

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

**FÁBBIO KLEYTON DE SOUSA**

**A FUNÇÃO DO SOCORRISTA NO PELOTÃO DE CHOQUE:** doutrina e  
capacitação em atendimento pré-hospitalar tático

São Luís

2022

**FÁBBIO KLEYTON DE SOUSA**

**A FUNÇÃO DO SOCORRISTA NO PELOTÃO DE CHOQUE:** doutrina e  
capacitação em atendimento pré-hospitalar tático

Monografia apresentada ao Curso de  
Formação de Oficiais PMMA da  
Universidade Estadual do Maranhão –  
UEMA, para o grau de Bacharel em  
Segurança Pública.

Orientador: Ten. Cel. QOCBM Wellington  
Nunes Lima.  
Coorientador: Cap. QOPM Denys Silva de  
Sousa.

São Luís

2022

Sousa, Fábio Kleyton de.

A função do socorrista no pelotão de choque: doutrina e capacitação em atendimento pré-hospitalar tático / Fábio Kleyton de Sousa. – São Luís, 2022.

168 f

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

Orientador: Ten. Cel. QOCBM Wellington Nunes Lima.

Coorientador: Cap QOPM Denys Silva de Sousa.

1.Socorrista. 2.Doutrina. 3.Tropa de choque. 4.Aph tático. I.Título.

CDU: 355.415.6

**FÁBBIO KLEYTON DE SOUSA**

**A FUNÇÃO DO SOCORRISTA NO PELOTÃO DE CHOQUE:** doutrina e capacitação em atendimento pré-hospitalar tático

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficiais PMMA da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, para o grau de Bacharel em Segurança Pública.

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Ten. Cel. QOCBM Wellington Nunes Lima (Orientador)**

Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup> Me.Thallita Karollaine de Queiroz Pereira Serra**

Mestra em Enfermagem

Universidade Estadual do Maranhão

---

**Ten Cel QOPM Francisco Wellington S.de Araújo**

Polícia Militar do Maranhão

Dedico este trabalho a Deus, meu primeiro escudo. À minha mãe Fátima (*in memoriam*), ao meu pai Lourenço e a meus filhos Salomão, João e Fátima.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, pela oportunidade, força para confiar na jornada e superar os momentos difíceis da vida.

A minha família, pelo incentivo do meu pai e sua esposa Karlene. E aos meus filhos, pela simples presença e carinho.

Aos meus amigos que diretamente e indiretamente contribuíram para a conclusão deste curso.

Deixo um agradecimento especial ao meu orientador Ten Cel QOCBM Lima, juntamente ao meu coorientador Cap QOPM Denys pelo incentivo e pelo aprimoramento desta pesquisa.

Agradeço a todos os policiais do Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão que participaram desta pesquisa.

Por último, quero agradecer a Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias e a Universidade Estadual do Maranhão e todo o seu corpo docente, em especial à professora Fernanda Brandão, pela dedicação e profissionalismo.

*“Aquele que se empenha a resolver as dificuldades resolve-as antes que elas surjam. Aquele que se ultrapassa a vencer os inimigos triunfa antes que as suas ameaças se concretizem.”.*

*(Sun Tzu)*

## RESUMO

A pesquisa objetiva verificar a capacitação dos policiais do Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão para exercer a função de socorrista dentro da doutrina de atendimento pré-hospitalar tático. Para tanto, adotou-se o paradigma positivista, de metodologia quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, artigos, teses, apostilas internacionais, dentre outros de caráter científico. O estudo está baseado em Butler Jr (2007), no Manual de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão (2018), Manual de Suporte básico de vida tático policial da Polícia Militar de Santa Catarina (2017), Nicola (2019) entre outros autores e instituições reconhecidas nas Doutrinas de Operações de Choque e o Atendimento Pré-Hospitalar Tático. Além disso, foi realizada uma pesquisa para o estudo de caso, com aplicação de um questionário para os policiais desta Unidade. A amostra foi de 106 policiais de um universo de 172, com margem de erro de 4,95% e 90% de nível de confiança. Como resultados, verificou-se que apesar da amostra já ter tido alguma instrução relacionada ao atendimento pré-hospitalar tático (40,6%), ela não se considera capaz de exercer a função de socorrista (79,2%). Concluiu-se que para os policiais deste Batalhão, em qualquer uma das suas áreas de atuação os conhecimentos de atendimento pré-hospitalar tático são fundamentais para o exercício da profissão, sendo relevante sua complementação à doutrina de operações de choque.

**Palavras-chave:** Socorrista. Doutrina. Tropa de Choque. APH tático.

## ABSTRACT

The research aims to verify the training of police officers of the *Choque* Police Battalion of the Military Police of Maranhão to perform the role of rescuer within the doctrine of tactical pre-hospital care. For that, the positivist paradigm was adopted, with a quantitative methodology, with a descriptive and exploratory character. In addition, a bibliographic survey was carried out on books, articles, theses, international handouts, among others of a scientific nature. The study is based on Butler Jr (2007), the *Choque* Operations Manual of the Military Police of Maranhão (2018), Basic Tactical Police Life Support Manual of the Military Police of Santa Catarina (2017), Nicola (2019) among others. authors and institutions recognized in the Doctrines of *Choque* Operations and Tactical Pre-Hospital Care. In addition, a survey was carried out for the case study, with the application of a questionnaire to the police officers of this Unit. The sample consisted of 106 police officers from a universe of 172, with a margin of error of 4.95% and a 90% confidence level. As a result, it was found that despite the sample having already had some instruction related to tactical pre-hospital care (40.6%), it does not consider itself capable of performing the role of rescuer (79.2%). It was concluded that for the police officers of this Battalion, in any of their areas of activity, the knowledge of tactical pre-hospital care is fundamental for the exercise of the profession, and its complementation to the doctrine of shock operations is relevant.

**Key words:** Rescuer. Doctrine. *Choque*Troop. tactical APH.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Principais causas de morte em combate em guerras (2001-2011).....	18
Figura 2 – Comparação entre o protocolo MARC e o MARCH.....	36
Figura 3 - Torniquete tático da marca CAT g7®.....	41
Figura 4 - Gaze homeostática de metro da marca Combat Gauze®.....	42
Figura 5 - Bandagem de emergência da marca Olaes®.....	43
Figura 6 - Cânula nasofaríngea.....	44
Figura 7 - Selo de Tórax valvulado SAM® .....	45
Figura 8 - Manta térmica .....	46
Figura 9 - Hoplita com seu traje de guerra .....	49
Figura 10 - Falange Macedônica.....	52
Figura 11 - Legionário romano. ....	53
Figura 12 – Treinamento em comum entre a <i>Gendarmerie Mobile</i> e as Companhias de Segurança Republicana ou tropas de choque da França .....	55
Figura 13 - Grupo de Intervenção de Ordem Pública de Portugal .....	56
Figura 14 - Unidade de intervenção Policial da Policia Nacional da Espanha .....	57
Figura 15 - Polícia de Choque da Alemanha: <i>Bundespolizei</i> .....	58
Figura 16 - Unidade de Polícia de Choque do Japão .....	58

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Policiais Civis e Militares mortos em serviço ou no período da folga no Estado do Maranhão no período de 2015 a 2020 .....	23
Gráfico 2 - Sexo dos policiais da amostra .....	81
Gráfico 3 - Faixa etária dos policiais do BpChoque .....	82
Gráfico 4 - Ano de ingresso dos policiais na Corporação .....	83
Gráfico 5 - Anos de efetivo serviço no Batalhão de Polícia de Choque .....	84
Gráfico 6 - Cursos e/ou estágios na área de atuação específica do Batalhão.....	85
Gráfico 7 - Grau de instrução dos policiais do Batalhão de Polícia de Choque .....	86
Gráfico 8 - Aplicação do Questionário .....	88
Gráfico 9 - Aplicação do Questionário .....	89
Gráfico 10 - Aplicação do Questionário .....	90
Gráfico 11 - Aplicação do Questionário .....	91
Gráfico 12 - Aplicação do Questionário .....	92
Gráfico 13 - Aplicação do Questionário .....	93
Gráfico 14 - Aplicação do Questionário .....	94
Gráfico 15 - Aplicação do Questionário .....	95
Gráfico 16 - Aplicação do Questionário .....	97
Gráfico 17 - Aplicação do Questionário .....	99
Gráfico 18 - Aplicação do Questionário .....	100

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais diferenças entre o ambiente militar e o policial.....	26
Quadro 2 - Doutrina 10-1-2 .....	33
Quadro 3 - Materiais básicos para kit individual conforme o Anexo I-C do Ministério da Justiça e Segurança Pública .....	46
Quadro 4 - Comparação entre as características do homem de choque e os requisitos gerais para os operadores de APH tático.....	77

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) TÁTICO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Atendimento pré-hospitalar tático no mundo</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Atendimento pré-hospitalar tático no Brasil</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3</b>	<b>Doutrina de atendimento pré-hospitalar tático</b> .....	<b>24</b>
2.3.1	Aspectos legais do atendimento pré-hospitalar tático.....	26
2.3.2	Protocolo MARCH.....	31
2.2.3	Protocolos nacionais .....	35
2.2.4	Materiais básicos para o atendimento pré-hospitalar tático .....	39
<b>3</b>	<b>ORIGENS DAS OPERAÇÕES DE CHOQUE</b> .....	<b>48</b>
<b>3.1</b>	<b>Origens das operações de choque no mundo</b> .....	<b>48</b>
<b>3.2</b>	<b>Panorama atual das tropas de choque pelo mundo</b> .....	<b>55</b>
<b>3.3</b>	<b>Origens das operações de choque no Brasil</b> .....	<b>59</b>
<b>3.4</b>	<b>Origens das operações de choque no Maranhão</b> .....	<b>64</b>
<b>3.5</b>	<b>Doutrina de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão</b> .....	<b>66</b>
<b>3.6</b>	<b>A função de socorrista no pelotão de choque</b> .....	<b>73</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>79</b>
<b>4.1</b>	<b>Pressupostos epistemológicos</b> .....	<b>79</b>
<b>4.2</b>	<b>Abordagem e tipologia da pesquisa</b> .....	<b>79</b>
<b>4.3</b>	<b>Local, universo e amostra</b> .....	<b>79</b>
<b>4.4</b>	<b>Técnicas de pesquisa, tratamento dos dados e limitações</b> .....	<b>80</b>
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>81</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil dos Policiais do BpChoque</b> .....	<b>81</b>
<b>5.2</b>	<b>Questões sobre a função de socorrista e o atendimento pré-hospitalar tático</b> .....	<b>86</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>105</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>107</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>120</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AO BATALHÃO DE POLÍCIA DE CHOQUE DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO</b> .....	<b>121</b>
	<b>APÊNDICE B – PLANILHA DO QUESTIONÁRIO APLICADO – BATALHÃO DE CHOQUE DA PMMA</b> .....	<b>126</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento através da história que as guerras possuem o viés de propiciar algumas inovações tecnológicas. Um dos benefícios que foi desenvolvido através dos conflitos acontece no campo da Medicina: medicamentos, técnicas, materiais e entre outras descobertas permitiram que os feridos em combate tivessem uma sobrevida em algum momento após o trauma. Contudo, estas descobertas eram melhor empregadas quando os feridos já estavam longe do ambiente hostil ou da zona do confronto armado, o que não necessariamente garantiria sua sobrevivência (ORLANDO, 2016).

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) tático teve seu desenvolvimento ligado justamente à necessidade de se desenvolver técnicas, materiais e equipamentos que permitissem dar um primeiro atendimento aos feridos, ainda durante e no local do conflito, ou pelo próprio ferido, ou por outros operadores não ligados necessariamente à área da saúde. Tal avanço no campo do atendimento médico possibilitou um aumento na sobrevida dos feridos em combate até sua chegada ao hospital, resultando na garantia do maior bem jurídico que é a preservação da vida.

No Brasil a propagação desta doutrina é algo recente. As Forças Armadas brasileiras, através do Ministério da Defesa, editaram uma diretriz de atendimento pré-hospitalar tático apenas em 2018. O Ministério da Justiça começou a trabalhar na produção de uma diretriz nacional para as forças de segurança pública somente no ano de 2021.

O atendimento pré-hospitalar tradicional e o suporte básico de vida fazem parte da grade curricular de todos os cursos de formação das forças de segurança no Brasil, seja a nível federal, estadual ou municipal, o que, em tese, capacitaria os profissionais da segurança pública a atuar como pronto-socorristas (BRASIL, 2014). É notório que em várias situações as equipes policiais têm conseguido realizar atendimentos na população de forma eficiente, em contextos de uma cena segura (PHTLS, 2017).

Todavia, nas situações em que a área onde ocorre o confronto e este ainda esteja acontecendo, não é segura para as equipes fazer esse atendimento. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Corpo de Bombeiros não estão preparados para este tipo de situação, especialmente se o confronto ainda

estiver ocorrendo, sendo necessários os conhecimentos específicos do APH tático por parte das Instituições Policiais (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017).

Tal atendimento requer a utilização das técnicas e materiais de APH Tático que funcionaria como um complemento de conhecimentos e equipamentos para subsidiar os operadores da segurança pública realizar um primeiro atendimento ainda no local do conflito.

No “Manual de Operações de Choque” da Polícia Militar do Maranhão é descrito uma função relacionada ao atendimento pré-hospitalar dentro de uma tropa de choque. De acordo com este manual, cada policial do Pelotão de Choque possui uma função específica, a qual poderá ser exercida de forma flexível por qualquer policial, sendo utilizada levando-se em consideração critérios técnicos e de organização da tropa (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

Neste manual, a função de socorrista é exercida por um policial que tenha conhecimentos sobre primeiros socorros para realizar o atendimento de algum operador ferido durante as ocorrências de Controle de Distúrbios Cíveis (CDC) ou de algum civil. Contudo, o Batalhão de Choque da Polícia Militar do Maranhão (BpChoque) atua também nas ocorrências em praças desportivas e eventos, policiamento ostensivo motorizado, reintegrações de posse, assaltos a instituições financeiras, rebeliões prisionais, situações estas que é impossível prever qual tipo de situação o policial da tropa de Choque poderá atender (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

Isto posto, têm-se duas questões norteadoras de pesquisa: de que forma os policiais da Tropa de Choque da Polícia Militar do Maranhão estão capacitados para exercer essa função de socorrista dentro de um pelotão de choque? Quais as relações que podemos fazer entre a doutrina de choque e o APH tático na Polícia Militar do Maranhão?

Dessa forma, entende-se que a relevância desta pesquisa se justifica pelo fato de que nos cursos de formação na Polícia Militar do Maranhão (PMMA) existir pouca atenção dada à disciplina de atendimento pré-hospitalar, onde consta nas grades curriculares no máximo uma disciplina de resgate e pronto socorrismo. O policial militar na sua atividade fim está sob constante risco de sofrer ferimentos provenientes do combate, como ferimentos por arma de fogo ou armas brancas, e nestes casos surgiram novos protocolos que objetivam diminuir o número de mortes

que podem ser evitadas em combate, bem como garantir a segurança do policial que presta socorro, sendo o atendimento pré-hospitalar tático baseado em três principais alicerces: socorrer o ferido no combate, prevenir lesões adicionais e garantir a missão.

Esses novos paradigmas requerem a utilização de materiais e equipamentos específicos e precisam de treinamento prático para serem utilizados, como os torniquetes, bandagens, gazes com agentes hemostáticos juntamente com as técnicas de APH tático.

É notório e cada vez maior o número de casos em que policiais militares atuam como pronto-socorristas em situações mais comuns, como obstrução de vias aéreas por corpo estranho, partos, queimaduras, imobilizações pós-traumas. Isto mostra que o conteúdo básico ofertado nos cursos de Formação tem mostrado resultados positivos em situações cotidianas. Porém, as principais ações realizadas pelos policiais na sua atividade fim proporcionam um elevado risco de combate, sendo necessários conhecimentos mais específicos, além do basilar do curso de formação. Desta forma, são importantes as técnicas sobre esse primeiro atendimento no próprio cenário do conflito, permitindo garantir a sobrevivência do policial ferido assim como o cumprimento da missão.

Outras polícias do Brasil já começaram a ofertar nas suas grades curriculares de cursos a disciplina de atendimento pré-hospitalar tático, sendo algumas até referências no assunto. Na PMMA têm-se vários policiais feridos e mortos em combate e, infelizmente, devemos ter outros, pois não existe nos cursos de formação qualquer disciplina específica sobre importante gama de conhecimentos. Se não existe o ensino, como os policiais atuariam frente a uma ocorrência em que um companheiro for baleado? Quais equipamentos utilizariam? Quais treinamentos a tropa recebe?

Este estudo não busca apenas a verificação de aptidão dos policiais exercerem mais uma função dentro da tropa de choque, uma das tropas especializadas que mais atua em ocorrências de média e alta complexidade, mas sim a tentativa de priorizar treinamentos e massificar conhecimentos, técnicas e táticas policiais com o objetivo de salvar vidas e garantir o cumprimento da Lei.

## **2 HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) TÁTICO**

Chega a ser surpreendente o quanto as transformações na área da medicina puderam ser experimentadas e realizadas não por consequência da paz entre os povos. Elas ocorreram principalmente em estreita relação com as guerras e conflitos entre nações.

O Atendimento pré-hospitalar tático é o resultado direto das pesquisas feitas a partir de dados coletados diretamente nas zonas de combate, de experimentos testados nas guerras seguintes e do desenvolvimento de materiais e equipamentos mais práticos, objetivos e específicos para o uso nos feridos. Tudo isto aliado a uma consciência tática dos operadores, os guerreiros modernos, entre eles policiais.

A tática relacionada a este atendimento pré-hospitalar refere-se ao cenário de confronto ou combate, onde espera-se que o policial possa, segundo Lima (2007) prever e se adaptar a todas as possibilidades de situações operacionais do serviço.

Este conceito de “tática” permeia todas as fases do atendimento pré-hospitalar usado em combate. Entretanto, será visto inicialmente as origens e evolução desse tipo de atendimento.

### **2.1 Atendimento pré-hospitalar tático no mundo**

O atendimento pré-hospitalar pode ser definido como todo e qualquer auxílio que é realizado fora de um hospital, através dos meios e métodos disponíveis, buscando uma resposta satisfatória com a finalidade de minimizar danos (LOPES; FERNANDES, 1999).

O atendimento pré-hospitalar é reconhecidamente iniciado, pela literatura, a partir das iniciativas do médico chefe de Napoleão Bonaparte, o Barão Dominique Jean Larrey, o qual preconizava que o ferido no campo de batalha tinha que ser tratado o mais rápido possível e resgatado através das “ambulâncias voadoras”, carruagens puxadas por cavalos e pilotadas por indivíduos treinados, capazes de realizar um primeiro atendimento aos feridos no campo, controlando hemorragias e, posteriormente, levá-los aos hospitais mais próximos para continuação dos cuidados (ORLANDO, 2016).

A principal diferença e mérito que Larrey fez foi perceber e tentar solucionar as falhas no sistema médico militar: o atendimento só era iniciado pelos maqueiros

após o final da batalha, quando estes poderiam entrar no campo de combate para retirar os feridos. Isto dependia ainda da vitória ou da derrota no campo, caso o exército vencesse este modelo poderia ser posto em prática e os feridos retirados e levados aos hospitais após um longo período de horas ou dias. Se por um lado o resultado da batalha fosse a derrota já não se contava com tal atendimento (ORLANDO, 2016).

Para Orlando (2016) o resultado de tal mudança no sistema médico militar francês protagonizado por Larrey foi muito além de reduzir a mortalidade dos feridos em combate nos exércitos de Napoleão. Ainda segundo este autor, o fato de se ter todo um arcabouço de atendimento aos feridos fez com que se elevasse o moral da tropa, pois “se sentiam mais respeitados e valorizados: alguém se importava, de fato, com suas vidas” (ORLANDO, 2016, p. 48).

Tais características são usadas até hoje e colocam o Barão de Larrey como o pai do atendimento pré-hospitalar moderno (PHTLS, 2008, p.39). Já no século XX, os principais conflitos armados foram campos de experimentação e desenvolvimento de novas técnicas e necessidades no atendimento pré-hospitalar. Neste período, nos Estados Unidos eram desenvolvidos estudos que analisaram o número de mortes evitáveis desde a Segunda Guerra Mundial, Guerra do Vietnã e Guerra do Golfo, sendo comprovado que a hemorragia de extremidades foi a principal causa das mortes naqueles conflitos (BUTLER JR., 2017).

Ao procurar respostas para o grande número de mortos entre os combatentes americanos nas principais guerras enfrentadas por suas forças armadas durante o século XX, o Comandante do Comando Naval de Operações Especiais dos Estados Unidos (*United States Naval Special Warfare Command* - NAVSPECWARCOM) determinou que fosse realizado um estudo sobre questões médicas que fossem de interesse das unidades especiais da Marinha americana (BUTLER JR. et al., 2017).

Iniciada em 1993, a pesquisa demonstrou que as principais causas de morte eram 60% por hemorragias de extremidades, 33% por pneumotórax e 6% por obstrução de vias aéreas. De acordo com esse estudo, tais intercorrências aconteceram principalmente quando o ferido ainda não havia chegado à sala de cirurgia (BUTLER JR. et al., 2017).

Há de se observar que a partir dessas particularidades encontradas no ambiente de combate, os procedimentos adotados até então de Atendimento Pré-Hospitalar já não eram suficientes. Como afirma Buttler Jr. (2017):

Os médicos militares americanos, socorristas e PJs<sup>1</sup> foram ensinados a realizar o atendimento ao trauma no campo de batalha de acordo com os cursos pré-hospitalares de trauma que não foram desenvolvidos para o atendimento a vítimas de combate (BUTLER JR., 2017, tradução nossa).<sup>2</sup>

Ainda em 1993, outro evento estabeleceria a necessidade de se aprofundar as pesquisas sobre as causas de morte em guerras e se propor alguma solução. Em 1993, a Somália, país localizado na parte oriental da África, passava por um período de grande violência e fome, concomitantemente a uma guerra civil causada por disputas entre várias tribos na busca pelo poder local. Neste conflito, os Estados Unidos haviam realizado uma ajuda humanitária naquele país. Uma força tarefa norte americana foi designada, com equipes de elite das forças armadas, *Navy Seals*, *Rangers* e *Delta Force*, para a captura dos líderes somalis (REIS, 2019).

A missão que, a princípio, foi planejada para durar 30 minutos, durou 15 horas, com combates contra as milícias locais e um total de 19 militares americanos mortos e 73 feridos. Até então o poderio bélico que derrotara o ditador iraquiano Saddam Hussein anos antes na Guerra do Golfo, agora se via obrigado pela pressão internacional a retirar suas tropas especiais e repensar a necessidade de preparação, treinamento e tecnologia para uma empreitada militar com mais sucesso do que a da Batalha de Mogadíscio (REIS, 2019).

Tal conflito marcou um divisor de águas no APH tático, pois a partir dos estudos realizados pelo *Committee on Tactical Combat Casualty Care*, CoTCCC, após uma revisão e desenvolvimento das técnicas que criou e publicou em 1996, o protocolo TCCC ou TC3, *Tactical Combat Casualty Care*, que é um conjunto de diretrizes elaboradas pelo USSOCOM, Comando de Operações Especiais dos Estados Unidos, para treinar operadores não médicos para lidar com o tratamento, manejo e transporte das vítimas traumáticas em locais de conflito armado (BUTLER JR., 2017).

Todavia, o protocolo TC3 não foi aceito de imediato no Alto Escalão das Forças Armadas Americanas, sendo exigido um constante debate entre os especialistas da comunidade médica militar assim como civil, tendo como objetivo

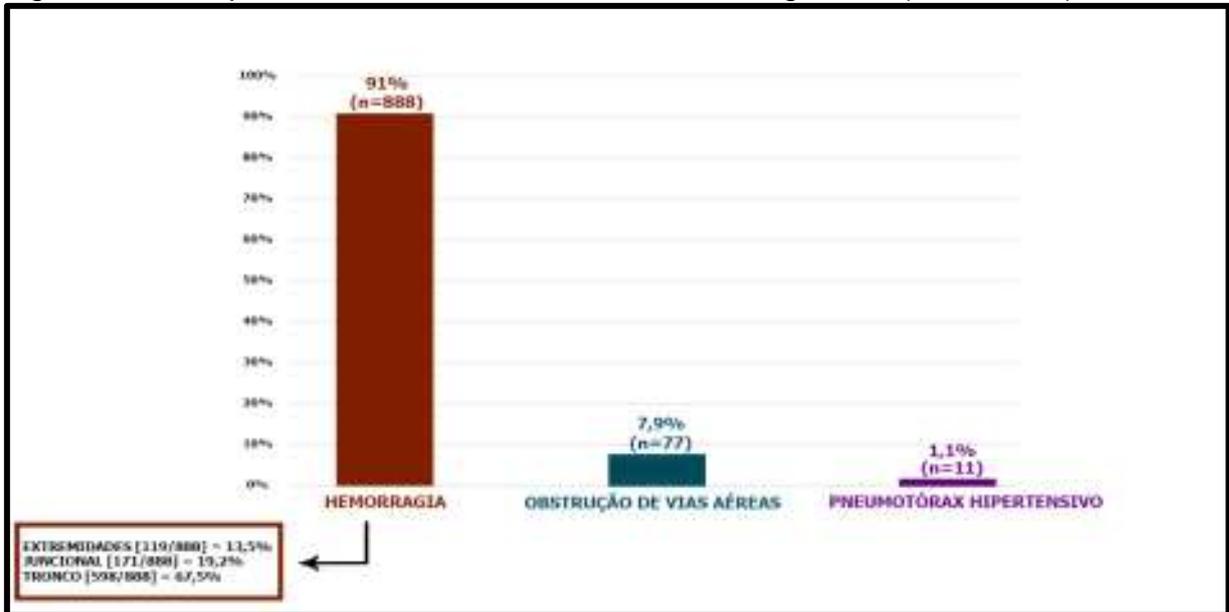
---

<sup>1</sup> Paramédicos da Força Aérea Americana (PJs).

<sup>2</sup> “Before the development of Tactical Combat Casualty Care, U.S. military medics, corpsmen, and PJs were taught to perform battlefield trauma care in accordance with prehospital trauma courses that were not developed for combat casualty care.”

“atualizar as diretrizes do TCCC, conforme exigido pela experiência, novas evidências e novas tecnologias” (BUTLER JR., 2017).

Figura 1 - Principais causas de morte em combate em guerras (2001-2011)



Fonte: Eastrigde (2012 *apud* Polícia Militar da Bahia, 2020).

Conforme estudo de Eastrigde (2012) relacionado às causas de morte nas guerras ocorridas entre os anos de 2001 e 2011, a principal causa de morte em combate continuou sendo a hemorragia, aqui classificada de acordo com a região atingida. A hemorragia de extremidades corresponde a 13,5%, a juncional (áreas de cotovelo, joelho, quadril) 19,2 % e a de tronco com 67,5%. Em seguida, a obstrução de vias aéreas com 7,9% e o pneumotórax hipertensivo com 1,1%. Contudo, houve uma diminuição no número total de mortes por hemorragia de extremidades de 7,8% para 2,6%, representando uma queda de 67% (EASTRIGDE, 2012 *apud* MIRANDA; ROCHA; LEMOS, 2019).

Apesar de serem dados referentes a conflitos de guerra, este estudo mostra a importância de se realizar o protocolo adequado, pois mesmo que ainda a maior causa de morte seja a hemorragia, o número total de mortos dessa causa tem diminuído.

Somente no século XXI o protocolo TC3 conseguiu ser expandido e consolidado nas Forças Armadas dos Estados Unidos, depois de ser demonstrado nos campos de combate reais que tais medidas e equipamentos desenvolvidos ajudaram a evitar a morte de um número nunca antes visto de soldados americanos.

## 2.2 Atendimento pré-hospitalar tático no Brasil

No Brasil, o atendimento pré-hospitalar foi primeiramente regulado em 1893, que estabeleceu o socorro médico de urgência na via pública, na então capital Rio de Janeiro. Em 1899, o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro colocava em ação a primeira “ambulância” (tração animal) para fazer os atendimentos (LOPES; FERNANDES, 1999).

Ao longo do Século XX e início do XXI foram várias e diferentes as tentativas de implantação de sistemas de Atendimento Pré-hospitalar no Brasil. Cada Estado procurava estabelecer modelos de atendimento, cada um com suas peculiaridades e sem um padrão nacional a ser seguido. Esta foi a principal dificuldade que o atendimento pré-hospitalar enfrentou em nosso país: a falta de legislação específica.

Somente no século XXI, com a criação pelo Ministério da Saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), optou-se pelo modelo francês de atendimento, em que as viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença do médico, diferentemente dos moldes americanos em que as atividades de resgate são exercidas primariamente por profissionais paramédicos, profissional este não existente no Brasil (LOPES; FERNANDES, 1999).

Na Matriz Curricular Nacional para ações formativas dos profissionais da Segurança Pública, da Secretaria Nacional de Segurança Pública, órgão do Ministério da Justiça e Segurança Pública, publicada ainda no ano de 2014, é recomendado às instituições formadoras dos profissionais de segurança pública uma disciplina de atendimento pré-hospitalar, com carga horária mínima de 24 horas, o qual engloba o Suporte Básico de Vida no trauma (SBVT). Tal disciplina abrange o protocolo convencional de atendimento pré-hospitalar, ensinado também em grande parte dos cursos de graduação da área da saúde (SENASP, 2014).

No Brasil, o termo Medicina Tática começou a ser adotado em 2007, pela Força Nacional de Segurança Pública, durante os Jogos Panamericanos do Rio, o que compreendia uma equipe que acompanhava a operação de contenção do complexo do Morro do Alemão, na época empreendida pelo Batalhão de Pronta Resposta (BPR), que utilizava os bombeiros mobilizados para prestação de socorro pré-hospitalar (HEISDORFER, 2010).

Para Mc Devitt (2001), *Tactical Medicine* ou medicina tática é aquela conduzida em conjunto com ou em resposta a operações militares ou de polícia (MC DEVITT, 2001).

Em 2009 e 2011 foram ministrados no Batalhão Especial de Pronto Emprego (BEPE), em Luziânia, estado do Goiás, o primeiro e segundo cursos, que visavam a formação de atendimento pré-hospitalar tático, após a operação do Rio 2007, visando à formação de bombeiros da Força Nacional (FN), para as lides do socorro de combate. Este conceito, a partir destas iniciativas, passou a ser adotado pela Força.

As Polícias Militares do Paraná (em 2012) e de São Paulo (em 2014) já tiveram contato com o conceito de *Tactical Medicine*, através do treinamento ofertado à tropa de seus grupos de Operações Especiais, ministrado, em ambos estados, por oficiais da PMSC.

Em 2016, a Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC), através da sua Divisão de Ensino, começou a incorporar em seus currículos de formação inicial, nos cursos de Oficiais e de Soldados, o atendimento pré-hospitalar tático, culminando com a publicação de um Manual de Suporte Básico de Vida Tático Policial - APH tático, voltado para um curso de formação de sargentos daquela instituição (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017).

No ano de 2018, aconteceu na cidade de Curitiba, o primeiro curso de pós-graduação de APH policial, com 49 policiais formados, pertencentes a grupos de operações especiais de polícias civis e militares do Brasil. A pós-graduação foi coordenada pelo Sr. Dr. Sérgio Fabrício Maniglia, investigador de polícia do Tático Integrado de Grupos de Repressão Especial (TIGRE), da Polícia Civil do Paraná, um dos pesquisadores que adaptou um protocolo de APH de combate para a realidade brasileira, o MARC (Massivo, , baseado nos protocolos internacionais TCCC, TECC e MARCH PAWS, porém ainda não publicado (MIOSSO, 2020).

