal providência será realizada posteriormente e de forma individual. (CBMSC, 2018. p. 241, grifo nosso).

Estão em última prioridade as vítimas classificadas na cor preta. São aquelas que já vieram a óbito ou que, de acordo com avaliação realizada, não tenham chances de sobreviver, devido a lesões gravíssimas que afetaram diretamente órgãos vitais ou ainda aquelas que não respiram, mesmo após a realização de maneira simples de manobras de abertura de vias aéreas.

O policial militar, como mencionado, geralmente não terá recursos e materiais disponíveis em seu cotidiano para lidar com situações desse tipo, mais precisamente, não terá em mãos fitas ou cartões coloridos, conforme preceitua o Método START. Porém, ele poderá utilizar o método realizando a triagem através da separação de locais, ou seja, delimitar um perímetro para cada uma das quatro classificações, com o objetivo de alocar as vítimas de maneira mais específica.

Nesta técnica, como acima descrito, cabe à primeira guarnição que chega no local do acidente, procurar congelar a área e iniciar a triagem preliminar, enquanto solicita apoio, visando salvar o maior número de vítimas de óbito iminente. Assim os socorristas deverão realizara a triagem observando a RESPIRAÇÃO, PERFUSÃO e NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. (CBPR, ?? p. 359).

Para se dar início à triagem, o socorrista deverá realizar uma avaliação geral. Essa avaliação, como citado acima, levará em conta a respiração, a perfusão (circulação) e o nível de consciência (status neurológico). Com base no resultado de cada um desses critérios, ou na soma deles, é que se fará a aferição do estado clínico das vítimas e posteriormente a classificação delas.

Na respiração, o socorrista deverá avaliar a qualidade respiratória da vítima, assim como a frequência dela, verificando se há corpos estranhos provocando obstrução nas vias aéreas. Se após efetuar manobras de reanimação a vítima não estiver respirando, será atribuída a ela a cor preta.

Figura 19 – Demonstração de ressuscitação cardiopulmonar



Fonte: Google (2018)

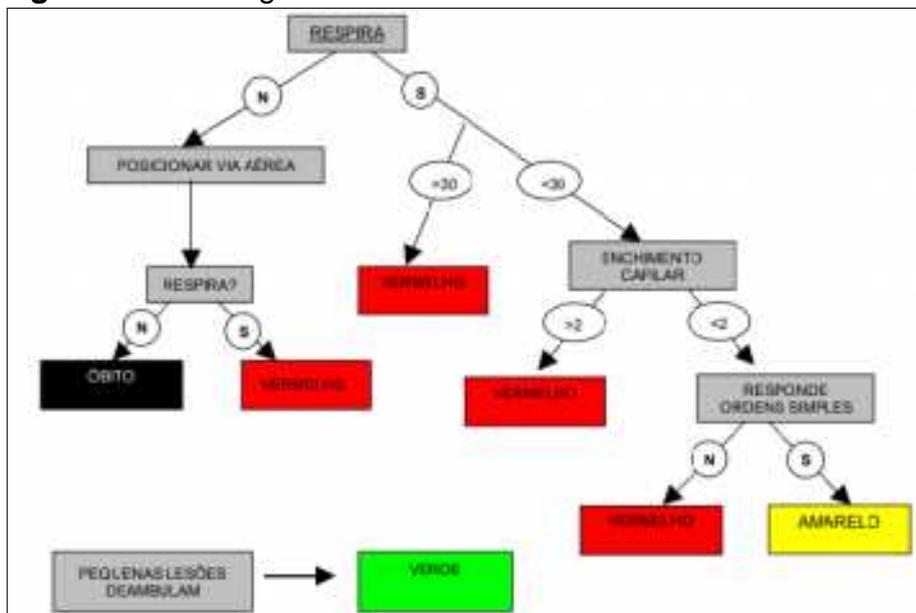
Caso o paciente volte a respirar, será atribuída a ela a cor vermelha. Já em relação à frequência, se esta for maior que 30 movimentos respiratórios, terá a classificação vermelha. Se estiver abaixo de 30, o socorrista deverá então mensurar a circulação da vítima.

A circulação é aferida através da verificação do pulso carotídeo, localizado na região do pescoço. Se este for ausente, fraco ou irregular, a classificação será vermelha. Se o pulso e o enchimento capilar estiverem normais, o socorrista partirá para o próximo passo, que é a verificação do nível de consciência da vítima, segundo o Manual de APH do CBMSC.

A última etapa da avaliação é verificar o status neurológico da vítima, ou seja, seu nível de consciência, através da execução de ordens simples, como abrir e

fechar os olhos, as mãos, mexer os pés, por a língua para fora, dentre outras ações simples. Se o paciente não conseguir realizar tais ações, deverá ocupar o primeiro grau de prioridade, ou seja, o de cor vermelha. Caso ele execute sem dificuldades esses comandos, a ele será atribuída a cor amarela, que consiste no terceiro grau de prioridade, por passar normalmente por todos os critérios de avaliação.

Figura 20 – Fluxograma do Método START



Fonte: Corpo de Bombeiros do Estado do Paraná (2018)

Durante o andamento da ocorrência, é importante também algumas zonas e setores, para facilitar a entrada das equipes médicas especializadas no cenário e possibilitar uma atuação efetiva e organizada de todos os envolvidos, definindo as quatro áreas de prioridades, uma área de suporte para tratamento e transporte, além de um posto de comando, que será responsável pelo planejamento das ações que se seguirão e pelo manejo dos recursos utilizados na operação de emergência. Todo esse processo é denominado Sistema de Comando de Operações (SCO), de acordo com o CBMSC.

Nesse momento, pode-se partir para dentro do escopo da Polícia Militar analisando o enfoque dispensado com relação ao pronto socorrismo, no que tange às disciplinas ministradas nos cursos de formação, deste modo, avaliando suas grades curriculares e carga-horária

5 POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO E PRONTO SOCORRISMO

Após serem apresentadas as principais situações de emergências médicas, de algumas de suas causas, seus sinais e sintomas, seus cuidados mais simples e gerais e ainda dos procedimentos e condutas a serem tomados ao se deparar com uma ocorrência deste tipo, é essencial que se realize uma apresentação das disciplinas de Primeiros Socorros nos cursos de formação da Polícia Militar, de modo a se verificar de que maneira a instituição vem abordando e trabalhando o tema. É importante também que se conheça o histórico do Corpo de Bombeiros do Maranhão, tendo em vista sua ligação direta com a temática do presente trabalho.

5.1 Cursos de capacitação e instruções periódicas

A primeira perspectiva de análise, parte da visão diretiva da Diretoria de Ensino da PMMA, que desde o ano de 2017 tem buscado promover uma série de eventos de especialização e capacitação por meio de cursos e outras medidas que tentam institucionalizar uma rotina de aprendizado continuado na corporação. A partir daí, um documento muito importante é o Ofício Circular nº 88/2017, que determina a disposição de instruções permanentes em todas as unidades operacionais da PM a partir da análise de necessidades operacionais e administrativas do serviço policial:

Considerando o levantamento das demandas no âmbito administrativo e operacional feito com base na análise da estatística criminal, na observação, na tomada de opiniões dos agentes envolvidos nessas áreas de labor e principalmente na análise das opiniões coletadas junto a considerável amostra do universo da PMMA. (Ofício Circular nº 88/2017 PMMA).

Contudo, ao analisar o documento de forma integral, dentre os 24 temas sugeridos pela DE, divididos em 2 momentos em cada mês, em períodos quinzenais, não se percebe nenhum deles relacionado a atendimentos pré-hospitalares, nem qualquer tema similar. Logo, mesmo assumindo que há uma preocupação em alinhar a necessidade de instruções com as rotinas policiais, a temática não foi recepcionada de forma estratégica pela instituição, mais precisamente pela diretoria.

Já os calendários anuais dos cursos fornecidos pela Polícia Militar do anos de 2017, 2018 e 2019, marco importante em relação ao planejamento e previsão dos cursos capacitantes na instituição, continuam reafirmando a falta de entendimento de assimilação de técnicas e conhecimentos de atendimentos pré-hospitalares para a função policial militar.

Foram 61 cursos fornecidos em 2017, 56 cursos em 2018 e, 73 previstos para o ano de 2019, onde não há ocorrência de curso específico da área, tampouco algum curso em parceria com outra instituição como o Corpo de Bombeiros ou SAMU.

5.2 Pronto socorrismo nos cursos de formação

Em relação aos cursos de formação, o cenário apresenta algumas peculiaridades. No Curso de Formação de Soldados (CFSD), a grade curricular já traz uma disciplina voltada para o Pronto Socorrismo. Contudo, se apresenta como uma disciplina compartilhada com outra temática, visto que a disciplina é denominada como “Resgate e Prontosocorrismo”, com carga de 20 horas, onde a ementa aponta:

Tabela 3 – Ementa da disciplina relacionada a Primeiros Socorros do CFSD

Resgate e Pronto Socorrismo	20	Fundamentos de Prevenção e Combate a Incêndios: Fogo e Incêndio. Combustão; O triangulo e tetraedro do fogo, Classes de Incêndio. Método ou processo de extinção. Agentes extintores. Extintores de Incêndio. Fundamentos de Salvamento Terrestre: Nós e Amarrações – Cabos. Nós e amarrações. Fundamentos de Salvamento Aquático: fases do salvamento aquático; afogamento; prevenção de afogados; técnicas adequadas de primeiros socorros, em situações de princípio de afogamento, Fundamentos de Salvamento Altura: Equipamentos e Materiais Utilizados em Salvamento em Alturas. Noções de Defesa Civil: Estrutura e Organização dos Sistemas de Defesa Civil; Avaliação Geral do Paciente; Hemorragias e Estado de Choque; Suporte Básico de Vida: Reanimação Cardiopulmonar (RCP), Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE); Traumas Musculoesquelético: Fraturas, Entorses e Luxações; Traumas Térmicos: Queimaduras; Manipulação e Transporte de Acidentados e feridos.
-----------------------------	----	--

Fonte: Diretoria de Ensino da PMMA (2018)

Na contramão da tendência se apresentam os Cursos Especiais de Formação de Cabos (CEFC), dos Cursos Especiais de Formação de Sargentos

(CEFS) e os Cursos de Aperfeiçoamento de Sargentos (CFS), realizados recentemente, que não possuem nenhuma disciplina de Pronto Socorrismo ou APH, tampouco disciplina de tema próximo, como observado na publicação do Boletim Geral nº 106, de 11 de julho de 2018, o mais atualizado em relação às grades curriculares dos cursos da Polícia Militar do Maranhão.

O Curso de Habilitação de Oficiais (CHO), que vem sendo realizado desde os últimos 3 anos na Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias (APMGD), por sua vez, apresenta modificação recente que inseriu a disciplina de Pronto Socorrismo em sua grade curricular, visto que até o ano de 2016, não contava com a disciplina.

Tabela 4: Grade Curricular do CHO em 2016

ORD	CURSOS	C/H	MODALIDADE	INSTITUIÇÃO
01	PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO A TORTURA	60	EAD	SENASP
02	SISTEMAS E GESTÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA	60	EAD	SENASP
03	MEDIAÇÃO DE CONFLITOS – VA	60	EAD	SENASP
04	GERENCIAMENTO DE CRISES	60	EAD	SENASP
05	INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIA COM PRODUTOS PERIGOSOS – VA	60	EAD	SENASP
06	REDAÇÃO TÉCNICA – VA	60	EAD	SENASP
	SUB TOTAL	360		
	DISCIPLINAS			
01	ORDEM UNIDA	30	PRESENCIAL	PMMA
02	SAÚDE FÍSICA	30	PRESENCIAL	PMMA
03	DIREITO PENAL MILITAR E PROCESSUAL PENAL MILITAR	45	PRESENCIAL	PMMA
04	CHEFIA E LIDERANÇA	20	PRESENCIAL	PMMA
05	ADMINISTRAÇÃO PM	30	PRESENCIAL	PMMA
06	DIREITO ADMINISTRATIVO	30	PRESENCIAL	PMMA
07	DIREITO PENAL	30	PRESENCIAL	PMMA
08	LEGISLAÇÃO ESPECIAL	30	PRESENCIAL	PMMA
09	LEGISLAÇÃO ORGANIZACIONAL	30	PRESENCIAL	PMMA
10	ABORDAGEM POLICIAL COM ESTÁGIO PRÁTICO	30	PRESENCIAL	PMMA
11	TIRO POLICIAL NA PRESERVAÇÃO DA VIDA “MÉTODO GIRALD”	45	PRESENCIAL	PMMA
12	A DISPOSIÇÃO DO CORPO DE ALUNOS	15	PRESENCIAL	PMMA
	SUB TOTAL	365		
TOTAL GERAL		725		

Fonte: Divisão de Ensino da APMGD (2018)

O novo curso, iniciado em 2018, já traz em seu plano a modificação, inserindo a disciplina de Pronto Socorrismo, contando com uma carga horária de 20 horas/aula. O mais interessante e peculiar, é que as disciplinas do curso são

divididas em eixos temáticos funcionais e a disciplina está encaixada no eixo de “Técnica Policial”, já demonstrando uma percepção de aproximação das atividades.

Tabela 5: Grade Curricular do CHO em 2018 – Eixo de Técnica Policial

ORD	DISCIPLINAS CURRICULARES	CARGA HORÁRIA
09	Tiro Defensivo na Preservação da Vida – “Método Giraldi”	30
10	Armas e Munições Não Letais	20
11	Legislação Organizacional	45
12	Defesa Pessoal	30
13	Pronto Socorrismo	20
14	Criminalística Aplicada	20
15	Técnica de Polícia Ostensiva	20
16	Policiamento Ostensivo de Guarda	15
17	Policiamento Ostensivo de Praças Esportivas e Eventos	15
18	Policiamento Ostensivo de Ambiental	15
19	Policiamento Ostensivo de Trânsito	15
SUBTOTAL		245

Fonte: Divisão de Ensino da APMGD (2018)

O maior exemplo onde se pode visualizar a assimilação da disciplina em cursos da PM é no Curso de Formação de Oficiais, que em seus 4 anos de duração, com 5.190 horas de carga-horária disciplinar, reserva uma disciplina de 45 horas para “Atividades de Bombeiro Militar (Pronto Socorrismo)”

Tabela 6 – Algumas disciplinas do CFO, entre elas, a de Pronto Socorrismo

ORD	DISCIPLINAS	RESP.	CH
01	Sistema de Segurança Pública	APM	60
02	Ordem Unida I	APM	45
03	Ordem Unida II	APM	45
04	Educação Física I	APM	45
29	Comunicação Organizacional	APM	45
30	Legislação Especial	APM	45
31	Atividades de Bombeiro Militar (Pronto Socorrismo)	APM	45
32	Direitos Humanos	APM	60

Fonte: Divisão de Ensino da APMGD (2018)

De todas as ementas, a do CFO ainda apresenta maior compatibilidade e aplicação, pois além da carga horária ser a mais extensa dentre os cursos de formação, ainda apresenta maior representatividade de assuntos:

1) Introdução – histórico do atendimento pré-hospitalar, definição de primeiros socorros, obrigações e comportamento do socorrista; 2) Noções de anatomia, fisiologia e enfermagem – sistemas do corpo humano, sinais vitais; 3) Análise do paciente – prioridade no atendimento as vítimas em caso de acidente em massa e em se tratando de estado físico da vítima, tipos de análises: subjetiva, objetiva primária e objetiva secundária; 4) Suporte básico de vida – ensinamentos das técnicas do suporte básico de vida: lactentes, crianças e adultos, caso de obstrução respiratória: com vítima consciente e inconsciente, caso de parada respiratória, caso de parada cardíaco-respiratória; 5) Traumatismos – ferimentos, fraturas, hemorragias: interna e externa, choque hipovolêmico, traumatismos específicos; 6) Emergências Clínicas – angina e infarto agudo do miocárdio, desmaio e coma, diabetes, distúrbios respiratórios, edema agudo de pulmão, acidente vascular cerebral, crises convulsivas; 7) Outros casos – choque, afogamento, queimadura, parto de emergência, acidentes envolvendo animais peçonhentos. 8) Corpo de bombeiros: histórico, importância e contextualização. O corpo de Bombeiros do Maranhão e sua atuação no Estado. Prevenção e combate ao incêndio. Busca e salvamento. (UEMA, 2018).

Então, pode-se perceber, que a preocupação a respeito do conhecimento em primeiros socorros, pronto socorrismo ou atendimento pré-hospitalar (admitidos na extensão desta pesquisa com similaridade) pela Polícia Militar, em relação aos cursos de formação, aperfeiçoamento e capacitação, flutua entre uma posição de necessidade e dispensabilidade. Entretanto, essa situação não condiz com a necessidade apontada pelas ruas, onde o serviço da Polícia Militar é desenvolvido.

6 METODOLOGIA

Segundo Minayo (2010, p. 14), metodologia pode ser entendida como “o caminho percorrido pelo pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”, estando nela incluídas as concepções teóricas de abordagem, as técnicas e a criatividade do pesquisador. Para Cervo; Silva; Bervian (2007, p. 57), “a pesquisa é uma atividade voltada a investigação de problemas teóricos ou práticos por meio do emprego de processos científicos.

Ainda sobre o conceito de pesquisa, nesse mesmo sentido, afirma Demo (2000, p. 52):

A pesquisa é um cerco em torno de um problema. É necessário escolher instrumentos, para acessar a questão, vislumbrar e escolher trilhas a seguir e modo de se comportar nessa trilha, criar alternativas de ação para eventuais surpresas, criar alternativas de ação para eventuais surpresas, criar armadilhas para capturar respostas significativas.

Para percorrer esse “caminho” citado pelos autores, decidiu-se utilizar o método indutivo na presente pesquisa, de modo que, por meio de observações de fenômenos individuais e específicos, buscou-se expandir os resultados e chegar em conclusões gerais, que são apenas prováveis.

A pesquisa foi realizada de forma exploratória e descritiva, visando, respectivamente, fornecer mais informações sobre assunto, pouco explorado na instituição, tendo em vista a necessidade de sua utilização, no que diz respeito à possibilidade de realização de procedimentos de primeiros socorros por parte dos policiais militares, e analisar as situações que ocorrem diariamente e que necessitam da presença de equipe especializada de socorro.

O processo de pesquisa foi desenvolvido ainda através de estudo de campo, necessário para a busca dos dados necessários para a construção do conhecimento, e ainda de forma documental e bibliográfica, que segundo Lakatos; Marconi (2011, p. 43-44):

[...] trata-se do levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto.

Dessa maneira, foram reunidas as informações e dados que serviram de base para a construção da pesquisa referente ao pronto socorrismo, através de livros, manuais, protocolos e artigos que versam sobre o tema. Além disso, por meio da pesquisa de campo, os fatos e fenômenos foram observados exatamente como acontecem e ainda, foram interpretados e analisados para que houvesse uma compreensão do tema.

A pesquisa foi realizada na Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias (APMGD) e no Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças (CFAP), unidades de ensino e formação dos policiais militares do Maranhão, oficiais e praças, respectivamente, além do 15º Batalhão de Polícia Militar (15ºBPM), localizado na cidade de Bacabal – Ma.