Em 2019, a Polícia Militar do Paraná publicou um Protocolo Operacional Padrão (POP nº 200.9) estabelecendo os materiais necessários e sequência das ações empregadas. Este Procedimento Operacional Padrão (POP) é baseado no protocolo MARC:

Acrônimo referente às etapas realizadas na 2ª Fase do Atendimento Pré-Hospitalar em Combate (Atendimento Tático em Campo). Remete-se ao acrônimo estabelecido internacionalmente como MARCH, o qual foi adaptado à língua portuguesa (POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ, 2019).

Tal protocolo é a base doutrinária do APH tático do grupo TIGRE, da Polícia Civil do mesmo estado, sendo uma das referências nacionais deste campo de pesquisa e capacitação no Brasil (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020).

A Polícia Militar de Minas Gerais publicou em 2020 novo Manual voltado para toda sua tropa, trazendo protocolos de atendimento pré-hospitalar tático. Cabe destacar que este Manual possui ampla divulgação, estabelecendo a nível institucional tais conhecimentos como parte da doutrina educacional para garantir à tropa os conhecimentos mínimos daquele conteúdo (POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, 2020).

O atendimento pré-hospitalar voltado para o ambiente de combate ou tático já se fazia presente em cursos e palestras pelo Brasil, mas até o ano de 2018, não existia lei que o regulasse oficialmente. O Ministério da Defesa, através da Portaria Interministerial NR 16/MD de 12 de abril de 2018 aprovou a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa para regular a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade (BRASIL, 2018).

Em 2020, o Ministério da Defesa, através do Exército Brasileiro publicou um novo Manual de Campanha, o EB-70-MC-10.343 Atendimento Pré-Hospitalar (APH) básico, que:

Tem por finalidade apresentar as condutas no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) básico e os procedimentos que podem ser realizados em si e em terceiros, nas operações militares (APH Tático) e no dia-a-dia (APH Convencional), até o atendimento realizado pelo profissional de saúde. Compreende instruções sobre os primeiros socorros e o suporte básico de vida, tais como: oferecer e manter a permeabilidade das vias aéreas; promover uma satisfatória ventilação pulmonar; controlar hemorragias; prevenir o choque; tratar os ferimentos; e preparar o ferido para a evacuação (BRASIL, 2020, p. 13).

É nítida a diferença existente entre o atendimento pré-hospitalar - APH realizado de modo convencional e o conduzido em situações que necessitam de um envolvimento tático. A primeira é que o APH convencional é doutrinariamente realizado em ambientes de segurança. O número de vítimas geralmente é mais limitado, o que não sobrecarrega os recursos médicos; o acesso aos suprimentos é mais fácil; o atendimento pré-hospitalar em si é uma fase mais curta, considerando que após o atendimento inicial a evacuação para cuidado definitivo normalmente também é curta. Já no atendimento pré-hospitalar tático o cenário é de insegurança;

o número de vítimas pode esgotar a qualquer momento os recursos, em que estes são limitados e os provedores de saúdes podem estar isolados. A fase do atendimento pré-hospitalar geralmente é extensa, assim como as evacuações (NAEMT, 2020).

Nesta perspectiva, a Polícia Militar de Santa Catarina preceitua que:

A aplicação do atendimento pré-hospitalar tático visa prestar suporte à tropa nas ações policiais revestidas de risco, utilizando materiais, técnicas e táticas adequadas e, naturalmente, deve ser prestado por uma Instituição policial, tendo em vista nenhuma outra corporação estar preparada para este tipo de especificidade, principalmente se o combate ainda estiver ocorrendo (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017, p. 15).

O que a literatura tem demonstrado é que quando o policial está treinado e preparado para o atendimento pré-hospitalar ele é o profissional mais indicado para tentar manter a sobrevivência de um operador ferido ou dele mesmo, durante o tempo em que não houver segurança no local da ocorrência.

Outra observação relevante é quanto à terminologia empregada ao APH em ambiente de conflito. De acordo com Nicola (2019) e Miosso (2020), o termo “tático” seria um conjunto de técnicas não sistematizadas, sem um rigor científico, nas quais as principais técnicas ensinadas eram de arrasto e a utilização de equipamentos do APH tradicional. Para estes autores o termo correto mais atualizado e condizente com o protocolo TC3 seria APH de combate.

Outras denominações como APH policial também se fazem presentes no cenário nacional, mas em 2021 o termo APH tático foi o adotado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, através da Secretaria Nacional de Segurança Pública juntamente com a Secretaria de Operações Integradas (SEOPI) e a Secretaria de Gestão e Ensino (SEGEN), para ser o termo utilizado dentro de uma futura Diretriz Nacional de nível básico do atendimento pré-hospitalar tático para os profissionais da segurança pública, com o objetivo de orientar a uniformização dos conteúdos a serem ensinados, procedimentos, a carga horária mínima e os equipamentos padronizados (BRASIL, 2021).

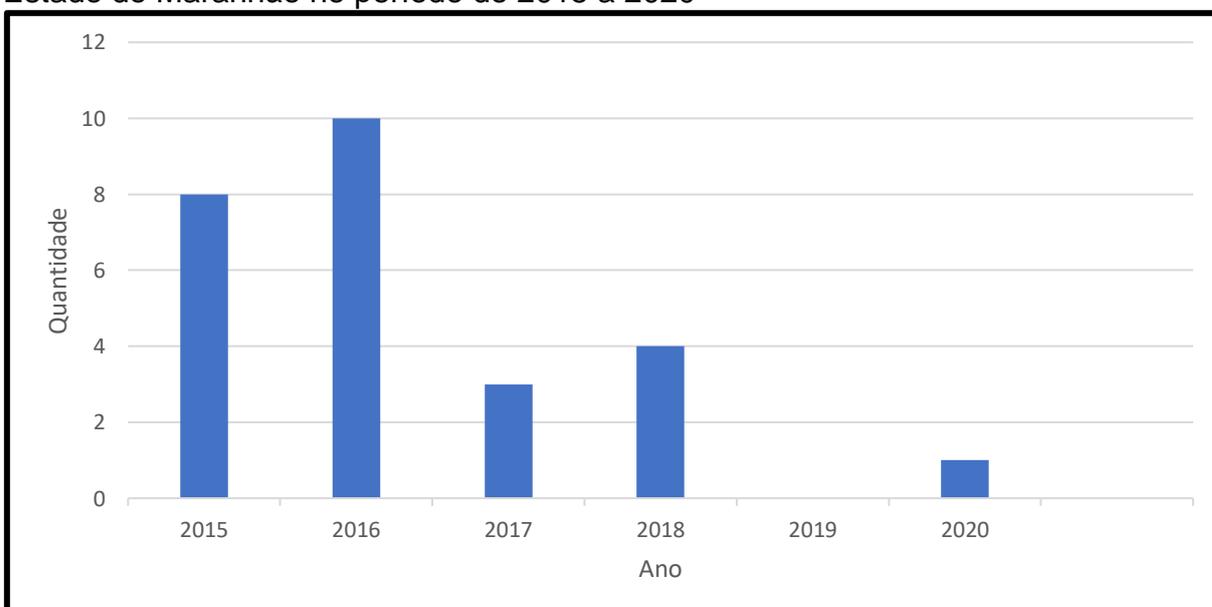
Apesar de ainda não existir um consenso nacional quanto à nomenclatura referente ao emprego dos conhecimentos médicos em combate (APH tático, policial ou de combate), esta pesquisa seguirá o termo adotado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública no ano de 2021 (BRASIL, 2021).

Como já mencionado, os cursos de formação policial no Brasil seguem uma matriz nacional, a qual possui várias disciplinas obrigatórias para capacitar seus operadores, entre elas a disciplina de atendimento pré-hospitalar ou de primeiros socorros.

Em várias ocorrências pelo Brasil, inclusive no Maranhão, são vários os registros de atendimentos pré-hospitalares feitos por policiais militares. Em situações do cotidiano como desobstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças e adultos, partos, pessoas inconscientes, imobilizações em traumas, enfim, aqueles procedimentos do APH tradicional ou primeiros socorros têm sido praticados com êxito e ajudado a salvar a vida de outras pessoas.

Isto mostra que aquele conhecimento tido como “básico” é de fundamental importância nas grades curriculares dos cursos de formação das polícias do Brasil. Contudo, conforme dados extraídos do Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no gráfico 1 mostra que se vive em um país e em um estado que existe violência e os números demonstram que a vitimização policial é uma realidade espalhada não apenas nos grandes centros urbanos do sul e sudeste do país.

Gráfico 1 - Policiais Cíveis e Militares mortos em serviço ou no período da folga no Estado do Maranhão no período de 2015 a 2020



Fonte: Anuário brasileiro de Segurança Pública dos anos de 2015 a 2020 (Adaptado pelo autor).

De acordo com dados do Anuário do fórum brasileiro de segurança pública relativos ao Maranhão, no período dos anos de 2015 a 2020, 26 policiais militares e civis foram mortos em situações de confronto (em serviço ou na folga). Tais números

mostram uma diminuição desta quantidade total a partir do ano de 2017. Não existem estudos que especifiquem cada ocorrência nem se poderia ter sido uma morte evitada, caso fosse usada alguma técnica de atendimento pré-hospitalar tático. Porém, analisando cuidadosamente este número, ficam vários questionamentos sobre como a instituição Polícia Militar tem conduzido estratégias de se tentar evitar ou prevenir tais baixas.

Souza e Minayo (2013) definem a vitimização policial como a situação em que policiais,

(...) sofrem lesões e traumas no exercício da profissão e as consequências que os fatos traumáticos trazem para si, para sua saúde, sua família, seus relacionamentos e seu desempenho profissional. Contudo, o debate com mais visibilidade hoje no Brasil trata de vitimização policial enquanto a morte violenta de policiais no exercício de suas funções ou fora dele (SOUZA; MINAYO, 2013).

Em relação a estas características, os números relativos à vitimização policial no Brasil indicam, segundo Dias (2019), uma equivalência a zonas de guerra, principalmente pelo aumento do poder de fogo dos infratores da lei, que utilizam não apenas armas curtas como revólveres e pistolas, mas também fuzis e metralhadoras, principalmente em assaltos a instituições financeiras. Infelizmente, este é o retrato do cotidiano urbano de várias cidades brasileiras, em que as forças de segurança estão em constante risco de sofrerem traumas (DIAS, 2019).

### **2.3 Doutrina de atendimento pré-hospitalar tático**

O Conceito de Doutrina, de acordo com Bobbio, Matteucci e Pasquino (2004) consiste em:

(...) múltiplos significados, que se desenvolveram a partir de sua origem etimológica latina *doctrina* que, por sua vez, vem de *doceo*, "ensino". O sentido mais antigo, portanto, é de ensino ou aprendizado do saber em geral, ou do ensino de uma disciplina particular. Ao longo do tempo, perdeu-se como significado primário aquele relativo ao ensino e o termo firmou-se, cada vez mais, como indicador de um conjunto de teorias, noções e princípios, coordenados entre eles organicamente, que constituem o fundamento de uma ciência, de uma filosofia, de uma religião etc., ou então que são relativos a um determinado problema e, portanto, passíveis de serem ensinados (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 2004).

Nesta perspectiva, após anos de estudos e desenvolvimento de técnicas e equipamentos para diminuir as taxas de mortalidade nas zonas de conflito, resultando no aperfeiçoamento do que viria a ser uma doutrina de atendimento pré-

hospitalar tático, no cenário internacional o protocolo mais aceito e divulgado é o TCCC (Atendimento de vítimas de combate tático).

Contudo, este protocolo baseia-se nas práticas e condutas de atuação das forças armadas dos Estados Unidos, possuindo as características e peculiaridades técnicas, culturais, logísticas e tecnológicas próprias daquele país. Sua utilização *ipsis litteris* pelas forças de segurança pública do Brasil não é a mais indicada, até porque a própria polícia norte americana utiliza o protocolo TECC, que é uma adaptação do TC3 para as atividades “civis”, já que as polícias daquele país não são militares (PHTLS, 2017).

Todavia, seus princípios, conceitos, técnicas e materiais são a espinha dorsal de qualquer estudo ou adaptação para a construção de uma doutrina nacional. Conforme Dias (2019), através de seu estudo sobre a compatibilidade do protocolo TCCC para a realidade brasileira, aponta que é necessário analisar o contexto do combate, como o aumento da violência e do poderio bélico dos criminosos com características das ocorrências policiais atendidas, no caso da pesquisa dele, na Polícia Militar do Paraná.

No Brasil, ainda não existe uma única doutrina de APH tático voltado para as forças de segurança pública. Vários são os cursos oferecidos, por diferentes instituições, com diferentes cargas horárias, procedimentos, linguagens. Por estes e outros motivos, o Ministério da Justiça e Segurança Pública realizou uma consulta pública ainda no ano de 2021 para se estabelecer orientações normativas para a formação básica de APH tático, ou seja, a adoção de uma matriz curricular nacional, competências e procedimentos táticos mínimos, composição mínima dos kits individuais de equipamentos e insumos, na tentativa de criar um padrão e que se espera ser finalizada neste ano de 2022 (BRASIL, 2021).

Embora grande parte das pesquisas sejam de autores estrangeiros, a literatura nacional tem realizado vários estudos e análises sobre a compatibilidade deste protocolo para a realidade nacional, assim como a possibilidade de adaptá-lo a esta realidade (MIOSSO, 2019).

Diante do exposto, é preciso observar as particularidades gerais da realidade brasileira, bem como as diferenças entre a aplicação do APH tático pelos militares das forças armadas e entre as forças de segurança pública. Quanto ao ambiente em que as tropas estarão empregadas, a PMSC (2017) aponta algumas das principais diferenças entre o militar das Forças Armadas e o policial.

Quadro 1 - Principais diferenças entre o ambiente militar e o policial

MILITAR	POLICIAL
<b>Objetivos de missão: Busca/captura/destruição;</b>	Objetivos de missão: Salvar vidas e aplicar a lei;
<b>Ações de neutralização, buscando maximizar as baixas inimigas;</b>	Ações tem uma limitação legal muito mais restrita;
<b>Conforme objetivo, as baixas de combatentes são aceitas e computadas;</b>	Não é viável uma operação policial em que seja prevista a baixa de policiais;
<b>A evacuação de feridos em combate pode levar dias, exigindo maior suporte na cena;</b>	Via de regra, o policial está mais próximo dos ambientes hospitalares;
<b>O oponente é considerado inimigo, envolvendo considerações ideológicas, políticas e estratégicas;</b>	Na atividade policial, o criminoso ou o agressor são transgressores da lei, que agem por motivações as mais variadas;
<b>A disponibilidade dos equipamentos e letalidade do arsenal disponível são maiores;</b>	Ação letal do policial é muito mais pontual e segue um protocolo de escalonamento;
<b>As batalhas têm uma intensidade de enfrentamento muito variável, com emprego de unidades maiores (pelotões, companhias, batalhões etc.).</b>	Os confrontos policiais são mormente curtos e envolvem efetivo reduzido.

Fonte: Polícia Militar de Santa Catarina (2017, p. 48. Adaptado).

Através destas informações da PMSC (2019) é possível constatar que o APH tático para as forças de segurança pública possui como características principais: ocorrência de fogo hostil ou troca de tiros, poucos equipamentos e baixo número de operadores. Estas características *per si* já requerem destes profissionais conhecimentos que vão além daqueles ofertados nas disciplinas de APH “tradicional” (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020).

### 2.3.1 Aspectos legais do atendimento pré-hospitalar tático

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 144, trata que é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, promover a Segurança Pública visando:

(...) 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;

VI - Polícias penais federal, estaduais e distrital. (BRASIL, 1988).

As polícias militares, como integrantes do sistema de segurança pública, cabem garantir a preservação da ordem pública, que conforme o Decreto-Lei 88.777/83, no art. 2º, item 21 é conceituada como:

Ordem Pública: Conjunto de regras formais que emanam do ordenamento jurídico da Nação, tendo por escopo regular as relações sociais de todos os níveis do interesse público, estabelecendo um clima de convivência harmoniosa e pacífica, fiscalizado pelo poder de polícia, e constituindo uma situação ou condição que conduza ao bem comum (BRASIL, 1983).

A Polícia Militar é o órgão público mais intimamente ligado à preservação e a manutenção da ordem pública, pois possui os maiores recursos materiais e humanos que qualquer outro órgão ligado à área da Segurança Pública.

No que concerne ao papel das polícias militares em garantir a incolumidade das pessoas, aspecto este também presente no artigo 144 da Constituição Federal de 1988, ela fica caracterizada como a tentativa de se a tirar o perigo ou o dano das pessoas pela oferta de segurança (BRASIL, 1988).

Assim, nas atividades do policial militar está presente a preservação da vida, ao passo que ela é direito fundamental e constitucional. Desta forma, o uso de técnicas e materiais do APH tático é fundamental para realizar o seu papel constitucional como integrantes da segurança pública, tanto em si mesmo, pois também possui o direito a vida e a resguardá-la como a de terceiros.

Outra legislação que ampara o socorro prestado por policias em cenário não seguro ou de confronto armado é a Lei 12.842, de 10 de julho de 2013, popularmente conhecida como Lei do Ato Médico, que dispõe sobre o exercício da Medicina. No seu artigo 4º, esta Lei aborda sobre atividades que são privativas de serem realizados por médicos. Já no §5º deste mesmo artigo é exposto um rol de atividades que não são exclusivas do profissional médico, entre elas a presente no

inciso VI, relacionada ao atendimento à pessoa em risco iminente de morte (BRASIL, 2013).

O atendimento realizado por policial em outro, durante situação de conflito, tem o objetivo maior de salvar a vida do outro operador. Portanto, não existe legalmente como penalizar o policial que pratica o atendimento pré-hospitalar em zona de combate.

No ordenamento jurídico brasileiro, o conceito de crime, de acordo com o aspecto material, é toda ação ou omissão que fere um bem jurídico tutelado (ROSTIROLLA, 2021). Quando um policial militar presta um atendimento pré-hospitalar a alguém que necessita desse atendimento, o bem jurídico tutelado é a vida daquele indivíduo. Outrossim, quando o policial militar deixa de realizar um atendimento, prestar um socorro, caracteriza-se o disposto no artigo 135 do Código Penal, omissão de socorro:

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte (BRASIL, 1940).

Aqui salienta-se a presença na Lei que a ação de socorro deva ser feita sem o risco pessoal ao socorrista. Entretanto, para aqueles profissionais em que é inerente à própria profissão o risco, contido até mesmo nos juramentos, como Bombeiros e Policiais Militares, de prestar assistência mesmo em cenas não seguras, desde que se adeque às boas práticas de atendimento às boas táticas de combate (POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ, 2019).

De forma semelhante, o artigo 23 do Código Penal trata do estrito cumprimento do dever legal, uma excludente de ilicitude que abrange o funcionário público, inclusive policiais, a realizar obrigatoriamente a sua função, proteger vidas, mesmo que seja necessária uma ação tipificada como crime, como invadir uma residência para prestar socorro, quebrar o vidro de um carro para resgatar uma criança que ficou presa (BRASIL, 1940).

Nas situações em que um policial militar realiza um atendimento pré-hospitalar ele está respaldado legalmente pelo artigo 24 do Código Penal:

Art. 24 - Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de

outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.

§ 1º - Não pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo.

§ 2º - Embora seja razoável exigir-se o sacrifício do direito ameaçado, a pena poderá ser reduzida de um a dois terços. (BRASIL, 1940).

Quando se configura o Estado de Necessidade, o policial que executa o APH tático em outro operador que se encontre ferido está correndo o risco de agravar a saúde deste policial. Todavia, não seria razoável que o socorrista tático aceitasse a morte do outro agente, então a ação de intervenção, embasada nos conhecimentos necessários para tentar resguardar o maior bem jurídico do colega enquadra-se nesse excludente de ilicitude.

Isto posto, observa-se que não há uma barreira legal que possa restringir a aplicação do APH Tático pela Polícia Militar. A Instituição não pode se eximir em cumprir seu papel legal, e deve estar capacitada para o atendimento de policiais e cidadãos vitimados em ocorrências em que a cena impede a ação de outros órgãos, principalmente se o combate ainda estiver acontecendo.

As normas e legislações que estão relacionadas ao atendimento pré-hospitalar tático só foram definidas especificamente a partir de 2018, embora algumas legislações já tivessem previsto situações em que o atendimento pré-hospitalar não tivesse uma cena segura, abrindo espaço para outros profissionais, como os policiais.

A Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, aborda o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, em que nas situações nas quais não existe a segurança da cena, ou por risco de desabamento, materiais perigosos, difícil acesso, entre outras situações para a realização do atendimento a rede estadual deve contar com a ajuda de profissionais não oriundos da área da saúde, como policiais e bombeiros militares para o desempenho das ações de segurança, socorro público e salvamento (BRASIL, 2002).

Estas áreas de difícil acesso se enquadram naquelas que não existe segurança da cena para atuação das equipes de SAMU e Corpo de Bombeiros, assim como as ocorrências em que haja um confronto armado, cabendo a intervenção dos Policiais Militares e que estes possuam conhecimentos tanto das técnicas de SBV, com ações não invasivas, assim como as de APH tático.

As legislações que estabelecem normas específicas relacionadas ao APH tático só começaram a ser criadas a partir da Portaria nº 196 do Estado Maior do Exército (EME), de 23 de dezembro de 2010 que objetivava orientar o planejamento e as ações do APH Tático dentro das atividades de risco do Exército Brasileiro, que foi uma das primeiras normatizações voltadas para o atendimento pré-hospitalar em áreas com cena não segura para os militares da saúde. Nesta Força é adotada uma metodologia de gerenciamento de risco direcionado às atividades militares que recomenda a exigência de uma equipe de saúde composta de pessoal e material adequados ao nível de emergência possível (BRASIL, 2010).

Em 2013, a Portaria nº 149-EME de 31 de julho de 2013 estabeleceu a normatização do APH dentro das atividades de risco do Exército Brasileiro. Tendo como objetivos a sistematização do APH em atividades de risco conforme a legislação do Ministério da Saúde; a regulação da capacitação de militares do Exército para a prática do APH e definiu as atribuições de cada função da Saúde e dos combatentes socorristas (BRASIL, 2013).

No ano de 2015 nova portaria revogou a Portaria nº 149-EME pela de número 072- EME de 06 de abril, que passou a propor a regulação nos âmbitos de sistematização do atendimento, treinamento dos militares e estabelecimento das responsabilidades para o APH em atividades de risco (BRASIL, 2015).

A Portaria Interministerial NR 16/MD de 12 de abril de 2018 aprovou a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa, regulando a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade no âmbito do Exército Brasileiro (BRASIL, 2018).

De acordo com a PMBA (2020) esta legislação está direcionada a situações de guerra, o que a diferencia das urbanas, mas é perfeitamente aplicável à realidade policial quando voltada para cenários táticos (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020).

De acordo com esta Portaria, os profissionais capacitados para realizarem o atendimento pré-hospitalar tático estão divididos em três níveis de atuação:

- I - Nível I: Médicos e Enfermeiros;
- II - Nível II: profissionais de saúde, técnicos de enfermagem, elementos de Operações Especiais e Operadores de Busca e Salvamento da Marinha, do Exército e da Aeronáutica; e
- III - Nível III: Socorristas Táticos. (BRASIL, 2018).

Estes níveis de atuação são os referentes aos profissionais das Forças Armadas, Forças que utilizam em sua composição militares de quadros diversos, como combatentes e da saúde. Conforme Miranda, Rocha e Lemos (2019), é relevante para as equipes de Saúde não apenas das Forças Armadas, mas também dos policiais a constante divulgação, treinamento e capacitação sobre o APH tático, tendo em vista sua eficácia na sobrevivência de vítimas da criminalidade (MIRANDA; ROCHA; LEMOS, 2019).

### 2.3.2 Protocolo MARCH

O primeiro e principal protocolo utilizado em combate no mundo é o TCCC (*Tactical Combat Casualty Care*) e possui três objetivos principais: tratar a vítima, prevenir vítimas adicionais e completar a missão (VELIZ, 2010).

Outro aspecto relevante deste protocolo pioneiro é o Princípio de Conduta em Conflito. De acordo com Mello (2000) o conceito de princípio:

É, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas, compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência, exatamente por definir a lógica e a racionalização do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico (MELLO, 2000).

Assim, como “alicerce” dos objetivos principais do TCCC têm-se o Princípio da Conduta de Conflito que deve ser observado para que a missão seja concluída com êxito:

- 1º - Fazer uma intervenção correta, no tempo correto durante o atendimento tático.
- 2º - Uma intervenção correta feita no tempo errado pode levar a mais fatalidades no combate. (POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, 2020, p. 244).

O primeiro ponto deste princípio aborda que o operador da força de segurança pública quando se deparar com uma situação que precise de apoio pré-hospitalar, ele não pode errar o protocolo, nem procrastinar a ação, além de manter-se atento ao conflito que vitimou aquele que socorre. Já a segunda parte significa que o operador não poderá sair de sua posição segura e expor-se de forma descuidada sem se cercar de cautelas para garantir um mínimo de segurança (POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, 2020, p. 244).

O TC3 é dividido em três fases distintas, resumidamente: a primeira fase ou *Care Under Fire*, ou cuidado sob fogo, em que a prioridade é responder ao fogo, na tentativa de repelir ou conter o fogo hostil, com os operadores abrigados. A literatura recomenda iniciar tratamento somente com aplicação de torniquete em hemorragia maciça externa intensa, quando em local já protegido, com cobertura de fogo (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2021).

A segunda Fase ou *Tactical Field Care*, ou cuidado no campo tático, é a mais importante fase de todo o protocolo TCCC. Temos nessa fase uma mudança na dinâmica de trauma. É nela que os conhecimentos e procedimentos de primeiros socorros serão aplicados dependendo do nível de preparo e treinamento do operador assim como suas habilitações, é também nesta fase que se usa a sequência de atendimento através do mnemônico MARCH (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2021).

O M de *Massive hemorrhage* traduzido para maciça hemorragia. Nessa etapa o mais importante a ser feito é controlar sangramento com uso de torniquete e agentes hemostáticos; O A de *Airway*, relacionado às vias aéreas, em que o socorrista precisa verificar e manter a permeabilidade delas, com dispositivos como cânula nasofaríngea e cricotomia. O R de *Respiration*, relativo à respiração, na qual o operador vai buscar ferimentos por arma de fogo na região do tórax e tratar o pneumotórax aberto e hipertensivo, com curativo oclusivo e punção, respectivamente. O C de *Circulation*, ou circulação, que tem como objetivo procurar e revisar fontes de sangramento, avaliar sinais de choque através do pulso e nível de consciência; se necessário, acesso venoso. E o H de *Hypothermia/Head Injury*, relativo ao controle de hipotermia e trauma de crânio (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2021).

A terceira fase ou *Tactical Evacuation Care* (TACEVAC) ou cuidado durante a evacuação tática. Trata-se da fase em que já se faz a evacuação do ferido para uma unidade de atendimento hospitalar. Quando feito por uma viatura é chamado de CASEVAC; quando a evacuação é feita por unidades médicas chama-se de MEDEVAC (helicópteros, ambulâncias) (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2021).

De acordo com o Comitê TCCC (2019), o protocolo TC3 tem como prioridades no atendimento: contenção de hemorragias; prevenção do pneumotórax e liberação de vias aéreas (COMITÊ TCCC, 2019).

A hemorragia é uma condição associada ao sistema circulatório. Este sistema é composto basicamente por dois tipos: o sistema vascular sanguíneo e o sistema linfático. A hemorragia é justamente a perda de sangue do sistema circulatório (PHTLS, 2016). Se não contida, esta perda de sangue pode provocar a morte em alguns minutos, a depender da região atingida, do calibre do vaso e do tempo de atendimento. Por isso, ela tem sido relatada nos estudos como a maior causa de morte evitáveis em ambientes de conflito (EASTRIGDE, 2012; BUTLER JR. et al., 2017).

Sobre o tempo estabelecido para se iniciar o primeiro atendimento, o Manual de Campanha de APH básico (2020) do Exército brasileiro, dirigido ao APH tático, utiliza o mesmo padrão estipulado pela Organização das Nações Unidas (ONU), a Doutrina 10-1-2, que aborda o tempo adequado para a cadeia de sobrevivência, conforme ilustra o quadro abaixo:

Quadro 2 - Doutrina 10-1-2

10	É o tempo máximo recomendado, em minutos, para fornecer as medidas imediatas necessárias para salvar vidas. Conhecido como “Dez minutos de platina”.
1	É o tempo máximo em horas para que o paciente seja submetido às medidas de suporte avançado de vida e aos procedimentos necessários de ressuscitação do controle de danos. Chamado de “Hora de ouro”.
2	É o tempo em horas para que seja fornecida cirurgia de controle de danos, que deve começar em até 2 horas após o início da lesão.

Fonte: Brasil, 2020. (Adaptado pelo autor)

De acordo com o quadro dois, no tempo máximo de 10 minutos, o socorrista tático, abrigado, tem para aplicar o protocolo de atendimento. Fica evidente destacar que este tempo é uma estimativa, não sendo um tempo limite, já que em casos de grandes hemorragias um tempo acima de três minutos pode ser fatal para a contenção (PHTLS, 2016).

O tempo de “1 hora” simboliza a estimativa para o ferido já estar em uma unidade hospitalar, correspondendo ao que Cowley definiu como “hora de ouro”, sendo o período mais importante para se estabelecer as chances de sobrevivência do ferido (ROGERS; RITTENHOUSE, 2014). Já o tempo de “2 horas” é outra referência para que o vitimado já tenha iniciado a correção cirúrgica. Evidentemente, que cada

referência de tempo está diretamente relacionada com a eficácia desde o primeiro atendimento, com a resposta sob fogo (uso do torniquete), no cuidado no campo tático (protocolo MARCH) e a retirada do ferido (CASEVAC ou MEDEVAC) (KOTWAL, 2016).

O pneumotórax é uma condição clínica que pode acontecer por alguns motivos, entre eles, nos casos de confrontos armados, por disparos de armas de fogo ou ferimentos causados por armas brancas ao atingir a região torácica. Os pulmões são órgãos que se assemelham a um balão, sendo expansíveis. Ao seu redor existe uma camada chamada de pleura visceral. Entre a pleura visceral e a parede torácica interna existe uma outra camada, chamada pleura parietal. Entre as duas pleuras existe um “espaço” denominado cavidade pleural. Quando este espaço é rompido e entra ar nele caracteriza um tipo de pneumotórax. O pneumotórax adquirido, traumático do tipo penetrante e o hipertensivo são causados pela entrada de ar na cavidade torácica, comprimindo os pulmões e os demais órgãos da cavidade, causando colapso pulmonar (PHTLS, 2016).

Como uma das prioridades do protocolo TC3, a desobstrução de vias aéreas é necessária justamente pela necessidade do corpo humano em manter uma quantidade de oxigênio suficiente nas células, principalmente as cerebrais, e garantir uma ventilação adequada, que é a ação mecânica de troca dos gases com o meio ambiente (PHTLS, 2016).

As vias aéreas são didaticamente divididas em duas: superiores e inferiores. Neste atendimento pré-hospitalar tático interessa o manejo e desobstrução das vias aéreas superiores, que correspondem as cavidades nasal e oral. Quando não há uma entrada adequada de ar pelas vias aéreas superiores, há uma pequena quantidade de oxigênio que atinge as células, assim como a quantidade de dióxido de carbono eliminada também diminui, causando seu acúmulo no interior do organismo, o que resulta na acidose metabólica e na morte (PHTLS, 2016).

Uma das principais causas de obstrução das vias aéreas são por corpos estranhos, como dentes, goma de mascar, pedaços de alimentos, sangue e vômito e em casos de paciente inconscientes, até mesmo pela língua, que obstrui a passagem de ar pela faringe. Como forma de se tratar este agravo, neste protocolo a desobstrução de vias aéreas será conforme a avaliação de ameaça do ambiente. Na primeira fase do atendimento no TC3 não se faz a avaliação de vias aéreas, que

é feita na segunda fase, seguindo ainda a sequência do protocolo MARCH (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2021).

Conforme este protocolo, o ferido consciente não necessita de intervenção nas vias aéreas. Já para os feridos inconscientes a sequência de ações ocorre com uma posição de segurança, lateralizada; manobras emergenciais manuais, como as de elevação da mandíbula ou *Chin Lift* e tração da mandíbula ou *Jaw Trust*. É considerado ainda a utilização de uma cânula nasofaríngea para manter a permeabilidade da via aérea (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2021).

### 2.2.3 Protocolos nacionais

Na gênese do atendimento pré-hospitalar tático desenvolvido no Brasil o protocolo TCCC ou MARCH foi o modelo, e sua tradução a ensinada nas instruções das mais diversas instituições públicas e privadas que ofereciam o curso de APH tático. Como já mencionado anteriormente, o protocolo MARCH foi desenvolvido como resposta às situações encontradas nos conflitos enfrentados pelas forças armadas americanas, possuindo todo um arcabouço tecnológico, logístico, cultural e financeiro próprio para as pesquisas e desenvolvimento de materiais, baseados nas principais causas de morte em batalhas: hemorragias de extremidades, prevenção de pneumotórax e liberação de vias aéreas.

Atualmente, alguns estados possuem destaque na pesquisa, produção e capacitação dos seus operadores da segurança pública na Doutrina de APH tático: Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia. Característica comum a todos estes protocolos é sua base conceitual ser o TC3.

O protocolo MARC é uma adaptação do protocolo MARCH feita pelo médico e operador da Polícia Civil do Paraná, Sergio Maniglia. Este protocolo faz parte da Doutrina de APH de combate do grupo especial T.I.G.R.E e está baseado e adaptado nos protocolos internacionais TC3, TECC, PHTLS e ATLS. Utiliza um acrônimo simplificado MARC, onde o M de maciça hemorragia; o A de ar, o R de respiração e o C de calor (NICOLA, 2019). Este primeiro protocolo ou MARC1 é o treinamento básico, com duração de dois dias e pode ser visualmente comparado com o TC3, conforme mostra a figura 2:

Figura 2 – Comparação entre o protocolo MARC e o MARCH



Fonte: Manual de APH tático da Polícia Militar da Bahia (2020).

Conforme este protocolo, a simplificação das etapas de atendimento em comparação com o do TC3 foi feita ao priorizar na avaliação do calor ao invés de circulação, pois nesta existe a necessidade de uma reavaliação mais constante e de mais treinamento por parte do socorrista para que possa realizar procedimentos mais complexos (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020).

Outra característica é a nomenclatura referente ao atendimento pré-hospitalar: na doutrina paranaense, a original da Polícia Civil e a adaptada pela Polícia Militar utilizam o termo APH de combate por considerarem um termo mais voltado para a realidade policial nacional. Esta é uma das discussões que ainda não se tem um consenso na literatura do tema quanto à nomenclatura.

Os cursos MARC2 e MARC3 já possuem um nível maior de complexidade. No MARC2, o segundo C já está relacionado à circulação, com uma carga horária de dez dias, para operadores de nível intermediário, que trabalham em unidades especializadas, em áreas remotas que não tenham um suporte hospitalar como nas grandes cidades e com características de risco específicas. Já o MARC3, o terceiro C engloba a avaliação do cérebro. Segundo Nicola (2019):

O protocolo MARC3 trata-se de curso de nível avançado, em caráter de pós-graduação, destinado a policiais detentores de Curso de Operações Especiais, Curso de Operações Táticas Especiais ou similar e médicos operacionais que, de preferência, atuem em unidade de operações especiais ou unidades que atuem com elevado grau de risco em ambientes isolados ou hostis, em suas respectivas organizações. O curso de nível três

têm duração aproximada de vinte e cinco dias e se destina também a preparar instrutores do curso MARC1 (NICOLA, 2019).

A Doutrina estabelecida no Paraná pela Polícia Civil daquele estado e posteriormente adotada pela sua Polícia Militar é a principal base doutrinária nacional no que tange ao atendimento pré-hospitalar tático. Suas adaptações dos principais protocolos internacionais serviram de modelo para o desenvolvimento doutrinário sobre o APH tático das polícias militares de diversos estados como da PMBA, PMERJ, PMESP e PMMG.

Todavia, nesta pesquisa o modelo a ser analisado é o proposto pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, o qual já houve um curso-piloto no ano de 2021 para a avaliação da matriz curricular básica, competências e procedimentos e materiais básicos para a composição dos kits de APH tático, já que esta proposta a nível federal objetiva estabelecer uma Diretriz formativa e orientativa única quanto ao nível básico de capacitação dos operadores da segurança pública (BRASIL, 2021).

Conforme esta proposta, a Matriz curricular básica foi pensada a partir da discussão entre vários profissionais da segurança pública de todas as regiões do país e pensado, segundo o Anexo I-A do Ministério da Justiça e Segurança Pública, “para os profissionais empregados nas atividades ordinárias e cotidianas de Segurança Pública” (BRASIL, 2021).

O objetivo geral dessa Matriz, de acordo com o Anexo I-A do Ministério da Justiça:

Capacitar os profissionais do Sistema de Segurança Pública para executarem as manobras e procedimentos emergenciais necessários a minimização do trauma e seus efeitos fisiopatológicos, visando ao socorro próprio ou em localidades que inviabilizam o atendimento por profissionais de saúde em tempo hábil, exercendo-o até a chegada das equipes especializadas de emergências em saúde e para o emprego da imediata evacuação até o suporte médico-hospitalar adequado (BRASIL, 2021).

A respeito desse objetivo, observa-se que ele coaduna com as legislações nacionais a respeito do atendimento pré-hospitalar e com a necessidade de se prestar assistência de forma imediata ao profissional de segurança ferido durante uma ocorrência, respeitando os objetivos basilares do TC3: tratar a vítima, prevenir vítimas adicionais e completar a missão (BUTLER JR., 2017).

Na mesma perspectiva, os objetivos específicos seguem raciocínio semelhante:

Atuar nas situações emergenciais, eventuais e fortuitas, em que o serviço de resgate e de atendimento de urgência convencionais estejam prejudicados pela hostilidade, adversidade e periculosidade do ambiente operacional e pelo tempo de resposta viável à manutenção da vida do operador de segurança pública vitimado, bem como na impossibilidade de atendimento imediato em unidade médico-hospitalar adequada; Compreender a importância do atendimento pré-hospitalar tático na atividade de segurança pública; Conhecer os fundamentos para a realização do atendimento sob confronto armado e o emprego das técnicas de evacuação tática; Habilitar os profissionais da segurança pública, dentro do nível de emprego básico, para realizarem os cuidados em campo tático: M: Controle de Sangramento Maciço; A: Controle das Vias Aéreas e Ventilação; R: Manutenção da Respiração; C: Circulação e Choque e H: Prevenção da Hipotermia; Fomentar a uniformização de procedimentos, equipamentos, instrumentos e insumos pré-hospitalares empregados na salvaguarda da vida dos profissionais de segurança pública vitimados quando no exercício da função ou em razão dela (BRASIL, 2021).

Percebe-se que a conformidade dos objetivos específicos permanecem coerentes com as legislações nacionais, como pela Portaria do Ministério da Saúde 2.048 (BRASIL, 2002), que regula os procedimentos técnicos dos atendimentos de urgência e emergência dos estados, relaciona os procedimentos de atendimento pré-hospitalar em ocorrências com confronto armado em conjunto com as técnicas e táticas de evacuação; utiliza os fundamentos dos protocolos internacionais, conforme preceituam Dias (2019), Polícia Militar do Paraná (2019), Polícia Militar da Bahia (2020), Polícia Militar do Estado de São Paulo (2020), Miosso (2020). Aliada a tais características, está a tentativa de padronização dos procedimentos e equipamentos voltados para o uso no APH tático pelos agentes da segurança pública.

Desta forma, o curso básico de APH tático proposto pelo MJ é composto por cinco disciplinas, que estão compostas por conteúdos conceituais, os quais abordam a parte teórica e procedimentais, intimamente relacionados com aqueles e que objetivam massificar procedimentos e condutas. A primeira disciplina conforme esta Matriz curricular básica é o “Atendimento pré-hospitalar tático na atividade de segurança pública” (BRASIL, 2021).

Esta disciplina possui carga horária de quatro horas-aula, sendo previstos como conteúdos programáticos: estatísticas de mortes em confronto armado; epidemiologia de ferimentos em confronto armado; a evolução do atendimento pré-hospitalar tático; montagem e composição do kit individual de APH tático básico com itens obrigatórios e de composição adicional com material opcional; planejamento de

atendimento em operações policiais; plano de evacuação tática e atendimento a profissionais de segurança pública feridos em ocorrências (BRASIL, 2021).

A disciplina dois é voltada para o “Atendimento sob confronto armado”, com carga horária de três horas-aula. Na proposta, esta disciplina visa capacitar os profissionais de segurança pública na conduta de patrulha e a resposta à agressão armada; no uso do torniquete tático no atendimento sob confronto armado; na conduta de patrulha e a resposta à agressão armada; nas técnicas de transporte no atendimento sob confronto armado (BRASIL, 2021).

Já a disciplina três, intitulada “Cuidados no campo tático”, com carga horária mínima prevista de dez horas-aula, é o suprassumo do atendimento pré-hospitalar tático, baseado no protocolo TC3, também utilizando o acrônimo MARCH. Os conteúdos tratam sobre controle de sangramento maciço, controle de vias Aéreas e ventilação, manutenção da Respiração, Circulação e choque, prevenção da Hipotermia e avaliação secundária para busca por ferimentos adicionais (BRASIL, 2021).

Semelhante à terceira fase do TCCC, cuidados na evacuação tática, a disciplina quatro, “Atendimento em evacuação tática” destina a ambientar o aluno sobre o transporte de feridos, as técnicas de transporte, equipamentos específicos, evacuação em viaturas, em aeronaves, execução das técnicas de transporte de feridos adequadas à realidade operacional do agente de segurança pública (BRASIL, 2021).

A quinta e última disciplina proposta por esta Matriz curricular nacional é voltada para práticas simuladas em APH tático através de oficinas, com carga horária de 10 horas-aula e engloba todos os conhecimentos das disciplinas anteriores, basicamente o atendimento sob confronto armado, cuidados em campo tático e atendimento em evacuação tática (BRASIL, 2021).

#### **2.2.4 Materiais básicos para o atendimento pré-hospitalar tático**

A doutrina de atendimento pré-hospitalar tático, com suas técnicas e procedimentos, está intimamente relacionada ao desenvolvimento de materiais e equipamentos que possibilitam fazer a intervenção certa com o insumo adequado. A partir das pesquisas de Buttler Jr. (2017) e Eastridge (2012) que indicaram as principais causas de morte desde a Guerra do Vietnã até os conflitos do Iraque e

Afeganistão, também houve o desenvolvimento e uso de equipamentos mais específicos, de fácil porte e acesso para realizar o atendimento durante o combate.

Na doutrina do APH tático, em qualquer protocolo, o kit ou *IFAK* (*Individual First Aid Kit*) é de uso preferencialmente individual. O objetivo é que o agente de segurança possa utilizar em si mesmo as técnicas e equipamentos, seja durante alguma ocorrência em serviço ou quando fora do horário dele.

Dentre os materiais utilizados para o controle de hemorragia maciça a literatura aponta os torniquetes, gaze homeostática, gaze de metro e bandagem israelense como materiais básicos para se utilizar nesta intercorrência (POLÍCIA MILITAR DO PARANA, 2019; POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020; POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017).

Sobre esses materiais, o Manual de Suporte básico de vida tático policial da PMSC (2017) aponta uma classificação a fim de se organizar e escolher os materiais para a composição do *IFAK*. Os materiais seriam de três tipos: os dedicados, os convencionais e os meios de fortuna.

Conforme o manual, os materiais dedicados são aqueles especialmente projetados para o uso em missões militares. Como exemplos citam os torniquetes e curativos de combate, como gazes homeostáticas, bandagens de emergência. Já os materiais convencionais são aqueles normalmente utilizados em ambientes hospitalares e pré-hospitalares que podem ser adaptados para o uso no cenário de trauma em ocorrências policiais, como as gazes comuns e ataduras de crepom (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017).

Por fim, os meios de fortuna são os recursos utilizados quando não se tem nem os materiais dedicados nem os convencionais, valendo-se da criatividade e iniciativa. Os materiais dedicados, como descritos logo adiante, foram desenvolvidos especificamente para o uso militar, não sendo descartado seu uso por outros agentes de atendimento pré-hospitalar (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017).

Segundo Welling (2012), o torniquete foi utilizado desde a antiguidade, mas sua primeira referência documentada está na Idade Média, usado por Morel, em 1674, no campo de batalha para a contenção de hemorragias. Vários são os registros que ele foi por vezes utilizado e aperfeiçoado, assim como seu uso foi ora encorajado ora condenado, principalmente pelo tempo de uso prolongado (WELLING, 2012).

Ainda conforme Welling (2012), sua utilização, assim como fabricação, passou por várias modificações e melhoramentos, com os registros sendo documentados principalmente nos períodos de guerras, desde a Guerra Civil Americana até os conflitos no Iraque e Afeganistão, já no século XX e XXI (WELLING, 2012).

Até recentemente, o uso do torniquete era indicado somente em último caso nas grandes hemorragias, sobretudo naquelas causadas pela amputação traumática de membros. Sua utilização era vista como altamente propícia a causar a necrose do tecido, juntamente com sua perda funcional, devido à falta de irrigação sanguínea.

Em estudo de Benítez et al. (2021) realizou-se uma revisão sistemática do uso de torniquete em hemorragias de extremidades de pacientes civis. Conforme este autor, o uso de torniquetes em hemorragias de extremidades é essencial para o uso em ambiente civil. Tais dispositivos mais utilizados foram do tipo comercial (não improvisado), com sistema de guincho mecânico (BENITEZ et al., 2021).

Figura 3 - Torniquete tático da marca CAT g7®



Fonte: POP 200.9 da Polícia Militar do Paraná (2019).

Estudos de revisão como os de Benítez et al. (2021) corroboram com os estudos iniciados ainda na década de 1990 voltados para analisar a diminuição da taxa de mortalidade dos feridos em guerras por hemorragias de extremidades, a

partir do treinamento em APH tático pelo protocolo TC3 e pelo uso de materiais mais específicos, como o torniquete.

Aliado ao conceito de hemorragia está o de hemostasia. Se a hemorragia é a saída de sangue a partir dos vasos sanguíneos, a hemostasia é a tentativa do organismo em conter o processo hemorrágico, ativando fatores de coagulação para que se diminua ou pare o sangramento ou ainda a ativação de mecanismos de vasoconstrição vascular para diminuir o raio da artéria ou veia e evitar perda sanguínea (KRIZ et al., 2009 *apud* PRADO, 2014).

Em áreas juncionais, como ombros, axilas, lateral do pescoço, nádegas, virilha e genitália, que ocorrem sangramento em grande quantidade, o comitê TCCC não recomenda o uso de torniquetes. Nestas áreas, o indicado é a realização do preenchimento de feridas, a partir do uso de gazes com agentes hemostáticos, que visam acelerar a coagulação (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020).

Alguns produtos foram desenvolvidos justamente para a aplicação diretamente dentro da ferida, preenchendo o espaço e ativando a coagulação. São exemplos destes materiais usados no processo de controle de hemorragias as gazes com agentes homeostáticos e gaze de metro. Estes produtos estão no mercado e possuem vários fabricantes, na maioria importados. O que interessa para o atendimento pré-hospitalar tático é a eficácia no controle hemorrágico e que já tenha a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Figura 4 - Gaze homeostática de metro da marca Combat Gauze®



Fonte: POP 200.9 da Polícia Militar do Paraná (2019).

No controle de hemorragias, o socorrista deve estar atento para a classificação da hemorragia quanto ao volume de sangue perdido. Nas hemorragias em que a perda de sangue não seja um perigo imediato à vida, é preferível a utilização de pressão direta no local com gaze homeostática ou gaze comum, até estancar o sangramento. A bandagem de emergência é um instrumento capaz de otimizar essa compressão direta, pois aumenta a pressão direta no local, podendo ser aplicada em várias regiões do corpo que sofreram trauma e apresentam hemorragias (PHTLS, 2020).

Figura 5 - Bandagem de emergência da marca Olaes®



Fonte: POP 200.9 da Polícia Militar do Paraná (2019).

No controle de vias aéreas e ventilação do atendimento pré-hospitalar tático são adotados, primeiramente, procedimentos não invasivos para permitir que o ferido em combate possa realizar as trocas gasosas, durante o atendimento de campo, com as técnicas de posicionamento do ferido em lateral de recuperação, tração da mandíbula e inclinação da cabeça com elevação do mento.

Quando não for possível localizar a causa da obstrução das vias aéreas ou ainda as manobras mecânicas não surtirem efeito, o protocolo TC3 indica a colocação de cânula plástica ou de borracha nasofaríngea. Tal instrumento funciona garantindo a permeabilidade da via aérea mesmo que haja a obstrução pela língua ou outro corpo estranho. Contudo, segundo o Manual de APH tático da Polícia Militar

da Bahia (2020), tal instrumento requer um treinamento mais avançado para sua utilização (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020).

Figura 6 - Cânula nasofaríngea



Fonte: POP 200.9 da Polícia Militar do Paraná (2019).

No manejo da respiração, o Selo de tórax nada mais é do que um curativo de três pontas já pronto para o uso, sem a necessidade de se deixar um lado sem a colocação da fixação com esparadrapo, portanto mais rápido é sua colocação, prática e eficiente. Sobre a função do curativo de três pontas, Tobase e Tomazini (2017) abordam que:

Esse curativo cria o efeito de válvula, permite o escape do ar pela lesão aberta torácica e impede a entrada de ar no espaço pleural. Assim, colabora no controle da pressão intratorácica para evitar o pneumotórax hipertensivo. Nesse tipo de curativo ventilado, utiliza-se material impermeável, como quadrado de filme plástico, papel alumínio ou gaze embebida com vaselina, fixada em três lados sobre a lesão no tórax, mantendo um lado aberto, sem fita adesiva. Entretanto, na literatura, também se tem defendido fazer o curativo oclusivo não ventilado vedando os quatro lados, com o cuidado de manter observação contínua em razão do risco de pneumotórax hipertensivo. Além dessas possibilidades, existem recursos de selo torácico comercializados, como os do tipo Halo®, HyFin®, Bolin® e Asherman®, indicados justamente como curativo torácico. Se disponíveis, são recomendados como primeira opção para uso. Na ausência, aplicar o curativo ventilado de três pontas (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

Atualmente, os modelos existentes no mercado de selo de tórax já possuem válvula, que permite somente a saída do ar da cavidade torácica, prevenindo que o ar atmosférico penetre pela ferida provocada por objeto perfuro contuso, como projétil de arma de fogo ou perfurocortante, como uma arma branca, e que atinja a

região torácica, causando um pneumotórax aberto, que pode evoluir para um pneumotórax hipertensivo (CHIARA; CIMBANASSI, 2009).

Figura 7 - Selo de Tórax valvulado SAM®



Fonte: POP 200.9 da Polícia Militar do Paraná (2019).

Em relação aos equipamentos destinados ao controle do calor ou prevenção da hipotermia, da mesma forma que nos protocolos civis, no APH tático também se utiliza mantas térmicas ou cobertores.

De acordo com o Guia de Treinamento da Polícia Militar de Minas Gerais (2020), a hipotermia:

Significa que a temperatura corporal é reduzida e acontece quando um corpo dissipa mais calor do que produz internamente durante tempo suficientemente prolongado, quando isso ocorre o nível de consciência da pessoa diminui e suas funções vitais se alteram, o que pode evoluir até a morte (POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, 2020).

Conforme Mulato, Rodrigues e Ferraz (2019), “a manta térmica é considerada, atualmente, como o método mais eficaz não invasivo para correção da hipotermia”, justificando sua adoção também nos protocolos nacionais tanto intra como pré-hospitalares.

Figura 8 - Manta térmica



Fonte: POP 200.9 da Polícia Militar do Paraná (2019).

Como medidas para a prevenção dessa condição, os protocolos enfatizam que se retire roupas molhadas do ferido, fazendo sua cobertura com uma manta. As mantas térmicas disponíveis foram desenvolvidas primeiramente para o uso espacial pelos astronautas da NASA e, hoje, são empregadas tanto no ambiente pré-hospitalar, hospitalar e de combate.

A partir de 2021 foi estabelecido pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública uma tentativa de padronização dos materiais e composição mínima dos kits de uso no APH tático (BRASIL, 2021). Já existia em algumas instituições a preocupação de se estabelecer os materiais mínimos dos kits. Entretanto, tal iniciativa serve de orientação para a aquisição pessoal do profissional de segurança, assim como aos governos adquirirem os kits para seus operadores (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017).

Conforme a Anexo I-C do Ministério da Justiça e Segurança Pública (2021) os equipamentos básicos que devem fazer parte do kit individual de cada operador estão resumidos no quadro a seguir:

Quadro 3 - Materiais básicos para kit individual conforme o Anexo I-C do Ministério da Justiça e Segurança Pública

<b>MATERIAIS BÁSICOS PARA A COMPOSIÇÃO DE UM IFAK</b>	
	Bolso APH para colete tático
	Tesoura ponta romba

<b>EQUIPAMENTOS</b>	Porta torniquete
	Pincel marcador permanente
	Luva de procedimento nitrílica
<b>CONTROLE DE SANGRAMENTO MACIÇO</b>	Torniquete tático
	Gaze hemostática
<b>CONTROLE DE SANGRAMENTO MACIÇO</b>	Gaze de metro
	Bandagem 4" (tipo israelense ou olaes)
<b>CONTROLE DE VIAS AÉREAS E VENTILAÇÃO</b>	Cânula nasofaríngea
<b>MANUTENÇÃO DA RESPIRAÇÃO</b>	Selo de tórax valvulado
<b>PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA</b>	Manta térmica
	Fonte de calor instantâneo
<b>CIRCULAÇÃO E CHOQUE</b>	Atadura elástica ( <i>control wrap</i> )
	Compressa de gaze comum (pacote)
	Atadura de crepom

FONTE: Anexo I-C do Ministério da Justiça e Segurança Pública (2021) - Adaptado pelo autor.

Baseado neste quadro, é possível perceber que cada material possui uma característica específica, a fim de ser aplicado conforme o protocolo MARCH. São em sua maioria materiais fabricados fora do Brasil, com custo elevado para a realidade salarial do policial nacional.

Outros materiais que também fazem parte de um *IFAK*, como luvas descartáveis, gazes e ataduras de crepom e tesoura ponta romba são equipamentos mais comuns, acessíveis e importantes no atendimento pré-hospitalar tático.

Isto posto, procurou-se ver na Literatura as principais abordagens no que tange ao atendimento pré-hospitalar tático, para que em seguida sejam analisadas as questões relativas à trajetória histórica das tropas de choque, do Batalhão de Polícia de Choque da PMMA, as principais características da Doutrina de Operações de Choque local e a função do socorrista no pelotão de Choque da Polícia Militar do Maranhão.

### **3 ORIGENS DAS OPERAÇÕES DE CHOQUE**

As tropas de choque existem no Brasil há mais de trinta anos na maior parte dos estados do país. Elas ganharam destaque na grande mídia em eventos isolados da década de 1990, como a Rebelião do Carandiru, ocorrida em São Paulo e o evento de Eldorado dos Carajás, no estado do Pará.

Mais recentemente, a partir de 2013 essas tropas ganharam repercussão devido às manifestações espalhadas nacionalmente e as ações de enfrentamento. A atenção voltada para este grupo especializado das polícias militares ganhou comparações com as tropas espartanas da Antiguidade, sobretudo com as semelhanças presentes em obras cinematográficas, séries televisivas e revistas.

Contudo, a historiografia tem tido cautela em fazer essas comparações, de tal maneira que o debate tem procurado revisar algumas figuras e focar no que de fato é possível fazer analogias baseadas nas fontes históricas existentes.

Assim, será feita uma busca nas origens e semelhanças das tropas de choque modernas, desde a antiguidade clássica até um breve panorama dos atuais modelos internacionais e nacionais de emprego policial contra os distúrbios civis.

#### **3.1 Origens das operações de choque no mundo**

As disputas, conflitos e guerras remontam ao mais longínquo passado dos seres humanos. Lutas por alimentos, água, territórios, escravos entre vários outros motivos foram presentes logo após os homens conseguirem dominar a capacidade de viver em comunidades e, através destas, de organizarem um grupo para que enfrentassem as sociedades rivais. O desenvolvimento e organização de cada sociedade permitiram o avanço das técnicas e táticas de combate. Hoje, as Tropas de Choque representam um desses avanços de emprego da força.

A Historiografia tem procurado um modelo de guerra, de guerreiro e vários são os argumentos propostos para se descrever as origens, causas e desenvolvimento das formas de se guerrear. Hanson (1989 apud Sant'Anna, 2019) propôs um "modelo de guerra ocidental", basicamente iniciado com os gregos da antiguidade, e caracterizado por uma capacidade cultural mais dinâmica, representado pela Revolução Hoplítica (HANSON, 1989 apud SANT'ANNA, 2019).

Figura 9 - Hoplita com seu traje de guerra



Fonte: Savian e Lacerda (2015, p. 25).

Segundo Sant'Anna (2019) o termo hoplita vem do grego *hoplon*, que era um tipo de escudo pesado e côncavo, com aproximadamente sete quilogramas e foi utilizado pelos gregos em algum momento do século VII a.C. Compondo ainda os equipamentos hoplitas, havia uma espécie de armadura feita de bronze, pesando dezoito quilogramas e uma lança perfurante, na mão direita, usada por cima do ombro. Conforme o autor, era uma tropa com equipamentos “pesados”, onde o braço esquerdo, o qual carregava o escudo e, devido ao peso, estava imbuído exclusivamente para a defesa e o braço direito, com a lança, era o lado tradicionalmente ofensivo do modelo grego (SANT'ANNA, 2019).

Ainda de acordo com Hanson (1989 apud SANT'ANNA, 2019) os hoplitas eram cidadãos. Na visão grega, só quem tinha cidadania eram os privilegiados, que possuíam os direitos de participar das decisões da Pólis, portanto políticas. Uma das formas de participarem das decisões políticas era se tornando voluntários na composição dos exércitos. O Hoplita nada mais era do que um camponês que conseguiu comprar seu equipamento de guerra (escudo, couraça, elmo e lança) e

atingiu o direito de ser cidadão e participar da vida política da sua Pólis em detrimento de uma aristocracia governante. A cidade-estado não custeava o armamento, nem seu transporte, tudo era por conta do hoplita.

Contrário ao modelo proposto por Hanson (1989), Funari (2008) resume esta Revolução Hoplita:

A arte da guerra, na Grécia antiga, passou por transformações importantes e duradouras a partir do século VII a.C., em parte por influência dos modelos orientais, talvez dos assírios à época do rei Tiglat Pilese (745-727 a.C.), quando chegaram à Síria e à costa do Mediterrâneo. Como quer que seja, é certo que nos séculos VI e V a.C. a tática de guerra em terra era a hoplítica. O exército era composto por infantaria bem armada, com lança e espada, para o ataque, e armadura defensiva, com corpete, braçadeiras, elmo fechado e largo escudo redondo, chamado hóplon – daí o nome hoplítico. Os soldados **lutavam em formação cerrada, escudo ao lado de outro escudo**, como uma falange, numa série de fileiras. A fileira dianteira avançava e tentava empurrar o inimigo e as fileiras traseiras sustentavam e davam força ao avanço. (FUNARI, 2008 – grifo nosso).

Tal descrição já coloca o “modelo de guerra ocidental” por terra, pois já estipula que se houve algum modelo, este foi introduzido entre os helenos justamente por povos orientais, provavelmente pelos assírios. Os termos em destaque descrevem as origens das modernas tropas de choque, as quais são usadas pelas forças de segurança pelo mundo: a falange, que de acordo com Torres (2017) são as

primeiras formações militares da humanidade que se postavam no terreno de combate de forma organizada, comandada, hierarquizada e cerrada, além de combinar poder ofensivo (lanças) e defensivo (escudos) em sua formação. (TORRES, 2017).

Estas características também fazem parte das falanges modernas, representadas pelas tropas de choque. Característica hoplita até hoje pertencente é a atuação conjunta dos seus membros em detrimento da individual. As várias cidades-estados gregas tinham este modelo de guerra em comum, dentre elas merece destaque a cidade de Esparta.

Esparta foi uma Pólis constituída por hoplitas que exerce até hoje grande fascínio e é constantemente relacionada com as doutrinas de operações de choque atuais pela coragem, rusticidade e bravura. (VERNANT, 2002; TORRES, 2017). Um exemplo de como os próprios gregos representavam estas características espartanas pode ser conferida na obra do historiador grego Heródoto (485-420 a.C.) “Histórias”, sobre um possível diálogo entre o rei Xerxes dos persas e o desertor espartano Demarato:

Demarato, desejo fazer-te algumas perguntas; és grego e como soube de ti mesmo e de outros gregos com quem tenho conversado, nasceste numa das maiores e mais poderosas cidades da Grécia. Dize-me, pois, agora, se os Gregos ousarão opor-se a mim. Penso que os gregos e todos os outros povos do Ocidente reunidos num só corpo de exército seriam incapazes de sustentar os meus ataques, sobretudo por não estarem eles de acordo com relação às coisas da guerra. Quero, porém, saber a tua opinião sobre isso". "Senhor - respondeu Demarato -, devo dizer-vos a verdade ou coisas que vos lisonjeiem?" O soberano disse-lhe que podia falar com toda franqueza. CII - "Pois bem, senhor - tornou Demarato -, já que assim o desejais, dir-vos-ei a verdade, e não duvideis jamais, daqui por diante, de quem usar da mesma linguagem.

(...)

Ouso afirmar, senhor, que eles não só não ouvirão as vossas propostas, que têm por fim submeter a Grécia, como estarão decididos a ir ao vosso encontro e oferecer-vos batalha, mesmo que os outros povos gregos disso se abstenham. Quanto ao seu número, senhor, qualquer que ele seja não influirá na sua decisão de resistir. Tivessem eles um exército de apenas mil homens, e nem por isso deixariam de oferecer-vos combate.

(...)

Num combate de homem para homem não são inferiores a ninguém, e, reunidos num corpo de exército, são os mais bravos de todos os homens. Na verdade, embora livres, não o são da maneira que imaginais. A lei é, para eles, um senhor absoluto, e não a temem menos que os vossos súditos a vós. Obedecem aos seus ditames, às suas determinações, que são ordens, e essas ordens impedem-nos de fugir diante do inimigo, qualquer que seja o seu número, e obriga-os a manterem-se firmes no seu posto, a vencer ou morrer. Se o que vos digo vos parece destituído de senso, guardarei, de agora em diante, silêncio sobre tudo o mais. (HERÓDOTO, 2015).