Na APMGD e no CFAP, buscou-se analisar as grades curriculares e ementas dos cursos de formação, aperfeiçoamento e ainda, de habilitação, com o intuito de verificar se a carga-horária das disciplinas de primeiros socorros são suficientes para fornecer um conhecimento satisfatório aos profissionais de Segurança Pública.

Foi realizada ainda, uma análise do planejamento e diretrizes da Diretoria de Ensino quanto aos cursos de capacitação ofertados pela Polícia Militar do Maranhão, tomando por base os calendários de cursos dos anos de 2017, 2018 e 2019 e ainda as ordens de instrução emitidas pela diretoria às unidades operacionais.

A natureza da abordagem da presente pesquisa foi mista, sendo desenvolvida de forma qualitativa e quantitativa. Na análise quantitativa, foram aplicados questionários com policiais do 15º BPM, no qual participaram 30 policiais, de um total de 186 profissionais que trabalham no batalhão.

Foi aplicado questionário também a alunos dos Cursos de Formação de Oficiais e do Curso de Formação de Soldados, totalizando 115 alunos. E ainda, aplicou-se outro questionário a 145 cidadãos do meio civil.

Além disso, para tornar a pesquisa ainda mais consistentes utilizou-se dados e índices referentes a ocorrências que necessitam dos socorros de urgência e atendidas pelo Corpo de Bombeiros Militares do Estado do Maranhão, através dos quais foi possível verificar em números a reincidência de algumas situações desse tipo.

A abordagem qualitativa se deu através de entrevistas com oficiais do Corpo de Bombeiros do Maranhão, mais precisamente do Batalhão de Bombeiros de Emergência Médica, unidade especializada no atendimento pré-hospitalar e no transporte de vítimas de emergência, a fim de se levantar informações que possam explicar a necessidade dos conhecimentos de primeiros socorros na atividade policial militar.

7 ANÁLISE DE DADOS

Buscando a padronização e uniformização de dados propostas pela aplicação de questionários fechados, a partir da perspectiva de Gerhardt; Silveira (2009), foram utilizados os questionários como ferramenta de coleta de dados. Além disso, é possível ajustar esta técnica para as necessidades desta pesquisa a partir do contato com um conjunto de opiniões de parcelas de grupos que tem contato diário com o assunto.

Para entender e observar os posicionamentos dos atores pesquisados, foram utilizados questionários com os alunos militares, pertencentes aos Curso de Formação de Soldados no CFAP e também ao Curso de Formação de Oficiais, na APMGD. Além disso, foram realizados questionários com civis e, por último, com policiais que trabalham no dia-a-dia do serviço ostensivo, de rua, mais precisamente 30 profissionais do 15º Batalhão de Polícia Militar, localizado na cidade de Bacabal – MA, para se obter informações acerca dessas ocorrências no interior do estado.

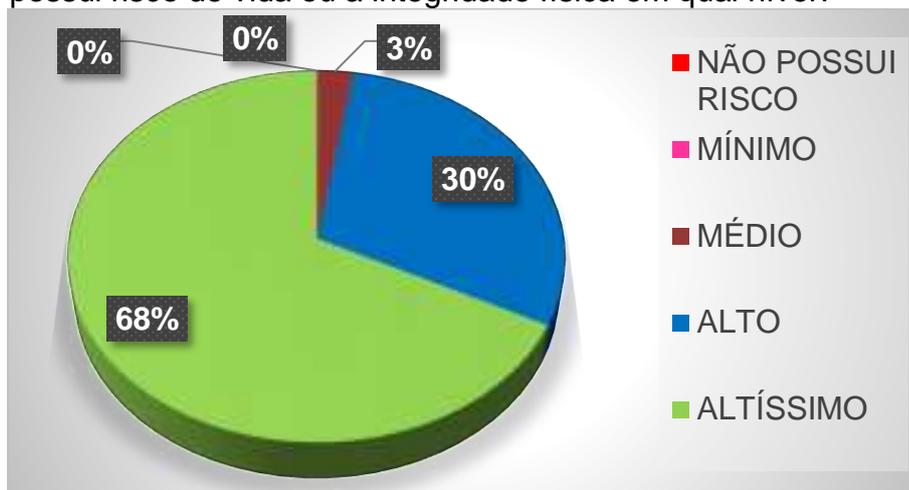
Os questionários foram respondidos por dois grupos de profissionais que tem proximidade direta com o assunto, que são os policiais formados e aqueles ainda em formação, e ainda, pelo cidadão, que percebe indiretamente o assunto de forma global na Segurança Pública.

Para subsidiar ainda mais a pesquisa, uma entrevista foi realizada com o comandante do Batalhão de Bombeiros de Emergência Médica (BBEM), unidade especializada no atendimento pré-hospitalar, através de perguntas abertas, para deixar o militar à vontade para responder aos questionamentos.

O primeiro questionário (APÊNDICE A), foi aplicado com 115 alunos (65 soldados e 50 cadetes), que estudaram a disciplina de Pronto Socorrismo em seus cursos. Foram elaboradas 10 questões relativas à necessidade de conhecimentos de primeiros socorros pelo policial militar, enfatizando a rotina diária de atendimento de ocorrências nas ruas.

As perguntas focaram em buscar a percepção dos alunos, que pouco tiveram a prática rotineira do serviço de rua. Nos gráficos apresentados, serão exploradas essas questões, e em que direção as respostas a elas apontam, no tocante à proposta desta pesquisa.

Gráfico 2 – Pergunta 1 – Para você, a atividade policial militar possui risco de vida ou a integridade física em qual nível?



Fonte: Próprio autor

No que diz respeito à percepção de risco da atividade policial, conforme mostra o gráfico 2, a maioria dos alunos militares questionados responderam a essa questão de forma a compreender que o risco na atividade policial é altíssimo (67,5%), sendo a resposta sequencial, o risco alto, alcançando (29,8%). Isso reflete que a grande maioria percebe a atividade policial com um índice considerável de perigo de vida.

Gráfico 3 – Pergunta 2 – Acredita que durante o serviço, na condição de policial militar existe a possibilidade de você se deparar com uma situação de emergência médica?



Fonte: Próprio autor

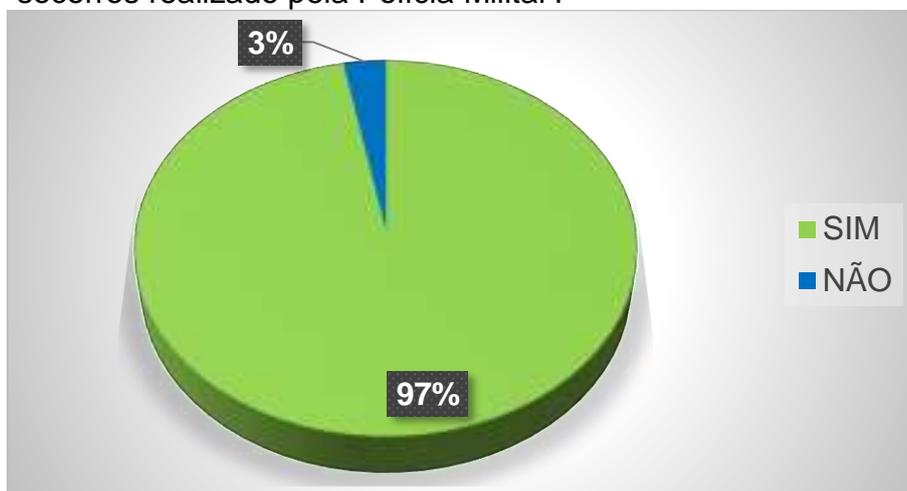
Já com relação à expectativa de se deparar com situações de emergência médica durante o serviço, a maioria, 70%, tem a expectativa de se deparar

frequentemente com situações emergenciais, sejam no atendimento a terceiros, ou no atendimento à própria equipe policial. Outros 30%, afirmaram que a expectativa é ocasional, mas nenhum entrevistado admitiu não haver essa expectativa.

Essa perspectiva é endossada pelo fato de que todos os entrevistados já terem tido contato com a disciplina de pronto socorrismo em seus cursos de formação, o que levou ao pensamento comum de, absolutamente todos, acreditarem ser muito importante que o policial tenha conhecimentos da disciplina na atividade do policial militar.

Deixando o lado da expectativa dos alunos e entrando no conhecimento e experiências vividas, temos os seguintes dados:

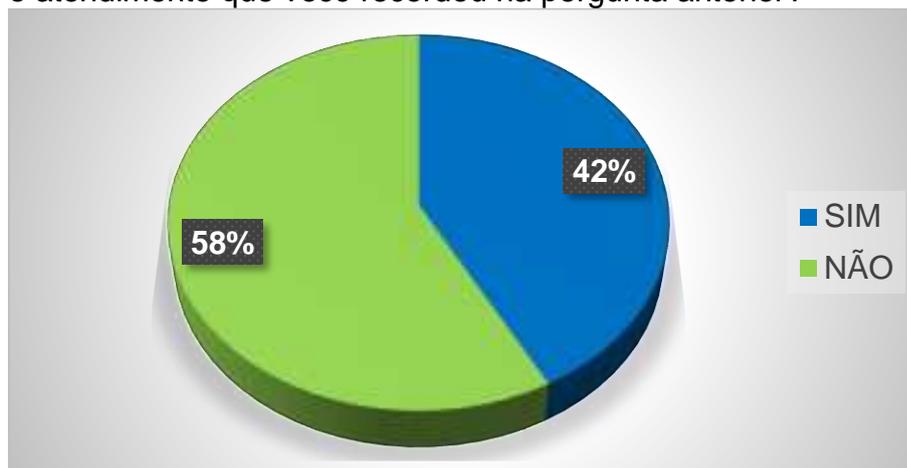
Gráfico 4 – Pergunta 5 – Você já presenciou ou teve conhecimento (por pessoas próximas, ou notícias de rádio, televisão ou redes sociais) de algum atendimento de primeiros socorros realizado pela Polícia Militar?



Fonte: Próprio autor

Percebe-se que no tocante ao conhecimento de atendimentos de primeiros socorros realizados por policiais, a maioria também apontou ter notícias, mesmo que remotas, de ocorrências em que os policiais militares tiveram que promover um atendimento médico prévio para salvar vidas. Dos entrevistados, 97%, alegou ter conhecimento de situações do tipo. Esse fator foi muito influenciado pelo uso de mídias eletrônicas e digitais, principalmente em relação às redes sociais. A situação fica mais sensível se voltarmos para a percepção de atuação dos questionados a respeito da capacidade de agir na situação mencionada.

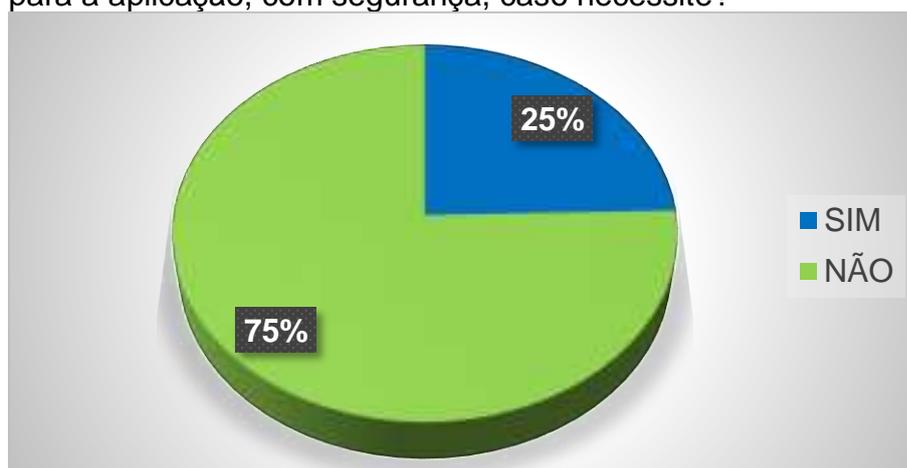
Gráfico 5 – Pergunta 6 - Acha que teria a capacidade de realizar o atendimento que você recordou na pergunta anterior?



Fonte: Próprio autor

Os alunos policiais assumiram não terem capacidade de agir de forma similar nos casos remetidos na questão anterior, onde os policiais em serviços agiram em ações de emergências médicas, quaisquer que tenha sido a situação remetida por eles. Dos entrevistados, 58% acreditam não serem capazes de agir de maneira semelhante e efetiva pra a solução da ocorrência. A informação se torna importante, pois contrasta com a expectativa de alunos que já tiveram a disciplina de pronto socorrismo em seus cursos e que acreditam na grande importância desse conhecimento, não possuindo, entretanto, os conhecimentos necessários para atuarem neste sentido, e, portanto, apresentando insegurança para tal, como abaixo demonstrado no gráfico 6:

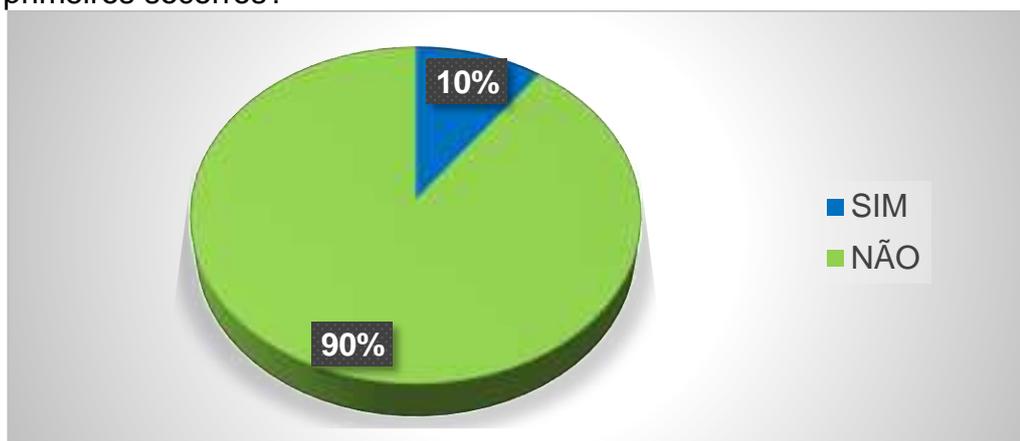
Gráfico 6 – Pergunta 7 – Acredita que os conhecimentos que teve em sua disciplina de primeiros socorros foram suficientes para a aplicação, com segurança, caso necessite?



Fonte: Próprio autor

Mas outros dados tão relevantes dizem respeito à consciência que os alunos têm da própria estrutura das disciplinas dentro dos cursos. Os questionados admitem a necessidade dos conhecimentos e de sua utilização pelo policial, mas endossam a ideia de que, mesmo que exista a disciplina de primeiros socorros nas grades, ela ainda não é suficiente, devido ao fato de sua carga-horária ser, segundo eles, incompatível com a necessidade e importância do tema. Para 90% dos entrevistados, o tempo de simulação não é suficiente e efetivo no aprendizado.

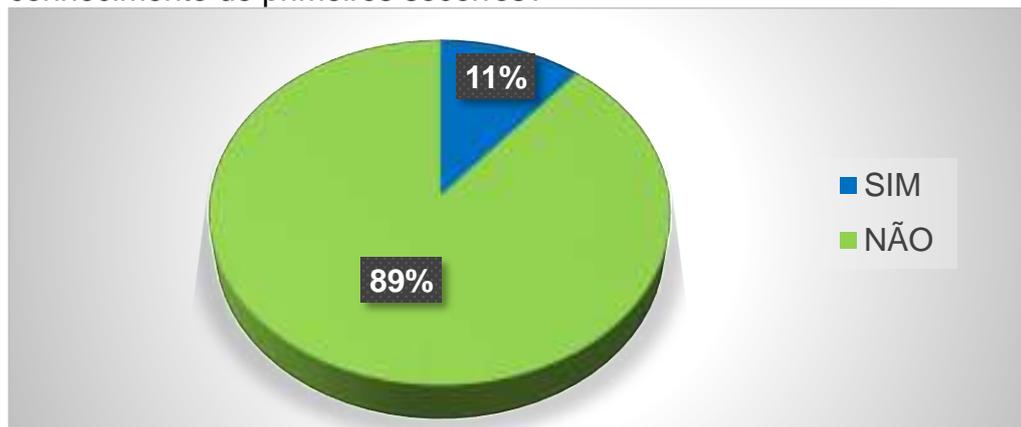
Gráfico 7 – Pergunta 9 – Você acha que o tempo de simulação foi suficiente para assimilação efetiva dos conhecimentos técnicos de primeiros socorros?



Fonte: Próprio autor

Percebe-se que, na visão dos alunos, a simulação (parte prática da disciplina) foi um fator falho nos cursos, e reiteram que há a necessidade de uma carga maior de aulas, ao responderem a pergunta 10:

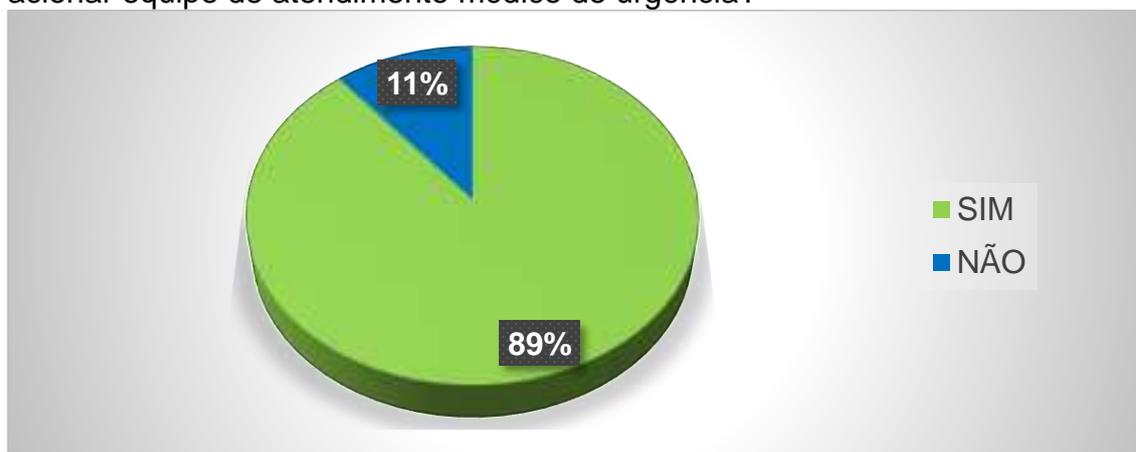
Gráfico 8 – Pergunta 10 – Em sua opinião a carga horária da disciplina em seu curso é suficiente para a assimilação teórica e prática do conhecimento de primeiros socorros?



Fonte: Próprio autor

O segundo questionário foi aplicado com cidadãos do meio civil, contendo também 12 questões, que objetivaram demonstrar a perspectiva que os cidadãos têm sobre a necessidade de conhecimentos de primeiros socorros na atividade policial. As perguntas foram as seguintes:

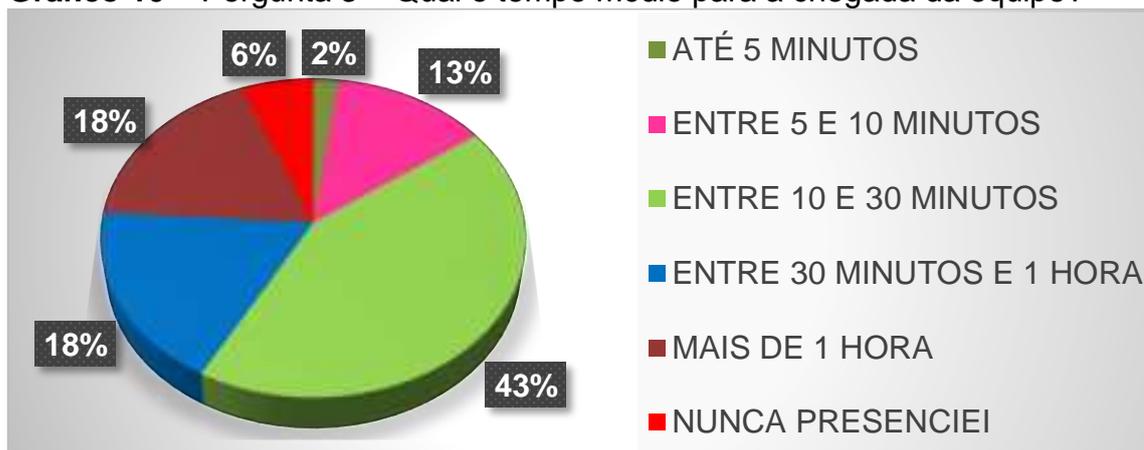
Gráfico 9 – Pergunta 1 – Você já precisou ou conhece alguém que precisou acionar equipe de atendimento médico de urgência?



Fonte: Próprio autor

As repostas aos quesitos demonstram que existe um índice alto de contato dos questionados com situações de emergência médica, pessoalmente, ou por conhecimento de terceiros. Grande parte, 89% dos entrevistados, já tiveram proximidade com situações e apontam, mais adiante que, há uma problemática com relação ao tempo de atendimento destas ocorrências, onde os entrevistados apontaram para:

Gráfico 10 – Pergunta 3 – Qual o tempo médio para a chegada da equipe?

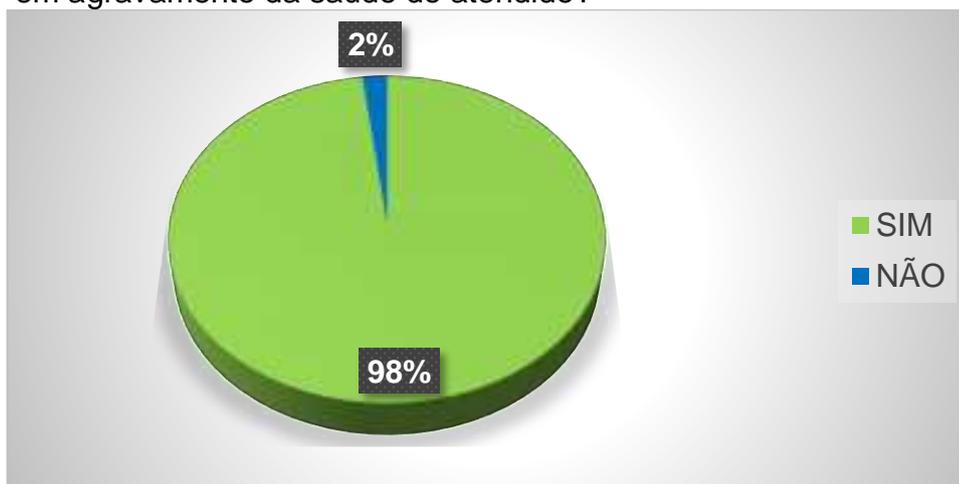


Fonte: Próprio autor

Os números indicam que o tempo médio de chegada ao local da ocorrência das equipes de atendimento se concentrou entre 10 e 30 minutos, sendo que o tempo ideal, de acordo com os números da SENASP, o tempo ideal de atendimento varia entre 5 minutos e o máximo de 12, considerando-se pacientes críticos e potencialmente estáveis. (SENASP, 2007. p. 93)

O tempo é um fator primordial para o desenvolvimento da ocorrência, como já discorrido anteriormente na pesquisa. Esta compreensão sobre a importância do atendimento rápido é global, visto que a pergunta 4 (“Você acredita que o atendimento prévio, ainda no local da situação de emergência, é importante?”), que questiona a respeito de tal importância, apresenta 100% de afirmativa. Há ainda uma reafirmação dessa ciência por parte da população sobre a importância do atendimento pré-hospitalar, quando questionados sobre a ligação da demora no atendimento prévio e o agravamento da saúde do atendido.

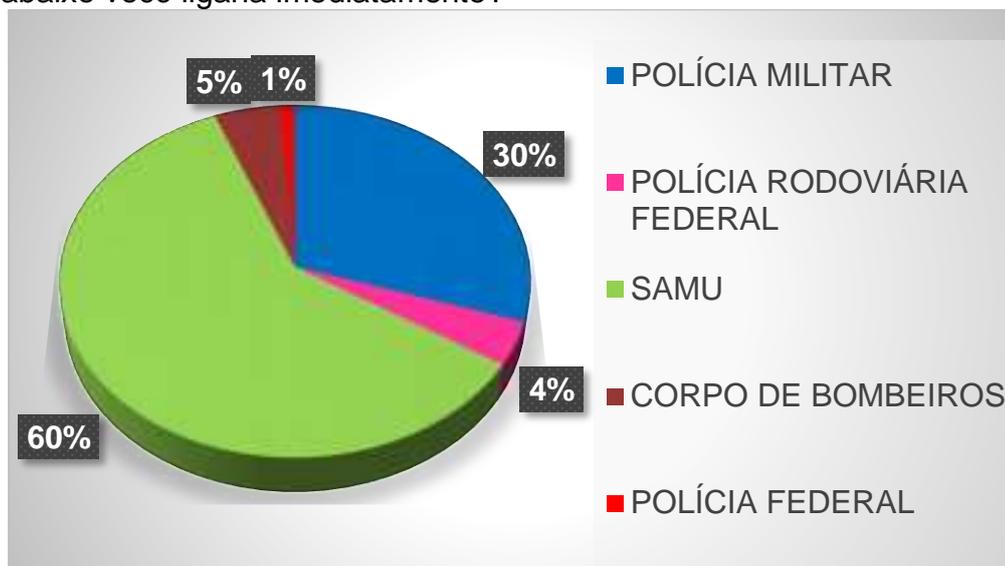
Gráfico 11 – Pergunta 5 – Você acredita que a demora em um atendimento prévio, antes do transporte ao hospital, pode resultar em agravamento da saúde do atendido?



Fonte: Próprio autor

Uma questão muito importante para se perceber o quão importante é para a sociedade a participação da Polícia Militar no atendimento de ocorrências de toda natureza, está relacionada ao conhecimento dos contatos de socorro, visto que, mesmo que as pessoas tenham a intenção de chamar o SAMU ou o Corpo de Bombeiros, ainda remetem ao número da Polícia Militar como fonte de socorro, qualquer que seja o motivo.

Gráfico 12 – Pergunta 6 – Caso se defronte com uma situação de emergência médica e que precise pedir socorro, qual dos números abaixo você ligaria imediatamente?



Fonte: Próprio autor

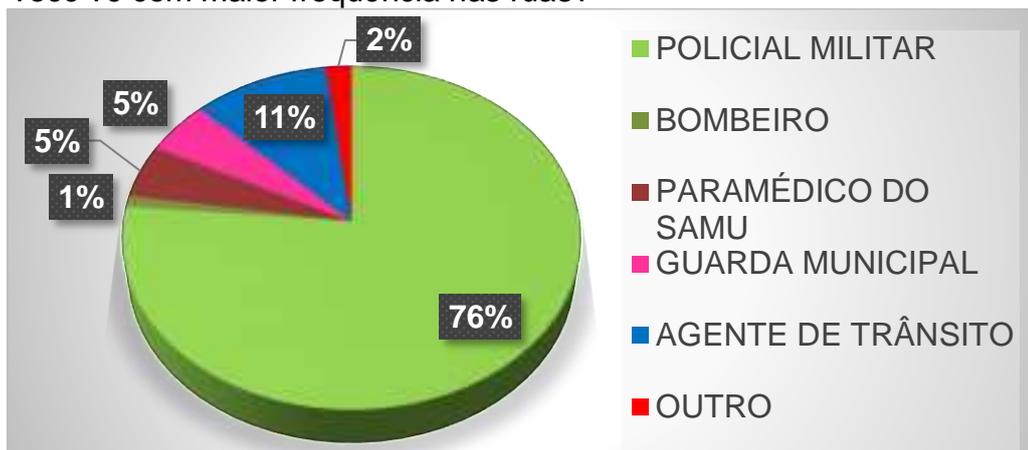
Vale salientar, que as alternativas das perguntas não contavam com a designação do órgão de socorro, apenas com o número de contato, para evitar que o entrevistado respondesse se baseando na informação conhecida.

Percebe-se, portanto, que grande parte dos entrevistados conhece o número do SAMU e que discaria primeiro para este serviço, mas é relativamente grande, também, o número de pessoas que discaria para a Polícia Militar, deixando claro que mesmo em situação de emergência médica, que não faz parte de suas funções legalmente previstas, este órgão ainda povoa a mentalidade da sociedade como grande socorro para todos os problemas.

Mais importante ainda, é levar em consideração que até mesmo o número do Corpo de Bombeiros, que é uma das instituições responsáveis em prestar atendimento pré-hospitalar, juntamente com o SAMU, é menos conhecido e acionado para ocorrências de cunho médico do que o da Polícia Militar.

Para complementar e talvez até explicar a ideia de que o policial militar é o agente mais requisitado para as situações do dia-a-dia da sociedade, a pergunta seguinte questiona sobre a visualização dos agentes públicos nas ruas, ficando clara a perceptibilidade que a Polícia Milita. O questionamento foi:

Gráfico 13 – Pergunta 9 – Em sua rotina, qual destes profissionais você vê com maior frequência nas ruas?

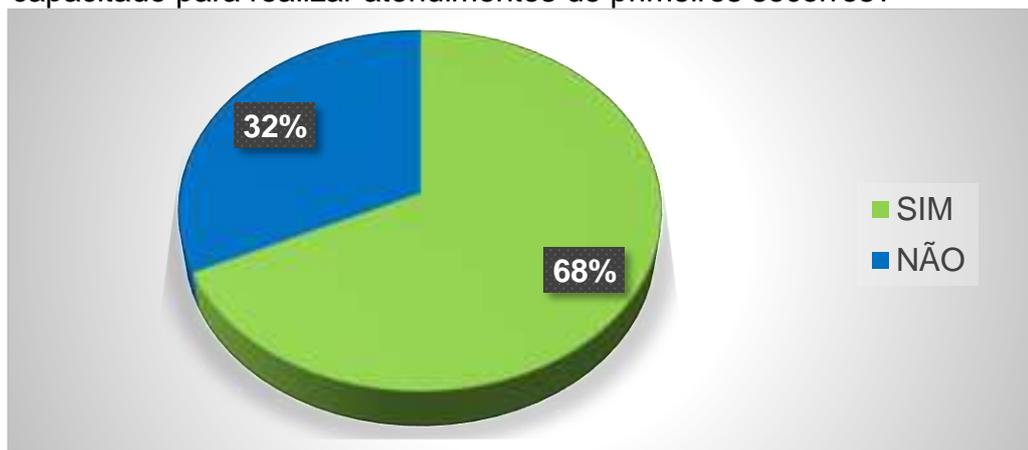


Fonte: Próprio autor

As respostas demonstram que a sociedade percebe visualmente o policial militar com maior frequência que qualquer outro agente público. A presença ostensiva, o quantitativo de policiais e número de viaturas são fatores diferenciais diante dos outros órgãos. A Polícia Militar tem homens e veículos espalhados e transitando constantemente, devido à ostensividade do seu serviço, por todas as áreas de São Luís e ainda em todos os municípios do estado, enquanto que os demais órgãos só são vistos quando são acionados.

Ainda, foram questionados a respeito da capacidade do policial militar quanto aos primeiros socorros, de onde se extraiu a ideia de que a sociedade acredita que o policial é preparado e tem a capacidade de realizar esses atendimentos, mesmo trabalhando diretamente com a segurança.

Gráfico 14 – Pergunta 11 – Você acredita que o policial militar é capacitado para realizar atendimentos de primeiros socorros?

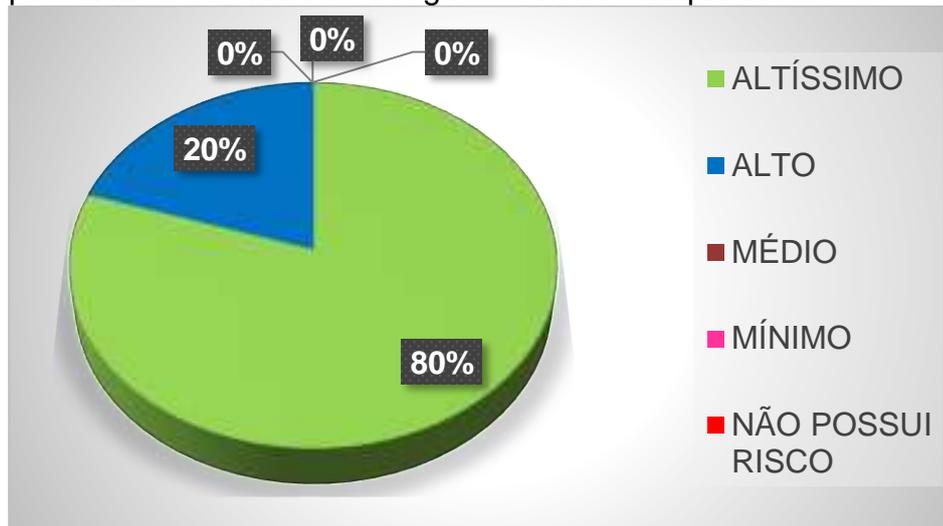


Fonte: Próprio autor

Observa-se que as pessoas acreditam que o policial militar possui uma formação completa, sendo indiferente quanto ao conhecimento de posto e de função. Dessa forma continuam vendo no policial militar, além de força de atuação principal em ações de segurança pública, um profissional apto para prestar qualquer tipo de auxílio, qualquer que seja a demanda da sociedade.

O último questionário foi aplicado com policiais militares da ativa que trabalham no 15º Batalhão de Polícia Militar, localizado em Bacabal – MA, que possui um efetivo de 186 policiais, segundo a Diretoria de Pessoal da PMMA, para cobrir quase 15 cidades, a fim de tentar buscar igualdade de análise diante das outras instituições em relação à capital, visto que no interior, a diferença de recursos – materiais e humanos – tende a ser mais evidente. Desta forma, as perguntas objetivaram demonstrar a percepção do risco do serviço pelos próprios policiais e ainda o entendimento da necessidade de conhecimentos de atendimento pré-hospitalar para a rotina policial.

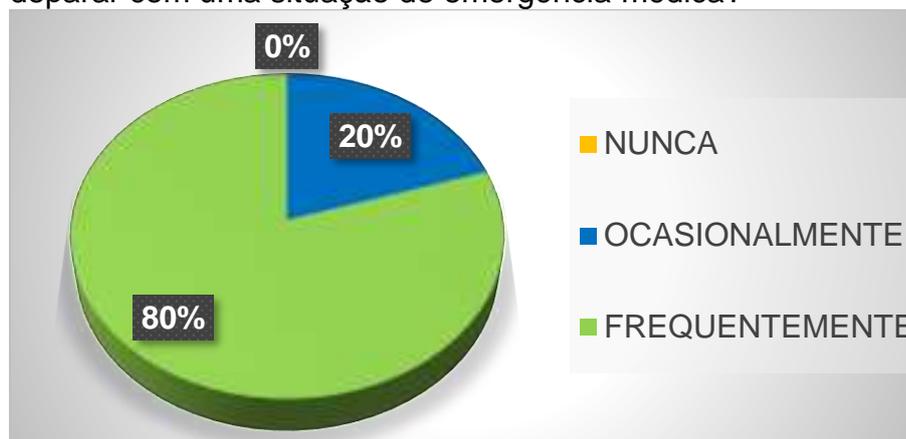
Gráfico 15 – Pergunta 1 – Para você, a atividade policial militar possui risco de vida ou a integridade física em qual nível?



Fonte: Próprio autor

Evidencia-se com a resposta, que a perspectiva dos policiais militares corresponde ao entendimento do altíssimo risco de sua profissão, tendo este índice alcançado 80% dos entrevistados. Ainda, para 20% das respostas, a atividade policial está em um nível de risco alto. Vale salientar que os entrevistados tinham ainda as opções: “médio”, “mínimo” e “não possui risco”.

Gráfico 16 – Pergunta 2 – Acredita que durante o serviço, na condição de policial militar existe a possibilidade de você se deparar com uma situação de emergência médica?

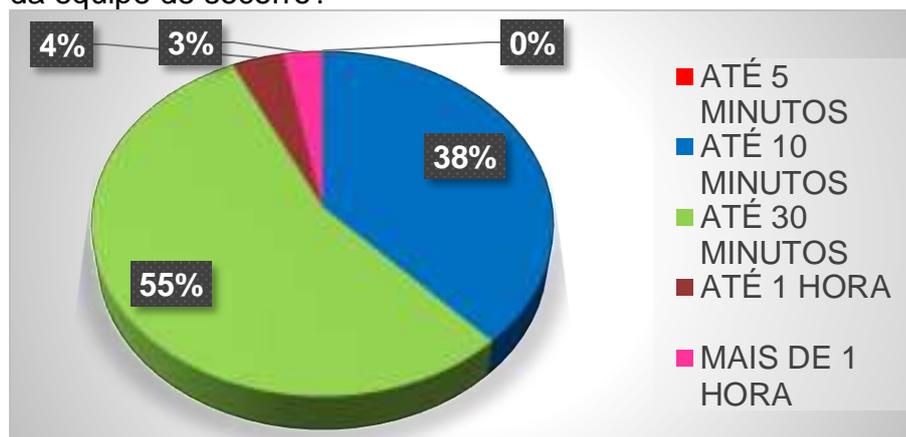


Fonte: Próprio autor

Com relação a esta questão, observa-se que os entrevistados têm a percepção empírica de lidar com estas situações em suas rotinas de trabalho, de forma que 80% das respostas consideram uma condição frequente e, 20% consideram uma situação ocasional para enfrentar em suas rotinas diárias de serviço.

Essa situação fica mais evidente quando realizada uma comparação ante a experiência de já ter atendido ocorrências em que foi necessário a utilização de conhecimentos, ou da presença de equipe de primeiros socorros, sendo absoluta a resposta de todos os entrevistados em afirmarem que sim. Mais ainda, alegaram na resposta conseguinte, que em todas as ocorrências chegaram ao local de atendimento antes das equipes médicas.