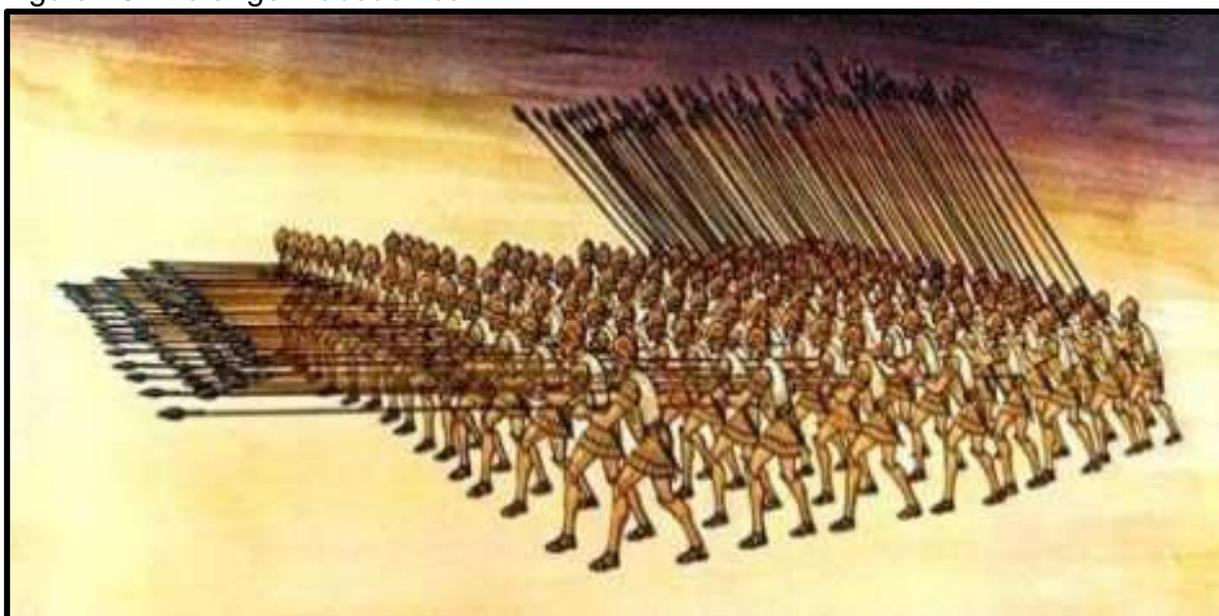
A Historiografia tem feito uma revisão sobre essa visão de Esparta como uma cidade militarizada. Para Hodkinson (2006 apud SILVA, 2017) "o que diferia o exército de Esparta das outras *poleis* gregas eram a organização e estruturação de seu exército, e a rotina de exercícios atléticos aos quais os espartanos se submetiam".

Apesar da grande distância cronológica entre a atualidade e os espartanos da antiguidade, a influencia destes nas tropas de choque de hoje se faz presente. Muitas Unidades utilizam como símbolo dos seus batalhões o elmo espartano, que relembra "o adestramento, força, disciplina, organização, abnegação e humildade dos Guerreiros Espartanos, precursores das doutrinas de Operações de Choque, e das tropas especializadas no mundo" (BARROS, 2020).

Com a Guerra do Peloponeso (431 e 404 a.C.) entre Esparta e a cidade-estado de Atenas e seus aliados, iniciou-se o período de queda dessas cidades, que não conseguiram fazer frente a uma nova forma de combate organizada pelos macedônicos (SAVIAN e LACERDA, 2015).

Aperfeiçoando o modelo das falanges, o império macedônico, liderado por Felipe II, empregou às cidades-estados gregas uma dominação a partir de 338 a. C., dando importância sobretudo a formação de uma tropa de Cavalaria. Suas falanges contavam com várias fileiras, com destaque para as lanças, a “sarissa”, que mediam por volta de cinco metros de comprimento, bem maiores que as utilizadas pelos hoplitas gregos (SAVIAN e LACERDA, 2015).

Figura 10 - Falange Macedônica.



Fonte: Ribeiro JR. (2003).

Seguindo uma análise cronológica daqueles exércitos da antiguidade que podem ser considerados os precursores das atuais tropas de choque, considerando aquilo que cita Garraffoni (2008), como inquietação dos historiadores este olhar do presente procurando respostas no passado. A análise dessas origens, aqui basicamente com suas formações militares, revela ainda traços culturais da sociedade em foco. Todavia, não é a intenção desta pesquisa fazer essa análise cultural mais profunda, embora não se consiga dissociá-la.

Outros povos seguiram utilizando formações semelhantes às falanges, com a utilização de linhas de escudos. As Legiões romanas eram constituídas, no governo de Júlio César (45 a.C.), por cidadãos voluntários, que prestavam um serviço militar temporário. Diferentemente do hoplita grego, o legionário recebia do Estado seu equipamento: gládio, pilo, capacete com protetores de face, escudo oval, cota de malha, túnicas de lã e sandálias cardadas (SAVIAN e LACERDA, 2015, pag. 41).

Figura 11 - Legionário romano.



Fonte: Savian e Lacerda (2015, p. 41).

O exército romano foi a maior arma de guerra que o mundo antigo presenciou. Passou por diversas transformações na sua forma de combate, de uma falange tipicamente hoplita, pesada, para uma pluralidade de formações, a depender também do estrato social de cada combatente e da formação adversária. Conforme Monteiro (2017):

Portanto, enquanto os Gregos do período clássico escolheram a ação coletiva, os Romanos, na fase da reforma manipular, optaram pela revalorização do combate individual (embora com os homens próximos uns dos outros e longe dos cenários de Hollywood!), pelo menos no que diz respeito à ação das linhas mais adiantadas. Quando estas soçobravam, entravam em cena os *triarii*, guardados para os momentos críticos, os quais, munidos de lanças compridas, garantiam abrigo aos sobreviventes das primeiras linhas e, depois, cerravam fileiras defensivamente. (MONTEIRO, 2017).

Assim, apesar de terem utilizado, em algum momento, formações em falanges, esta não era a única opção das legiões. Elas tinham todo um aparato

bélico, que permitia mudanças táticas conforme o contexto da batalha (MONTEIRO, 2017).

Em 1066, na Batalha de Hastings entre o duque Guilherme da Normandia e o conde, então entronado, Haroldo Godwinson da Inglaterra houve uma disputa pelo trono da Inglaterra. Conforme Reis e Ferrarese (2016), que em um estudo comparativo entre as técnicas e táticas dos exércitos normando e do anglo-saxão, observou o emprego de uma tropa que usava escudos, onde cada combatente colocava o escudo a sua frente, um do lado do outro, formando uma parede de escudos. Estes eram os *thegn*, guerreiros que compunham a infantaria anglo-saxônica, utilizando-se de

uma espada, lanças, dardos e, como arma auxiliar, a *seax*: uma adaga usada pelos povos germânicos. Como proteção contra os ataques, além do escudo redondo de madeira, os *thegn* usavam cotas de malha por baixo ou por cima de camisas de pano, além de diversos modelos de capacetes. (TORRES, 2017).

Os *thegn* representavam uma infantaria pesada, tendo como característica uma formação de parede de escudos ofensiva, influenciada pelo modo de combate dos vikings, conforme Devries e Smith (2012, p. 16 apud TORRES, 2017).

A Batalha de Hastings marca o início da supremacia dos exércitos formados pela cavalaria medieval, pesada, com seus cavaleiros utilizando-se de armaduras em conjunto com a infantaria e artilharia (REIS E FERRARESE, 2016). Até o século XIII a cavalaria medieval foi soberana nas batalhas. Após este período, com o desenvolvimento tecnológico e econômico, novas armas foram fabricadas ou melhoradas, como arcos e flechas, assim como a criação das bestas, que perfuravam as armaduras e escudos. Estas armas inviabilizaram durante este período a utilização de formações de falanges, modalidade ainda mais obsoleta com a utilização da pólvora no século XIV (TORRES, 2017).

Já no século XX, segundo Torres (2017), na Alemanha da primeira grande guerra tem-se a primeira utilização do termo Tropa de Choque, *Sturmmann*. De acordo com o autor, esta era uma patente militar para os membros das companhias de assalto, conhecidos como tropas de choque. Em 1918, depois da derrota naquela Guerra, a *Sturmmann* virou uma patente dos *Freikorps*, uma tropa responsável pela segurança interna da Alemanha (TORRES, 2017).

### 3.2 Panorama atual das tropas de choque pelo mundo

Atualmente, cada país possui uma forma específica de organizar suas tropas em relação ao emprego, como em manifestações, greves, passeatas, enfim, violações da ordem pública. Essa organização está baseada sobretudo nas legislações de cada país, expondo ainda as sutilezas que estão organizadas suas forças de segurança internas.

Na França, o direito de manifestação não está previsto na Constituição, contudo é uma liberdade amplamente defendida desde que não ofenda a ordem pública. Embora esteja explicitamente na *Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen* de 1789 ela não prevê que o direito de manifestação atrapalhe a ordem pública presente em Lei (SILVESTRE, 2019).

Figura 12 – Treinamento em comum entre a *Gendarmerie Mobile* e as Companhias de Segurança Republicana ou tropas de choque da França



Fonte: República Francesa (2018, pág. 8).

Quando há a violação da ordem pública dentro do território francês as forças de segurança empregadas são a Polícia Nacional, por Companhias de Segurança Republicana (CRS) e a *Gendarmerie Mobile*, esta, de acordo com Silvestre (2019)

são uma força militar, pertencente à Gendarmerie Nationale, especializada em manter e restaurar a ordem pública. Esta especialização tem as suas raízes na história da República Francesa, resultado dos sucessivos governos que, desde o início do século XX, sempre procuraram formas de lidar com os vários, e extremamente violentos, conflitos sociais que marcaram a história do país, sem ter de recorrer ao exército. (SILVESTRE, 2019).

A Doutrina das CRS e da *Gendarmerie Mobile* é baseada no escalonamento do uso da força e na proteção das pessoas. O efetivo de cada uma dessas duas forças ultrapassa os 10 mil policiais, descentralizados, pontualmente pelo território francês devido ao grande número de ameaças. Com as recentes situações de ataques terroristas e ondas de imigrantes o governo francês tem reconduzido as missões que a *Gendarmerie Mobile* normalmente atuava para também de caráter preventivo, além de missões no exterior (SILVESTRE, 2019).

Em Portugal, o controle de manifestações e preservação da ordem pública é realizado pelo Grupo de Intervenção de Ordem Pública (GIOP). Esta é uma subunidade da Unidade de Intervenção (UI) da Guarda Nacional Republicana. A UI reúne ainda, as missões de operações especiais, proteção e socorro, cinotecnia e de inativação de explosivos (SILVESTRE, 2019).

Figura 13 - Grupo de Intervenção de Ordem Pública de Portugal



Fonte: Oliveira (2014, pág. 44).

De acordo com Oliveira (2014), são missões do GIOP a manutenção e restabelecimento da ordem pública, segurança de instalações sensíveis, de grandes eventos, apoio na gestão e resolução de incidentes críticos e escoltas a valores, pessoas e bens (OLIVEIRA, 2014).

Na Espanha, as Unidades de *Intervención Policial* (U.I.P.) são as unidades da Policia Nacional, cuja missão, conforme o Real Decreto 1668, de 29 de dezembro de 1989 é atuar em todo o território nacional, principalmente em casos de prevenção e

perigo “iminente ou grave alteração da segurança cidadã e intervenção em grandes concentrações de massa, reuniões em locais de transporte público, manifestações e espetáculos públicos” (ESPANHA, 2020)

Figura 14 - Unidade de intervenção Policial da Policia Nacional da Espanha



Fonte: Mitru (2019).

A *Guardia Civil*, instituição que apesar do nome é de formação militar, também apresenta sua tropa de controle e repressão de manifestações. Possui como competências relativas a armas e explosivos, contrabando, tráfego, ambiente, segurança nos portos e aeroportos. Atua também em serviços fiscais, proteção ambiental, armas, unidades especiais. Na Espanha ainda existem as policias locais de cada cidade com mais de cinco mil habitantes (FERREIRA, 2018).

Na Alemanha existem as policias de cada um dos dezesseis estados e uma Polícia Federal a *Bundespolizei*. Basicamente a *Bundespolizei* atua com várias unidades especializadas, desde o controle de fronteiras, do tráfego aéreo, ferroviário, marítimo e a proteção os órgãos constitucionais e ministeriais. Possui ainda o GSG 9, grupo especial que atua nas atividades de combate ao terrorismo e ocorrências graves e a Polícia de Choque Federal a *Bundesbereitschaftspolizei*. Esta possui um efetivo de mais de seis mil funcionários e atua na manutenção da segurança interna, principalmente nas operações que envolvem jogos de futebol, manifestações e visitas de Estado (ALEMANHA, 2012).

Figura 15 - Polícia de Choque da Alemanha: *Bundespolizei*



Fonte: Alemanha, Relatório Polícia Federal (2014).

No Japão, A Unidade de Polícia de Choque é a unidade destinada na manutenção da ordem pública contra atividades ilegais da massa, no controle de multidões em grandes eventos e festivais e na proteção de instalações críticas. Cada polícia de província e o Departamento de Polícia Metropolitana de Tóquio possuem suas Unidades de Polícia de Choque (JAPÃO, 2019).

Figura 16 - Unidade de Polícia de Choque do Japão



Fonte: Polícia Nacional do Japão, (2019).

São características comuns às tropas de países asiáticos o grande número de policiais e uma maior proximidade com os perpetradores de distúrbios. Observando a tropa do Japão é perceptível o uso de um equipamento de proteção individual por quase todo o corpo.

Conforme o Manual de Operações de Choque da Polícia Militar do Rio Grande do Norte (2013) existem no mundo basicamente duas escolas de policiamento de choque:

a alemã – que atua em suas ações visando à dispersão dos manifestantes através da utilização de diversos meios que produzam a demonstração de força, e causem impacto psicológico necessário para persuadi-los a não resistirem, e quando isso não tem muito efeito, essa escola prega então, o combate, como única forma de controlar os distúrbios;

a escola asiática – que mantém uma postura eminentemente defensiva, por isso atua sempre com grande efetivo e equipamento de proteção individual eficiente para suportar os ataques desferidos pelos manifestantes durante as suas ações. (POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE, 2013, pag. 4-5).

Interessante observar que nem todas as polícias do ocidente seguem à risca este modelo alemão. De forma diversa, algumas utilizam também grandes efetivos e com combate mais próximo dos perpetradores do distúrbio civil, assim como se propaga ser doutrina asiática.

### **3.3 Origens das operações de choque no Brasil**

A primeira referência de formação de uma tropa especializada para policiamento de choque é da Polícia do Rio de Janeiro. No ano de 1932, na então capital da República, foi criada a Polícia Especial, baseada nas *Freikorps* alemãs. A Polícia Especial era uma divisão da Polícia Civil do Distrito Federal, que atuava uniformizada e possuía todo um aparato e treinamento para situações de controle de distúrbios civis. De acordo com Torres (2017), ela estava organizada da seguinte forma:

Aquartelados, reuniam-se em cinco grupos ou esquadrões, cada grupo com quatro “choques” (grupos de enfrentamento) e cada “choque” composto por vinte e cinco policiais, sendo um chefe, um subchefe, dois motoristas, doze vanguardeiros, três granadeiros-lançadores e seis policiais equipados com submetralhadoras. Vestiam uniforme cáqui e quepe vermelho. (TORRES, 2017).

A Polícia Especial era uma tropa capacitada ainda para o uso de armas de fogo, lança granadas, metralhadoras e a proposta era sua utilização nas situações que fossem consideradas mais importantes para serem resolvidas pela “polícia comum”. Conforme Pacheco (2013), o treinamento era voltado de forma exaustiva para a parte física, com treinamento de combate corporal, armas de fogo e enfrentamento de multidões. Ainda era importante que estes policiais fossem homens distintos, de confiança, com honestidade e decência (PACHECO, 2013).

Em São Paulo, no ano de 1934 era a Divisão de Reserva, subunidade da então Guarda Civil, responsável pelo controle de distúrbios e grandes eventos. Conforme o site oficial da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2022), seu primeiro emprego foi no policiamento de um jogo de futebol no Campo do Parque Antártica. Atualmente, corresponde à Divisão de Reserva o 2º Batalhão de Choque Anchieta (POLICIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2022).

A criação dessas duas tropas, nos dois estados mais importantes do país naquele momento, estava relacionada com a efervescência política e social de cada cidade. Nestes dois estados, a criação dessas polícias voltadas para a contenção de manifestações está inserida naquilo que Florindo (2011) chama de “polícia política”. Tal direcionamento se explica pela presente inflamação de comportamentos divergentes, pela remodelação da sociedade capitalista das cidades e readequação dos aparelhos de intervenção do Estado na Era Vargas (FLORINDO, 2011).

Alguns Manuais de Choque relatam que na década de 1960 houve um treinamento de oficiais das polícias militares em um curso na Academia Nacional de Polícia dos Estados Unidos. Segundo o Manual de Operações de Choque da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, no curso promovido pelo Escritório de Segurança Pública, órgão do Departamento de Estado Americano, os oficiais tiveram contato com os conceitos de multidões e os princípios para seu controle, prioridade no emprego dos meios, utilização de agentes químicos. Segundo este Manual, a participação nesse treinamento permitiu a esses oficiais a disseminação dos conhecimentos em suas respectivas corporações ao retornarem ao Brasil (POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE, 2013).

Contudo, ao analisar os interesses econômicos dos Estados Unidos na segurança interna do Brasil, entre 1946 e 1964, Braga (2002) revelou que apesar de cheias de boas intenções, o convite para participação de brasileiros e de outras

nações da América Latina nesses cursos estava todo um estratagema de controle.

Segundo o autor:

Enquanto no âmbito externo buscava-se uma afirmação e independência em relação aos Estados Unidos, por mais paradoxal que seja, no âmbito interno as relações estreitavam-se cada vez mais, subordinando e influenciando o comportamento dos funcionários dos organismos de segurança e defesa. Era nítida a falta de comando do governo e da sociedade sobre tais instituições. Ganha destaque então, a seguinte questão: por que os governos norte-americanos se empenhavam em treinar e oferecer assistência técnica contínua aos militares e policiais brasileiros, diante de um quadro de incompatibilidades políticas e econômicas com os governos instalados no Brasil? Simplesmente porque um dos mecanismos para um país conseguir controle político sobre outro Estado é, através de uma operação de contrainteligência, penetrar no sistema de segurança desse outro país. Quando um determinado país treina a polícia, os órgãos de inteligência e ou as forças armadas de uma outra nação, as instituições beneficiárias passam a vincular-se àquele outro Estado para além de suas próprias fronteiras nacionais. Isso pode transformar as instituições de segurança do país beneficiário em atores subordinados na política global e, no decorrer do processo, fortalece ainda mais o controle do Estado estrangeiro sobre o Estado beneficiário. (BRAGA, 2002).

Fato é que a partir de 1964, durante o Governo Militar, houve uma série de manifestações, passeatas, greves e atos que colocavam em xeque a garantia da ordem pública, tanto de apoiadores do regime como de contrários. Justamente neste período também coincidiram com as criações de várias unidades especializadas no controle de distúrbios civis (CDC) como na Bahia em 1970, com a Companhia de Representação e Segurança, que possuía um pelotão de choque (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2019). No Rio Grande do Sul em 1974, com a Companhia de Polícia de Choque (BRIGADA MILITAR DO RIO GRANDE DO SUL, 2002).

Em Minas Gerais a situação era semelhante ao restante do país: protestos, greves e a sensação que a Instituição não estava preparada para enfrentar esses tipos de ocorrências, embora tivesse companhias e pelotões de choque em alguns Batalhões. Contudo, em 1979 após um movimento de operários da construção civil, houve a criação do Batalhão de Polícia de Choque (POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, 2022).

A maior parte das tropas estaduais de choque foram criadas durante o Regime Militar, principalmente no final década de 1970, dentro da estrutura das então Polícias Militares. Neste período houve ainda a consolidação destas instituições no policiamento ostensivo. A tropa de cada estado possui sua particularidade, sua doutrina, atuação, formas de seleção e treinamento dos policiais.

Com a Constituição Federal de 1988, houve uma definição legal do papel da Polícia Militar no processo de redemocratização. Desta forma, é salutar o disposto no Artigo 144:

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 patrimônio, através dos seguintes órgãos:

(...)

V – policiais militares e corpos de bombeiros militares. (...)

§ 5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública. (BRASIL, 1988).

Assim, define-se como um dos papéis dessa Instituição a preservação da ordem pública. Fica implícito que além da preservação cabem às polícias militares a tarefa de restauração da ordem pública quando esta for rompida. Neste diapasão, é relevante também verificar quais as obrigações que estão alicerçadas nesta garantia da ordem pública.

Embora seja anterior a Constituição de 1988, o Decreto-lei nº 667, de 2 de julho de 1969 é a legislação que reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, dos Territórios e do Distrito Federal. Conforme este Decreto- lei, são atribuições das Forças Estaduais:

Art. 3º Instituídas para a manutenção da ordem pública e segurança interna nos Estados, nos Territórios e no Distrito Federal, compete às Polícias Militares, no âmbito de suas respectivas jurisdições:

- a) executar com exclusividade, ressalvas as missões peculiares das Forças Armadas, o policiamento ostensivo, fardado, planejado pela autoridade competente, a fim de assegurar o cumprimento da lei, a manutenção da ordem pública e o exercício dos poderes constituídos;
- b) atuar de maneira preventiva, como força de dissuasão, em locais ou áreas específicas, onde se presume ser possível a perturbação da ordem;
- c) atuar de maneira repressiva, em caso de perturbação da ordem, precedendo o eventual emprego das Forças Armadas. (BRASIL, 1969).

A partir destas definições baseia-se o alicerce de atuação das tropas de controle de distúrbios civis ou tropas de choque. São competências direcionadas para as polícias militares, as quais possuem precipuamente o dever de agir conforme a Lei. Destarte, cabem ainda a manutenção da ordem pública de forma preventiva ou repressiva, quando existir sua perturbação. O Decreto 88.777, de 30 de setembro de 1983, em seu artigo 2º, traz a definição da manutenção da ordem pública e de perturbação da ordem:

19) Manutenção da Ordem Pública - É o exercício dinâmico do poder de polícia, no campo da segurança pública, manifestado por atuações predominantemente ostensivas, visando a prevenir, dissuadir, coibir ou reprimir eventos que violem a ordem pública.

25) Perturbação da Ordem - Abrange todos os tipos de ação, inclusive as decorrentes de calamidade pública que, por sua natureza, origem, amplitude e potencial possam vir a comprometer, na esfera estadual, o exercício dos poderes constituídos, o cumprimento das leis e a manutenção da ordem pública, ameaçando a população e propriedades públicas e privadas.

27) Policiamento Ostensivo - Ação policial, exclusiva das Polícias Militares em cujo emprego o homem ou a fração de tropa engajados sejam identificados de relance, quer pela farda quer pelo equipamento, ou viatura, objetivando a manutenção da ordem pública. (BRASIL, 1983).

O conceito de poder de polícia está definido na Lei nº 5. 172 de 1966, que instituiu o Código Tributário Nacional, em seu artigo 78:

Art. 78. Considera-se Poder de Polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos. (BRASIL, 1966).

Conforme Hely Lopes de Meirelles (2001), o poder de polícia é a “faculdade de que dispõe o Estado para condicionar e restringir o uso, o gozo de bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado”. Tal faculdade é exercida pelos agentes públicos, no caso policiais militares, que podem impor certas limitações ou ainda deveres aos cidadãos na expectativa de garantir que o interesse coletivo seja preservado (MEIRELLES, 2001).

Nas ocorrências em que seja necessária a ação policial, na tentativa de restabelecer a ordem pública, exercendo o poder de polícia, poderá ser necessária a utilização da força. Neste aspecto, o Brasil é seguidor de algumas orientações presentes em tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos. O Código de Conduta para os Encarregados da Aplicação da Lei (CCEAL), adotado pela Resolução 34/1979 da Organização das Nações Unidas, o qual estabelece preceitos éticos e de limitação do uso da força (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979).

Os Princípios Básicos sobre a Utilização da Força e de Armas de Fogo (PBUFAF), adotado no Oitavo Congresso das Nações Unidas para a prevenção do crime e o tratamento dos delinquentes realizado em Havana, Cuba, de 27 de agosto a 7 de setembro de 1990, estabelecem principalmente que os governos devem ofertar aos agentes de segurança um variado leque de materiais, como armas e

munições, para uso proporcional e estritamente necessário da força (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1990).

No item dois dos PBUFAF é sugerido também aos governos que oferecem esta variedade de tipos de armas e munições para se usar em um uso diferenciado da força, com o aperfeiçoamento de armas incapacitantes não-letais, objetivando uma limitação de instrumentos capazes de provocar a morte ou trauma nas pessoas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1990).

Neste item igualmente se orienta que os governos oferecem equipamentos de proteção individual e coletiva a seus operadores da lei, como escudos, coletes balísticos, capacetes e veículos blindados (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1990).

Seguindo estas orientações, a Portaria Interministerial nº 4.226, de 31 de dezembro de 2010 estabeleceu diretrizes para o uso da força pelos agentes de segurança pública, que deverão obedecer aos princípios da legalidade, necessidade, proporcionalidade, moderação e conveniência (BRASIL, 2010). De forma análoga, a Lei 13.060, de 22 de dezembro de 2014,

(...) disciplinou o uso dos instrumentos de menor potencial ofensivo pelos agentes de segurança pública, em todo o território nacional, enfatizando seu uso conforme os princípios da legalidade, necessidade, razoabilidade e proporcionalidade. (BRASIL, 2014).

Esta Lei estabelece que nas situações em que não exista risco à integridade física nem à mental dos operadores de segurança pública deve-se utilizar os instrumentos de menor potencial ofensivo. Estes instrumentos de menor potencial ofensivo são usados principalmente pelas tropas de choque das polícias militares pelo país, de modo que se preserve vidas e a dignidade das pessoas, com o mínimo de danos possíveis.

Conforme a necessidade, o uso de armas de fogo pode ser necessário, caso aconteça algum evento que os criminosos utilizem desses meios, cabem às forças de segurança a utilização proporcional de armamentos.

### **3.4 Origens das operações de choque no Maranhão**

A criação de uma unidade voltada para operações de choque no Maranhão está inserida no contexto de instabilidade política e social que passava o país na década de 1970 durante o Regime Militar. Diante deste cenário, o então comandante

da Polícia Militar do Maranhão (PMMA), Coronel Floriano Barbosa de Amorim Filho, sabendo-se que existia um material específico que poderia ser utilizado nas perturbações da ordem e, diante da necessidade de se ter e preparar um efetivo que fosse capaz de enfrentar essas situações, determinou a sua 3ª seção do Estado Maior Geral, responsável pelo planejamento operacional, treinasse um pelotão de choque (POLICIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

Inicialmente, o Pelotão de Choque foi criado sendo uma companhia do 1º Batalhão de Polícia Militar, situado em São Luís, com um efetivo inicial de 33 policiais. Os treinamentos iniciais ocorreram no Centro de Formação e aperfeiçoamento de Praças (CFAP), sob o comando do 1º Tenente QOPM Nestor Reinaldo Conceição Filho (POLICIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

Posteriormente, a Lei Estadual nº 4.570, de 14 de junho de 1984, que trata da organização básica da Polícia Militar, estabeleceu as competências da Polícia Militar do Maranhão, a saber:

Art. 2º. Compete à Polícia Militar:

- I - executar com exclusividade, ressalvadas as missões peculiares das Forças Armadas, o policiamento ostensivo fardado, planejado pela autoridade competente, a fim de assegurar o cumprimento da Lei, a manutenção da ordem pública e o exercício dos poderes constituídos;
- II - atuar de maneira preventiva, como força de dissuasão em locais ou áreas específicas, onde se presume ser possível a perturbação da ordem;
- III - atuar de maneira repressiva, em caso de perturbação da ordem, precedendo o eventual emprego das Forças Armadas;
- IV - atender à convocação parcial ou total, inclusive mobilização, do Governo Federal em caso de guerra ou para prevenir ou reprimir grave perturbação da ordem ou ameaça de sua irrupção subordinando-se à força terrestre para emprego em suas atribuições específicas de Polícia Militar e como participante da Defesa Interna e Defesa Territorial; (MARANHÃO, 1984).

Esta lei estadual coaduna com as competências estabelecidas a nível federal para as policias militares pelo Decreto-lei nº 667 de 1969. Definindo ainda como unidades de policiamento de choque eram treinadas especialmente para o controle de distúrbios civis e de missões de guerrilha e contraguerrilha urbana ou rural, cenários presentes naquele contexto histórico (MARANHÃO, 1984).

Logo em seguida, a Lei nº 4.716, de 17 de abril de 1986, em seu artigo 2º, §II criou a Companhia de Choque Independente, com a missão de atender especificamente as ações de controle de tumultos, policiamento de eventos e praças desportivas (POLICIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

Em 2004, o Decreto nº 20.376, de 29 de março, no art. 4º transformou a Companhia de Choque Independente em Batalhão de Missões Especiais (BME), com sede em São Luís. Este decreto criou ainda a Companhia de Operações Especiais, uma Companhia de Força Tática e um pelotão de motocicleta denominado Esquadrão Águia (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

A Medida Provisória nº 264 de 18 de dezembro de 2017 transformou o Batalhão de Missões Especiais Major QOPM Luís Fábio Silva Siqueira em Batalhão de Polícia de Choque (BpChoque) Major QOPM Luís Fábio Silva Siqueira. Conforme o Manual de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão (2018) são atribuições do Batalhão:

O Batalhão de Choque tem como missão primária atuar em Controle de Distúrbios Cíveis, missão secundária de fazer Policiamento em Eventos e terciária de apoiar os Batalhões de área realizando o patrulhamento tático em viaturas, atuando nos bairros de maior incidência de criminalidade e violência. (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 37).

Além dessas missões principais, o BpChoque da Polícia Militar do Maranhão (PMMA) atua na realização de escoltas de presos da Justiça, na manutenção da ordem do sistema penitenciário estadual e na manutenção do direito à propriedade particular, realizando o cumprimento de mandados de Reintegração de posse. O Batalhão conta ainda com um Pelotão de cães, que fazem uso de cães adestrados como auxílio nas missões policiais (MARANHÃO, 2018).

Tal gama de atribuições demonstra a importância dessa unidade para a Instituição, da mesma forma que expõe o elevado risco de envolvimento desta tropa em confrontos armados, já que está em constante enfrentamento de ocorrências de perturbação da ordem e a necessidade de se fazer presente os conhecimentos do atendimento pré-hospitalar tático a fim de capacitar a tropa antes que ocorram situações que posteriormente identifique se tratar de uma morte evitável e não ter sido, principalmente, por falta de conhecimentos, equipamentos e treinamentos das técnicas mais atualizadas de atendimento pré-hospitalar voltadas para o combate policial.

### **3.5 Doutrina de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão**

No Manual de Operações de Choque da Polícia Militar (2018), aborda como princípios fundamentais do pelotão de Choque que “Todo policial é responsável pela

segurança pessoal e de todo o Pel Chq". Para Reale (2002) princípios são

(...) verdades ou juízos fundamentais, que servem de alicerce ou de garantia de certeza a um conjunto de juízos, ordenados em um sistema de conceitos relativos à dada porção da realidade. Às vezes também se denominam princípios certas proposições, que apesar de não serem evidentes ou resultantes de evidências, são assumidas como fundantes da validade de um sistema particular de conhecimentos, como seus pressupostos necessários. (REALE, 2002)

Desta forma, a Segurança de cada policial também faz parte daquilo que são os elementos fundamentais dentro da Doutrina de Polícia de Choque. Neste sentido, os conhecimentos e materiais de atendimento pré-hospitalar tático possibilitariam à tropa uma ferramenta específica capaz de garantir eficiência na segurança de cada operador, que poderá realizar um autoatendimento, se necessário, assim como aos seus companheiros, tendo a chance de prevenir mortes evitáveis.