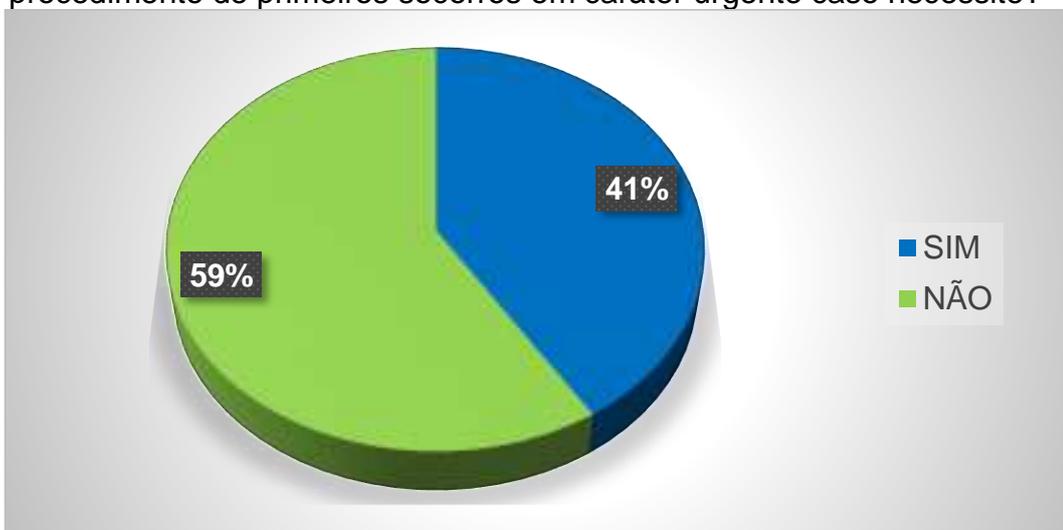
Gráfico 17 – Pergunta 5 – Qual o tempo médio para a chegada da equipe de socorro?



Fonte: Próprio autor

Observa-se que mesmo em uma cidade do interior, com menor índice de ocorrências e com área menor a ser coberta pelas equipes médicas, o tempo médio de atendimento se concentra em até 30 minutos de demora, sendo esse índice de 55% das respostas. Outro índice alto desta pergunta, foi na faixa de tempo de atendimento em até 10 minutos após o chamado. Importante afixar, que nenhuma resposta se encaixou na faixa de até 5 minutos. Esses números indicam que assim como na capital, a tempo de demora no interior é um fator considerável para fazer com que a Polícia Militar seja inserida num cenário de prestadora de socorro junto com outras instituições específicas.

Gráfico 18 – Pergunta 6 – Você se acha habilitado para realizar algum procedimento de primeiros socorros em caráter urgente caso necessite?

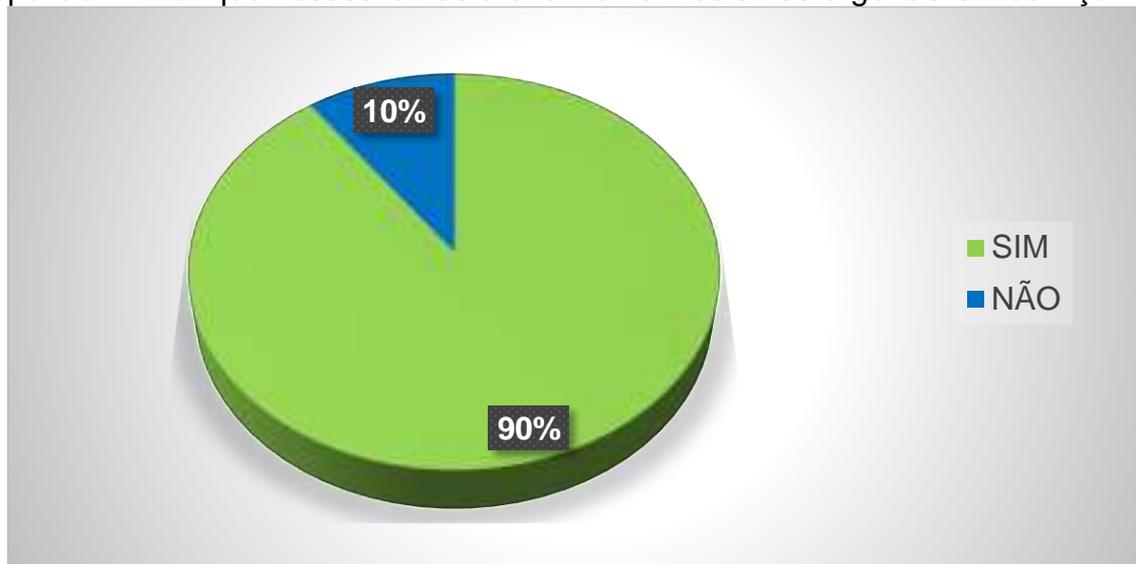


Fonte: Próprio autor

O volume de ocorrências e a natureza delas, leva o policial a inevitavelmente atender este tipo de situação, até mesmo utilizar os conhecimentos, em serviço, para atendimento próprio ou de algum companheiro que sofra alguma lesão. Assim, 41% dos entrevistados se acham preparados para realizar procedimentos de primeiros socorros caso necessitem, diante de 59%, que mesmo na necessidade diária, não se sentem aptos para a execução de ações do tipo.

Este dado se torna muito importante diante do que se pode extrair da próxima pergunta, que objetiva o serviço policial e o risco efetivo já vivenciado pelos entrevistados:

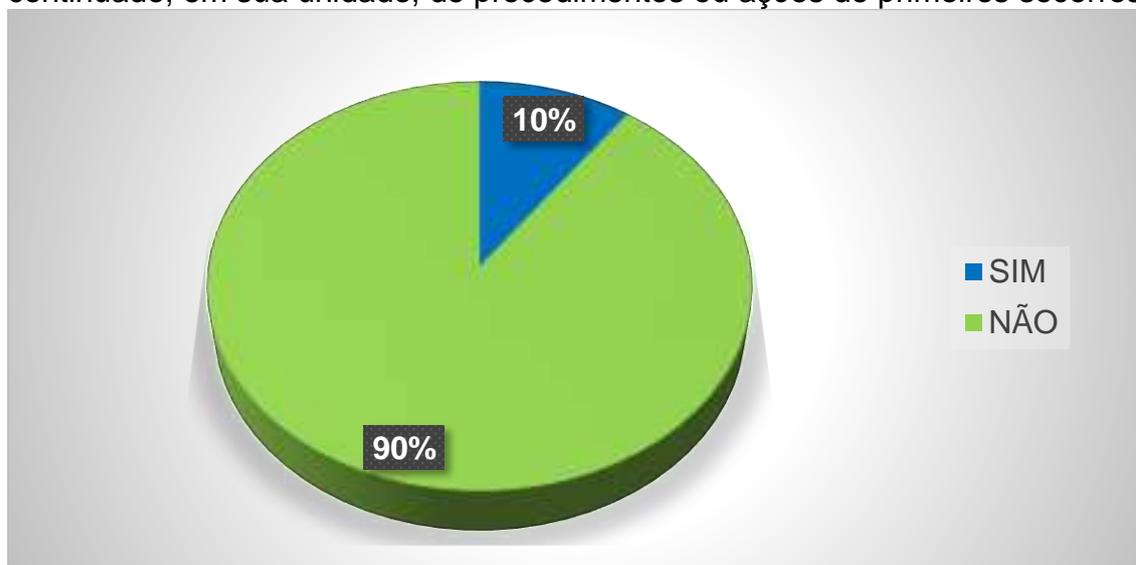
Gráfico 19 – Pergunta 7 – Já presenciou ou tem conhecimento de algum policial militar que necessitou de atendimento médico de urgência em serviço?



Fonte: Próprio autor

Os dados mostram que 90% dos entrevistados já presenciaram ou conhecem algum policial militar que precisou receber atendimentos médicos devido a ações decorrentes da atividade policial. Diante dessa necessidade evidente, a pergunta subsequente levanta a questão do treinamento continuado a que são submetidos os entrevistados:

Gráfico 20 – Pergunta 8 – Existe algum treinamento ou capacitação em caráter continuado, em sua unidade, de procedimentos ou ações de primeiros socorros?



Fonte: Próprio autor

Os números apontam para uma maioria absoluta de 90% de entrevistados afirmando que não existem instruções, cursos ou qualquer outro tipo de treinamento continuado relativo às práticas e técnicas de primeiros socorros. Isso indica um pareamento com as diretrizes instrucionais, já discutidas, da Diretoria de Ensino, sobre a falta de instruções de pronto socorrismo, dentro do plano de instrução do biênio 2017-2018.

Por fim, o questionário levanta a percepção que os policiais têm da necessidade de dominar os conhecimentos e de se ter instruções de forma continuada dentro dos planos de instrução do batalhão com o assunto de atendimento pré-hospitalar, onde 100% dos entrevistados responderam achar necessário a promoção de cursos de primeiros socorros regulares na Polícia Militar.

Outro dado muito importante para se analisar e subsidiar os objetivos desta pesquisa, são os dados provenientes dos atendimentos Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão. Alguns de dados de atendimento aqui selecionados, foram referentes aos anos de 2015, 2016 e 2017 e formam comparativos entre capital e interior.

Tabela 7 – Dados de atendimentos de emergência realizados pelo CBMMA entre os anos de 2015 e 2017, no interior e na capital.

2015			
OCORRÊNCIAS	CAPITAL	INTERIOR	TOTAL
ACIDENTES DE TRÂNSITO	324	143	467
AGRESSÃO FÍSICA	17	5	22
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	23	92	115
EMERGÊNCIA CLÍNICA	22	24	46
2016			
OCORRÊNCIAS	CAPITAL	INTERIOR	TOTAL
ACIDENTES DE TRÂNSITO	501	364	864
AGRESSÃO FÍSICA	32	18	50
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	8	84	92
EMERGÊNCIA CLÍNICA	64	105	169
2017			
OCORRÊNCIAS	CAPITAL	INTERIOR	TOTAL
ACIDENTES DE TRÂNSITO	310	317	627
AGRESSÃO FÍSICA	27	20	47
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	1	90	91
EMERGÊNCIA CLÍNICA	59	55	114

Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão (2018)

As tabelas mostram alguns dos números de ocorrências atendidas pelo CBM na capital e interior. Além da diferença e disparidade relativa entre umas e outras, estas foram selecionadas por serem situações onde os policiais militares poderão estar presentes, em algum momento, junto ao atendimento, chegando primeiro ao local das ocorrências.

Demonstram situações específicas para cada local. Pode-se perceber que os índices que preponderam na capital são: acidentes de trânsito e agressões físicas, enquanto que no interior prepondera situações de emergência psiquiátrica e clínica.

Analisando estes dados, a partir da entrevista realizada com o Comandante do Batalhão de Emergências Médicas, pode-se inferir algumas relações. A entrevista realizada foi com perguntas abertas e deixou o entrevistado livre para desenvolver sua resposta da maneira que mais lhe desse conforto.

Pergunta 1: Qual o papel e função do BBEM?

“O BBEM é o Batalhão de Bombeiros de Emergência Médica. Ele coordena todas as ambulâncias da grande São Luís[...]A gente atende todos os tipos de ocorrências relacionadas ao pré-hospitalar, desde que seja clínico e relacionado a acidentes, fraturas e traumas.”

Pergunta 2: Há quanto tempo você trabalha no BBEM?

“Eu trabalho há nove meses no BBEM”

Pergunta 3: Você tem formação ou capacitação específica na área?

“Tenho sim, além da formação no CFO, eu tenho um curso específico na área que é chamado PHTLS”

Pergunta 4: Você acha que o BBEM atende as ocorrências de forma efetiva?

“Sim.”

Pergunta 5: Quais as maiores dificuldades enfrentadas atualmente pelo BBEM no tocante ao atendimento de suas ocorrências?

“É o número de militares. O número de militares que hoje compõem o efetivo do batalhão é pequeno. Nós temos uma

capacidade maior de número de equipamentos, de viaturas, mas o efetivo acaba limitando o nosso atendimento.”

Pergunta 6: Quais as instituições mais presentes junto ao BBEM no atendimento das ocorrências?

“A Polícia Militar e o SAMU. Além desses, os agentes de trânsito também.”

Pergunta 7: Acredita que a Polícia Militar poderia contribuir no atendimento de primeiros socorros? Se sim, de que maneira?

“Sim. A Polícia Militar é distribuída de maneira mais uniforme na grande ilha. E aí ela poderia garantir uma sobrevivência maior da vítima, já fazendo alguns procedimentos de primeiros socorros até a chegada da ambulância que aí a gente continuaria(...) ou seja, o atendimento da Polícia Militar iria garantir um tempo maior de sobrevivência das pessoas”.

Pergunta 8: Você acha importante que a Polícia Militar tenha conhecimento na área de primeiros socorros? Por que?

“Acho sim. Porque em virtude de a Polícia Militar ser mais difundida na cidade, ela que é normalmente a primeira a chegar no local. Então, ela já fazendo alguns procedimentos de primeiros socorros, mesmo que sejam básicos, já pode garantir o sucesso daquela pessoa. Pra que aquela pessoa não venha a ter maiores problemas ou então vir a óbito.”

Portanto, após analisar as falas do comandante, as inferências coadunam com as hipóteses levantadas durante o trabalho. Os problemas relativos aos atendimentos de ocorrências pelas instituições do Bombeiro e SAMU não são suficientes para as demandas diárias da capital e nem do interior e que inevitavelmente a Polícia Militar acaba exercendo em grande parte das vezes um auxílio essencial para o atendimento pré-hospitalar que garanta a sobrevivência de vítimas, nas mais variadas ocorrências médicas. Este fator nos leva à proposição de algumas questões simples para a Polícia Militar.

8 CONCLUSÃO

A discussão realizada neste trabalho, deixou claro que existe uma demanda evidente de necessidade da sociedade, no que concerne à prestação de socorro em situações emergenciais de rua, e ainda, que a Polícia Militar pode exercer um papel fundamental na resolução desse problema, se tornando uma instituição auxiliadora, a partir de sua natural vantagem institucional sobre as outras.

Durante a pesquisa, percebeu-se que existe um fator essencial para o sucesso da prestação de socorro às vítimas emergenciais, que é o tempo. Mesmo com todos os esforços pessoais dos agentes do Corpo de Bombeiros e do SAMU, as demandas não podem ser atendidas em sua totalidade com toda a eficiência necessária ao assunto. As duas instituições desempenham um papel muito importante e efetivo no que atendem, mas o debatido é a respeito do que não conseguem atender a tempo.

É a partir dessa perspectiva que a Polícia Militar apresentou uma vantagem superior em relação a essas instituições. Seu grande efetivo, isto se compararmos às outras instituições, e sua ostensividade, são primordiais no atendimento rápido a qualquer tipo de ocorrência.

Outro aspecto importante apresentado nesta pesquisa, diz respeito à mentalidade da sociedade sobre a competência da Polícia Militar no atendimento a ocorrências médicas. A sociedade percebe no policial militar, a figura do agente que pode socorrer em todas as horas e em qualquer necessidade, visto o número relevante de pessoas que mesmo sabendo que os bombeiros e o SAMU são os responsáveis por atender as ocorrências de emergência, ainda chamam primeiro o policial militar. O conhecimento do número da PM, o 190, ainda prepondera sobre os outros tipos de emergências, até mesmo sobre o dos bombeiros, o que aponta que inconscientemente a população clama ao policial em qualquer situação.

Mas um dos fatores preponderantes na necessidade de o policial militar possuir esse conhecimento básico em primeiros socorros, vem da própria necessidade de utilização em seu serviço ordinário. O risco de vida assumido pelo policial e as inúmeras ocorrências que se defronta diariamente com alto teor de perigo para os agentes, como agressões com armas brancas, armas de fogo, risco de lesões corporais, acidentes em perseguições, trocas de tiro e atentados contra a figura do policial, induzem e obrigam que o policial tenha esse conhecimento para

utilização própria e em seus companheiros. O conhecimento, acima de tudo, ajuda na sua própria sobrevivência. As diversas notícias sobre mortes de policiais feridos em serviço ou em folga, indicam que esse conhecimento é essencial e que poderia fazer diferença considerável em muitos destes casos.

Ainda assim, este trabalho concluiu que o assunto não tem a importância que deveria por parte da instituição, fato que foi demonstrado na análise das grades curriculares dos cursos e nas diretrizes de instruções anuais da Polícia Militar, e, além das diretrizes, que não existem instruções informais de autonomia dos batalhões que busquem passar esse conhecimento aos policiais para aplicação no serviço diário, mesmo estes assumindo que necessitam e que faria uma diferença considerável.

Nesse sentido, algumas sugestões surgiram como produto desta pesquisa, que podem modificar esse panorama para um status de melhoria dos serviços e de integração entre as forças para um bem maior da sociedade e do policial, através de uma melhor capacitação desse profissional.

A primeira sugestão, em caráter mais simples de execução, é a inserção de instruções de Primeiros Socorros no Plano Anual de Instruções da Diretoria de Ensino, reservando, pelo menos, uma quinzena ao ano para a aplicação em todos os batalhões de instruções sobre o assunto.

Outra sugestão viável, é o fornecimento de cursos específicos em convênio com o Corpo de Bombeiros Militar ou SAMU, já que estes realizam em várias cidades do estado a capacitação e habilitação de pessoas em determinados cursos básicos. Desta forma, a proximidade e interação entre a PM, CBM e SAMU é uma vantagem que pode ser utilizada para a implementação destes cursos.

Uma terceira proposta é o aumento da carga-horária dos cursos realizados periodicamente e que formam ou preparam os oficiais e praças da corporação. Para o CFO e o CFSD, seria importante o desmembramento da disciplina em relação aos conhecimentos de Pronto Socorrismo e Atividade de Bombeiros, criando-se uma disciplina de 45h para cada uma dessas áreas, em se tratando do CFO, e em relação ao CFSD, disciplinas de 20h cada uma.

Em relação ao CHO, sugere-se também o aumento da carga-horária para 45h. Já para os cursos de formação e aperfeiçoamento de cabos e sargentos (CEFC, CEFS e CAS), a sugestão aqui é a implantação da disciplina de Pronto

Socorrismo, visto que esses cursos não ofertam tais conhecimentos em sua grade curricular.

A implantação e expansão de horas das disciplinas de pronto socorrismo trariam avanço quanto à efetividade e continuidade desse conhecimento na tropa, pois tanto os oficiais, quanto as praças mais graduadas, teriam plenas condições de transmitir os conhecimentos adquiridos no curso.

A última sugestão, que é a mais dispendiosa em recursos e tempo de execução, é a aquisição de kits de primeiros socorros para serem colocados nas viaturas de Polícia Militar, que, a priori, conteria itens básicos de socorros para o atendimento dos próprios policiais, caso precisassem e, a posteriori, poderia ser expandido com alguns equipamentos mais específicos. Além do custo financeiro, essa proposta necessitaria de apoio técnico dos bombeiros que montariam este kit com equipamentos essenciais, além de que, a longo prazo a tropa teria que receber treinamento para utilizá-lo, ou seja, este seria um último passo aplicado num projeto de implantação que se iniciaria com a rotina de instruções e culminaria com a utilização diária em auxílio às ocorrências.