Sobre o significado de Segurança, a qual é princípio fundamental do pelotão de choque, cabe destaque a análise de Minayo e Adorno (2013) sobre o risco e a (in) segurança a que os policiais, inclusive militares, estão a sofrer. Sobre a Segurança eles afirmam que

É importante assinalar também que como cidadãos e trabalhadores os policiais têm direito a Segurança Pessoal. Neste segundo caso, entramos no âmbito do direito. O conceito representa a sistematização de normas destinadas a prevenir acidentes, eliminar condições inseguras do trabalho, e a oferecer acesso aos serviços que o protejam e o assistam. Ou seja, cuidando da segurança pública os policiais são, também, servidores públicos protegidos pela Constituição que lhes assegura o direito à integridade física, moral e mental no exercício profissional. (MINAYO E ADORNO, 2013).

A Segurança, a qual se refere o princípio da Doutrina de Choque (2018), abarca o direito que o policial tem, como cidadão também protegido pela Constituição, de que o próprio Estado ofereça as condições mínimas para exercê-la, seja através de equipamentos de proteção individual e coletivos, assistência à saúde ou através da capacitação para que possa praticar em si mesmo algum atendimento em caso de necessidade.

No Manual de Operações de Choque (2018) têm-se ainda um outro conceito de fundamental importância para analisarmos a problemática proposta nesta pesquisa: a ideia de Doutrina. No Manual, em seu preâmbulo diz que

O presente manual técnico visa regular às ações de Controle de Distúrbios Cíveis do Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão, criando uma Doutrina forte a ser seguida como parâmetro. (MARANHÃO, 2018, p. 2).

Esta ideia de Doutrina está relacionada com o conceito presente no Glossário das Forças Armadas do Ministério da Defesa, MD36-G-1:

conjunto de princípios, conceitos, normas e procedimentos, fundamentadas principalmente na experiência, destinado a estabelecer linhas de pensamentos e a orientar ações, expostos de forma integrada e harmônica (BRASIL, 2007, p. 86).

Assim, se estabelece entre o conceito de Doutrina citado acima e aquele presente no Manual de Operações de Choque (2018) elementos que configuram nos conceitos relativos à Administração, como o que Souza (2003) chama de aprendizagem organizacional, “repositório de experiências e ideais de uma organização, que subsidiam a adequação dos rumos de seu planejamento estratégico” (SOUSA, 2003).

Desta forma, a Polícia Militar do Maranhão, pertencente a Administração pública, tem na Doutrina uma das formas de se organizar e definir um rumo, um planejamento para quais objetivos se desejar alcançar, conforme o Manual de Choque da PMMA e os conceitos relacionados a doutrina.

Fundamental ainda a relação entre doutrina e educação. A ligação entre elas era a gênese do conceito daquela que, conforme Bobbio, Matteucci e Pasquino (2004), se perdeu com o tempo. Contudo, é exatamente o fio condutor que permite que a doutrina seja conhecida por outras pessoas: sua transmissão pelo ensino, capacitação e atualização dos agentes de segurança pública, dentre eles os policiais militares do Batalhão de Polícia de Choque.

Conforme ainda o Manual de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão (2018), a Doutrina de Choque está dimensionada de acordo com as definições de algumas premissas básicas: conceitos fundamentais, aspectos doutrinários, características de um homem de choque, princípios fundamentais do pelotão de choque e prioridade no emprego dos meios (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

De acordo com este Manual, os conceitos fundamentais são os aspectos doutrinários, definições de tropa de choque, policiamento de choque, ocorrência de choque, princípio da fidelidade doutrinária, controle de manifestação, controle de tumultos e controle de distúrbios internos. Para fins desta pesquisa, foram analisados aqueles conceitos que estão mais pertinentes com os objetivos propostos (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

Na definição de “aspectos doutrinários” presente no Manual é dada uma definição de como esta doutrina está inserida na Corporação:

Conjunto de valores e princípios gerais, características, conceitos básicos, concepções táticas, leis, normas diretrizes, técnicas e processos que tem por finalidade estabelecer as bases para a organização, o preparo e o emprego da Corporação na preservação da ordem pública e nas missões decorrentes da situação de Força Auxiliar e reserva do Exército, no âmbito do respectivo Estado Membro. (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pág. 65).

Tal conceito se aproxima daqueles já citados de Bobbio, Matteucci e Pasquino (2004), Brasil (2007) e Souza (2003), demonstrando que existe um planejamento, um rumo, enfim, um direcionamento para se garantir a transmissão de conhecimentos e capacitação dos seus integrantes.

O Conceito de tropa de choque contido neste Manual é definido como

Efetivo mínimo de 1 (um) Pelotão, consistindo em grupamento especializado em Operações de Choque, ou em ações que requeiram especialização do policiamento para lidar com situações excepcionais como as que ocorrem em manifestações não pacíficas, com o principal objetivo de reestabelecer a ordem pública. (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pág. 65).

Um pelotão, na linguagem militar, é o correspondente a uma fração da tropa composta por um número variável de policiais. De acordo com a Doutrina de Choque da PMMA contida no Manual (2018), é de um efetivo padrão de 26 policiais, sendo o mínimo recomendável de 18. Este efetivo vai depender ainda da natureza da missão e da disponibilidade de pessoal para compor o pelotão (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

Segundo o conceito de tropa de choque contida no Manual (2018), os policiais empregados nesta tropa necessitam ser especializados. No caso do Batalhão de Polícia de Choque da PMMA os cursos oferecidos para esta especialização são o Curso de Operações de Choque (COPC), Curso Tático de Moto patrulhamento (CTM) e o Estágio Básico de Ações de Choque (EBAC).

Outros cursos oferecidos pela PMMA também possuem em sua grade curricular disciplinas de controle de distúrbios civis ou policiamento antimotim ou policiamento de choque, porém estes são treinamentos básicos, com noções superficiais sobre a Doutrina e equipamentos utilizados. Outro relevante conceito deste Manual são as características do homem de choque: preparo físico

continuado, controle emocional, espírito de corpo, saber trabalhar em grupo, disciplina, resistência à fadiga e honestidade.

Ainda sobre os conceitos, é estabelecido neste Manual os princípios fundamentais de um pelotão de choque:

A fim de padronizar e disciplinar a forma de atuação do pelotão de choque foram estabelecidos esses princípios:

- a) O Pelotão Choque (Pel Chq) é indivisível;
- b) Todo policial é responsável pela segurança pessoal e de todo o Pel Chq;
- c) Todo policial do Pel Chq zela, conhece e utiliza sempre seu equipamento individual;
- d) Todo policial do Pel Chq deve conhecer a missão e todos os objetivos a serem alcançados;
- e) O Pel Chq só desembarca mediante ordem de seu comandante;
- f) O Pel Chq só atua quando há visibilidade do terreno e do oponente;
- g) O Pel Chq busca se manter a uma distância mínima de trinta metros do oponente;
- h) O Pel Chq atua estritamente dentro da lei e demonstrando autoridade sempre, deixando as questões sociais ou políticas a cargo das pessoas responsáveis.
- i) O Pel Chq age sempre observando os critérios de prioridade de emprego de meios; e
- j) O escudeiro sempre tem prioridade sobre os demais policiais do Pel Chq. (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pág. 71 - modificação nossa).

Tais princípios fundamentais corroboram com aquilo que Reale (2002) definiu como “os alicerces” de um sistema. Todos estes princípios possuem igual importância dentro da Doutrina de Operações de Choque da PMMA. Nesta pesquisa atenção mais detalhada será dada aos princípios das alíneas b e c devido sua relação intrínseca com a doutrina de APH tático, a qual está fundamentada este estudo.

Para a análise da função de socorrista de um pelotão de choque faz-se necessária a exposição de como esta tropa está organizada e a necessidade de cada função. Conforme o Manual de Operações de Choque (2018), o pelotão é definido em funções a fim de organização e desempenho de atribuições pré-estabelecidas e adequadas ao cumprimento da missão, objetivando facilitar o uso das formações e no controle do mesmo (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 91).

As tropas de choque brasileiras, em regra, são organizadas também em funções não necessariamente seguindo um padrão único. Cada polícia militar organiza sua tropa de choque, estabelecendo sua doutrina e respectivas funções, atendendo suas peculiaridades e necessidades locais.

Na Doutrina de Operações de Choque da PMMA (2018), são estabelecidas funções para cada policial. Para cada função são pré-determinadas algumas condições como técnica, relacionada a capacitação e a hierárquica, atrelada ao grau hierárquico dentro da instituição. Contudo, não é um sistema totalmente rígido de escolha para cada função.

São funções de um pelotão de choque definidas na doutrina da Polícia Militar do Maranhão: comandante de companhia, comandante de pelotão, auxiliar de pelotão, comandante de grupo, escudeiro, lançador, atiradores, segurança, homem extintor/operador de canhão d'água, motorista, socorrista, homem moe, caixa-choque e cinegrafista (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018).

O comandante de companhia é uma função designada, à princípio, para um capitão, que pode ser desempenhada por um major ou mais antigo. A essa função cabe a liderança da tropa, baseada na competência tática e técnica (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 92).

O comandante de pelotão é uma função para 1º ou 2º tenente, que comanda de fato o pelotão quando empregado nas ações ou retransmite as ordens, quando na presença do comandante de companhia. Tem a missão também de dar o treinamento a tropa e fazer a avaliação dos seus policiais, procurando observar os perfis e características de um homem de choque em cada um deles (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 92).

O auxiliar de pelotão, geralmente um 1º ou 2º sargento, é o responsável por fazer a checagem de pessoal, materiais e veículos, assim como prestar auxílio direto ao comandante de pelotão. Coordena ainda os sargentos comandantes de grupo. O comandante de grupo pode ser um 3º sargento que coordena durante o emprego da tropa os escudeiros, lançadores e atiradores de seu grupo. Ele corrige e orienta a sua fração para se evitar que seus policiais tomem alguma atitude isolada ou inadequada (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 93).

O escudeiro é uma função de soldados e cabos. São responsáveis pela proteção coletiva do pelotão, com a utilização dos escudos. São os mais exigidos durante as ações, por isso o reconhecimento como princípio da doutrina sua prioridade em relação às outras funções. Como por exemplo: se houver apenas cadeiras suficientes para os escudeiros, apenas eles se sentarão, não importando se o comandante do batalhão, um coronel, fique em pé. Devem ainda ter atenção

para ouvir as ordens dos comandantes de pelotão e de grupo (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 94).

O lançador, um cabo ou soldado, é o responsável por lançar munição química após determinação de quem estiver no comando. É recomendado que conheçam as táticas e tecnicamente os agentes químicos, granadas e espargidores que podem utilizar para se ter eficiência no uso destes materiais e se evitar acidentes (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 94).

Os atiradores são funções de cabos ou soldados, que utilizam um armamento próprio, uma espingarda calibre .12 com munição de impacto controlado, para incapacitar temporariamente um agressor que esteja causando ou esteja na iminência de causar danos a integridade do pelotão (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 95).

A função de segurança pode ser exercida por um soldado ou cabo e fica responsável pela segurança do pelotão. Utiliza armamento com munição real. O homem extintor/operador de canhão d'água é função de cabo ou soldado e tem como atribuição de operar o extintor contra bombas incendiárias jogadas contra o pelotão ou operar o canhão de água nos veículos próprios para ações de controle de distúrbios civis. No Maranhão, a polícia militar não dispõe deste veículo próprio, assim como é uma realidade de poucas polícias militares (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 95).

O motorista conduz o ônibus voltado para o transporte do pelotão de choque ou ainda os motoristas de cada viatura. É exigido deste policial atenção, agilidade e segurança para o transporte da tropa. O homem-moe é uma função designada para o policial que carrega consigo equipamentos específicos. Conforme o Manual de Operações de Choque da PMMA (2018), este policial pode levar um alicate corta-fio ou um aríete, enfim, equipamentos precisos, adicionais, para missões previamente planejadas. A caixa choque é uma caixa em que se carrega materiais adicionais, como granadas e munições para reposição durante as ações da tropa de choque. Ela se faz necessária principalmente nos locais de difícil acesso e é exercida por um policial que fará este apoio de reposição aos atiradores e lançadores (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 97).

O cinegrafista é, de acordo o Manual (2018), o policial que fará o registro visual de todas as ações da tropa de choque em manifestações, reintegrações de posse, estabelecimentos prisionais e praças desportivas. Tal função objetiva

resguardar as “ações e os policiais para fins de comprovação da legitimidade e legalidade das missões do Batalhão de Polícia de Choque” (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 97).

Por fim, a função de socorrista é presente na Doutrina de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão, sendo suas particularidades apresentadas na sequência desta pesquisa.

### 3.6 A função de socorrista no pelotão de choque

Esta função é assim descrita no Manual de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão (2018):

É o policial habilitado em prestar socorro aos militares que sofrerem lesões durante a ação e eventualmente do público envolvido. Geralmente, escolhe-se na tropa um policial que tenha conhecimento em pronto-socorrismo e para melhor auxiliar leva consigo Kits de primeiros socorros, padiolas ou até mesmo uma prancha para tirá-lo da zona de perigo. (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 96).

Primeiramente, é salutar a observação do que consta no mesmo Manual sobre as funções:

Em virtude da complexidade das operações de controle de distúrbios, os policiais militares empregados nestas funções **devem ser treinados, tendo uma flexibilidade** tal qual, lhe permita **adaptar-se** às mais diversas situações, assegurando o bom aproveitamento técnico nas ações desencadeadas. Dessa forma não existe quantidade exata de componentes nem de funções, caberá ao comandante estabelecer e organizar de forma que cada homem possua uma função definida e adequada ao cumprimento da missão, que visa facilitar a adoção de formações e o controle do Pelotão. (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pág. 91- grifo nosso).

Em primeiro lugar, o que a doutrina estabelece é a necessidade de que para se exercer uma determinada função o policial militar do Batalhão de Polícia de Choque deva ser treinado. As instruções, cursos, capacitações e treinamentos continuados devem ser oferecidas a este profissional para que ele possa exercer com bom aproveitamento técnico alguma função.

Um segundo ponto estabelecido pela doutrina na análise desse fragmento é que o emprego dessas funções deve ser flexível. O que se entende desse princípio é que o operador esteja preparado para desempenhar diferentes funções, não ficando engessado em apenas uma. Caso haja a necessidade durante uma ação da tropa, que ele esteja preparado para exercer qualquer função.

Atrelada a flexibilidade está um terceiro ponto: a capacidade de adaptação. Cabe ao homem de choque o ajuste de uma situação a outra, ou ainda, de uma função à outra. Esta característica também está presente não apenas nas funções, mas no emprego tático e no planejamento das operações.

Após estas breves reflexões, ao analisar o conceito da função de socorrista presente no Manual (2018), “um policial que tenha conhecimento em pronto socorrismo” corresponde a uma das questões norteadoras desta pesquisa. Até que ponto o Manual de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão (2018) mesmo considerando aqueles princípios já elencados, ainda assim, aborda que os conhecimentos de pronto socorrismo cabem há um policial que se faça conhecedor do seu conteúdo?

De acordo com a Matriz curricular da Secretaria Nacional da Segurança Pública (BRASIL, 2014) definiu como componente da grade curricular a disciplina de primeiros socorros ou pronto socorrismo para todos os cursos formadores de profissionais da segurança pública. Em tese, todos os policiais militares formados a partir de 2014 devem ter recebido instruções sobre primeiros socorros ou atendimento pré-hospitalar. Mesmo aqueles com formação anterior a essa matriz, devem ter tido contato com essa disciplina durante os cursos de aperfeiçoamento, na PMMA: cursos de formação de Cabos (CFC), de Formação de Sargentos (CFS), de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS), de Habilitação para o Oficialato (CHOE), de Formação de Oficiais (CFO), de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO/CEGESP) e Curso Superior de Polícia (CSP), requisitos para algumas promoções das praças e para o quadro de acesso em algumas promoções dos oficiais (MARANHÃO, 2014).

Ainda segundo o Manual de Operações de Choque da PMMA (2018), o operador de choque e/ou o pelotão devem ter alguns materiais e equipamentos para o bom andamento da missão. Alguns equipamentos são comuns a todas as funções de um pelotão de choque como capacetes, perneiras e colete balístico. Já os escudos, bornais de granada, munições, bastões, espingardas e lançador federal são equipamentos mais específicos a determinadas funções.

Para o socorrista da tropa de choque da PMMA, é indicado que ele tenha os equipamentos comuns, como capacetes, perneiras e colete balístico, mais um kit de primeiros socorros (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 179).

Na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), a função de socorrista é colocada na Doutrina de Operações de Controle de Distúrbios (2013) daquele estado como

sendo a responsável “pelo pronto socorrismo dos militares e eventualmente do público em geral”. Na doutrina mineira, ficam encarregados dessa função três policiais, onde cada um carrega além do material básico, um material específico: kits de primeiros socorros (com talas, ataduras e material para descontaminação química), manta antichama e padiola (POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, 2013, pag. 120).

No Manual de Operações de Choque M-2-PM (2019) da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF), a função de socorrista é presente na formação de um pelotão de choque, cabendo a um policial com curso de especialização em atendimento pré-hospitalar a aplicação das suas técnicas para atendimento de algum policial do pelotão até serem encaminhados a um hospital. São responsáveis ainda pelo cuidado e disponibilidade dos kits de primeiros socorros (POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, 2019, pag. 43).

Algumas doutrinas, como a goiana e a amazonense não especificam uma função de socorrista exclusiva, mas sim o policial encarregado na função de “homem extintor” acumula a responsabilidade de conduzir o extintor quando a tropa estiver a pé, operar o canhão d’água quando a tropa estiver embarcada em veículo próprio e carregar os kits e materiais de primeiros socorros e realizar um primeiro atendimento ainda no local da operação (POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS, 2015, pag. 83; POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS, 2011, pag. 57).

Já na Doutrina da Polícia Militar do Espírito Santo, no Manual de Operações de Choque (2012) existe a função de socorrista, exercida por um policial que executa o atendimento pré-hospitalar na tropa durante a ação, este carrega o kit de primeiros socorros assim como o extintor de incêndio, acumulando as duas funções (POLÍCIA MILITAR DO ESPÍRITO SANTO, 2012, pag. 50).

Como já dito anteriormente, cada estado elabora sua Doutrina, determinando suas funções e efetivos ideais de atuação. Dessa forma, nem todas as tropas de choque possuem um policial escalado no pelotão para exercer a função de socorrista. São os casos da Polícia Militar do estado de São Paulo (1997), Polícia Militar do Paraná (2013), Polícia Militar de Santa Catarina (2019), Polícia Militar do Rio Grande do Norte (2013), Polícia Militar do Pará (2019) Polícia Militar de Sergipe (2013) e Polícia Militar do Mato Grosso (2016). Já outras não possuem ou não publicaram ainda seus Manuais de conduta para a Tropa de Choque, como na Polícia Militar do Acre, Bahia, Rio Grande do Sul, Piauí.

Deste modo, percebe-se que a Doutrina de Operações de Choque da PMMA não é a única a ter uma função na tropa específica para a realização de um atendimento pré-hospitalar ainda no local da ação. Esta função, segundo o Manual (2018), pode ser exercida por um policial que tenha conhecimentos de APH.

Porém, são também atribuições do Batalhão o policiamento em eventos e praças desportivas e o policiamento motorizado, seja através de viaturas ou motocicletas. No policiamento de eventos, praças desportivas, reintegrações de posse, manifestações violentas, e estabelecimentos prisionais também pode-se usar o pelotão, com suas respectivas formações e funções, inclusive, a de socorrista.

Em todas estas situações os policiais estão expostos a sofrerem algum trauma, seja por armas de fogo, armas brancas, pedradas, pauladas, compostos incendiários (coquetel molotov). Como tentativa de se fazer um primeiro atendimento naquele período imediatamente posterior ao trauma, justifica-se que a tropa tenha um policial para exercer essa função, até porque trata-se de uma cena não segura, onde os profissionais com maior preparo e experiência no APH não poderão atuar, como os Bombeiros e SAMU, já que eles priorizam uma cena segura, ou seja, sem um confronto ocorrendo, para realizarem os procedimentos necessários.

Todavia, ainda é campo de atuação do Batalhão o policiamento ostensivo motorizado. A tropa de choque é a única tropa no estado especializada no Controle de Distúrbios Cívicos. O Batalhão de Polícia de Choque além de ter esta especialização, também atua ostensivamente, com policiais em viaturas e/ou motocicletas. Esta missão terciária tem por objetivo apoiar os Batalhões de área atuando nos bairros de maior incidência de criminalidade e violência. Ela encontra-se justificada também na Doutrina:

Em virtude do baixo efetivo da PM, costuma-se reforçar o policiamento ostensivo e o enfrentamento de marginais com policiais da tropa de choque. Nesses casos, os policiais atuam com mais liberdade e iniciativa, mas acabam perdendo em parte o impacto psicológico que causariam nas ações de controle de distúrbios. (POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO, 2018, pag. 35).

Assim, nesta missão terciária o efetivo do pelotão é dividido em viaturas, com no mínimo três policiais cada. Cada viatura é distribuída para uma determinada área da cidade, área escolhida principalmente pelos índices de violência fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública, através do Centro Integrado de Operações de Segurança (CIOPS-190) ou ainda pelo Serviço de Inteligência da própria Polícia

Militar, para dar um apoio ao serviço do Batalhão da referida área cujos índices estão altos.

Nesta modalidade de policiamento, desfaz-se momentaneamente àquelas funções de um pelotão de choque. Pode-se até retornar a ser dividido em funções caso ocorra alguma necessidade do uso da tropa de controle de distúrbios, mas no patrulhamento ostensivo em apoio aos Batalhões é realizado um patrulhamento denominado urbano, em que as funções mudam, desaparecendo, em tese, aquela figura do socorrista.

O que não há mudança é no risco desse policial vir a sofrer algum trauma. Este profissional agora não poderia depender apenas de um policial com os conhecimentos de APH. Conforme a doutrina já exposta do APH tático, se faz necessário que cada operador esteja capacitado nestes procedimentos, baseados em um cenário não seguro, de confronto armado e que eles possam realizar um primeiro atendimento em si mesmos ou no companheiro ferido.

Isto posto, observou-se que a Doutrina de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão possui atribuições e responsabilidades específicas para os policiais do Batalhão de Choque, expostos constantemente ao crime e a violência de alta complexidade, sendo cabível em seu conjunto daquilo que Reale (2002) chama de “verdades fundamentais” a complementaridade da doutrina de APH tático a todo o efetivo.

Tal possibilidade de complementariedade pode ser demonstrada ainda pela semelhança de algumas características esperadas do operador contidas em cada uma das Doutrinas, conforme exposta no quadro 4:

Quadro 4 - Comparação entre as características do homem de choque e os requisitos gerais para os operadores de APH tático

<b>Características do homem de choque presente no Manual de Operações de Choque da PMMA (2018)</b>	<b>Requisitos gerais para os elementos do Atendimento Pré-Hospitalar Tático, conforme a Portaria Normativa nº 16/MD, de 12 de abril de 2018.</b>
<b>Controle emocional</b>	I - equilíbrio emocional e autocontrole;
<b>Disciplina</b>	II - disposição para cumprir ações orientadas;
<b>Resistência à Fadiga</b>	III - capacidade física e mental para a atividade;
<b>Honestidade</b>	IV - iniciativa e facilidade de comunicação;

<b>Preparo físico continuado</b>	V - destreza manual e física para trabalhar em ambientes táticos diversos;
<b>Espírito de corpo</b>	VI - capacidade de trabalhar em equipe; e
	VII - disponibilidade para a capacitação e para a recertificação periódica

Fonte: Maranhão (2018); Brasil, (2018) – Adaptado pelo autor.

De acordo com este quadro elaborado das características de um homem de choque com aqueles requisitos gerais para os elementos do APH tático do Ministério da Defesa, fica mais evidente a estreita relação dessas duas Doutrinas no que tange ao perfil do profissional que ambas procuram.

Para saber se o que está designado na Doutrina corresponde com a realidade serão apresentados os resultados de Estudo de Caso aplicado naquela unidade, através de um questionário, onde buscou-se também traçar um perfil daqueles policiais.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Pressupostos epistemológicos**

Para esta pesquisa, foi adotado como pressuposto epistemológico o paradigma positivista, este de acordo com Minayo (2016, p. 22), utiliza “[...] a apropriação da linguagem de variáveis para especificar atributos e qualidades do objeto de investigação”.

### **4.2 Abordagem e tipologia da pesquisa**

O trabalho teve abordagem quantitativa, pois há resultados que serão quantificados, o que irá garantir conclusões seguras e confiáveis. De acordo com Richardson (1999), o método quantitativo é caracterizado pelo emprego da quantificação nas coletas de informações e tratamento dos dados.

O trabalho é caracterizado como estudo exploratório e descritivo. O descritivo tem como principal finalidade a descrição das características do fenômeno estudado (GIL, 2010).

Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico e documental, por meio da coleta de informações a partir de textos, documentos, livros, artigos e outros arquivos de caráter científico.

Após isso, foi realizado um estudo de caso, este tem como objetivo “[...] explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto [...]” (BRANSKI; FRANCO; LIMA JÚNIOR, 2010, p. 1).

### **4.3 Local, universo e amostra**

A pesquisa foi realizada no Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão, com sede na cidade de São Luís - MA. O BpChoque possui um universo de 172 policiais militares. A amostra foi do tipo probabilística aleatória, segundo Barbetta (2014) é aquela “técnica de amostragem em que a seleção é aleatória de tal forma que cada elemento tem igual probabilidade de ser sorteado para a amostra, e é selecionado independentemente de qualquer outro”.

O cálculo para definição da amostra foi feito através da seguinte equação:

$n_0 = \frac{Z^2 pq}{\varepsilon^2}$  Onde n = número de indivíduos na amostra;  $Z_{\alpha/2}$  = Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado; p = Proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que estamos interessados em estudar; q = Proporção populacional de indivíduos que NÃO pertence à categoria que estamos interessados em estudar ( $q = 1 - p$ ); e E = Margem de erro ou erro máximo de estimativa. Fazendo-se o cálculo, chegou-se a amostra de 106 policiais, homens e mulheres daquele Batalhão, tanto os que realizam serviços operacionais como os do administrativo. Tal amostra possui uma margem de erro de 5%, com nível de confiança de 90% (BARBETTA, 2014).

#### **4.4 Técnicas de pesquisa, tratamento dos dados e limitações**

Como técnica de coleta de dados foi utilizado a aplicação de questionário, confeccionado no Google Forms e compartilhado pela Rede Social WhatsApp.

Os dados foram analisados por meio da distribuição de frequência relativa das variáveis. Os resultados foram fundamentados através da análise de gráficos e quadros gerados a partir da pesquisa aplicada.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

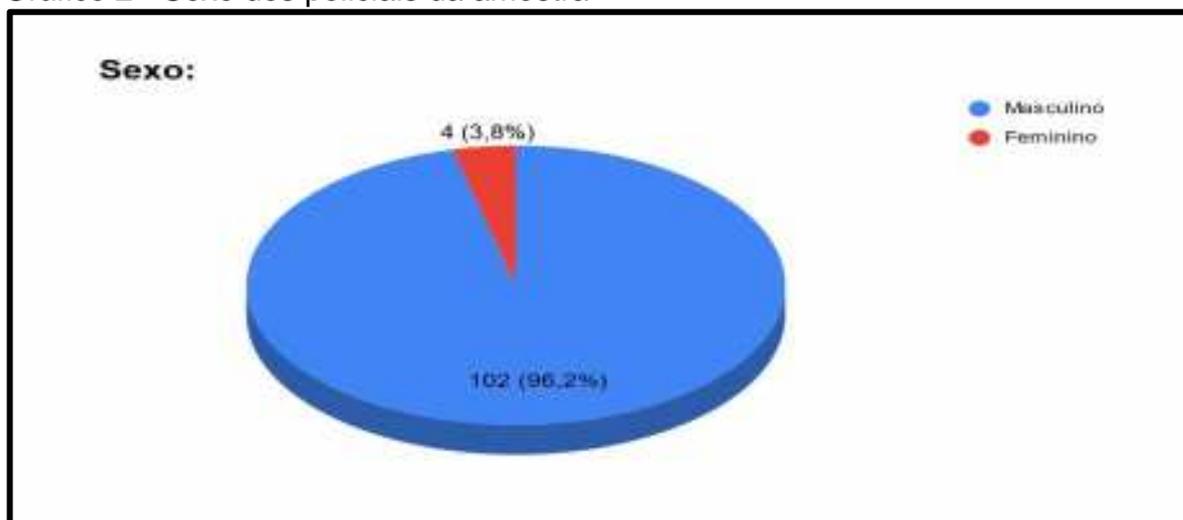
Nesta seção serão analisados e discutidos os resultados do estudo de caso feito através de questionário aplicado no Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão, localizado em São Luís-MA. Primeiramente, o questionário foi direcionado a conhecer o perfil dos policiais deste Batalhão, traçando uma visão geral desses profissionais, como sexo, idade, tempo de serviço, tempo de serviço na unidade, formação acadêmica e profissional.

### 5.1 Perfil dos Policiais do BpChoque

A amostra foi composta por 106 policiais do BpChoque e os resultados serão demonstrados principalmente dos valores das frequências relativas. Conforme as respostas obtidas através do questionário feito e enviado pelo aplicativo *Google Forms*, têm-se os resultados organizados e expostos nos gráficos a seguir:

A primeira pergunta do questionário para se traçar um perfil dos policiais era: “Qual seu sexo?”. No gráfico 2, têm-se como resultado da amostra:

Gráfico 2 - Sexo dos policiais da amostra

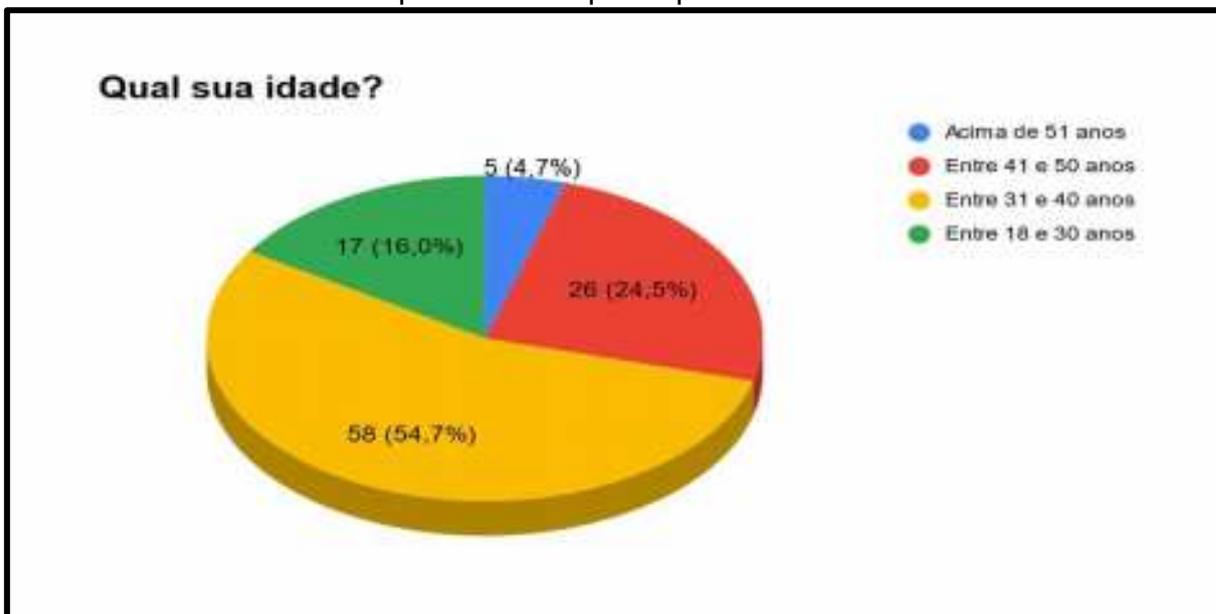


Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

O resultado desse gráfico não difere da realidade de toda a PMMA, que 102 policiais deste Batalhão são do sexo masculino (96,2%). O número de policiais femininas participantes foi de quatro mulheres (3,8%).