Destarte, espera-se que esta pesquisa contribua com novas pesquisas e ou projetos que venham implantar ou implementar ações relativas aos primeiros socorros para a tropa da Polícia Militar, despertando não somente empenho técnico-científico, mas também empenho gerencial para melhoria de condições de trabalho da tropa e bem-estar da sociedade.

REFERÊNCIAS

AGORA MATO GROSSO. Motorista embriagado fura semáforo e provoca acidente com morte. 2015, Disponível em: < <https://www.agoramt.com.br/2015/03/motorista-embriagado-nao-respeita-sinalizacao-e-provoca-acidente-com-morte/>>. Acesso em: 05 set. 2018.

ALBUQUERQUE, Aline. Policiais militares realizam parto de emergência dentro de viatura em Piedade. **Portal de Notícias G1**, Jundiaí, 21 mai. 2018. Disponível em: < <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/noticia/policiais-militares-realizam-parto-de-emergencia-dentro-de-viatura-em-piedade.ghtml>>. Acessado em: 12 ago. 2018

ALVES, Thiago Enggle de Araújo; ARAÚJO, Dayane Pessoa de; CÂMARA, Antônio Edgar Torres; GUZEN, Fausto Pierdoná; CAVALCANTI, José Rodolfo Lopes de Paiva. **A Realização do Atendimento Pré-Hospitalar Pelos Policiais Militares do Município de Pau Dos Ferros – Rn**. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I19529.E8.T3107.D4AP.pdf>> Acesso em 21 de março de 2018

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP. **Curso Emergencista Pré-hospitalar**. Brasília: Ministério da Justiça, 2007.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP. **Matriz Curricular Nacional – Para Ações Formativas dos Profissionais da Área de Segurança Pública**. Brasília: Ministério da Justiça, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Núcleo de Biossegurança. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CERVO, Amado Luiz; SILVA, Roberto da; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Pearson, 2007.

CRISPIM, Clarissa. Ato de bravura de policial militar salva vítima de afogamento. **Portal de Notícias Litoral Sul**, Santa Catarina, 10 abr.. 2018. Disponível em: < <https://www.portallitoralsul.com.br/ato-de-bravura-de-policial-militar-salva-vitima-de-afogamento/>>. Acessado em: 12 ago. 2018

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Atendimento Pré-hospitalar**. Brasília, 2007.

CORPO DE BOMBEIROS DE MATO GROSSO DO SUL. **Protocolo de Atendimento Pré-hospitalar**. Campo Grande: Centro de Resgate e Atendimento Pré-hospitalar, 2014.

CRUZ VERMELHA DE SANTA MARIA. **Histórico no mundo**. 2017 Disponível em:< http://www.cruzvermelhasm.org.br/cv/?page_id=689>. Acesso em: 05 set. 2018.

DIAS, Amanda; GAVA, Grazielli. **O que é o método START?**. 2018 Disponível em:< <https://www.iespe.com.br/blog/o-que-e-metodo-start/>>. Acesso em 25 de março de 2018.

DIAS, Gilberto. **A Gestão da Produção de Segurança Pública e a Formação do Oficial Policial Militar: o caso da Polícia Militar de Santa Catarina**. Florianópolis, 2002

DEMO, Pedro. **Metodologia do Conhecimento Científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

FALCÃO, Luiz Fernando dos Reis; BRANDÃO, Júlio Cezar Mendes. **Primeiros Socorros**. 1ª ed. Martinari, 2010.

FERRIGO, Rogério. **A Competência Residual da Polícia Militar na Constituição Federal de 1988**. Revista Jus Navigandi, 2011. Disponível em:< <https://jus.com.br/artigos/24013/a-competencia-residual-da-policia-militar-na-constituicao-federal-de-1988>> Acesso em 25 de março de 2018.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7ª ed. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2008.

FUI ACAMPAR. Improvisos nos primeiros socorros. 2015, Disponível em:< <http://fuiacampar.com.br/improvisos-nos-primeiros-socorros/>>. Acesso em: 05 set. 2018.

GONÇALVES, Midbar, Teixeira. **Primeiros socorros, uma necessidade na graduação?** Cascavel, Paraná. 2009

HENDERSON, Willian Otto. **A revolução industrial: 1780-1914**. Ed. Brasileira – São Paulo: Verbo: ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

HOBSBAWN, Erick J. **A era das revoluções, 1789-1848**. 32ª ed – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:<<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 ago. 2018

Disponível em:< <https://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/13-50-03-ap0stilaprimeir0ss0c0rr0s.pdf>> Acesso em 25 de março de 2018.

KARREN, Keith J. et. Al. **Primeiro Socorros para estudantes**. 10 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAZZARINI, Alvaro. **Limites do poder de Polícia**. Revista de Direito Administrativo. V. 198, 1994. Disponível em:<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46412/46739>>. Acesso em 12 ago. 2018.

LAZZARINI, Alvaro. **Direito Administrativo da Ordem Pública**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1998

LIGA ACADÊMICA DE PRIMEIROS SOCORROS BAHIANA. Cuidado para não sufocar. Disponível em:< <http://laps-bahiana.blogspot.com/2012/08/engasgou-cuidado-para-nao-sufocar.html>>. Acesso em: 05 set. 2018.

LUONGO, Jussara. **Tratado de Primeiros Socorros**. 1ª ed. Rideel, 2014.

MÃE.BLOG. Primeiros Socorros em recém-nascidos: saiba o que fazer. Disponível em:< <http://www.mae.blog.br/primeiros-socorros-em-recem-nascidos/>>. Acesso em: 05 set. 2018.

MANUAL DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR BMDF, Brasília: Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, 2007

MARANHÃO, Constituição. **Constituição do Estado do Maranhão**. São Luís, Maranhão. 1989

MEDICINA INTENSIVA. **Dominique Jean Larrey**. 2017. Disponível em:< <http://www.medicinaintensiva.com.br/>>. Acesso em: 05 set. 2018.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 27ª ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MUTUA UNIVERSAL. Maniobras de reanimacion cardiopulmonar. Disponível em:< <https://www.mutuauniversal.net/es/servicios/promocion-de-la-salud/especial-salud-y-viajes/vacunas-a-tener-en-cuenta-cuando-viajamos/>>. Acesso em: 05 set. 2018.

NADER, Paulo. **Introdução ao estudo do Direito**. Ed. 36, editora Forense, Rio de Janeiro, 2014.

PARANÁ. Defesa Civil. Catástrofes ou Acidentes com Múltiplas Vítimas. P.354-362.Disponível em:<http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/primeiros_socorros_2/cap_28_ami_uci.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2018

PIRES, Marco Tulio Baccarini; STARLING, Sizenando Vieira. **Erao: Manual de Urgência e Emergência em Pronto-Socorro**. Ed. 8, rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PORTAL G1. Policiais recebem certificado por salvar vida de criança em Divinópolis. **Portal de Notícias G1**, Minas Gerais, 31 ago. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2016/08/policiais-recebem-certificado-por-salvar-vida-de-crianca-em-divinopolis.html>>. Acessado em: 12 ago. 2018

PORTAL G1. 30 pessoas seguem hospitalizadas após capotamento de micro-onibus no Maranhão. **Portal de Notícias G1**, Maranhão, 09 dez. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/30-pessoas-seguem-hospitalizadas-apos-capotamento-de-micro-onibus-no-maranhao.ghtml>>. Acessado em: 12 ago. 2018

QUEIMADURAS. Disponível em:<<http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/queima.htm>>. Acesso em: 05 set. 2018.

RAMOS, Viviane Oliveira. **A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais**. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Maio-jun, 2005.

SANTA CATARINA. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. **Atendimento Pré-hospitalar**. 2ª versão, 05 de set de 2018,

SÃO PAULO. Polícia Militar do Estado de São Paulo. **Apostila para o Curso de Formação de Soldados**. Elaborada em dez. 2015

SEGURANÇA DO TRABALHO ATUAL. Quer socorrer uma vítima de desmaio?. 2015, Disponível em:< <http://segurancadotrabalhoatual.blogspot.com/2016/01/quer-descobrir-como-socorrer-uma-vitima.html>>. Acesso em: 05 set. 2018.

SOARES, Flávia. **Primeiros Socorros**. 2013. Disponível em:<<https://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/13-50-03-ap0stilaprimeir0ss0c0rr0s.pdf>> Acesso em 25 de março de 2018.

SOUSA, Lucila Medeiros Minichello de. **Primeiros Socorros – Condutas Técnicas**. 1ª ed. Érica, 2010.

URGÊNCIAS FAMILIARES. Feridas e Hemorragias. Disponível em:<<http://urgenciasfamiliares.com/feridas-e-hemorragias/>>. Acesso em: 05 set. 2018.

VARELLA, Drauzio; JARDIM, Carlos. **Primeiros Socorros – Um Guia Prático**. 1ª ed. Claro Enigma, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aplicado a alunos do CFO e do CFSD**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

Este questionário foi desenvolvido pelo autor para subsidiar sua produção monográfica, que tem como título: “**ATUAÇÃO POLICIAL EM PRIMEIROS SOCORROS**: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar”. Suas respostas serão de suma importância para a fase exploratória do trabalho científico de conclusão de curso e contribuirão para as reflexões do tema proposto.

Observação: Nesta pesquisa, não serão divulgados o nome dos colaboradores entrevistados.

Desde já, agradeço sua colaboração.

CADETE PM 30/15 MARCELO IGOR CARVALHO AZEVEDO

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1. Para você, a atividade policial militar possui risco de vida ou a integridade física em qual nível?
 NÃO POSSUI RISCO
 MÍNIMO
 MÉDIO
 ALTO
 ALTÍSSIMO
2. Acredita que durante o serviço, na condição de policial militar existe a possibilidade de você se deparar com uma situação de emergência médica?
 NUNCA
 OCASIONALMENTE
 FREQUENTEMENTE
3. Você já teve ou está tendo disciplina de primeiros socorros em seu curso de formação?
 SIM
 NÃO
4. Você acha importante o conhecimento da disciplina na atividade policial militar?
 SIM
 NÃO
5. Você já presenciou ou teve conhecimento (por pessoas próximas, ou notícias de rádio, televisão ou redes sociais) de algum atendimento de primeiros socorros realizado pela Polícia Militar?
 SIM
 NÃO
6. Acha que teria a capacidade de realizar o atendimento que você recordou na pergunta anterior?
 SIM
 NÃO

7. Acredita que os conhecimentos que teve em sua disciplina de primeiros socorros foram suficientes para a aplicação, com segurança, caso necessite?

() SIM

() NÃO

8. Houve treinamento de simulação de situações de primeiros socorros durante a disciplina?

() SIM

() NÃO

9. Você acha que o tempo de simulação foi suficiente para assimilação efetiva dos conhecimentos técnicos de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

10. Em sua opinião a carga horária da disciplina em seu curso é suficiente para a assimilação teórica e prática do conhecimento de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

APÊNDICE B – Questionário aplicado a policiais do 15º BPM**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

Este questionário foi desenvolvido pelo autor para subsidiar sua produção monográfica, que tem como título: “**ATUAÇÃO POLICIAL EM PRIMEIROS SOCORROS**: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar”. Suas respostas serão de suma importância para a fase exploratória do trabalho científico de conclusão de curso e contribuirão para as reflexões do tema proposto.

Observação: Nesta pesquisa, não serão divulgados o nome dos colaboradores entrevistados.

Desde já, agradeço sua colaboração.

CADETE PM 30/15 MARCELO IGOR CARVALHO AZEVEDO

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1. Para você, a atividade policial militar possui risco de vida ou a integridade física em qual nível?
 NÃO POSSUI RISCO
 MÍNIMO
 MÉDIO
 ALTO
 ALTÍSSIMO
2. Acredita que durante o serviço, na condição de policial militar existe a possibilidade de você se deparar com uma situação de emergência médica?
 NUNCA
 OCASIONALMENTE
 FREQUENTEMENTE
3. Você já atendeu ocorrências que necessitou da presença de equipe técnica de primeiros socorros?
 SIM
 NÃO
4. Você chegou antes ou depois da equipe técnica de socorro?
 ANTES
 DEPOIS
5. Qual o tempo médio para a chegada da equipe de socorro?
 ATÉ 5 MINUTOS
 ATÉ 10 MINUTOS
 ATÉ 30 MINUTOS
 ATÉ 1 HORA
 MAIS DE 1 HORA
6. Você se acha habilitado para realizar algum procedimento de primeiros socorros em caráter urgente caso necessite?

() SIM

() NÃO

7. Já presenciou ou tem conhecimento de algum policial militar que necessitou de atendimento médico de urgência em serviço?

() SIM

() NÃO

8. Existe algum treinamento ou capacitação em caráter continuado, em sua unidade, de procedimentos ou ações de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

9. Você acha importante que o policial militar tenha conhecimentos básicos de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

10. Acha importante que tenham cursos regulares sobre primeiros socorros na Polícia Militar?

() SIM

() NÃO

7. Você tem conhecimento de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

8. Você acha importante que os cidadãos tenham conhecimentos de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

9. Em sua rotina, qual destes profissionais você vê com maior frequência nas ruas?

() POLICIAL MILITAR

() BOMBEIRO

() PARAMÉDICO DO SAMU

() GUARDA MUNICIPAL

() AGENTE DE TRÂNSITO

() OUTRO

10. Você já presenciou ou teve conhecimento (por pessoas próximas, ou notícias de rádio, televisão ou redes sociais) de algum atendimento de primeiros socorros realizado pela Polícia Militar?

() SIM

() NÃO

11. Você acredita que o policial militar é capacitado para realizar atendimentos de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

12. Você acredita ser importante que o policial militar tenha conhecimentos de primeiros socorros?

() SIM

() NÃO

APÊNDICE D – Entrevista realizada com oficiais do BBEM**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

Esta entrevista foi desenvolvida pelo autor para subsidiar sua produção monográfica, que tem como título: “**ATUAÇÃO POLICIAL EM PRIMEIROS SOCORROS**: a importância de conhecimentos básicos de pronto socorrismo na atividade policial militar”. Suas respostas serão de suma importância para a fase exploratória do trabalho científico de conclusão de curso e contribuirão para as reflexões do tema proposto.

Desde já, agradeço sua colaboração.

CADETE PM 30/15 MARCELO IGOR CARVALHO **AZEVEDO**

ENTREVISTA

1. Qual o papel e função do BBEM?

2. Há quanto tempo você trabalha no BBEM?

3. Você tem formação ou capacitação específica na área?

4. Você acha que o BBEM atende as ocorrências de forma efetiva?

5. Quais as maiores dificuldades enfrentadas atualmente pelo BBEM no tocante ao atendimento de suas ocorrências?

6. Quais as instituições mais presentes junto ao BBEM no atendimento das ocorrências?

7. Acredita que a Polícia Militar poderia contribuir no atendimento de primeiros socorros? Se sim, de que maneira?

8. Você acha importante que a Polícia Militar tenha conhecimento na área de primeiros socorros? Por que?

ANEXOS

ANEXO A – Grade curricular e ementas do CFSD



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLICIA MILITAR DO MARANHÃO
DIRETORIA DE ENSINO

Av. Jerônimo de Albuquerque, s/n, Calhau; CEP. 65.074-220; São Luís/MA; Telefax:
 (98) 3268-
 3057; E-mail: densinopmma@gmail.com

Grade Curricular do Curso de Formação de Soldados

Fundamentação Básica (Eficiência Pessoal, Linguagem, Informação e Prática Reflexiva)		
DISCIPLINAS	Carga Horária	EMENTAS
Redação e Comunicação Oficial PM	15	Pronomes de tratamento; Características da comunicação oficial da PM, Textos escritos na redação em documentos oficiais (ofícios, memorandos, partes, boletins de ocorrências, etc.), Sistema de E-processos e SGI da PMMA.
Saúde e Segurança Aplicadas ao Trabalho Policial	20	Conteúdos importantes para o profissional em Segurança Pública, bem como questões que tratam da Autoestima, Estresse e Equilíbrio, Ansiedade, Burnout e Estresse pós traumático. Aperfeiçoa a importância da saúde mental do Policial Militar que pode ser otimizada através de alimentação, prática de Alongamentos e Exercícios físicos, além de acompanhamento Psicológico.
Libras	15	Princípios básicos do funcionamento da língua brasileira de sinais. Estrutura linguística em contextos comunicativos (frases, diálogos curtos). Aspectos peculiares da cultura das pessoas surdas. Fundamentos históricos da educação de surdos. Procedimentos na abordagem policial ao deficiente auditivo
Teoria Geral da Segurança Pública	30	Teoria Geral: Funções de Preservação do Estado Democrático de Direito; Aspectos históricos e etiológicos do crime; Conceitos de violência e de crime em seus vários aspectos; Mediações e contradições existentes entre as questões sociais e os fenômenos da violência; Influência da mídia no imaginário social; Papel do profissional da Segurança Pública na construção do Estado Democrático de Direito;
Sistema de Segurança Pública	30	A SENASP; Competências das forças Armadas e das Forças Policiais conforme a CF 88; Estrutura organizacional e funcional e atribuições sistema de Segurança; Controle Democrático Interno e externo das instituições e do profissional da área de segurança pública; As relações da Polícia com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com o Sistema Penitenciário.
Atendimento ao Público	15	Relações inter e intrapessoais; Grupos e equipes; Atendimento ao público; Criatividade; Tomada de decisão; Obstáculos entre a comunicação do subordinado com superiores, colegas e

		comunidades.
Ética Policial Militar	20	Conceito filosófico de ética e moral. Origens e evolução históricas do conceito de éticas/moral. O surgimento da política e seu vínculo com a ética/moral e a evolução do conceito ao longo da história. Política: cidadania e democracia. Dignidade da pessoa humana – Ética e Cidadania na atividade Policial Militar
Resgate e Prontosocorrismo	20	Fundamentos de Prevenção e Combate a Incêndios: Fogo e Incêndio. Combustão; O triângulo e tetraedro do fogo, Classes de Incêndio. Método ou processo de extinção. Agentes extintores. Extintores de Incêndio. Fundamentos de Salvamento Terrestre: Nós e Amarrações – Cabos. Nós e amarrações. Fundamentos de Salvamento Aquático: fases do salvamento aquático; afogamento; prevenção de afogados; técnicas adequadas de primeiros socorros, em situações de princípio de afogamento, Fundamentos de Salvamento Altura: Equipamentos e Materiais Utilizados em Salvamento em Alturas. Noções de Defesa Civil: Estrutura e Organização dos Sistemas de Defesa Civil; Avaliação Geral do Paciente; Hemorragias e Estado de Choque; Suporte Básico de Vida: Reanimação Cardiopulmonar (RCP), Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE); Traumas Musculoesquelético: Fraturas, Entorses e Luxações; Traumas Térmicos: Queimaduras; Manipulação e Transporte de Acidentados e feridos.
Prevenção, Mediação e Resolução Pacífica de Conflitos	15	Conceituar conflito e resolução dos conflitos; Identificação de conflitos e alternativas conjuntas de solução; Caracterizar os tipos de resolução de conflitos: arbitragem, negociação, conciliação e mediação; Técnicas de mediação de conflitos em conjunto com a comunidade; Reconhecimento dos tipos de resolução de conflitos para a transformação e contenção dos conflitos na comunidade evitando episódios de violência e de crime; Reconhecimento da mediação de conflitos realizada pela PM, como uma alternativa de solução ao conflito.
Uso Diferenciado da Força	30	Princípios legais: excludente de criminalidade, desobediência, desacato, tortura, danos morais, lesões corporais, excesso e outros. Aspectos legais e éticos do uso da força: legislação internacional, estadual e nacional aplicáveis ao uso da força: Princípios Básicos do Uso da Força e Arma de Fogo – ONU; Fundamentos Técnicos do uso da força: presença, verbalização, técnicas de submissão, controles de contato ou controle de mãos livres, táticas defensivas não letais e tiro policial defensivo; Propostas de modelos de uso progressivo da força; Comparação com os modelos: “FLECT”; “GIUSEPPI”; “REMSBERG”; “CANADENSE”; “NASHVILLE”; “PHOENIX”; POP-PMGO; Elementos do uso da força: armas e equipamentos; táticas de defesa; restrições; movimento e voz; Tipos de resposta: encontro cooperativo; encontro resistente; resistente passivo; resistente ativo; agressivo.
Comunicações Operacionais	20	Conceitos; Comunicação integrada; Comunicação via rádio; Telefonia; Formas e sistemas de acionamento; Abordar o papel das tecnologias de telecomunicações na qualidade dos serviços de Segurança Pública e Defesa Social; Normas que disciplinam o uso das comunicações no âmbito externo e interno das instituições do Sistema de Segurança Pública; Equipamentos de telecomunicações em uso na força policial, Sistema Integrado de Gestão Operacional (SIGO). Códigos Utilizados na Corporação.
Educação Física	60	A importância da atividade física na promoção da saúde, seus aspectos mentais e emocionais e prevenção das doenças; Qualidade de vida no trabalho; Condicionamento físico; Conceito de ambiente saudável; Ergonomia; Desporto individual e coletivo.