Em relação à variável de idade dos policiais do Batalhão, os resultados estão descritos conforme o gráfico 3:

Gráfico 3 - Faixa etária dos policiais do BpChoque



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Deste gráfico 3, têm-se que 58 policiais (54,7%) estão em uma faixa entre 31 e 40 anos, sendo seguida por 26 policiais na faixa etária entre 41 e 50 anos (24,5%). Na sequência, 17 policiais na faixa etária entre 18 e 30 anos (16%) e, por último, 5 na faixa etária acima de 51 anos (4,7%).

Percebe-se através desses resultados que a maior parte da tropa é formada por pessoas experientes, o que, a princípio, atende as necessidades do Batalhão, que exige profissionais com mais controle emocional e resistência à fadiga, atributos normalmente presentes em indivíduos dessa faixa etária.

A terceira pergunta sobre o perfil do policial: “Qual ano de ingresso na Corporação?”, está descrita no gráfico 4:

Gráfico 4 - Ano de ingresso dos policiais na Corporação



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

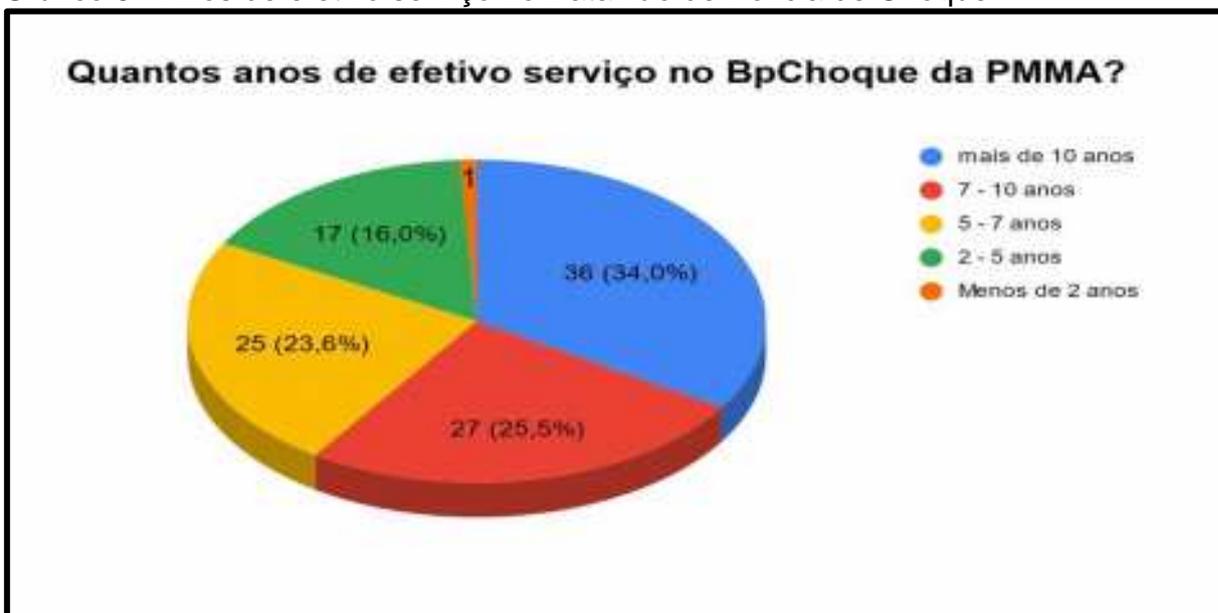
O gráfico 4 mostra que 33 policiais (31,1%) que fazem parte do Batalhão ingressaram na Corporação em 2014. Catorze policiais (13,2%) iniciaram a carreira militar em 2001. Na sequência, 10 policiais (9,4%) ingressaram em 2017, nove policiais (8,5%) na inclusão de 2015, assim como 9 policiais (8,5%) na de 2016. Sete policiais (6,6%) na inclusão do ano de 2010. Logo após, cinco policiais (4,7%) da amostra ingressaram nas fileiras da PM, em 1994. As barras 1992 e 1993 representam 2,8% cada, com 3 policiais em cada um destes anos. E as barras 2002 e 1987, cada uma com dois policiais, (1,9%) participantes da amostra.

Com base neste gráfico, percebe-se que a maior parte dos policiais da amostra do BpChoque ingressaram na Polícia Militar no ano de 2001 em diante (84), ou seja, grande parte destes policiais têm menos de 35 anos de serviço e ainda podem permanecer nas fileiras por mais alguns anos. Em menor quantidade (13) estão aqueles com ingresso nos anos de 1987 a 1994, porém com maior experiência e mais tempo de serviço, podendo já alguns partirem para a aposentadoria, e outros em breve.

Participaram da amostra policiais com ingresso na Polícia Militar desde o ano de 1987 a 2017, não sendo possível identificar através desta se existe no Batalhão algum policial com ingresso a partir do ano de 2018 em diante.

A quarta questão “Quantos anos de efetivo serviço no BpChoque da PMMA?” objetiva identificar o tempo de serviço específico na unidade. Como resultado, pode-se observar no gráfico 5 abaixo:

Gráfico 5 - Anos de efetivo serviço no Batalhão de Polícia de Choque



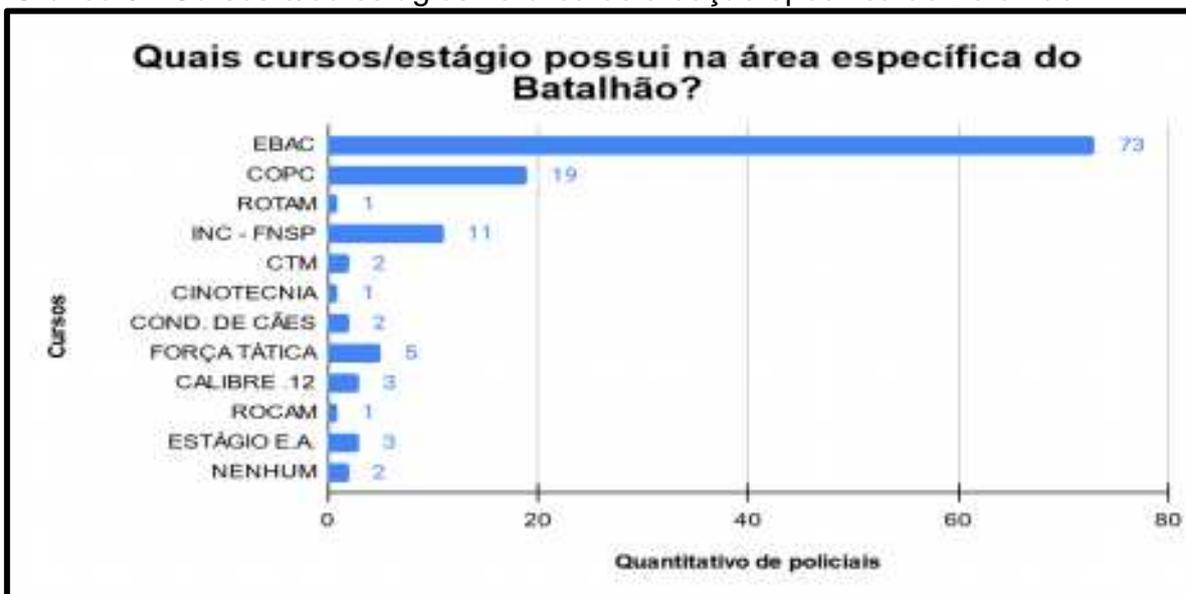
Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Conforme o gráfico 5, 36 policiais (34%) possui mais de dez anos de efetivo serviço no Batalhão. Em seguida, 27 policiais (25,5%) estão na Unidade entre sete e dez anos, enquanto 25 profissionais (23,6%) estão entre cinco e sete anos. Entre 2 e 5 anos, 17 policiais (16%) e apenas um policial (0,9%) da amostra com menos de dois anos de efetivo serviço no BpChoque.

A quinta questão propõe-se em conhecer o perfil do Policial do BpChoque intitulada “Quais cursos/estágios possui na área específica do Batalhão?”.

De acordo com o Manual de Operações de Choque da PMMA (2018), o Batalhão de Polícia de Choque tem como missão primária o controle de distúrbios civis, missão secundária a realização de policiamento de grandes eventos e praças desportivas e a missão terciária de dar apoio aos Batalhões de área, realizando o policiamento ostensivo motorizado, ou através de viaturas ou da equipe de motocicletas, chamada de “Esquadrão Águia” (MARANHÃO, 2018).

Gráfico 6 - Cursos e/ou estágios na área de atuação específica do Batalhão



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Conforme o gráfico 6, os resultados apontaram que 73 policiais fizeram o Estágio Básico de Ações de Choque (EBAC), sendo as quatro primeiras turmas realizadas em 2017 e a última turma em 2019. Em seguida, 19 policiais que se capacitaram através do Curso de Operações de Choque (COPC), 11 policiais que possuem a Instrução de Nivelamento e Conhecimento da Força Nacional de Segurança Pública (INC – FNSP), que capacita policiais de todo o país para integrarem esta Força. Cinco policiais possuem o curso de Força Tática, 2 profissionais possuem o Curso Tático de Motopatrulhamento (CTM), na mesma linha têm-se 3 policiais com algum nivelamento ou estágio em motopatrulhamento e 1 com curso de Rocam.

Participaram ainda da amostra dois policiais possuidores do Curso de Condutor de Cães e um de Cinotecnia. Somente dois policiais participantes afirmaram não possuir algum curso na área específica do Batalhão.

Este gráfico 6 representa, em frequência absoluta, quais cursos a amostra participante assumiu possuir na área de atuação específica do BpChoque. Entretanto, há policiais com mais de um desses cursos. Apenas o Curso de Operações de Choque (COPC) e Curso Tático de Motopatrulhamento (CTM) são realizados na íntegra pelo Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão, além do Estágio Básico de Ações de Choque (EBAC). Estas são as três capacitações na área de atuação da unidade. O Curso Tático de Motopatrulhamento

é mais específico na atuação de patrulhamento urbano em motocicletas, o qual o batalhão também executa através do Esquadrão Águia.

A última pergunta para se analisar o perfil dos policiais militares pertencentes ao Batalhão de Polícia de Choque questiona “Qual seu grau de instrução?”

Gráfico 7 - Grau de instrução dos policiais do Batalhão de Polícia de Choque



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

De acordo com o gráfico 7, 37 policiais da amostra (34,9%) possuem o ensino superior completo, enquanto 32 ainda não terminaram a graduação (30,2%). Vinte e cinco policiais (23,6%) com o ensino médio completo e dois policiais (1,9%) não concluíram este nível de ensino. Apenas um policial da amostra (0,9) possui somente o ensino fundamental. Têm-se ainda nove policiais pós-graduados, representando uma frequência relativa de 8,5% da amostra.

Em síntese, o resultado do perfil do policial do Batalhão de Choque da Polícia Militar do Maranhão é um policial com experiência de vida, na profissão e na Unidade, com um significativo interesse em ter e buscar uma graduação, assim como em sua maioria (59,3%) possuem pelo menos a capacitação mais básica para atuarem nas ocorrências específicas do Batalhão.

## 5.2 Questões sobre a função de socorrista e o atendimento pré-hospitalar tático

Nesta parte do questionário analisou-se o nível de entendimento dos policiais do BpChoque sobre alguns conceitos relacionados ao atendimento pré-hospitalar tradicional e ao APH tático, ao conhecimento das técnicas, equipamentos e materiais utilizados, assim como o nível de capacitação da tropa ao tema.

A primeira pergunta desse bloco foi: “Você cursou alguma disciplina de “pronto socorro” ou “atendimento pré-hospitalar” no seu curso básico de formação?”

O curso de formação básico para ingresso à Polícia Militar na carreira das praças é o Curso de Formação de Soldados (CFSD) e o Curso de Formação de Oficiais (CFO) para o ingresso ao oficialato. Na década de 1990 tiveram alguns concursos de ingresso na graduação de sargentos, não sendo o curso inicial o CFSD, mas sim o Curso de Formação de Sargentos (CFS). A partir de 2018, o CFSD passou a outro formato, sendo chamado de Curso de Nivelamento Técnico Profissional (CNTP) (MARANHÃO, 2019).

De acordo com a Ementa do Curso de Formação de Soldados de 2006, contida no Boletim Geral (BG) nº 039, de 23 de fevereiro, da Polícia Militar do Maranhão, já constava uma disciplina chamada de “Primeiros Socorros”, voltada para as noções básicas do APH, continuada nos CFSDs de 2010 a 2017 (MARANHÃO, 2006).

Segundo o BG nº 172 de 10 de setembro de 2019, na ementa do CNTP de 2018, a disciplina de “primeiros socorros” passou para a nomenclatura de “Resgate e pronto-socorrismo”, abrangendo além dos “primeiros socorros”, noções de defesa civil, na mesma carga horária de 20 horas-aula (MARANHÃO, 2019).

Enquanto no Curso de Formação de Oficiais, curso inicial para ingresso ao oficialato, até o ano de 2018 existia na grade curricular uma disciplina chamada “Pronto-socorrismo e atividades de Bombeiro Militar, com 45 horas-aula. A partir de 2019 esta disciplina passou a se chamar Pronto-socorrismo e defesa civil, com 60 horas-aula.

O gráfico 8 expressa os resultados referentes a primeira pergunta:

Gráfico 8 - Aplicação do Questionário

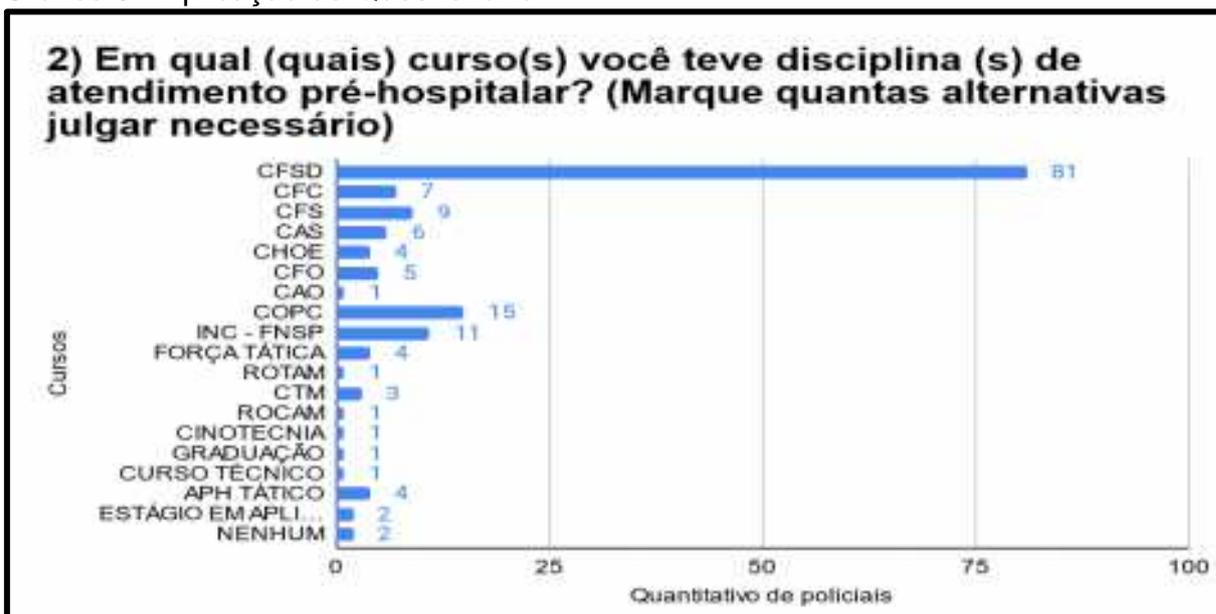


Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Dessa amostra, 86 policiais (81,1%) responderam que tiveram alguma disciplina de atendimento pré-hospitalar no seu curso básico. Enquanto 20 policiais (19,2%) responderam que não tiveram essa disciplina no curso inicial, no caso do quadro organizacional das praças o CFSD e no quadro de Oficiais o CFO.

A segunda pergunta, “Em qual (quais) curso(s) você teve disciplina(s) de atendimento pré-hospitalar?”, tinha como objetivo saber se o policial só havia tido contato com o universo do APH no curso inicial ou se já havia feito uma disciplina semelhante em outras capacitações.

Gráfico 9 - Aplicação do Questionário



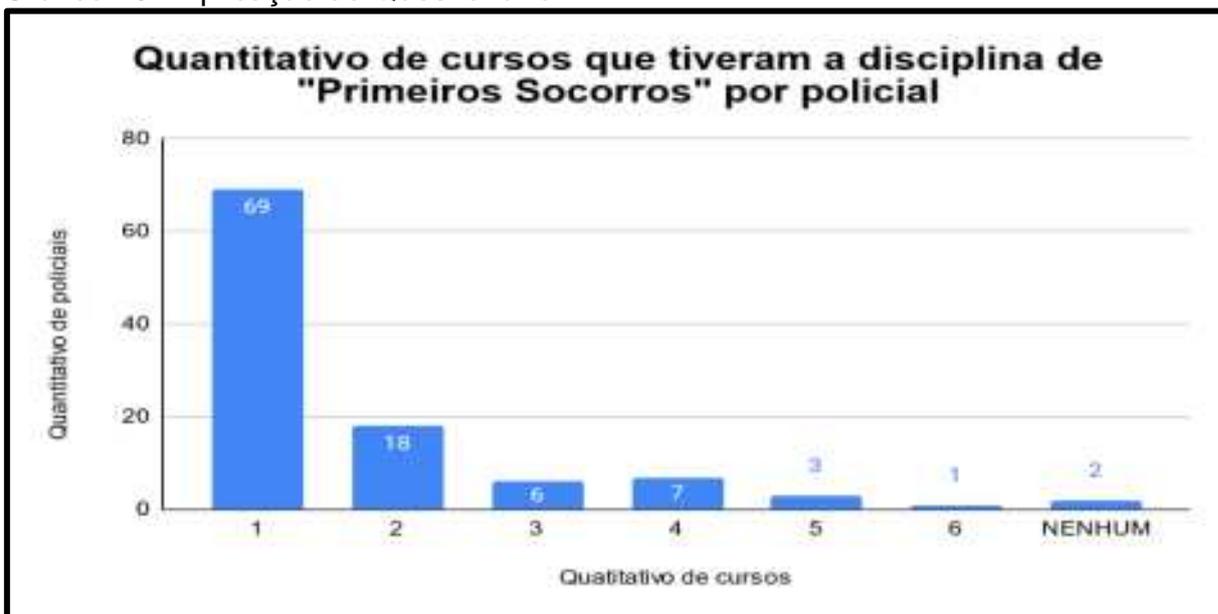
Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

De acordo com o gráfico 9, os resultados evidenciaram que 86 policiais da amostra (50,9%) tiveram essa disciplina no curso de formação inicial (CFSD ou CFO), enquanto as outras parcelas tiveram esta disciplina nos cursos de formação para as qualificações das graduações e postos, como sete policiais (4,3%) no Curso de Formação de Cabos (CFC), nove (5,6%) no Curso de Formação de Sargentos, sei (3,7%) no Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos, quatro (2,5%) no Curso de Habilitação de Oficiais Especialistas, 15 policiais (9,3%) no Curso de Operações de Choque, 11 policiais (6,8%) na Instrução de Nivelamento e Conhecimento (INC-FNSP) para atuação na Força Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça, quatro policiais (2,5%) tiveram essa disciplina no curso de Força Tática (FT), três (1,9%) durante o Curso Tático de Motopatrulhamento (CTM).

Ainda segundo os resultados do gráfico 3, apenas quatro policiais (2,5%) tiveram a disciplina no curso de atendimento pré-hospitalar tático específico, sendo esta frequência relativa ao total de cursos que ofereceram a disciplina de APH. Considerando a amostra de 106 policiais da pesquisa esse valor corresponde a apenas 3,7% de policiais da amostra com o curso exclusivo de atendimento pré-hospitalar tático.

A partir desse gráfico, elaborou-se um outro para se ter um quantitativo de cursos que tiveram alguma disciplina de “primeiros socorros” por policial:

Gráfico 10 - Aplicação do Questionário

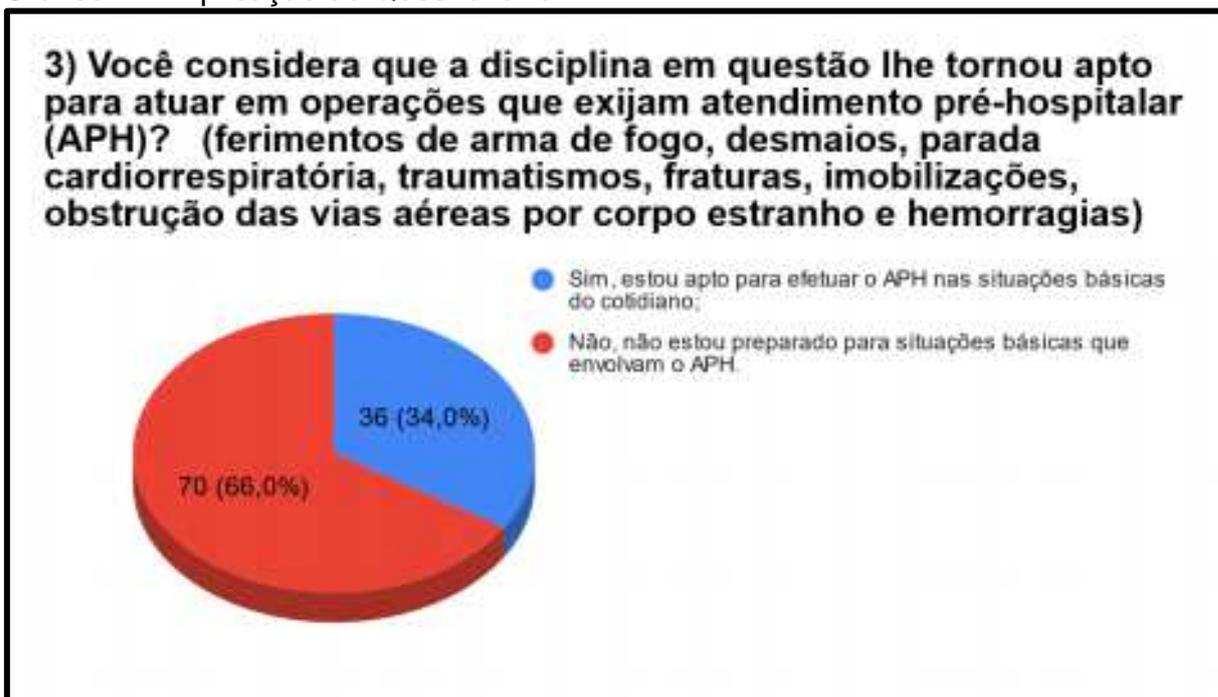


Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

A partir do gráfico 10, percebe-se que 69 policiais tiveram apenas um curso com essa disciplina de APH, enquanto 18 policiais já passaram por essa matéria em dois cursos. Seis policiais tiveram a disciplina em três, sete policiais tiveram esta instrução em quatro cursos e três tiveram em cinco cursos. Apenas um policial fez seis cursos que tinham a disciplina de APH. Da amostra, somente dois policiais responderam que não tiveram esta disciplina em nenhum curso da carreira castrense.

A terceira pergunta “Você considera que a disciplina em questão lhe tornou apto para atuar em operações que exijam atendimento pré-hospitalar (APH)? (ferimentos de arma de fogo, desmaios, parada cardiorrespiratória, traumatismos, fraturas, imobilizações, obstrução das vias aéreas por corpo estranho e hemorragias)”. Esta questão teve como objetivo saber se os policiais da amostra, desde o que só teve um curso com essa disciplina até aqueles que tiveram em mais de cinco, ou ainda, àqueles que já frequentaram um curso de atendimento pré-hospitalar tático, se após a disciplina eles se sentiam preparados para realizar algum desses procedimentos em um cenário de APH, tradicional, em uma cena segura.

Gráfico 11 - Aplicação do Questionário



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Conforme o gráfico 11, apenas 34% da amostra se considera preparada pela (s) disciplina(s) para realizar durante o serviço algum atendimento nas situações mais básicas. Tal resultado é preocupante já que nas situações mais básicas 66% dos policiais não se sentem preparados para ofertar um atendimento pré-hospitalar. Se nas situações básicas e em um cenário de segurança eles não se sentem preparados pela disciplina do(s) curso(s) que frequentaram, indaga-se como estes policiais responderiam em um cenário de ocorrência policial ou confronto armado.

A quarta pergunta “Você se sente preparado para exercer quais funções em um pelotão de choque?” teve como resultado expresso no gráfico 6:

Gráfico 12 - Aplicação do Questionário

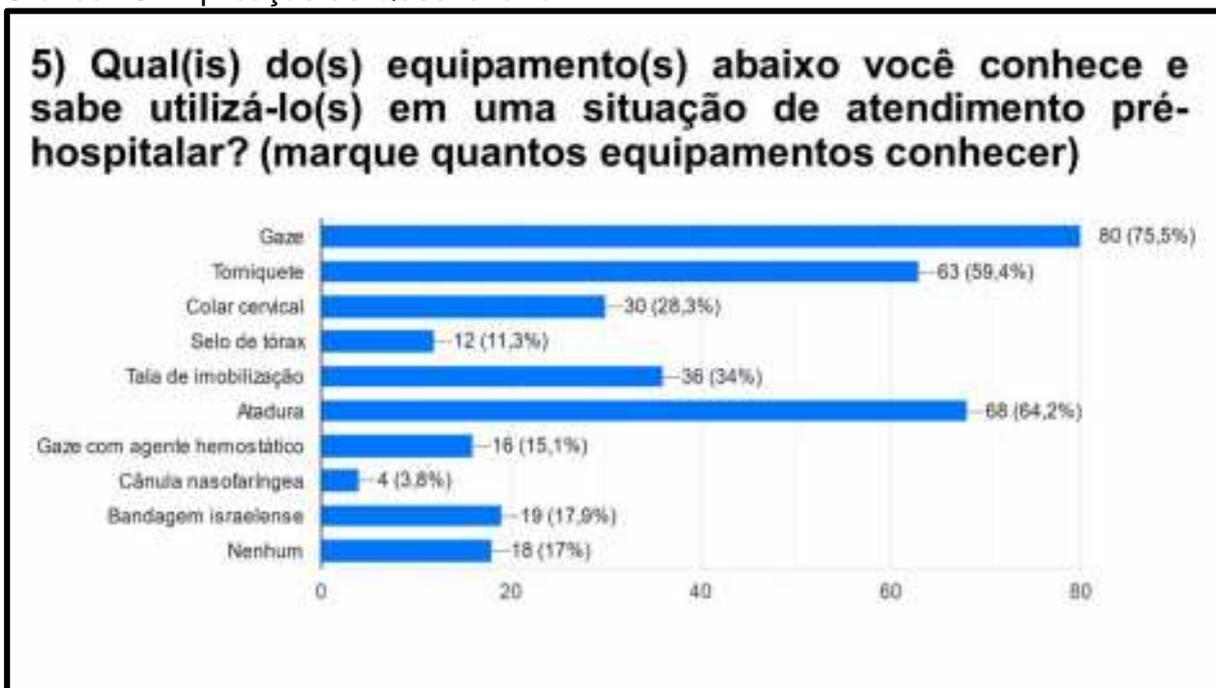


Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Na pergunta anterior, 36 policiais responderam se sentir aptos para realizarem algum atendimento pré-hospitalar nas situações básicas do cotidiano. Já como resultado desta pergunta do gráfico 12, esse número já diminuiu em relação a qual função se sentiam capazes de exercer no pelotão de choque. Apenas 22 policiais (20,8%) se sentem preparados para exercer a função de socorrista. De forma inversa, as funções de escudeiro (91,5%), atirador de espingarda calibre .12 (84%) e lançador manual (78,3%) são as funções que os policiais participantes da pesquisa se consideram mais preparados para exercer em um pelotão de choque a partir dos valores encontrados.

A quinta pergunta, “Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo no seu bernal/cinto tático ou capa de colete? (marque quantos equipamentos carregar)” teve como resultado o exposto no gráfico 13:

Gráfico 13 - Aplicação do Questionário



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Os equipamentos mais conhecidos e que sabem utilizar foram a gaze (75,5%) e a atadura (64,2%). Geralmente são também um dos poucos materiais apresentados aos alunos nos cursos básicos ofertados pela PMMA nas disciplinas de atendimento pré-hospitalar ou pronto-socorrismo. Surpreendentemente, o torniquete foi um dos equipamentos que mais a amostra respondeu conhecer e saber utilizar (59,4%). Em seguida as talas de imobilização (34%), colar cervical (28,3%), bandagem israelense (17,9%), gaze com agente homeostático (15,1%), selo de tórax (11,3%) e o menos conhecido ou utilizável foi a cânula nasofaríngea (3,8%). Ainda sobre este gráfico, 17% da amostra diz não conhecer e saber utilizar algum dos equipamentos listados.

Esta pergunta investigava não apenas conhecer o equipamento, mas também saber utilizá-lo. Foram colocados equipamentos que fazem parte dos materiais dedicados, devido sua praticidade e eficiência já comprovada na utilização, conforme estudo de Benítez et al. (2021).

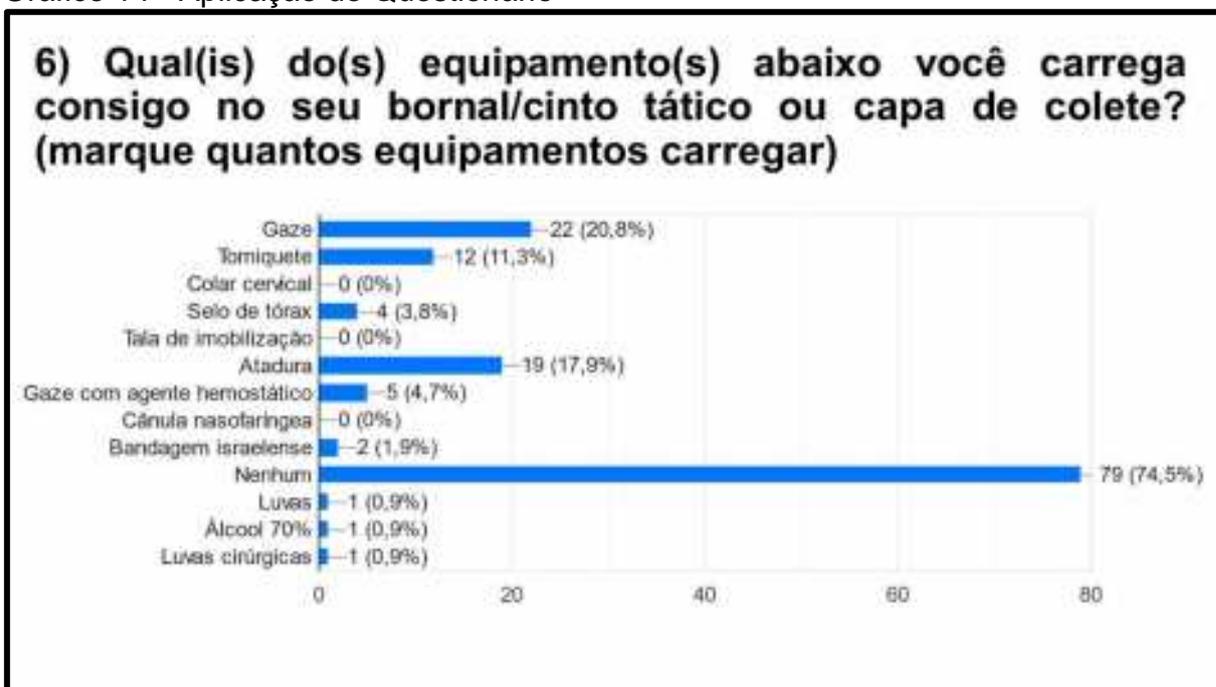
Conforme o Anexo I-B do Ministério da Justiça e Segurança Pública (2021), os equipamentos indicados para compor um kit básico ou *IFAK* de cada policial é composto por um torniquete, gaze hemostática e bandagem israelense para controle de hemorragias maciças de extremidades; um selo de tórax, para prevenção de pneumotórax e manutenção da respiração; uma cânula nasofaríngea para controle

da permeabilidade das vias aéreas; gazes comuns e ataduras para o controle da circulação e uma manta térmica para prevenção da hipotermia (BRASIL, 2021).