Ordem Unida	45	Conceitos básicos e prática de instrução individual e coletiva, armado e desarmado, a pé firme e em deslocamento, sinais de respeito e cerimonial militar, formaturas e desfiles.
-------------	----	---

Cultura e Conhecimento Jurídico		
DISCIPLINAS	Carga Horária	EMENTAS
Direito Penal Militar e Processual Penal Militar.	30	Parte especial do Código Penal: Crimes contra a pessoa, Contra o patrimônio, Contra a dignidade sexual, Contra a família, Contra a administração pública; Crimes contra a paz pública. Direito Penal Militar: Da Estrutura da Justiça Militar; Conceito de Crimes Militares (próprios e impróprios); Das Penas; Dos Efeitos da Condenação; Dos Crimes Militares em tempo de paz; Dos Crimes Militares em tempo de Guerra. Fontes e princípios do Direito Processual Penal; A lei processual no tempo e no espaço; Inquérito policial e policial militar; Ação Penal; Espécies de Prisões; Atos processuais; Nulidades; Habeas Corpus e prisão disciplinar.
Direito Penal e Processual Penal.	30	Princípios e fontes do Direito Penal; Norma Penal; Lei Penal no tempo e no espaço; Teoria do Crime; Relação de causalidade; Tipo e Tipicidade; Ilicitude; Culpabilidade; Crime consumado e tentado; Dolo e Culpa; Concurso de crime e pessoas; Penas; Circunstâncias atenuantes e agravantes. Conceito de Direito Processual Penal; Finalidade do Processo Penal; Sistemas Processuais: inquisitivo, acusatório e misto; Princípios; Fontes; Jurisdição; Competência; Inquérito Policial; Ação Penal; Da prova; Da Prisão Provisória; Flagrante; Tipos de Flagrante.
Direitos Humanos	20	Aspectos éticos, históricos, culturais, legais; Princípios constitucionais dos direitos e garantias fundamentais; Direitos individuais homogêneos, coletivos e transindividuais; Direitos difusos; O profissional de segurança pública frente aos direitos humanos.
Legislação Especial	20	Lei especiais que versam sobre: Porte de Arma, Lei de Drogas, Abuso de autoridade (Juizados Especiais Criminais – Lei 9099/95), Contravenção penal, Greves, Crimes de tortura, Crimes contra o consumidor, Estatuto da Criança e do Adolescente, Crimes Hediondos, Estatuto do Idoso, Crimes de Trânsito, Súmula Vinculante nº 11, Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha); Lei 9.455/97 (Tortura), Código de conduta para os encarregados da aplicação da lei; Códigos de ética e/ou regimentos disciplinares; Art. 5º da Constituição Federal.
Legislação Organizacional	30	Legislação Federal pertinente à PM: Art. 144 da CF; Regulamento de Continência (RCONT); Regulamento Interno de Serviços Gerais (RISG); Regulamento Disciplinar do Exército (RDE); Legislação Estadual pertinente à PM: Lei de Promoções de Praças; Conselho de Disciplina; Estatuto dos Policiais Militares; RUPM.

Missão Policial (Técnica Policial)		
DISCIPLINAS	Carga Horária	EMENTAS

Policiamento Comunitário	30	Abordagem histórica e cultural das instituições de segurança pública, com ênfase a história da Polícia Militar do Maranhão: Funções de Preservação do Estado Democrático de Direito; Agentes de segurança pública como profissão; SUSP; Formulação, implantação, avaliação e acompanhamento de políticas públicas; Relação entre o sistema de segurança pública e o sistema de justiça criminal; Mudanças e novos desafios: segurança local e global. A filosofia da Polícia Comunitária; Polícia Comunitária como uma estratégia de policiamento; Segurança Pública e papel da comunidade; Pressupostos organizacionais e operacionais da polícia Comunitária; Vantagens e desvantagens; Experiências de polícia Comunitária no Brasil. Ideologias de polícia: modelo anglo-saxônico, modelo latino e modelo oriental de polícia. Paradigma de polícia para um estado democrático de direito. Base conceitual de polícia comunitária. Conselho comunitário de segurança (CONSEG) e seus componentes. Análise e solução de problema de segurança.
Noções Básicas de Gerenciamento de Crises	15	Um dos primeiros recursos a ser usado por qualquer policial, na maioria das ocorrências em que se envolverá, está na Mediação de Conflitos. A grande maioria das polícias do Brasil, atualmente, preocupa-se em criar e treinar grupos táticos e tropas de choque, treinando seus policiais para atuar sempre nas situações mais complexas, o que é muito bom. Também temos tido preocupação em treinar nossos policiais em geral no uso de armas de fogo, o que também é muito importante. No entanto, até bem pouco tempo atrás, pouco se treinava e discutia o Gerenciamento de Crises Policiais. Esta disciplina vem justamente para completar esta lacuna na formação do policial, ou seja, dotar o policial que não é um Gerente de Crises treinado, a fazer uso de conhecimentos básicos, que possam auxiliá-lo na primeira resposta em ocorrências que, mesmo complexas, possam ser solucionadas sem o uso da força física. O policial dotado de tais conhecimentos, oferecendo uma primeira resposta de qualidade, facilitará a atuação do grupo responsável pela gestão da crise.
Armamento, Equipamento e Fundamentos do Tiro	45	Histórico e evolução das armas de fogo; Apresentação do Armamento leve utilizado na PMMA, manuseio, montagem, desmontagem e manutenção em primeiro escalão, e respectivas munições; Noções de Balística; Fundamentos do Tiro; Prática do Tiro real estático.
Tiro Policial I – Método Giralddi (Pistola)	30	Aplicação dos fundamentos básicos, aplicação da pista policial de instrução (PPI), instrução as pistas policiais especiais (PPE); instrução as pistas policiais de aplicação (PPA); Manutenção do armamento; Noções de Direitos Humanos aplicados à atividade policial; Uso da arma de fogo na atividade policial; verbalização e identificação das agressões.
Tiro Policial II – Método Giralddi (Carabina)	20	Aplicação da pista policial de instrução (PPI), Instrução as pistas policiais especiais (PPE); Instrução as pistas policiais de aplicação (PPA); Manutenção do armamento; Noções de Direitos Humanos aplicados à atividade policial; Uso da arma de fogo na atividade policial; Verbalização e identificação das agressões.
Instrução Tática Policial Militar	20	Instrução de patrulha, cobertas e Abrigos, Deslocamento em locais de risco e baixa luminosidade.
Defesa Pessoal I	30	Conceito do uso da força; Legislação pertinente ao uso da força (Código de Utilização do Uso da Força e da Arma de Fogo para os encarregados de cumprirem a lei e legislações internacionais, regionais, nacionais); Escala dos princípios da necessidade e da proporcionalidade do uso da força; Armamentos e outros engenhos não letais. Postura defensiva; base, esquivas, rolamentos; pontos vitais; Tipos de agressões mais usuais e defesas correspondentes; Defesas de ataques sequenciais;
Defesa Pessoal II – Técnicas de utilização da	15	Processo de controle e técnicas de condução de presos; Técnicas de defesa e contra ataque com o bastão policial.

Tonfa PR/24		
Atividade de Inteligência	15	O serviço de inteligência na PMMA; A ética e atividade de Inteligência; Fundamentos Jurídicos das Atividades de Inteligência; Sistema Brasileiro de Inteligência (SISBIN); Subsistema da Inteligência da Segurança Pública (SISP); Doutrina Nacional de Inteligência; Princípios da AISP; Produção do conhecimento noções fundamentais; Tipos de Conhecimento; Proteção do Conhecimento; Graus, tempo e responsáveis pela classificação; Contra inteligência; Ações de contra inteligência; Proteção do conhecimento; Lei 9883/1999; Dec. 3695/2000; Dec. 4376/2002; Dec. 4553/2002; Dec. 4872/2003; Dec. 5525/2003; Dec. 5525/2005.
Preservação e Valorização da Prova	20	Investigação criminal: Objetivo; Local de crime Conceitos e definições; Metodologia da produção de prova em local de crime; Identificação, descrição e preservação de provas materiais e subjetivas; toxicologia; Aspectos críticos em local de preservação de prova de crime: competências funcionais, ligação com a imprensa, vítima e acusado; Local de acidente de trânsito com danos materiais, elaboração do Levantamento pericial, confecção do Relatório;
Introdução as Técnicas de Polícia Ostensiva	30	Conceitos básicos e definições; Características e princípios das atividades policiais militares; Características, princípios, variáveis, processos e tipos de policiamento ostensivo; Procedimentos Básicos; Formas de atuação em ocorrências;
Manutenção Preventiva e Condução de Veículos Policiais	20	Manutenção preventiva e corretiva; Direção Defensiva; Legislação de Trânsito; Emboscada e contra emboscada;
Técnicas de Abordagem Policial	45	Técnicas de Abordagem e Busca (revista) a pessoas a pé, em veículos, em estabelecimentos comerciais; Técnicas para definição de locais para abordagem, montagem e procedimentos em barreiras (blitz); Técnicas de segurança individual e coletiva, equipamentos de proteção individual e utilização correta de algemas; Procedimentos legais e atuação em eventos de crise (sequestros, assaltos com reféns, etc.).
Policiamentos Especializados	20	Noções de Policiamento Ostensivo Rodoviário de Trânsito Código de Trânsito Brasileiro (sinalização de trânsito; regras de circulação; classificação das vias públicas; infrações e penalidades; aspectos legais da abordagem); Levantamento pericial (aspectos legais e procedimentos); Registro de acidentes; Características do trânsito urbano e rodoviário; Técnica de policiamento; Controle de tráfego; Preenchimento de documentos oficiais específicos.
	20	Noções de Policiamento Ostensivo Ambiental: Procedimentos particulares; Patrulhamento a pé, montado, motorizado e aquático; Técnicas particulares; Abordagem e vistorias em desmates e queimada; Abordagem em acampamentos de caçadores e pescadores, serrarias, depósito de lenha e carvão; Noções de Legislação Ambiental; Técnicas de progressão; Utilização de cobertas e abrigos; e Técnicas de sobrevivência.
	20	Noções de Policiamento Ostensivo Montado: Conceituação; Características; Métodos e Missões do Policiamento Montado; Técnicas de Abordagem em locais de difícil acesso; Uso e Emprego do Animal em Eventos Especiais; Emprego em controle de Distúrbios: Formação e Paradas.

	20	Noções de Policiamento Ostensivo de Praças Esportivas e Eventos: Policiamento em praças desportivas e grandes eventos. Comportamento do Público; ações de intervenção; ações de prevenção; pontos vulneráveis; pontos de fuga; distribuição do policiamento no terreno; distribuição de responsabilidades por competência; Processos de policiamento: antes, durante e após grandes eventos; particularidades das praças esportivas.
	20	Noções de Policiamento Ostensivo Turístico: História e Geografia do Maranhão; Noções básicas de turismo; Patrimônio histórico, artístico e cultural; Técnicas de policiamento turístico; Atrações turísticas.
	20	Noções de Policiamento Ostensivo de Choque: Conceito; Generalidades; Características; Procedimentos; Atuação em ocorrências; Armamentos e equipamentos da tropa de choque; Tipos de manifestações públicas; integrantes da tropa de CDC; Formações defensivas e ofensivas de CDC; Comandos por voz e gestuais; Controle e revista de unidades prisionais; Ações de reintegração de posse; Ações de choque em desobstrução de vias; Ataques contra a tropa de CDC; Emprego de Agentes Químicos nas ações de CDC.
	20	Noções de Policiamento Ostensivo Rural – Técnicas de patrulha; Instrução de técnica individual; Abordagem policial; Instrumentos e técnicas de maneabilidade de animais; orientação; Apronto operacional, instrumentos e técnicas de fiscalização; técnicas de sobrevivência;

Atividades Complementares		
DISCIPLINAS	Carga Horária	EMENTAS
Estágio Prático Profissional	200	Realização de estágios supervisionados com a finalidade da consecução dos objetivos propostos no projeto do Curso, bem como do conhecimento prático das diversas atividades operacionais e administrativas das diversas Unidades da PMMA.
Palestras e visitas	20	Tempo disponível para a divisão de Ensino executar planejamentos, retificações de rumo; Palestras; Visitas a órgãos de Segurança Pública, acampamento, marchas, formaturas etc.
A Disposição da Divisão de Ensino	100	Formaturas, complementação de carga horária, manutenção patrimonial, minicursos, jogos escolares, atividades extraclasse.

ANEXO B – Ementa das disciplinas do Curso de Habilitação de Oficiais

OBJETIVO E EMENTA DAS DISCIPLINAS

1. Sociologia do Crime e da Violência

Objetivo: Proporcionar ao aluno CHO, noções básicas sobre determinadas teorias sociológicas, dos fatores sócio-culturais da violência e da criminalidade, com o fim de viabilizar uma atividade crítica ante o fenômeno da criminalidade e da violência.

Ementa: Debate teórico da sociologia do crime e da violência: crime como um fenômeno social; Criminalidade como disfunção entre meios e fins; Teorias da subcultura da criminalidade; Teorias (da aprendizagem, de controle social, dos rótulos, de escolha racional 2) Comportamento desviante e comportamento criminoso: conceitos e diferenças; 3) Criminalidade na sociedade brasileira atual: criminalidade urbana violenta nas principais capitais; As drogas ilícitas e seus reflexos para políticas públicas de prevenção e repressão; Violência intrafamiliar; Violência contra a mulher; 4) Sociologia do crime e da violência e a formulação de políticas públicas (preventivas e repressivas).

2. Polícia Comunitária

Objetivo: Propiciar o aluno do CHO o conhecimento sobre questões teóricas e empíricas relacionadas à estratégia de policiamento comunitário, bem como as vantagens, desvantagens e a metodologia desse policiamento.

Ementa: Filosofia do policiamento comunitário: conceitos de policiamento comunitário; O que é e o que não é Policiamento Comunitário; Princípios do Policiamento Comunitário; Fundamentos do Policiamento Comunitário; 2) Relacionamento comunitário: Expectativas sociais quanto ao policiamento comunitário; a relação polícia-comunidade; 3) Diferenças do policiamento comunitário e o policiamento tradicional: Ações operacionais de apoio ao Policiamento Comunitário; A interface do Policiamento Comunitário e a Força Tática; 4) História do policiamento comunitário: Histórico da Polícia Comunitária (Estados Unidos, Europa e Japão); Origens dos Modelos Brasileiros (Espírito Santo, Ribeirão Preto-SP, Jundiaí-SP); 5) A polícia comunitária e a sociedade: O relacionamento social durante a atividade de policiamento; A identificação da atividade policial; A identificação dos anseios sociais e a prevenção do crime; A integração com entidades representativas da comunidade no contexto da polícia comunitária; A integração com outros órgãos públicos de interesse do policiamento comunitário (Polícia Civil, Poder Judiciário, Poder Legislativo de representatividade local, órgãos públicos municipais e OPM que interagem na área); 6) Estrutura operacional: Sistemática e Normas existentes para a Implantação; política do comando que regula a implantação; 7) Atividades práticas de policiamento comunitário: Sistemática e procedimentos para a implantação; Estrutura e funcionamento da Base Comunitária de Segurança.

3. Ética Policial Militar, Cidadania e Direitos Humanos

Objetivo: Capacitar o aluno do CHO a desenvolver uma conduta ética e legal que aprimore seu relacionamento no trabalho e na defesa dos direitos dos cidadãos, compatibilizando seu comportamento profissional com os objetivos da instituição, bem como reconhecer na cidadania, a dimensão primeira da sua razão de existir para a proteção da sociedade.

Ementa: 1) Ética Policial Militar e Cidadania: doutrina ética fundamental (ética grega, cristã e moderna), a transição para a modernidade e os problemas da sociedade contemporânea; 2) Conceitos: Deontologia, Ética, Moral, Cidadania e Profissão, a relação existente entre elas e o Direito 3) Valor e dever: relação entre valores e deveres; 4) A situação ética das polícias em relação às exigências legais e as expectativas dos cidadãos; 5) Fundamentos axiológicos da Deontologia Policial; 6) Ética Policial: Ética corporativa *versus* Ética cidadã; 7) Cidadania, dimensão primeira: o policial, cidadão qualificado; 8) Conduta ética e legal na atividade policial: Código de Conduta para os Encarregados da Aplicação da Lei (CCEAL)-ONU; 2) Direitos Humanos 1) Abordagem Histórica sobre Direitos Humanos; 2) Direito Internacional Humanitário; 3) Direitos Humanos e a Constituição de 1988; 4) Declaração Universal dos Direitos Humanos 5) Conduta Ética e Legal na Aplicação da Lei; 6) Grupos Vulneráveis (mulheres, crianças e adolescente); 7) Uso do de força e arma de fogo na aplicação da lei; 8) Abuso de autoridade; 9) A atualidade dos Direitos Humanos.

4. Finanças e Orçamento Público

Objetivo: Conhecer as noções fundamentais de Finanças Públicas: a atividade financeira do Estado, o federalismo fiscal, o planejamento e as leis orçamentárias, assim como os princípios que orientam o orçamento. Examinar a forma de financiamento dos gastos estatais, a partilha de receitas tributárias, a atuação do Tribunal de Contas e o controle da execução orçamentária, com destaque para os controles das despesas públicas. Compreender as múltiplas faces das receitas públicas e as suas diversas espécies, além de noções gerais acerca do poder de tributar e da competência tributária e bem assim o conceito de parafiscalidade como técnica administrativa para desenvolver atividades de interesse público e o tributo na CR-88.

Ementa: As necessidades públicas. Atividade financeira do estado. Histórico dos tributos e das finanças públicas em face da evolução social. Federação. Federalismo fiscal. Distribuição de funções entre os poderes. Planejamento orçamentário. Leis orçamentárias. Crédito orçamentário. Adicionais. Despesa pública. Responsabilidade fiscal. Financiamento de gastos. Operações de crédito. Equilíbrio fiscal. Partilha de receitas. Receita pública. Ingressos públicos. Controle de execução orçamentária. Tribunal de contas. Poder de tributar. Competência tributária. Capacidade tributária ativa. Parafiscalidade. Interesse público. Tributo.

5. Gestão de Pessoas:

Objetivo: Analisar o processo de evolução da Gestão de Pessoas, buscando o ajuste na relação indivíduo x organização a partir da compreensão das estratégias e dos aspectos técnicos utilizados para o gerenciamento humano nas organizações. Motivar os alunos para a proposição de novas abordagens para a Gestão de Pessoas, a partir de uma postura crítico-reflexiva sobre os aspectos do gerenciamento humano analisados.

Ementa: A interação entre pessoas e organizações. O sistema de administração de recursos humanos. Os processos da administração de recursos humanos. Subsistema de provisão na gestão de recursos humanos – objetivos e atividades envolvidas. Subsistema de aplicação – objetivos e atividades envolvidas. Subsistema de manutenção – objetivos e atividades envolvidas. Subsistema de desenvolvimento – objetivos e atividades envolvidas. Subsistema de monitoração – objetivos e atividades envolvidas. Principais tendências nos diferentes processos da administração de recursos humanos.

6. Gestão de Material

Objetivo: Estudar e discutir a Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais nas Organizações, enfocando a gestão total de tais recursos desde a definição pelos investimentos até a implementação de controles que permitam avaliar a eficiência e eficácia do sistema e dos investimentos. Transmitir aos futuros administradores conhecimentos para que sejam capazes de gerir estoques com maior eficiência e menor custo maximizando o lucro sobre o capital investido e alcançado um posicionamento favorável num mercado cada vez mais turbulento e competitivo.

Ementa: Noções introdutórias sobre administração de materiais e recursos patrimoniais. Cadeia de suprimento, logística, compras, seleção de fornecedores, classificação e codificação de materiais, distribuição e transporte, planejamento, controle e avaliação de estoques. Recebimento, armazenagem e expedição de materiais

3

7. Elaboração, Gestão e Fiscalização de Contratos e Convênios

Objetivo: Compreender as atribuições e responsabilidades do fiscal e do gestor do contrato e as consequências de suas ações e omissões na PMMA; Dominar os principais procedimentos de formalização e execução do contrato de compras, inclusive por SRP e de serviços, especialmente a prorrogação; as alterações quantitativa e qualitativa; a revisão, o reajuste e a repactuação; o recebimento e ateste de nota fiscal; a retenção e glosa de pagamento; a rescisão e aplicação de penalidades; Aplicar as boas práticas para uma fiscalização eficiente e identificar as formas de afastar apontamentos e responsabilizações pelos órgãos de controle.

Ementa: Projeto Básico, Projeto Executivo e Termo de Referência: Conceito; definição; aplicabilidade nas adjudicações das licitações; O Sistema de Registro de Preços – SRP conforme Decreto nº 7.892/2013 – Considerações gerais acerca do SRP (Legislação aplicável; Planejamento; Definições; Objetivos, Características e Vantagens; Situações e aplicações do SRP); Lei Complementar 123/06 e suas alterações: Conceito; definição; aplicabilidade nas licitações; Decretos regulamentadores sobre a margem de Preferência; RDC – Regime Diferenciado de Contratação: Lei 12.462/2011 e legislação correlata: Aplicabilidade e considerações gerais.

8. Elaboração de Processos Licitatórios com ênfase na formação de Pregoeiros

Objetivo: Proporcionar aos alunos do CHO, conhecimentos técnicos e legais, para atuarem na função de Pregoeiro, ou para área de compras, contratos e licitações, com enfoque especial para a aplicação das atividades de Pregoeiro, que envolvam e assegurem no processo de licitação o lado econômico e juridicamente eficaz das operacionalizações, nas contratações dos diversos produtos e serviços junto aos certames licitatórios.

Ementa: Lei nº 8.666/93 – Licitações e Contratos administrativos: Conceito, Modalidades, Tipos e Finalidade da Licitação, Princípios Constitucionais e Administrativos; Critérios práticos de sustentabilidade nas Licitações – Conceito e considerações; Diretrizes da Licitação conforme os conceitos e as definições do objeto; Tipos de Penalidades Aplicadas aos Licitantes e Licitados; Tipos de Penalidades Aplicadas aos Licitantes e Licitados; Dispensa e a Inexigibilidade das Licitações: Conceito, situações possíveis e Considerações sobre o fracionamento da despesa; O Pregão: A Legislação e aplicabilidade do Pregão Presencial e Eletrônico; características e vantagens; Perfil do Pregoeiro; Fases do Pregão; Contratação, Anulação, Revogação e Adjudicação do Pregão.

9. Tiro Defensivo na Preservação da Vida – “Método Giraldi”

Objetivo: Proporcionar ao aluno do CHO capacitação para o tiro policial defensivo na preservação da vida, utilização correta com segurança do armamento e munição utilizado na

corporação, bem como, na área técnico-administrativa, fornecer conhecimentos quanto da realização de atividades usuais ou eventuais acometidas ao material bélico.

Ementa: Armas curtas: Fundamentos de Tiro, Posições de Tiro, Correção de Tiros, Tiros nas 06 posições e Tiro Intuitivo Rápido; 2) Pista policial: Fundamentos e objetivos, Procedimentos e Táticas e Execução da Pista com avaliação orientada; 3) Manejo de Pistola .40: apresentação do Armamento, Procedimentos e Execução de Tiros e Resolução de Incidentes de Tiro; 4) Manejo de Carabina Puma: Apresentação do Armamento e Procedimentos – Execução de Tiros; 5) Espingarda Cal. 12 : Apresentação do Armamento, Procedimentos e execução de tiros e Emprego Tático com tiros ou não. 6) Carabina e Metralhadora Cal. 40 :Apresentação do Armamento e Procedimentos e execução de tiros; 7) Metralhadora Cal. 40: Apresentação do Armamento e Procedimentos e execução de tiros; 8) Pista Policial d Aplicação: Execução da Pista, utilizando procedimentos e táticas policiais; 9) Ações táticas com armas curtas: Fundamentos, Saques e Tiro, Posições Básicas, Posições Táticas de Empunhadura; Recarregamentos Rápidos, Táticos, Emergenciais e Falhas de Munição, Extração e carregador defeituoso; Tiros simples, Tiros duplos, Tiros em movimento, Recarregamentos e Panes simuladas, Múltiplos Alvos.

10. Armas e Munições Não Letais

Objetivo: Dotar o aluno de conhecimentos gerais e técnicas relativas ao emprego de munições não letais de calibre 12, granadas de mão fumígenas e lacrimogêneas e máscara contra-gases, bem como o emprego e uso da força de maneira escalonada, com o auxílio da armas não letais, no desempenho das atividades de transporte de valores e escolta armada.

Ementa: 1) Espargidor de agente químico lacrimogêneo (CS ou OC) de até 70g, em solução (líquido), espuma ou gel e outras substâncias de utilização similar; 2) Arma de choque elétrico de contato direto e de lançamento de dardos energizados; 3) granadas fumígenas lacrimogêneas (CS ou OC) e fumígenas de sinalização; 4) munição no calibre 12 lacrimogêneas de jato direto; 5) munição no calibre 12 com projéteis de borracha ou plástico; 6) lançador de munição não-letal no calibre 12; 7) máscara de proteção respiratória modelo facial completo; 8) taser; 9) uso progressivo da força.

11. Legislação Organizacional

Objetivo: Dotar o aluno do CHO de conhecimentos básicos adequados para aplicação da legislação e dos regulamentos em vigor na corporação, bem como entender os princípios gerais de Hierarquia e Disciplina, a fim de apurar e aplicar, com justiça, a sanção administrativa cabível no caso das violações desses princípios, bem como analisar os recursos disciplinares e a natureza das recompensas;

Ementa: 1) Decreto lei nº 667 de 02 Jul 69 c/c Decreto Lei n.º 2.010 de 12 Jan 83: dispõe sobre a reorganização das PM e CBM; definição e competência; 2) Decreto nº 88.540, de 20 Jul 83: Regulamenta a convocação das PPMM; 3) Decreto nº 88.777, de 30 Set 83; aprova regulamento para os PM e CBM; 3) R.D.E.: Princípios gerais de Hierarquia e Disciplina; Definição, especificação e classificação das transgressões; Causas e Circunstâncias que influem no julgamento; Gradação e competência para aplicação; Formulário de Apuração de Transgressão Disciplinar; classificação e reclassificação de comportamento dos recursos; cancelamento de punições e recompensas; 4) RISG: Serviços Gerais; da Guarda; atribuições do Oficial de dia, função; encargos e outras comissões; normas gerais de substituição temporárias; 6) Lei nº 3.743, 02 Dez 75 c/c Lei 4.925, de 05 Mai 89: dispõe sobre Promoção de Oficiais; 7) Decreto nº 11.964, de 29 Jul 91: Regulamenta a Lei de Promoção de Oficiais; 9) Lei nº 6.513, 30 Nov 95: Estatuto dos policiais militares; generalidades; das obrigações e deveres; dos direitos e prerrogativas,

do desligamento ou exclusão do serviço ativo; 10) Lei nº 3.699, de 26 Nov 75: dispõe sobre Conselho de Justificação.

12. Defesa Pessoal

Objetivo: Desenvolver ao aluno do CHO técnicas não-letais de defesa, controle e imobilização, segundo o princípio da proporcionalidade.

Ementa: 1) Posturas defensivas, quedas e rolamentos, esquivas; 2) Tipos de agressões mais usuais e defesas correspondentes; 3) Defesas de ataques sequenciais; 4) Processos de controles e técnicas de condução de presos; 5) Uso do bastão policial para defesa.

13. Pronto Socorrismo

Objetivo: Proporcionar ao aluno do CHO a prestar pronto atendimento de vítimas de politraumatismos ou de emergência clínica, habilitar o policial a aplicar técnicas do suporte básico de vida até a chegada de Unidade Especializada ou de profissional da área ou remoção da vítima para unidade hospitalar.

Ementa: 1) Introdução – histórico do atendimento pré-hospitalar, definição de primeiros socorros, obrigações e comportamento do socorrista; 2) Noções de anatomia, fisiologia e enfermagem – sistemas do corpo humano, sinais vitais; 3) Análise do paciente – prioridade no atendimento as vítimas em caso de acidente em massa e em se tratando de estado físico da vítima, tipos de análises: subjetiva, objetiva primária e objetiva secundária; 4) Suporte básico de vida – ensinamentos das técnicas do suporte básico de vida: lactentes, crianças e adultos, caso de obstrução respiratória: com vítima consciente e inconsciente, caso de parada respiratória, caso de parada cardíaco-respiratória; 5) Traumatismos – ferimentos, fraturas, hemorragias: interna e externa, choque hipovolêmico, traumatismos específicos; 6) Emergências Clínicas – angina e infarto agudo do miocárdio, desmaio e coma, diabetes, distúrbios respiratórios, edema agudo de pulmão, acidente vascular cerebral, crises convulsivas; 7) Outros casos – choque, afogamento, queimadura, parto de emergência, acidentes envolvendo animais peçonhentos.

14. Criminalística Aplicada

Objetivo: Dotar os alunos do CHO de conhecimentos gerais e específicos, sensibilizando-os para a importância do isolamento e preservação de locais de crime ou corpos de delito posteriormente levantados, afim de que a investigação pericial possa reconstituir a dinâmica física do evento criminal ou a confirmar, na dinâmica do procedimento investigatório.

Ementa: 1) Fundamentos da Criminalística: o crime e a prova técnica; caracterização da criminalística, comportamento criminoso e abordagem científica ampla; 2) A importância do local de crime: levantamento do local; a autoridade policial no local de crime; o perito criminal e a atuação no local de crime; 3) Tipificação das perícias criminais: caracterização das perícias criminais; conceito, objeto, requisitos, elementos básicos; 4) Perícias externas: perícias de crimes contra a vida e contra o patrimônio; perícias de trânsito; perícias de crimes contra o meio ambiente e outras; 4) Perícias internas e de laboratórios: balística forense; documentoscopia; identificação civil e criminal; retrato falado; toxicologia e outras; 5) Laudos periciais: perícia oficial e seu enfoque jurídico e doutrinário; utilização e importância nas fases investigatórias e processuais.

15. Técnica de Polícia Ostensiva

Objetivo: Fornecer ao aluno do CHO conhecimentos técnicos profissionais sobre as doutrinas policiais militares, visando dentro da legalidade desenvolver suas atividades policiais militares, bem como proporcionar-lhe conhecimentos gerais sobre os tipos de Policiamentos especializados, visando habilitá-lo para a execução do mesmo quando necessário.

Ementa: 1) Conceitos básicos; 3) A importância do policiamento ou patrulhamento na prevenção; 4) Variáveis do Policiamento Ostensivo 5) Procedimentos básicos no posto; 6) Formas de empenho em ocorrência: averiguação; advertência; prisão; assistência e atuação; 7) Características do policiamento ostensivo; 8) Princípios do Policiamento Ostensivo; 10) Busca Pessoal: conceito e tipos de busca, técnica de execução e fundamentação legal; 11) Greves e Reintegração de posse, normas e procedimentos;

16. Policiamento Ostensivo de Guarda

Objetivo: Fornecer ao Aluno do CHO, a compreensão que o Policiamento Ostensivo de Guarda é um tipo específico de policiamento ostensivo que visa à guarda de quartelamentos, à segurança externa de estabelecimentos penais e à segurança física das sedes dos poderes estaduais e outras repartições públicas de importância, assim como à escolta de presos fora dos estabelecimentos penais.

Ementa: 1) Conceito e missão; 2) Local de atuação: guarda de quartelamento, guarda de estabelecimento penal, guarda em sedes de poderes estaduais; 3) Escolta de presos, recebimento do preso e normas gerais; 4) Apresentação e entrega de preso; Deveres dos componentes de escolta; meios de locomoção e procedimentos; Utilização de sanitários.

17. Policiamento Ostensivo de Praças Esportivas e Eventos

Objetivo: Proporcionar ao Aluno do CHO conhecimentos técnicos profissionais de planejar, executar e coordenar operações policiais que venham proporcionar segurança e tranquilidade àqueles que frequentam um determinado espetáculo público, seja ele de cunho esportivo, cultural ou religioso. Ter conhecimento sobre o que preceitua o Estatuto de Defesa do Torcedor (Lei n 10.671, DE 15 DE MAIO DE 2003).

Ementa: 1) Considerações gerais; 2) Planejamento: fases do planejamento; 3) Conduta do policiamento; prioridades antes, durante e após o evento; 4) Policiamento interno e externo da praça esportiva e locais de eventos; 5) Escolta dos detidos árbitros e personalidades ligadas ao evento; 6) Invasão de campo e de palco.

18. Policiamento Ostensivo Ambiental

Objetivo: Fornecer ao aluno conhecimentos técnicos, jurídicos e éticos para capacitá-lo à atividade de Polícia Ambiental; Capacitar o aluno no policiamento e na fiscalização ambiental para a salvaguarda do meio ambiente a preservação da ordem pública; Habilitar o aluno com técnicas de policiamento e fiscalização ambiental capacitando-o para prevenção e também repressão do ilícito ambiental.

Ementa: 1) Missões do Policiamento Florestal e de Mananciais; 5) Áreas naturais de proteção do Estado; 6) Código de proteção do Meio Ambiente do Estado; 7) Lei do Silêncio; 8) Código de caça e pesca.

19. Policiamento Ostensivo de Trânsito

Objetivo: Identificar a estrutura do Sistema Nacional de Trânsito. Conhecer e identificar as principais regras de circulação; Relacionar os principais direitos e deveres dos pedestres e do Cidadão. Descrever e identificar os vários dispositivos de sinalização apostos na via. Conhecer e identificar os procedimentos relativos a licenciamento, habilitação, registro e licenciamento de veículos. Conhecer, identificar e aplicar as infrações previstas no Código de trânsito Brasileiro; Identificar as penalidades e medidas administrativas previstas no CTB; Identificar e relacionar os diversos tipos de normas legais que regem o trânsito no Brasil; Descrever os acordos e protocolos internacionais sobre trânsito atualmente em vigor no Brasil; Detalhar as normas infralegais editadas pelo Contran e Denatran; Identificar a legislação de trânsito extravagante. Diferenciar os dispositivos de identificação veicular e dos documentos de porte obrigatório dos veículos automotores. Aplicar em nível tático operacional as ações de fiscalização e policiamento ostensivo de trânsito, atinentes à filosofia da polícia, voltadas para a promoção de segurança do trânsito e de bem-estar social à comunidade.

Ementa: 1) Conceito e Missão do Policiamento de Trânsito; 2) Órgãos de Trânsito: Federal, Estadual e Municipal; 3) Ação do policial em acidente de trânsito; 4) Documentação obrigatória do veículo e do condutor; 5) Deveres e proibições do RCNT; 6) Infrações e Penalidades; 7) Acidente de Trânsito; procedimento em acidente com ou sem vítimas; acidentes envolvendo veículos oficiais, particulares e/ou aluguel; 8) Tipos de acidente de trânsito; 13) Boletim de Ocorrências de Trânsito; 14) auto de infração.

20. Direito Administrativo

Objetivo: Fornecer ao aluno do CHO conhecimentos sobre Direito Administrativo, suas relações com os ramos do Direito fazendo um estudo comparativo, de modo a permitir que o aluno entenda a sua aplicação na Administração Pública, objetivando aplicá-lo em sua vida profissional e também na defesa de seu interesse.

Ementa: 1) Definição de administração pública; Definição de Direito Administrativo; Direito Administrativo e Ciência da Administração. 2) Princípios do Direito Administrativo (Princípio de Legalidade, Princípio da Moralidade, etc). 3) Atos e Fatos Administrativos; 4) Licitação: conceito e tipos; 5) Os poderes e deveres do administrador público: Poder-dever de agir, dever de eficiência, dever de probidade, dever de prestar contas. 6) O uso e abuso do poder: uso do poder, abuso do poder, excesso de poder, desvio do poder. 7) Poder Vinculado e Poder Discricionário; Poder Hierárquico; Poder Disciplinar; Poder de Polícia; 8) Processo Administrativo Disciplinar.