Ainda de acordo com o gráfico 13, destes materiais, o único que a amostra se refere a conhecer e saber usar com maior frequência das respostas foi o torniquete (59,4%). O selo de tórax, a gaze hemostática, a bandagem israelense e a cânula nasofaríngea, juntos correspondem a apenas ao valor médio de 12% das respostas dos policiais. Portanto, com base no cálculo da média da frequência relativa dos equipamentos ou materiais dedicados para a composição do IFAK apenas 21% da amostra os conhece e sabem utilizá-los.

A sexta pergunta “Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo no seu bernal/cinto tático ou capa de colete? (marque quantos equipamentos carregar)”. O gráfico 14 corresponde aos resultados dessa questão:

Gráfico 14 - Aplicação do Questionário



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

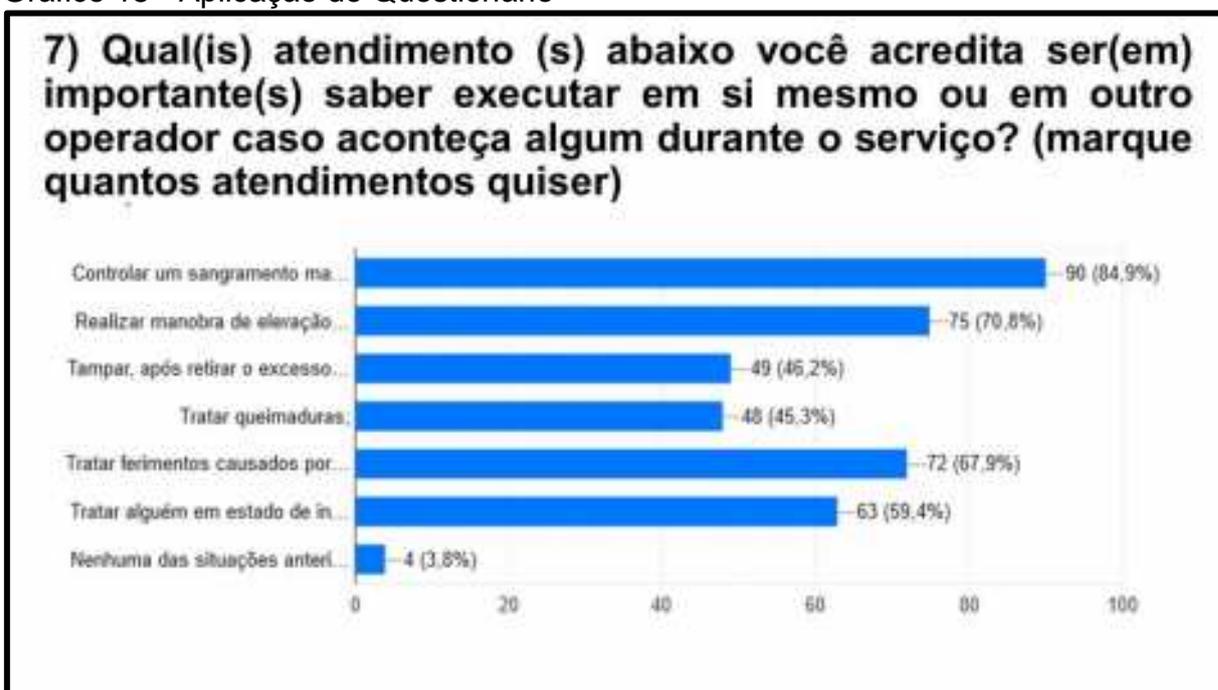
Um bernal é uma espécie de bolsa de fácil acesso, portátil e individual, onde os policiais colocam algum material, munição ou equipamento para uso em serviço, assim como existem bolsos para colocar materiais nos cintos e capas táticas. Conforme o gráfico 8, os equipamentos mais frequentes os policiais carregarem foram a gaze comum (20,8%) e a atadura (17,9%). Aqueles materiais ou equipamentos dedicados, indicados para o uso e composição do kit básico individual

de primeiros socorros (*IFAK*) foram respectivamente o torniquete (11,3%), gaze com agente hemostático (4,7%), selo de tórax (3,8%) e bandagem israelense (1,9%). Tais frequências evidenciam que estes materiais ainda não fazem parte da realidade da maior parte dos policiais da amostra. Luvas comuns, cirúrgicas e álcool a 70% representaram cada menos de 1% dos equipamentos que os policiais possuem e levam consigo durante o serviço.

Preocupantemente, 74,5% dos policiais pesquisados afirmam não possuir algum equipamento para utilização em casos que necessite realizar um atendimento pré-hospitalar em si, em outro operador ou ainda a alguém da sociedade, em cenas seguras ou não.

A sétima pergunta do questionário, intitulada “7) Qual(is) atendimento(s) abaixo você acredita ser(em) importante(s) saber executar em si mesmo ou em outro operador caso aconteça algum durante o serviço?(marque quantos atendimentos quiser)” apresentou os seguintes resultados tabulados no gráfico 15:

Gráfico 15 - Aplicação do Questionário



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Conforme este gráfico, o policial poderia marcar quantos atendimentos considerasse importante saber executar em si mesmo ou em outra pessoa. O atendimento “Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de

extremidades (braços ou pernas)” foi o mais frequente, onde 90 policiais acharam ser importante saber executar, com 84,9% das respostas. Esta pergunta está relacionada ao conhecimento sobre o controle de hemorragia de extremidades como uma das principais causas de mortes evitáveis em confrontos armados (POLÍCIA MILITAR DA BAHIA, 2020).

A segunda alternativa com maior frequência nos resultados, versava sobre “Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas” foi observado por 75 policiais (70,8%) sobre a importância desse procedimento. Conforme o protocolo TC3, esta técnica é uma das manobras para permeabilidade das vias aéreas, fazendo apenas movimentos mecânicos e não invasivos (ESTADOS UNIDOS, 2021).

A alternativa “Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos”, teve 72 policiais (67,9%) que a consideraram relevante. Esta situação pretendeu relacionar os atendimentos àqueles que a tropa de choque está mais exposta quando em ações violentas da turba, conforme expõe Dorecki (2011) sobre o comportamento agressivo das multidões.

A quarta alternativa mais frequente dessa questão, sobre as técnicas que a amostra considerava importante saber executar foi “Tratar alguém em estado de inconsciência”, a qual 63 policiais (59,4%) afirmaram ser esta técnica necessária.

A próxima mais marcada como procedimento relevante saber executar ficou com “Tampar, após retirar o excesso de sangue e sujidade, os orifícios encontrados no tórax do policial militar ferido com selos de tórax”, com 46,2% das respostas. De acordo com os protocolos sobre APH tático, esta alternativa relaciona-se com a técnica de prevenção de pneumotórax, com a utilização de um curativo oclusivo e dedicado (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2017; ESTADOS UNIDOS, 2021).

A alternativa “Tratar queimaduras” foi observada por 48 policiais (45,3%) os quais consideram importante saber executar em si mesmo ou em outro operador este procedimento. Para o policial do pelotão de choque o risco de sofrer alguma queimadura durante as ocorrências de controle de distúrbios civis é grande, pois muitos dos manifestantes utilizam e queimam pneus, madeiras e outros materiais para interdições de vias, assim como podem ser lançados contra a tropa coquetéis incendiários, fogos de artifício, enfim, materiais inflamáveis que podem causar

ferimentos e queimaduras nestes policiais. Minayo, Sousa e Constantino (2007), em estudo sobre causas de afastamento de policiais do serviço ativo no estado do Rio de Janeiro, também acharam as queimaduras como lesões que os policiais militares estão expostos. Alguns equipamentos de proteção individuais podem minimizar a incidência dessas queimaduras, como luvas e balaclava antichamas, porém também é importante que os policiais tenham a capacidade de saber fazer algum atendimento nestas situações.

A alternativa “Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço” foi respondida por quatro policiais (3,8%) da amostra. Este resultado evidencia que apesar de todas as situações descritas e possíveis de acontecer durante um serviço, estes quatro policiais consideraram que elas não aconteceriam.

A questão oito “Em uma situação hipotética de combate (manifestação, reintegração de posse, patrulhamento, assalto a banco) você necessita realizar algum procedimento de atendimento pré-hospitalar no local do conflito. Qual(is) atendimento (s) abaixo você acredita ser capaz de executar em si mesmo ou em um outro operador durante o serviço? (marque quantos atendimentos quiser)” possui as mesmas alternativas da questão sete, porém agora verifica-se quais daqueles procedimentos o policial acredita estar capacitado para executar e em um ambiente de confronto armado. Como resultados, têm-se o gráfico 16:

Gráfico 16 - Aplicação do Questionário



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Novamente a alternativa “Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas)” foi a mais frequente, sendo que 68 participantes (64,2%) acreditam ser capazes de executar este procedimento. Comparando-se com os resultados do gráfico 14, apenas 12 policiais carregam consigo o equipamento mais indicado para realizar este procedimento: o torniquete. Sabe-se que para este tipo de sangramento maço de extremidades os tradicionais curativos compressivos, feitos com gazes comuns e pressão direta no local do ferimento podem não conter a hemorragia, sem contar ainda que a situação hipotética, e as reais, ocorre em um ambiente de confronto armado, onde o operador antes de saber executar o procedimento precisa se precaver taticamente de meios de não ser ferido, abrigando-se e responder com fogo à ameaça, assim como realizar o procedimento o quanto antes para conter a hemorragia (ESTADOS UNIDOS, 2021).

A alternativa “Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas” obteve uma frequência de 45,3% dos policiais afirmando saber executá-la em cenas não seguras. Com uma frequência de 44,3% ficou a alternativa “Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos”. Já a alternativa “Tratar alguém em estado de inconsciência” obteve 23,6% das respostas. Na sequência, “Tampar, após retirar o excesso de sangue e sujidade, os orifícios encontrados no tórax do policial militar ferido com selos de tórax, com 17,9% dos policiais da amostra afirmando saber executar tal procedimento em si mesmo ou em um companheiro ferido.

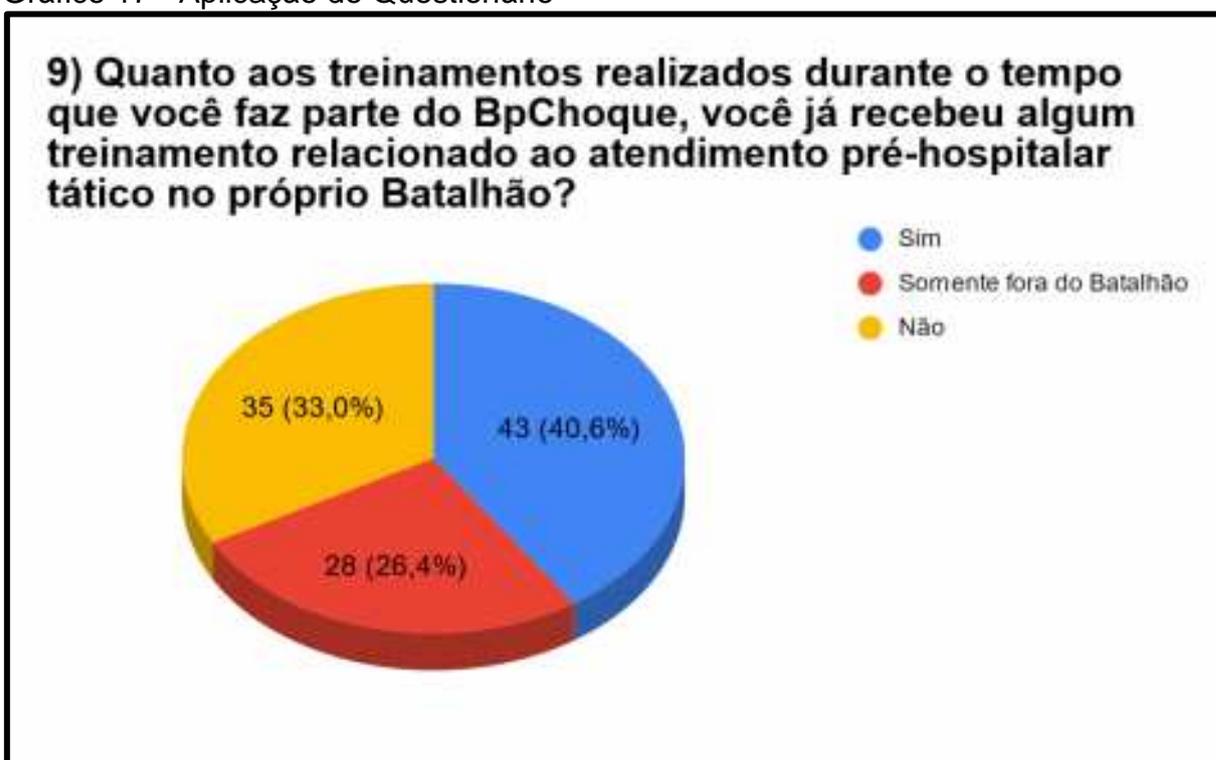
O material citado para se evitar um pneumotórax é exatamente um selo de tórax, um material dedicado, prático e de fácil colocação no ferido, que tem o mesmo efeito do tradicional curativo de três pontas. Interessante observar que, de acordo com o gráfico 14, apenas quatro policiais (3,8%) da amostra carregam consigo este material, embora acreditem saber executar o procedimento, conforme os resultados do gráfico 16.

Com 13,2% das respostas a alternativa “Tratar queimaduras” foi o procedimento com a menor frequência relativa. Já a alternativa “Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço”, com 8,5% não se relaciona a um procedimento específico, mas demonstra a incredulidade do policial de que ele possa passar por situações semelhantes.

Fazendo uma comparação dos resultados expostos no gráfico 15, relacionado aos procedimentos que os policiais acreditam serem importantes saber executar e os resultados do gráfico 16, que relacionam-se aos procedimentos que de fato sabem executar, percebe-se uma diminuição nas frequências relativas de cada alternativa, demonstrando que mesmo aquele procedimento que eles consideram importante o número de policiais que sabem executá-lo diminui em todas as situações, com exceção da questão sobre a possibilidade de nenhuma das situações das alternativas ocorrerem durante uma ocorrência com confronto, como na situação hipotética.

A questão nove, intitulada “Quanto aos treinamentos realizados durante o tempo que você faz parte do BpChoque, você já recebeu algum treinamento relacionado ao atendimento pré-hospitalar tático no próprio Batalhão?” apresentou como resultados o exposto no seguinte gráfico:

Gráfico 17 - Aplicação do Questionário



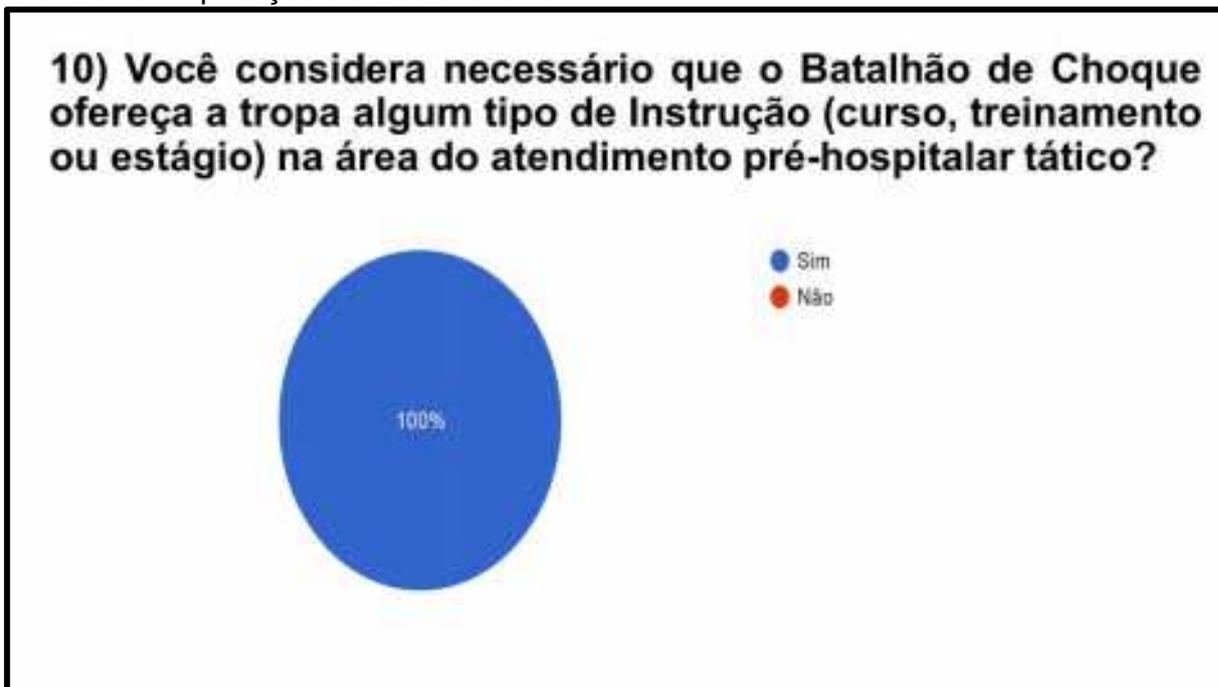
Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Segundo este gráfico 17, 43 policiais (40,6%) da amostra afirmaram já ter tido algum treinamento relacionado ao atendimento pré-hospitalar tático no próprio Batalhão. Enquanto 35 policiais (33%) afirmaram que nunca tiveram treinamento desse tipo. Já 28 profissionais (26,4%) responderam que já tiveram algum

treinamento, mas que foi por outra instituição. Desses 28, quatro possuem algum curso na área do APH tático.

A questão 10, perguntava se “Você considera necessário que o Batalhão de Choque ofereça a tropa algum tipo de Instrução (curso, treinamento ou estágio) na área do atendimento pré-hospitalar tático?”.

Gráfico 18 - Aplicação do Questionário



Fonte: Extraído do relatório final do questionário Google Forms (2022) – Adaptado pelo autor.

Por unanimidade a amostra considerou necessário que o Batalhão de Polícia de Choque realize algum treinamento com a tropa na perspectiva do atendimento pré-hospitalar tático.

Com base nessas observações e nos resultados encontrados no estudo de caso, considerou-se verificar quais profissionais de fato estariam capacitados para exercer a função de socorrista no pelotão de choque segundo a doutrina de APH tático.

Assim, as perguntas do bloco “ A função de socorrista e o atendimento pré-hospitalar tático” “1) Você cursou alguma disciplina de “pronto socorro” ou “atendimento pré-hospitalar” no seu curso básico de formação?”; “2) Em qual (quais) curso (s) você teve disciplina (s) de atendimento pré-hospitalar?”; “3) Você considera que a disciplina em questão lhe tornou apto para atuar em operações que exijam atendimento pré-hospitalar (APH)? (ferimentos de arma de fogo, desmaios, parada

cardiorrespiratória, traumatismos, fraturas, imobilizações, obstrução das vias aéreas por corpo estranho e hemorragias)?” e “4) Você se sente preparado para exercer quais funções em um pelotão de choque?” estão inseridas na avaliação da capacitação da amostra quanto ao Atendimento pré-hospitalar.

Desse modo, as perguntas “5) Qual (is) do(s) equipamento(s) abaixo você conhece e sabe utilizá-lo(s) em uma situação de atendimento pré-hospitalar?” e “6) Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo no seu bornal/cinto tático ou capa de colete?” referem-se a identificar os equipamentos de atendimento pré-hospitalar tático conhecidos e que fazem parte do kit individual dos policiais do Batalhão de Choque da Polícia Militar do Maranhão.

Outrossim, as perguntas “7) Qual (is) atendimento (s) abaixo você acredita ser(em) importante(s) saber executar em si mesmo ou em outro operador caso aconteça algum durante o serviço?” e “8) Em uma situação hipotética de combate (manifestação, reintegração de posse, patrulhamento, assalto a banco) você necessita realizar algum procedimento de atendimento pré-hospitalar no local do conflito. Qual (is) atendimento (s) abaixo você acredita ser capaz de executar em si mesmo ou em um outro operador durante o serviço?” estão relacionadas ao conhecimento das técnicas e procedimentos aplicados no APH tático, assim como o uso dos materiais dedicados em cada situação especificada nas questões.

As alternativas “Controlar um sangramento massivo (abundante) causado por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas)”, “Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas” e “Tampar, após retirar o excesso de sangue e sujidade, os orifícios encontrados no tórax do policial militar ferido com selos de tórax”, contidas nas questões de número 7 e 8 do questionário, relativas ao APH tático, são procedimentos estritamente relacionados com a doutrina de APH tático.

Na alternativa “Controlar um sangramento massivo (abundante) causado por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas)” estão uma das principais situações em que se faz necessário o uso de torniquete, um material dedicado para uso em ocorrências com estas características, pela natureza e local do trauma, em áreas de extremidades (COMITÊ TCCC, 2019).

De modo semelhante, a alternativa “Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas” também é uma situação em que a

doutrina de APH tático, seja em qual protocolo for, aborda como uma das primeiras técnicas para garantir a permeabilidade das vias aéreas em pacientes inconscientes, desde que não haja a obstrução destas por corpo estranho (COMITÊ TCCC, 2019).

Já a alternativa “Tampar, após retirar o excesso de sangue e sujeira, os orifícios encontrados no tórax do policial militar ferido com selos de tórax” condiz com um procedimento de se evitar o colapso pulmonar, por pneumotórax hipertensivo, também usando um material dedicado: o selo de tórax. Estas três alternativas referem-se ao que o Comitê TCCC (2019) estabeleceu como as três prioridades no atendimento pré-hospitalar tático, conforme o protocolo MARCH.

Todavia, as alternativas “Tratar queimaduras”; “Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos” e “Tratar alguém em estado de inconsciência” não se referem especificamente aos procedimentos do APH tático, embora possam ocorrer no mesmo cenário não seguro ou de confronto, mas estas alternativas caracterizam-se de forma mais significativa com os aspectos pertinentes ao atendimento pré-hospitalar tradicional, não exigindo algum equipamento mais específico, como aqueles dedicados.

Nas situações de confronto armado as frequências tiveram uma queda de 29,2% entre os que acreditam que os procedimentos e uso dos equipamentos adequados são importantes e àqueles que acreditam serem capacitados a realizar tais técnicas.

Observa-se ainda que as questões “9) Quanto aos treinamentos realizados durante o tempo que você faz parte do BpChoque, você já recebeu algum treinamento relacionado ao atendimento pré-hospitalar tático no próprio Batalhão?” e “10) Você considera necessário que o Batalhão de Choque ofereça à tropa algum tipo de instrução (curso, treinamento ou estágio) na área do Atendimento pré-hospitalar tático?” referem-se aos treinamentos ofertados pelo Batalhão, expondo tanto a oferta de treinamento por parte da Unidade relativa ao tema quanto se a amostra considera necessário mais capacitações desta natureza.

Referente às questões sobre a capacitação, 36 (34%) policiais da amostra consideraram-se aptos para atuar em ocorrências que seja necessário realizar um atendimento pré-hospitalar. Destes 36, somente 22 (61,1%) também julgaram-se preparados para exercer a função de socorrista no pelotão de choque.

Destes 22 policiais, todos afirmam conhecer e saber utilizar algum material, dedicado ou convencional, principalmente gazes e ataduras. Ainda sobre estes 22

policiais que consideram-se aptos pela disciplina vista nos cursos para realizar atendimento pré-hospitalar, consideram-se preparados para exercer a função de socorrista e conhecem e sabem utilizar os equipamentos, apenas seis policiais (27,2%) carregam consigo os equipamentos dedicados para o atendimento pré-hospitalar tático. Destes seis policiais, quatro responderam possuir algum curso específico relacionado ao atendimento pré-hospitalar tático.

Desta forma, com base nas respostas e as relacionando conforme a estrutura do questionário, constata-se que somente seis policiais (5,6%) da amostra estão capacitados para exercer a função de socorrista, assim como realizar um atendimento pré-hospitalar tático, conforme a Doutrina e os protocolos expostos pela Literatura. De acordo com os resultados, estes policiais consideram-se aptos pelas Disciplinas de APH vista nos cursos, sentem-se preparados para exercer a função de socorrista, conhecem, sabem utilizar e carregam os equipamentos, principalmente os dedicados, para realizar um atendimento pré-hospitalar tático.

O conhecimento da importância do procedimento não capacita o operador a executá-lo, muito menos quando não se tem o material ou equipamento adequado.

Conforme estes resultados, verificou-se e conheceu-se um perfil dos policiais militares do Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão. Através dessas informações teve-se conhecimento, dentre outros relevantes dados, do nível de capacitação da tropa quanto a suas áreas de atuação.

Posteriormente, através do estudo de caso, analisou-se o nível de conhecimento da amostra quanto aos aspectos de formação, capacitação, conhecimento das técnicas e equipamentos do APH tático, procedimentos e materiais que possuem e carregam consigo, além de informações relativas ao desempenho funcional dentro de um pelotão de choque, demonstrando que existe a necessidade cada vez maior de treinamentos holísticos, a fim de atender as exigências que a sociedade e a criminalidade impõem ao policial.

Estas circunstâncias estão relacionadas àquelas necessidades que Souza (2003) aborda sobre a necessidade de a Doutrina estar se atualizando para fazer frente às atividades criminosas que também são evolutivas.

Nesta perspectiva ele coloca a Doutrina como resposta para se lidar com o crime, fenômeno mutável, que exige atualizações dos conhecimentos e transformações havidas nele, aplicando corretamente as determinações legais, que também são dinâmicas, para acompanhar a evolução da sociedade. Para este autor,

a Doutrina é o meio a qual se leva os integrantes da Polícia Militar às orientações, reflexões e novas técnicas de trabalho, através de programas de ação, manuais, diretrizes, publicações científicas, memorandos, cursos, palestras, enfim, meios de transmissão de conhecimentos. (SOUZA, 2003).

Portanto, os conhecimentos sobre o APH tático fazem parte dessa dinamicidade, que podem ser implantadas dentro da Doutrina de Operações de Choque da Polícia Militar do Maranhão, tendo em vista ser uma expansão de um dos seus princípios, possuir características em comum e uma necessidade elementar técnica, já que estão permanentemente em situações de alta complexidade, não apenas no enfrentamento de distúrbios civis, onde a função específica do socorrista já existe, mas também nas situações em que a tropa é empregada em áreas de altos índices de criminalidade, desde roubo à pessoas até assaltos a instituições financeiras, situações estas em que a chance de ser ferido em confronto armado é alta.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, verificou-se que, dos policiais dessa amostra, 71 (67%) tiveram algum treinamento sobre APH tático, ou no próprio Batalhão ou fora dele. Desta parcela, apenas 34% se sentem preparados para realizar algum procedimento em cena segura.

Foi verificado ainda que, somente 22 policiais (20,8%) se sentem preparados para exercer a função de socorrista no pelotão de choque. Destes, apenas seis policiais da amostra (5,6%) do Batalhão de Polícia de Choque da Polícia Militar do Maranhão estão capacitados para exercer a função de socorrista.

Este estudo têm o mérito de buscar conhecer o nível de capacitação e conhecimento de uma tropa especializada da Polícia Militar do Maranhão referente a uma doutrina de suma importancia para o complemento das técnicas e procedimentos que as disciplinas de atendimento pré-hospitalar já oferecem, permitindo assim com estes conhecimentos ofertar aos policiais uma possibilidade de sobrevivência.

Esta pesquisa teve como limite a carência de uma literatura na área, não se identificando algum estudo anterior que fizesse essa relação entre a doutrina de operações de choque e a doutrina de APH tático, com ênfase nesse função do socorrista, existente em algumas doutrinas, mas que termina sendo negligenciada por parte das Corporações.

Não se pretendeu com esta pesquisa esgotar esta temática, deixando-se para as futuras investigar o conhecimento desses policiais quanto às técnicas de extração de feridos, propostas de planos de cursos e disciplinas de atendimento pré-hospitalar tático voltados aos cursos e estágios oferecidos pelo próprio Batalhão de Polícia de Choque, como no Curso de Operações de Choque, Curso de motopratrulhamento tático e Estágio Básico de ações de Choque.

Isto posto, esta pesquisa apresenta-se como disruptiva no sentido de apresentar aos policiais dessa Unidade e da Corporação a idéia de que existe a necessidade, pela natureza dos serviços e pelos riscos da profissão de se buscar estes conhecimentos do atendimento pré-hospitalar tático, alindo-os à uma Doutrina, ao que esteja sistematizado, escrito e que seja transmitido, independente da vontade deste ou daquele comandante, mas sim seguindo a fidelidade à doutrina,

como forma de respeito aos que já tombaram e sobretudo aos que estão vivos e firmes na jornada.