21. Direito Constitucional

Objetivo: Proporcionar ao aluno do CHO conhecimento sobre a lei maior do país, fixando aos objetivos, fundamentos e princípios determinados pela mesma, de forma a preparar o aluno para o entendimento das normas derivadas a partir daquela.

Ementa: 1) A Constituição Brasileira: Conceito de constituição; Classificação (forma, origem, mutabilidade); Estrutura da CF de 1988 e classificação. 2) Princípio da verticalidade das normas; Conceito e Aplicabilidade; Normas materiais, formais e substanciais 3) Direitos e Garantias Individuais: Conceituação, características, evolução (1ª, 2ª e 3ª geração de direitos), aplicabilidade. 4) Direitos individuais e Direitos sociais (Art. 5º e 7º da CF), princípios da isonomia, presunção de inocência, do devido processo legal, da prestação jurisdicional, etc. 5) Remédios constitucionais: mandado de segurança, Habeas Corpus, mandado de injunção, etc. 6) Poder: Conceito de poder; Independência e harmonia das funções (Poder Legislativo, Poder Judiciário e Poder Executivo); A divisão de Montesquieu.

22. Direito Penal e Direito Processual Penal

Objetivo: Proporcionar aos alunos do CHO, conhecimento das normas jurídicas que regulam o “Jus Puniendi” do Estado em consequência da prática de infrações penais e das medidas daí advindas, assim como oferecer orientações necessárias e direcionadas para a polícia preventiva, bem com o possibilitar-lhes a identificação dos casos de crimes militares em tempo de guerra e em tempo de paz, bem como as sanções aplicáveis em caso de cometimento de crime militar.

Ementa:

Direito Penal Parte Geral: 1) Conceito e fundamento do Direito Penal, princípios constitucionais penais

2) A lei penal no tempo e no espaço 3) Teoria do crime: introdução 4) A ação, a omissão e a relação de causalidade; 5) Tipo e tipicidade, o dolo a culpa, o preterdolo, erro de tipo e de pessoa; 6) A ilicitude e as causas de sua exclusão 7) Culpabilidade e as causas de sua exclusão; 8) Do Crime Consumado e da Tentativa; Desistência voluntária; arrependimento eficaz; crime impossível; 9) Da ação penal: dos crimes de Ação Pública e Ação Privada; 10) Concurso de pessoas e de crimes; 11) Circunstâncias agravantes e atenuantes. Parte Especial: 12) Dos crimes contra a pessoa; 13) Dos crimes contra a honra 14) Dos crimes contra a liberdade pessoal; 15) Dos crimes contra o patrimônio 16) Dos crimes contra os costumes;

Direito Processual Penal: 1) Teoria Geral do Processo: Conceito de Processo e evolução das tutelas jurídica; Jurisdição e Competência. Conceito, Princípios Fundamentais e espécies Princípios Gerais do Direito Processual; Sujeitos Processuais e relação processual. Juiz, autor, réu, advogado e MP. 2) Acesso a Justiça: Ação Penal; Titularidade; Formas de início e pressuposto de desenvolvimento; Denúncia e queixa crime; Inquérito Policial na ação Penal Pública e Privada; Juizados Especiais 3) Processos em espécie: Procedimentos nos crimes apenados com reclusão; Procedimento nos crimes apenados com detenção e das contravenções penais; Procedimentos da lei 6368/76 c/c 10.409/2002 (leis de tóxicos); Prisões Processuais: prisão em flagrante delito, prisão preventiva e temporária; Liberdade Provisória, com ou sem fiança 4) Organização Judiciária: Estrutura Judiciária Nacional; STF e STJ; Funções Institucionais e competência; Organização da Justiça Estadual;

23. Direito Penal Militar e Direito Processual Penal Militar

Objetivo: Propiciar ao aluno do CHO o conhecimento, interpretação e aplicação da legislação que rege procedimentos e processos criminais adotados durante a atividade policial militar, preparando-o para exercer funções de Encarregado ou Escrivão de Inquérito Policial Militar, Inquérito Técnico, Conselho de Disciplina, Sindicância e outros para a Polícia Militar possa, no exercício de suas atribuições, contribuir com as ações da Polícia Judiciária, bem como com o Ministério Público e o Poder Judiciário.

Ementa:

Direito Penal Militar: Do Crime Militar: 1) Conceito, crimes propriamente militares; crimes impropriamente militares; 2) crimes militares em tempo de paz e em tempo de guerra; 3) Das Penas: penas principais e penas acessórias; 4) Dos efeitos da condenação; da extinção da punibilidade; 5) Teoria geral da parte especial do código Penal; 6) Crimes de deserção, insubordinação, etc.

Direito Processual Penal Militar:

Noções de Processo Penal Militar: Organização, Importância e Competência da Justiça Militar Estadual; Aspectos legais (CF); Conselhos de Justiça (Especial e

Permanente), competência, funcionamento e duração; Da ação penal e seu exercício; Denúncia e seus requisitos; Sujeitos processuais; Prisões processuais. Polícia Judiciária Militar: Conceito, atribuições e fundamentos; Inquérito Policial Militar, Definição, formas de instauração e atividades preliminares; Da presidente do IPM, do escrivão, peritos e indiciado (s), Depoimento da vítima e testemunhas; Prazos: prorrogação, diligências não concluídas; Relatório e solução do IPM. Do Inquérito Técnico. Processo de Deserção: de Oficial e Praça.

24. Legislação Especial

Objetivo: Proporcionar ao aluno do CHO discussão e análise das normas que estão inseridas em leis especiais e que estabelecem crimes contra crianças e adolescentes, sobre tóxicos e entorpecentes, abuso de autoridade, tortura, etc.

Ementa: 1) Lei nº 4.898/65 (*Abuso de Autoridade*); dos procedimentos policial e penal; das penas; das responsabilidades penal, civil e administrativa; 2) Lei nº 7.960/89 (*Prisão Temporária*); finalidade; procedimento policial; competência para sua decretação e prazo; 3) Lei nº 9.089/95 (*Dispensa do Flagrante*); tipos de crime que dispensa o auto de prisão em flagrante; atribuições policiais; termo circunstanciado e lavratura; 4) Lei nº 10.826, de 22 Dez 03 (*Estatuto do Desarmamento*); dos crimes; sua caracterização; das suas penas; procedimentos policiais; da validade do porte de arma, do registro; deveres do proprietário.; 5) Lei nº 9.455/97 (*Da Tortura*); do crime, da tipificação, suas penas, procedimentos policial; 6) Lei nº 8.069/90 (*Estatuto da Criança e do Adolescente*); 8) Lei nº 6.368/76 (*Tóxicos e Entorpecentes*); 9) Lei nº 7.716/89 (*Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor*); 10) Lei nº 2.889/56 (*Define e pune o crime de genocídio*); 11) Lei nº 8.072/90 (*Crimes hediondos*); 12) Lei N.º 7.210/84 (*Lei das Execuções Penais*); 13) Lei nº 10.741/03, (*Estatuto do Idoso*). 14) Lei nº 13.104, de 09/03/2015 (feminicídio). 15) Lei nº 13.142, de 06/06/2015 (crimes contra servidores do sistema de segurança pública). 16) Lei nº 8.429, de 02/06/92 (Improbidade Administrativa).

25. Polícia Judiciária Militar

Objetivo: Proporcionar ao aluno CHO conhecimentos sobre os principais processos administrativos utilizados pela Polícia Militar do Maranhão, bem como possibilitar ao aluno oficial a oportunidade de vivenciar a rotina dos julgamentos realizados na Auditoria Militar.

Ementa: 1) Interpretação de Processo Administrativo (princípios e métodos). 2) Processo administrativo disciplinar militar. 3) Comunicação Disciplinar. 4) O contraditório e a ampla defesa. 5) Recursos Administrativos. 6) Formulário de Apuração de Transgressão Disciplinar. 7) Sindicância. 8) Conselho de Disciplina. 9) Conselho de Justificação. Inquérito Policial Militar. Auto de Prisão em Flagrante. Processo de deserção. Auto de Resistência e Termo circunstanciado.

26. Saúde Física

Objetivo: Proporcionar ao aluno CHO conhecimentos sobre a importância do bem estar físico e psicológico, através do cuidado preventivo com saúde e vida sadia através da prática desportiva com recurso para a garantia de boas condições vitais, desempenhando adequadamente as atividades funcionais que demandam os esforços físicos.

Ementa: 1) Introdução à Educação Física. 2) História da Educação Física. 3) Avaliação prática do conhecimento físico individual de cada aluno. 4) Prática de atividade de aeróbica e anaeróbica. 5) Teoria de ciclos de tratamento prático de treinamento Físico Militar (TFM). 6) Prática de atividade Física Funcional. 7) Recreação. 8) Fundamentos educativo de futebol de campo e salão. 9) Prática de exercícios localizados de força e

resistência. 10) Reavaliação da evolução física do aluno com estímulo da memória fisiológica. 11) Prática de ciclo de treinamento de força e resistência. 12) Manutenção e Evolução das valências físicas através das atividades práticas diversas. 13) Manutenção de qualidades básicas do condicionamento físico do aluno (resistência, força, resistência muscular localizada, velocidade, coordenação).

27. Relações Interpessoais

Objetivo: Proporcionar ao aluno do CHO conhecimentos que o capacitem a identificar um grupo social, avaliar o grau de maturidade grupal, posicionar-se diante das mudanças grupais, distinguir os conceitos de chefia e de liderança, estabelecer relações e diferenças entre liderar e chefiar, compreender a importância da eficácia do líder, conduzir o grupo em circunstâncias críticas e motivação do grupo para a consecução dos objetivos da corporação.

Ementa: 1) Motivos que levam o ser humano a viver em grupo, elementos do grupo social, formação do grupo social; 2) Funcionamento dos grupos, padrões de canalização de energia; 3) Conceitos de liderança e chefia, relações e diferenças entre liderar e chefiar; 4) Teorias sobre Liderança (Teoria de Traços de Personalidade, Teoria sobre Estilos de Liderança e Teoria Situacional de Liderança); 5) Tipos de Líder; 6) O caráter de liderança, o melhor modo de se fazer às coisas; 7) Liderança sob condições difíceis; 8) Níveis de tarefa, estrutura e responsabilidade; 9) As unidades de motivação humana, motivação no trabalho; 10) As necessidades humanas, a variável humana; 11) Escalas de prioridade das necessidades humanas; 12) Sistemas de Motivação; 13) Incentivos (conceitos, tipos), iniciativa, aspectos positivos e negativos; 14) Transmissão de ordens.

28. Gerenciamento de Crises

Objetivo: Possibilitar ao aluno do CHO conhecimentos dos tipos de ocorrências de alta complexidade mais comuns aos exercícios das atividades policiais militares bem como a forma de atuação, capacitando a decidir em momento de crise dentro do aspecto legal.

Ementa: 1) Conceito e modalidades de conflitos: a) Conceito de crise, b) Conceito e caracterização das ocorrências de alta complexidade; 2) Enfrentamento de situações conflitivas; 3) Diferentes formas de administração de conflitos e seus efeitos: a) A negociação; b) A persuasão; c) A evasão; d) Confrontação; 4) Fatores que interferem na tomada de decisões; 5) Política Governamental Básica: a) Garantias individuais; b) Política de concessão; c) Esfera de competência; 6) Gerenciamento de ocorrências de alta complexidade: a) Organização da ambiência operacional; b) Gerenciamento de ocorrências com reféns; c) Gerenciamento de ocorrências de rebelião em presídios; d) Gerenciamento de acidentes em massa; e) Gerenciamento, ação e operação para perseguição e interceptação de agentes criminosos em zona urbana e rural.; f) Gerenciamento de operações de reintegração de posse; 7). Alternativas táticas: a) Negociação; b) Emprego da força; c) Comunicação social.

29. Tecnologias Aplicadas à Segurança Pública

Objetivo: Proporcionar ao aluno do CHO conhecimentos básicos necessários ao manuseio do computador, dando-lhe condições de adaptarem a realidade Policial Militar, assim como a realidade vigente. Possibilitar ao aluno identificar a importância das telecomunicações, em apoio às atividades operacionais e administrativas da força policial, conhecer e operar corretamente os equipamentos de telecomunicações em uso na força policial, conhecer as normas que disciplinam o uso das telecomunicações no âmbito externo e interno da força policial.

Ementa: 1) Tecnologias da informação e da comunicação (TIC's). 2) Uso de tecnologias para a segurança pública. Segurança nos Sistemas e nas Rotinas de Serviços. 3) Plataformas de Suporte à Segurança - hardware e software. 4) Redes e Sistemas. 5) Equipamentos e sistemas de segurança em áreas públicas e privadas. 6) Sistemas de Controle e Monitoramento eletrônico. 7) Tecnologias em Armamentos. 8) Exploração da rede de rádio – expressões convencionais de serviço, legibilidade e intensidade dos sinais, alfabeto fonético, código Q, código internacional, chamadas. 9) Centro Integrado de Operações de Segurança – CIOPS.

30. Inteligência Policial

Objetivo: Proporcionar ao aluno do CHO uma reflexão consistente sobre o papel estratégico da informação no processo decisório cotidiano de sua atividade profissional, bem como proporcionar o conhecimento do funcionamento do sistema de informação dentro dos órgãos de Segurança Pública, principalmente na PMMA.

Ementa: 1) Sistemas de informação dos Órgãos de Segurança Pública. 2) Proteção de conhecimentos estratégicos. 3) Sigilo das informações. 4) Papel da informação nas organizações policiais. 5) Informação: fontes, tipos, valor, fluxo, organização e uso. 6) Controle e gerenciamento das informações. 7) Inteligência institucional. Conceitos e princípios básicos. 8) As agências de inteligência. 10) A inteligência no campo da segurança pública. 11) A informação no processo decisório e no planejamento operacional e organizacional.

12) O Sistema de Inteligência da PMMA. Cadeia de Suprimentos na PMMA. 13) Contra inteligência. 14) Contraespionagem. 15) Contraterrorismo. 16) Contrapropaganda. 17) Administração e emprego do policiamento velado.

31. Técnica de Redação de Documentos

Objetivo: Dotar o aluno do CHO de conhecimentos que o capacitem a organizar conteúdos, apontar formas, redigir ou preencher documentos das áreas operacionais e administrativas e indicar o fluxo dos principais documentos, reconhecendo a importância do seu domínio para a ação de comando.

Ementa: 1) Redação Oficial. Linguagem e regras de comunicação pública. 2) Redação de Documentos Oficiais: partes, requerimentos, exposição de motivos, memorandos, ofícios e ofício circular, ata, certidão e relatório. 3) Comunicação Disciplinar. 4) Queixa Disciplinar. 5) Recurso Disciplinar. 6) Reconsideração de Ato. 7) Confecção de B.I. pareceres e relatórios para a área pública e outros documentos. 8) Preenchimento dos impressos oficiais da Polícia Militar – o BO/PM (Boletim de Ocorrências da polícia Militar) - sua importância como prova judicial e sua utilização para determinação de responsabilidade administrativa, civil e penal.

32. Metodologia do Ensino

Objetivo: Proporcionar aos alunos do CHO condições de aprendizagem que lhes permitam valorizar as funções docentes pelo papel relevante na formação de recursos humanos da PMMA, planejar instruções segundo metodologias propostas e ministrar a instrução aplicando os procedimentos recomendados pelos fundamentos da educação e pela didática.

Ementa: 1) O Processo e Métodos de ensino, A aula como forma de organização de ensino 2)

Fundamentos da Linguagem Didática: Linguagem Didática verbal e não verbal, Linguagem didática corporal

3) Fundamentos dos Métodos e Técnicas: Classificação dos Métodos Didáticos, Técnicas de Ensino, Classificação das Técnicas de Ensino 4) Seleção e Organização de Conteúdos: Conceito de conteúdo, a seleção de conteúdos, os critérios para a seleção de, a organização de conteúdos 5) Aula Expositiva: Conceituação, Preparação da aula, Desempenho na plataforma, Condicionantes para uma boa apresentação 6) Recursos Instrucionais: objetivo do emprego dos RI, emprego dos RI, principais ajudas de instrução 7) Documentos Didáticos: normas e técnicas de redação.

33. Ordem Unida

Objetivo: Proporcionar ao aluno CHO conhecimentos sobre desenvolvimento do espírito de coesão, obediência, disciplina e organização militares, visando execução dos movimentos de ordem unida com sincronismo, garbo e uniformidade, sendo ainda treinado para exercer o comandamento, com ou sem espada, de tropa a pé ou em deslocamento.

Ementa: 1) Comandos em ordem unida. Voz de Comando. Aspectos fundamentais e prática do comando de tropa. 2) Formaturas e desfile em solenidades militares. 3) Ordem unida com espada. 4) Guarda Bandeira. 5) Cerimonial militar para a incorporação e desincorporação da Guarda Bandeira. 6) Cerimonial militar para: Guarda fúnebre; Salvas fúnebres; Guarda de honra; Salvas de gala; Passagem de comando. 7) O oficial PM como instrutor de ordem unida na Corporação.

Quartel da APMGD, em São Luís - MA, 05 de janeiro de 2018.

Cel QOPM Raimundo Nonato Santos Sá
Diretor de Ensino da APMGD

ANEXO C – Ementa da disciplina de Pronto Socorrismo do Curso de Formação de Oficiais



Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Curso de Formação de Oficiais

Ementário do Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Maranhão – Bacharelado em Segurança Pública.

Disciplina: PRONTO SOCORRISMO E ATIVIDADES DE BOMBEIRO

Carga Horária: 45h

Conteúdo programático:

1) Introdução – histórico do atendimento pré-hospitalar, definição de primeiros socorros, obrigações e comportamento do socorrista; 2) Noções de anatomia, fisiologia e enfermagem – sistemas do corpo humano, sinais vitais; 3) Análise do paciente – prioridade no atendimento as vítimas em caso de acidente em massa e em se tratando de estado físico da vítima, tipos de análises: subjetiva, objetiva primária e objetiva secundária; 4) Suporte básico de vida – ensinamentos das técnicas do suporte básico de vida: lactentes, crianças e adultos, caso de obstrução respiratória: com vítima consciente e inconsciente, caso de parada respiratória, caso de parada cardíaco-respiratória; 5) Traumatismos – ferimentos, fraturas, hemorragias: interna e externa, choque hipovolêmico, traumatismos específicos; 6) Emergências Clínicas – angina e infarto agudo do miocárdio, desmaio e coma, diabetes, distúrbios respiratórios, edema agudo de pulmão, acidente vascular cerebral, crises convulsivas; 7) Outros casos – choque, afogamento, queimadura, parto de emergência, acidentes envolvendo animais peçonhentos. 8) Corpo de bombeiros: histórico, importância e contextualização. O corpo de Bombeiros do Maranhão e sua atuação no Estado. Prevenção e combate ao incêndio. Busca e salvamento.

Direção do Curso de Formação de Oficiais do Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA, em São Luís, 16 de fevereiro de 2018.

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Bezerra Santos
Diretora do CFO/PM/UEMA