## REFERÊNCIAS

- ALEMANHA. **Jahresbericht 2012 der Bundespolizei**. 2012. Disponível em: [https://www.bundespolizei.de/Web/DE/Service/Mediathek/Jahresberichte/jahresbericht\\_2012\\_pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bundespolizei.de/Web/DE/Service/Mediathek/Jahresberichte/jahresbericht_2012_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=4). Acesso em: 28 dez. 2021.
- ALEMANHA. **Jahresbericht 2014 der Bundespolizei**. 2014. Disponível em: [https://www.bundespolizei.de/Web/DE/Service/Mediathek/Jahresberichte/jahresbericht\\_2014\\_file.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=9](https://www.bundespolizei.de/Web/DE/Service/Mediathek/Jahresberichte/jahresbericht_2014_file.pdf?__blob=publicationFile&v=9). Acesso em: 28 dez. 2021.
- BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 9. Ed. Florianópolis: UFSC, 2014.
- BARROS, Luana. Entenda o significado do Elmo Espartano no brevê de Operações de Choque da Polícia Militar e como atua essa unidade especializada. **Governo do Estado do Tocantins**, 2020. Disponível em: <https://www.to.gov.br/pm/noticias/entenda-o-significado-do-elmo-espartano-no-breve-de-operacoes-de-choque-da-policia-militar-e-como-atua-essa-unidade-especializada/3zklbihkqqno>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- BENÍTEZ, CARLOS YÁNEZ *et al.* Tourniquet use for civilian extremity hemorrhage: systematic review of the literature. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 48, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202783>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- BOBBIO, Norberto, MATTEUCCI, Nicola e PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. São Paulo: Editora UNB - Imprensa Oficial, 2004.
- BRAGA, Paulo Romeu. Os interesses econômicos dos Estados Unidos e a segurança interna no Brasil entre 1946 e 1964: uma análise sobre os limites entre diplomacia coercitiva e operações encobertas. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 45, n. 2, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-73292002000200003>. Acesso em: 29 dez. 2021.
- BRANSKI, R. M.; FRANCO, R. A. C.; LIMA JUNIOR, O. F. Metodologia de estudo de casos aplicada à logística. *In*: CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM TRANSPORTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP, 24., 2010. São Paulo. **Anais** [...]. Salvador, Bahia. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/277598822\\_metodologia\\_de\\_estudo\\_de\\_casos\\_aplicada\\_a\\_logistica](https://www.researchgate.net/publication/277598822_metodologia_de_estudo_de_casos_aplicada_a_logistica). Acesso em: 15 out. 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Código Tributário Nacional**. Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Brasília: Senado Federal, 1966.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato20112014/2013/Lei/L12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato20112014/2013/Lei/L12842.htm). Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Portaria nº 196-EME, de 23 de dezembro de 2010**. Aprova a Diretriz para a Implementação do Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2010. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/759/1/Portaria%20n%C2%BA%20196%20-%20EME.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Portaria Nº 149-EME, de 31 de julho de 2013** Aprova a Diretriz para o Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro e revoga a Portaria EME nº 129, de 11 de setembro de 2011. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2013. Disponível em: <http://www.ceadex.eb.mil.br/images/legislacao/V/8.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 88.777, de 30 de setembro de 1983**. Aprova o regulamento para as polícias militares e corpos de bombeiros militares (R-200). Brasília, DF: Presidência da República, 1983. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d88777.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d88777.htm) Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Anexo I-A nível básico** – Atendimento pré-hospitalar tático para profissionais de segurança pública: mapeamentos de competências e procedimentos mínimos específicos. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2021. Disponível em: <https://edemocracia.mj.gov.br/wikilegis/bill/26> Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Anexo I-B nível básico** – Atendimento pré-hospitalar tático para profissionais de segurança pública: composição dos kits e requisitos técnicos mínimos de equipamentos e insumos. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2021. Disponível em: <https://edemocracia.mj.gov.br/wikilegis/bill/26> Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 040-Coter, de 1º de abril de 2020**. Manual de Campanha. Atendimento Pré-Hospitalar Básico (EB70-MC-10.343). Boletim do Exército, n. 14, de 03 abr. 2020. Brasília, DF: Exército Brasileiro, 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Portaria Normativa MD/GM Nº 16, de 12 de abril de 2018**. Aprova a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa para regular a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Anexo I-C nível básico** - Atendimento pré-hospitalar tático para profissionais de segurança pública: matriz curricular mínima para capacitação nível básico. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2021. Disponível em: <https://edemocracia.mj.gov.br/wikilegis/bill/26> Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Presidência da República, 1940.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Portaria nº 196-EME, de 23 de dezembro de 2010.** Aprova a Diretriz para a Implementação do Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2010.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 667, de 02 de julho de 1969.** Reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, dos Território e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del0667.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0667.htm) Acesso em 02 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 88.777, de 30 de setembro de 1983.** Aprova o regulamento para as policias militares e corpos de bombeiros militares. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D88777.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D88777.htm) Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Glossário das Forças Armadas-MD35-G-01.** 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2007.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Diretriz de atendimento pré-hospitalar tático do Ministério da Defesa para regular a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade.** Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 12 nov. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf) Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Matriz curricular nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública.** Brasília, DF: SENASP, 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública - SENASP. **Matriz curricular nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública.** Brasília, DF: SENASP, 2014.

BRIGADA MILITAR DO RIO GRANDE DO SUL - BMRS. **Sobre o 1º BPCHq.** Porto Alegre: BMRS, 2022. Disponível em: <https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/sobre-o-1-bpchoque> Acesso em: 01 jan. 2022.

BUTLER JR, Frank K.; BLACKBOURNE, Lorne H. Battlefield trauma care then and now: a decade of Tactical Combat Casualty Care. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 73, n. 6, p. S395-S402, 2012.

BUTLER JR., F. K., et al. Tactical Combat Casualty Care 2007: evolving Concepts and Battlefield Experience. **Military Medicine**. v. 172, 2007.

BUTLER JR., F. K. Two Decades of Saving Lives on the Battlefield: Tactical Combat Casualty Care Turns 20. **Military Medicine**. v. 182, p. 1563-1568, mar./abr. 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/milmed/article/182/3-4/e1563/4099581> Acesso em: 10 dez. 2021.

CERQUEIRA, Fábio Vergara; SILVA, Ricardo Barbosa da. A guerra na política grega, formas de combate e constituições políticas na Grécia antiga. Comunicação apresentada durante a XIII Jornada de História Antiga. **Revista eletrônica de Antiguidade**, 2013.

CHIARA, O.; CIMBANASSI, S. **Protocolo para Atendimento Intra-hospitalar do Trauma Grave**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

COMITÊ TECC (*Tactical Emergency Casualty Care*). **Diretriz de procedimentos e materiais utilizados em situações de emergência**. Comitê TECC, 2019.

DEVRIES, Kelly e SMITH, Robert Douglas. Medieval military technology. 2 ed. Toronto: University of Toronto Press, 2012 *apud* TORRES, Felipe Oppenheimer. História das operações de choque. **Revista Força Policial**, v. 2, n. 6, 2017. Disponível em: <http://revistafpolicia.policiamilitar.sp.gov.br/EdDigitais/2017/Revista%20A%20For%C3%A7a%20Pol%C3%ADcial%20V.2,%20N.6%202017.pdf> Acesso em: 25 dez. 2021.

DIAS, Vitor Luiz. **O Atendimento Pré-Hospitalar de Combate**: a compatibilidade entre os protocolos internacionais e as ocorrências policiais na PMPR. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Formação de Oficiais, Academia de Polícia de Minas Gerais, São José dos Pinhais, 2019.

DORECKI, André Cristiano. **A aplicação da doutrina de controle de distúrbios civis em operações policiais especiais realizadas pela PMPR**. TCC apresentado ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, UFPR, São José dos Pinhais, 2011. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/67177/ANDRE%20CRISTIANO%20DORECKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 dez. 2021.

EASTRIDGE, B. J., et al. Death on the battlefield (2001-2011): Implications for the future of combat casualty care. *J Trauma Acute Care Surg*. V. 73, 2012 *apud* POLÍCIA MILITAR DA BAHIA. **Manual de Resgate e Atendimento pré-hospitalar tático**. Salvador: PMB, 2020.

EASTRIDGE, B. J., et al. Death on the battlefield (2001-2011): Implications for the future of combat casualty care. *J Trauma Acute Care Surg*. v. 73, 2012 *apud* MIRANDA, Marina Moreira Scolari; ROCHA, Carolina Garcia; LEMOS, William Moreira. Proposta de inclusão do estudo do protocolo Tactical Combat Casualty Care(TCCC) para os militares do serviço de saúde do Exército Brasileiro. **ESSEX: Revista Científica**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em:

<http://www.ebrevistas.eb.mil.br/RCEsSEx/article/view/2431/1954>. Acesso em: 13 dez. 2021.

ESPAÑA, Policía Nacional. **Unidades de Intervención Policial (UIP)**. [Internet] 2020. Disponível em: [https://www.policia.es/\\_es/tupolicia\\_conocenos\\_estructura\\_dao\\_cgseguridadciudadana\\_uip.php](https://www.policia.es/_es/tupolicia_conocenos_estructura_dao_cgseguridadciudadana_uip.php) Acesso em: 05 jan. 2022.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Defense Health Agency. Tactical Combat Casualty Care Guidelines: pocket guides. **Joint Trauma System**, 2021. Disponível em: <https://deployedmedicine.com/market/11>. Acesso em: 02 jan. 2022.

FERREIRA, Raquel Raimundo Santos. **Forças de Segurança**: análise comparativa entre Portugal e Espanha. Relatório Científico Final do Trabalho de Investigação Aplicada, Academia Militar, Lisboa, 2018. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24694/1/261\\_Raquel%20Ferreira\\_For%C3%A7as%20de%20Seguran%C3%A7a.%20Estudo%20comparativo%20entre%20Portugal%20e%20Espanha.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24694/1/261_Raquel%20Ferreira_For%C3%A7as%20de%20Seguran%C3%A7a.%20Estudo%20comparativo%20entre%20Portugal%20e%20Espanha.pdf). Acesso em: 28 dez. 2021.

FLORINDO, Marcos. Estado, polícia e sociedade: ensaio sobre a regularidade (e a permanência) das práticas discricionárias de atuação policial. **Revista Intratextos**, v. 3, Rio de Janeiro: v. 3, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intratextos/article/view/2384> Acesso em: 29 dez. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, ano 9. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, ano 10. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2016.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, ano 11. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, ano 12. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, ano 13. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, ano 14. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020.

FRANÇA. **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão**. Paris: Assembleia Nacional Francesa, 1789.

FRANÇA, República da. **Les forces mobile**: um engagement permanente. Saint-Astier: Ministério do Interior, 2018. Disponível em: [http://pdfprof.com/download\\_pdf\\_file.php?url=https://www.interieur.gouv.fr/content/download/109983/877126/file/dp-les-forces-mobiles-un-engagement-permanent-08-06-2018.pdf&title=\[PDF\]%20Les%20forces%20mobiles%20-%20Minist%C3%A8re%20de%20l%20Int%C3%A9rieur%20maintien%20de%20l%20ordre%20gendarmerie%20mobile](http://pdfprof.com/download_pdf_file.php?url=https://www.interieur.gouv.fr/content/download/109983/877126/file/dp-les-forces-mobiles-un-engagement-permanent-08-06-2018.pdf&title=[PDF]%20Les%20forces%20mobiles%20-%20Minist%C3%A8re%20de%20l%20Int%C3%A9rieur%20maintien%20de%20l%20ordre%20gendarmerie%20mobile) Acesso em: 05 jan. 2022.

FUNARI, Pedro Paulo. A Guerra do Peloponeso. *In*: MAGNOLI, Demétrio (org.). **História das Guerras**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2008.

GARRAFFONI, Renata Senna. Guerras Púnicas. *In*: MAGNOLI, Demétrio (org.). **História das Guerras**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2008.

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

HANSON, V. D. *The Western way of war* Infantry battle in Classical Greece. Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press. 1989 *apud* SANT'ANNA, H. M. (2019). **O modelo ocidental de guerra revisitado**: méritos e problemas de uma teoria militar. *Archai* 26, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/archai/a/8YMdJ3g4DYTtZ8W3q8rndPL/?lang=pt&format=pdf>

HERÓDOTO. **Histórias. Livro VII – As guerras pérsicas**. Trad. Maria Aparecida de Oliveira Silva. São Paulo: Edipro, 2015.

HODKINSON, S. Was Classical Sparta a Military Society? *In*: HODKINSON, Stephen; POWELL, Anton (orgs.). *Sparta and War*. Swansea: The Classical Press of Wales, 2006 *apud* CERQUEIRA, Fábio Vergara; SILVA, Ricardo Barbosa da. **Culto à guerra**: uma abordagem historiográfica do militarismo na Esparta Clássica, Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, 2017. Disponível em: [http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/4185/1/Ricardo\\_Barbosa\\_Silva\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/4185/1/Ricardo_Barbosa_Silva_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf) Acesso em: 21 dez. 2021.

JAPÃO. **Activities of the Riot Police Unit**. National Police Agency. 2019. Disponível em: [https://www.npa.go.jp/english/Police\\_of\\_Japan/2020/poj2020\\_p43-44.pdf](https://www.npa.go.jp/english/Police_of_Japan/2020/poj2020_p43-44.pdf) Acesso em: 28 dez. 2021.

KOTWAL, R. S., et al. The Effect of a Golden Hour Policy on the Morbidity and Mortality of Combat Casualties. **Original Investigation**. v. 151, p. 15-24, 2016.

KRIZ, N.; RINDER, C. S.; RINDER, H. M. Physiology of hemostasis: with relevance to current and future laboratory tests. *Clinics in Laboratory Medicine*, v. 29, p. 159-174, 2009 *apud* PRADO et al., Hemostasia e procedimentos anti-hemorrágicos. **Agrarian Academy**, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.1, n.01. 2014. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/Agrarian%20Academy/2014a/Hemostasis.pdf> Acesso em: 12 jan. 2022.

LIMA, J. C. **Atividade Policial e o Confronto Armado**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2007.

LOPES S. L. B., FERNANDES R. J. Uma breve revisão do atendimento pré-hospitalar. **Revista Medicina**, v. 32, p. 381-387, out/dez. 1999. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/viewFile/7740/9278> Acesso em: 20 dez. 2021.

MARANHÃO. **Lei nº 4.570, de 14 de junho de 1984**. Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Maranhão, e dá outras providências. Governo do estado do Maranhão, 1984 *In*: SILVA, James Ribeiro. Legislação básica da Polícia Militar do Maranhão. São Luís: Comercial Segraf, 2014.

MARANHÃO. **Lei nº 4.716, de 17 de abril de 1986**. Dispõe sobre a criação de Unidades na Estrutura Básica da Polícia Militar do Maranhão, e dá outras providências. Governo do estado do Maranhão, 1986 *In*: SILVA, James Ribeiro. Legislação básica da Polícia Militar do Maranhão. São Luís: Comercial Segraf, 2014.

MARANHÃO. **Lei nº 6.513, de 30 de novembro de 1995**. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Maranhão e dá outras providências. Governo do estado do Maranhão, 1995 *In*: SILVA, James Ribeiro. Legislação básica da Polícia Militar do Maranhão. São Luís: Comercial Segraf, 2014.

MARANHÃO. **Decreto nº 20.376, de 29 de março de 2004**. Dispõe sobre a criação e transformação de Unidades na Polícia Militar do Maranhão, e dá outras providências. Governo do estado do Maranhão, 2004 *In*: SILVA, James Ribeiro. Legislação básica da Polícia Militar do Maranhão. São Luís: Comercial Segraf, 2014.

MARANHÃO. **Medida provisória nº 264, de 18 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre a criação e transformação de Organizações Policiais Militares da Polícia Militar do Maranhão e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Maranhão, 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/173141622/doema-executivo-18-12-2017-pg-2> Acesso em: 03 jan. 2022.

McDEVITT, Ian. **Tactical medicine: an introduction to law enforcement emergency care**. Boulder: Paladin Press, 2001.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 26. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

MINAYO, M. C. de S.; ADORNO, S. Risco e (in)segurança na missão policial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, mar. 2013. Disponível [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000300002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300002). Acesso em: 03 jan. 2022.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINAYO, M.C.S; SOUSA, E.R.; CONSTANTINO, E. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nov, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8tSzFvXDw3NMYQy9m9vpDfR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 03 jan. 2022.

MIOSSO, Carlos Eduardo. **Causas de mortes de policiais em confronto armado em serviço nos estados da região sul e em São Paulo sob a ótica do pop de APHC da PMPR durante o período de 2009 a 2018**. 2020. TCC. Academia Militar Policial do Guatupê, São José dos Pinhais, 2020.

MIRANDA, Marina Moreira Scolari; ROCHA, Carolina Garcia; LEMOS, William Moreira. Proposta de inclusão do estudo do protocolo Tactical Combat Casualty Care(TCCC) para os militares do serviço de saúde do Exército Brasileiro. **ESSEX: Revista Científica**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/RCEsSEx/article/view/2431/1954>. Acesso em: 13 dez. 2021.

MITRU, Manu. Un policía nacional graba los disturbios desde la furgoneta en BarcelonaGolpes *In* FERNÁNDEZ, Juan José. **Gritos, fuego | Así se viven los disturbios de Barcelona desde un furgón policial**. Madrid: El periódico [atualizado em 20 out. 2019]. Disponível em: <https://www.elperiodico.com/es/politica/20191019/ruido-gritos-fuego-los-disturbios-de-barcelona-desde-la-camara-de-un-policia-7691169> Acesso em: 4 jan. 2022.

MONTEIRO, João Gouveia. O exército romano: da matriz hoplita à ameaça bárbara. *In* OLIVEIRA, Jose Luís; BRANDÃO, Francisco de (coord). **História de Roma Antiga**. v 2. da Universidade de Coimbra: 2020. Disponível em: [https://digitalisdsp.uc.pt/jspui/bitstream/10316.2/47847/1/O\\_exercito\\_romano%2C\\_da\\_matriz\\_hoplita.pdf](https://digitalisdsp.uc.pt/jspui/bitstream/10316.2/47847/1/O_exercito_romano%2C_da_matriz_hoplita.pdf) Acesso em 30 dez. 2021.

MULATO, V. A. Z.; RODRIGUES, F. S. M.; FERRAZ, R. R. N. Uso de manta térmica, cobertor, infusão aquecida ou colchão térmico para alcance da normotermia em pacientes na recuperação anestésica de cirurgias plásticas: síntese de evidências. **Revista Saúde em Foco**, 2019. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/036\\_USO-DE-MANTA-T%C3%89RMICA-COBERTOR-INFUS%C3%83O-AQUECIDA-OU-COLCH%C3%83O-T%C3%89RMICO-PARA-ALCANCE-DA-NORMOTERMIA.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/036_USO-DE-MANTA-T%C3%89RMICA-COBERTOR-INFUS%C3%83O-AQUECIDA-OU-COLCH%C3%83O-T%C3%89RMICO-PARA-ALCANCE-DA-NORMOTERMIA.pdf) Acesso em: 13 dez. 2021.

NAEMT. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado (PHTLS)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2020.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 8. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2016.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **PHTLS: Atendimento Pré-hospitalar no Trauma**. 8ª ed. Burlington/MA: Jones & Bartlett Learning, 2017.

NICOLA, L. E. **Proposta de implantação da doutrina de atendimento pré-hospitalar em combate (protocolo MARC) na PMPR**. Curitiba, 2019.

OLIVEIRA, Pedro Emílio da Silva. Grupo de Intervenção de Ordem Pública (GIOP). **Revista da GNR**. ano XXVI, n. 104, 2014. Disponível em: <https://www.gnr.pt/documentos/revista/Revista104.pdf> Acesso em: 24 jan. 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Código de Conduta para Encarregados da Aplicação da Lei**. Assembléia das Nações Unidas, 1979.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Princípios Básicos sobre o Uso da Força e Armas de fogo**. Havana: Organização das Nações Unidas, 1990.

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

PACHECO, Thiago. Da Polícia Especial até o BOPE e a CORE: as polícias do Rio de Janeiro e o desenvolvimento de suas unidades de elite. **Revista Caderno do Desenvolvimento Fluminense**, Rio de Janeiro, n. 3, nov. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/cdf/article/view/9343/7244> Acesso em: 29 dez. 2021.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado básico e avançado PHTLS**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS. **Manual de Operações de Choque**. PMAM. Manaus-AM, 2011.

POLÍCIA MILITAR DA BAHIA. **Histórico BPChq**. [Internet] PMBA. 2019. Disponível em: [http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1914&Itemid=814](http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1914&Itemid=814) Acesso em: 29 dez. 2021.

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Operações de Choque M-2-PM**. Brasília, DF: Polícia Militar do Distrito Federal, 2019.

POLÍCIA MILITAR DO ESPÍRITO SANTO. **Manual de operações de choque**. Vitória: PMES, 2012.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO. **História da PM-1934**. [Internet] São Paulo: Centro de Comunicação Social da Polícia Militar do Estado de São Paulo – CCOMSOC, 2022. Disponível em:

<https://www.policiamilitar.sp.gov.br/institucional/historia-da-pm> Acesso em: 29 dez. 2021.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de controle de distúrbios civis**. São Paulo: PMESP, 1997.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Procedimento Operacional Padrão da Polícia Militar do estado de São Paulo/ PMESP**. 2018, nº do processo: 5.19.00. Nome do processo: Resgate tático ao PM ferido. São Paulo: Polícia Militar do Estado de São Paulo, 2018.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARÁ. **Manual de Operações de Choque**. Belém-PA: PMPA, 2009.

POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS. **Manual de Operações de Choque**. Goiânia-GO: PMGO, 2015.

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS. **Guia de Treinamento**. Belo Horizonte-MG: Polícia Militar de Minas Gerais, 2020.

POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO. **Boletim Geral Nº 172, de 10 de dezembro de 2019** - Dispõe sobre a ementa do CNTP/2018. São Luís: Polícia Militar do Maranhão, 2019.

POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO. **Manual de operações de Choque**. São Paulo: PMMA, 2018.

POLÍCIA MILITAR DO MATO GROSSO. **Manual de controle de distúrbios civis**. Cuiabá-MT: PMMT, 2016.

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS. **Guia de Treinamento – Treinamento Policial Básico**. Belo horizonte: PMMG, 2020.

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS. **História do batalhão de rondas táticas metropolitanas – ROTAM**. Belo Horizonte: PMMG, 2022. Disponível em: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/portal-pm/rotam/conteudo.action?conteudo=561&tipoConteudo=itemMenu> Acesso em: 01 jan. 2022.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. **Manual técnico de Operações de Choque**. Florianópolis-SC: PMSC, 2019

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. **Suporte básico de vida tático policial – APH Tático**. Florianópolis: Centro de Ensino da Polícia Militar, Divisão de Ensino, 2017.

POLÍCIA MILITAR DE SERGIPE. **Manual de Operações de Choque**. Aracajú: PMSE, 2013.

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ. **Manual de controle de distúrbios civis**. Curitiba-PR: PMPR, 2013.

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ. **Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**. Atendimento Pré-Hospitalar em Combate (APHC). POP nº 200.9 de 22 de julho de 2019. Curitiba: PMPR, 2019

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ. **Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**. Série Primeira Intervenção em Crises e outras Situações Policiais Emergenciais. Curitiba: PMPR, 2019.

POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE. **Manual técnico M-03-PMRN-Operações de Choque**. Natal: PMRN, 2013.

REALE, Miguel. **Filosofia do Direito**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 1986.

REIS, Estevão dos; FERRARESE, Lucio Carlos. Estudo comparativo técnico-militar dos exércitos da Batalha de Hastings de 1066 nas fontes anglo-normandas do século XI. **Diálogos - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História**, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3055/305549840005.pdf> Acesso em: 02 jan. 2022.

REIS, Luiz. **Black Hawk Down! A Operação Serpente Gótica: a Batalha de Mogadíscio de 1993**. [Internet] Velho General, 2019. Disponível em: <https://velhogeneral2018.files.wordpress.com/2019/05/black-hawk-down.pdf> Acesso em: 27 dez. 2021.

REISDORFER, Marcio Leandro. **Emprego do atendimento pré-hospitalar tático na Polícia Militar de Santa Catarina através do batalhão de aviação**. 2010. (Monografia) especialização *lato sensu* em Administração de Segurança Pública, Florianópolis-SC, 2010.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RIBEIRO JR., W.A. **A falange macedônica**. São Carlos: Portal Graecia Antiqua, 2022. Disponível em: <https://greciantiga.org/img.asp?num=0272> Acesso em: 05 jan. 2021.

ROGERS; RITTENHOUSE. The Golden Hour in trauma: dogma or medical folklore? **The Journal of Lancaster General Hospital**. v. 9, p. 11-13, 2014.

ROSTIROLLA, *et al.* A teoria geral do crime: conceitos e fundamentos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.2. fev. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/FBBIO~1/AppData/Local/Temp/27.04-artigo-kipper-final-rolla.pdf> Acesso em: 13 de dez. de 2021.

SACCOL, A. Z. Um retorno ao básico: compreendendo os paradigmas de pesquisas e sua aplicação na pesquisa em administração. **Revista de Administração da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p. 250-269, jun./dez. 2009.

SANT'ANNA, H. M. O modelo ocidental de guerra revisitado: méritos e problemas de uma teoria militar. **Archai**, 2019.  
<https://www.scielo.br/j/archai/a/8YMdJ3g4DYTtZ8W3q8rndPL/?format=pdf&lang=pt>

SAVIAN, J.E.; LACERDA, P.H.B. **Introdução ao Estudo de História Militar Geral**. Resende: AMAN, 2015.

SILVA, Ricardo Barbosa da. **Culto à guerra**: uma abordagem historiográfica do militarismo na Esparta Clássica. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, 2017. Disponível em:  
[http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/4185/1/Ricardo\\_Barbosa\\_Silva\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/4185/1/Ricardo_Barbosa_Silva_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf) Acesso em: 21 dez. 2021.

SILVESTRE, Diogo Alexandre. **Manutenção e restabelecimento de ordem pública**: semelhanças e diferenças entre o Grupo de Intervenção de Ordem Pública e a Gendarmerie Mobile. Lisboa, 2019. Disponível em:  
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/30142> Acesso em: 15 dez. 2021.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Sob fogo cruzado I: vitimização de policiais civis e militares brasileiros**. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 7. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2013.

SOUZA, Renato Vieira de. **Do Exército estadual à Polícia de resultados**: Crise e mudanças de paradigmas na produção Doutrinária da Polícia Militar de Minas Gerais (1969-2000). Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2003.

TOBASE, Lucia; TOMAZINI, Edenir A. S. **Urgências e emergências em Enfermagem**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2017.

TORRES, Felipe Oppenheimer. História das operações de choque. **Revista Força Policial**, v. 2, n. 6, 2017. Disponível em:  
<http://revistafpolicial.policiamilitar.sp.gov.br/EdDigitais/2017/Revista%20A%20For%C3%A7a%20Pol%C3%ADcial%20V.2,%20N.6%202017.pdf> Acesso em: 25 dez. 2021.

VELIZ, C., *et al.* **Ranger first responder and the evolution of tactical combat casualty care**. Journal of special operations medicine: a peer reviewed journal for SOF medical professionals. v. 10, ed. 3, p. 90-91, 2010. Disponível em:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/7431/b5155f1023b8da001738bf5021201dfe14b1.pdf>  
 Acesso em: 15 dez. 2021.

VERNANT, Jean-Pierre. **As origens do pensamento grego**. Trad. Ísis Borges B. da Fonseca. Rio de Janeiro: Difel, 2002. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/112506/mod\\_resource/content/1/VERNANT%2C%20Jean-Pierre.%20As%20Origens%20do%20Pensamento%20Grego.%20%28Completo%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/112506/mod_resource/content/1/VERNANT%2C%20Jean-Pierre.%20As%20Origens%20do%20Pensamento%20Grego.%20%28Completo%29.pdf) Acesso em: 20 dez. 2021.

WELLING, David R *et al.* "A brief history of the tourniquet." **Journal of vascular surgery**, vol. 55, 2012. Disponível em: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(11\)02470-0/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(11)02470-0/fulltext) Acesso em: 02 jan. 2021.

**APENDICES**

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AO BATALHÃO DE POLÍCIA DE CHOQUE DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO

Prezado policial militar, o presente questionário faz parte de uma pesquisa monográfica intitulada “**A FUNÇÃO DO SOCORRISTA NO PELOTÃO DE CHOQUE**: doutrina e capacitação em atendimento pré-hospitalar tático”.

As perguntas estão destinadas a todos os policiais do Batalhão de Choque da Polícia Militar do Maranhão. A sua participação será fundamental para a solidificação desta pesquisa.

### **Bloco 1: Perfil do policial do Batalhão de Choque - PMMA**

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Faixa etária:

- ( ) Entre 18 e 30 anos.
- ( ) Entre 31 e 40 anos.
- ( ) Entre 41 e 50 anos.
- ( ) Acima de 51 anos.

Qual ano de ingresso na corporação? \_\_\_\_\_

Quantos anos de efetivo serviço no BpChoque da PMMA?

- ( ) Menos de 2 anos
- ( ) De 2 a 5 anos
- ( ) De 5 a 7 anos
- ( ) De 7 a 10 anos
- ( ) Mais de 10 anos

Quais cursos/estágio possui na área específica do Batalhão?

- ( ) EBAC
- ( ) COPC
- ( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

Qual seu grau de instrução?

- Ensino Fundamental completo
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Superior completo
- Ensino Superior incompleto
- Pós-graduação

**Bloco 2: QUESTÕES SOBRE A FUNÇÃO DE SOCORRISTA E O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO - Estudo de caso (BPCHOQUE)**

1) Você cursou alguma disciplina de “pronto socorro” ou “atendimento pré-hospitalar” no seu curso básico de formação?

- Sim
- Não

2) Em qual (quais) curso (s) você teve disciplina (s) de atendimento pré-hospitalar?

- CFSD
- CFC
- CFS
- CAS
- CHOE
- CFO
- CAO
- OUTROS \_\_\_\_\_

3) Você considera que a disciplina em questão lhe tornou apto para atuar em operações que exijam atendimento pré-hospitalar (APH)? (ferimentos de arma de fogo, desmaios, parada cardiorrespiratória, traumatismos, fraturas, imobilizações, obstrução das vias aéreas por corpo estranho e hemorragias)?

- Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas do cotidiano;
- Não, não estou preparado para situações básicas que envolvam o APH.

4) Você se sente preparado para exercer quais funções em um pelotão de choque? (Marque quantas funções desejar).

- Escudeiro
- Lançador Manual
- Atirador de Calibre 12
- Socorrista
- Lançador por artefato próprio
- Homem-extintor
- Caixa choque
- Motorista

5) Qual (is) do(s) equipamento(s) abaixo você conhece e sabe utilizá-lo(s) em uma situação de atendimento pré-hospitalar? (Marque quantos equipamentos conhecer).

- Gaze
- Torniquete
- Colar cervical
- Selo de Tórax
- Tala de imobilização
- Atadura
- Gaze com agente hemostático
- Cânula nasofaríngea
- Bandagem israelense

6) Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo no seu bernal/cinto tático ou capa de colete? (marque quantos equipamentos carregar)

- Gaze
- Torniquete
- Colar cervical
- Selo de Tórax
- Tala de imobilização
- Atadura
- Gaze com agente hemostático
- Cânula nasofaríngea
- Bandagem israelense
- Tesoura ponta romba

7) Qual (is) atendimento (s) abaixo você acredita ser(em) importante(s) saber executar em si mesmo ou em outro operador caso aconteça algum durante o serviço? (marque quantos atendimentos quiser)

Controlar um sangramento massivo (abundante) causado por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);

Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;

Tampar, após retirar o excesso de sangue e sujidade, os orifícios encontrados no tórax do policial militar ferido com selos de tórax;

Tratar queimaduras;

Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;

Tratar alguém em estado de inconsciência;

Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.

8) Em uma situação hipotética de combate (manifestação, reintegração de posse, patrulhamento, assalto a banco) você necessita realizar algum procedimento de atendimento pré-hospitalar no local do conflito. Qual (is) atendimento (s) abaixo você acredita ser capaz de executar em si mesmo ou em um outro operador durante o serviço? (marque quantos atendimentos quiser)

Controlar um sangramento massivo (abundante) causado por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);

Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;

Tampar, após retirar o excesso de sangue e sujidade, os orifícios encontrados no tórax do policial militar ferido com selos de tórax;

Tratar queimaduras;

Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;

Tratar alguém em estado de inconsciência;

Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.

9) Quanto aos treinamentos realizados durante o tempo que você faz parte do BpChoque, você já recebeu algum treinamento relacionado ao atendimento pré-hospitalar tático no próprio Batalhão?

- Sim
- Não
- Somente fora do Batalhão

10) Você considera necessário que o Batalhão de Choque ofereça à tropa algum tipo de instrução (curso, treinamento ou estágio) na área do Atendimento pré-hospitalar tático?

- Sim
- Não

**APÊNDICE B – PLANILHA DO QUESTIONÁRIO APLICADO – BATALHÃO DE  
CHOQUE DA PMMA**

Carimbo de data/hora	Sexo:	Qual sua idade?	Qual ano de ingr	Quantos anos de efetiv	Quais cursos/estágio possui na área específica do		
03/01/2022 22:01:06	Masculino	Acima de 51 anos	1987	mais de 10 anos	INC - FNSP		
04/01/2022 08:28:11	Masculino	Acima de 51 anos	1987	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:19:08	Masculino	Acima de 51 anos	1992	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:48:00	Masculino	Acima de 51 anos	1992	mais de 10 anos	COPC		
03/01/2022 21:53:08	Masculino	Acima de 51 anos	1992	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 20:33:28	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1993	mais de 10 anos	INC - FNSP		
03/01/2022 21:04:42	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1993	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:25:59	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1993	5 - 7 anos	COPC	Intervenção Estratégica em Movin	
03/01/2022 20:13:11	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1994	mais de 10 anos	INC - FNSP		
03/01/2022 21:27:20	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1994	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 22:19:04	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1994	mais de 10 anos	Nenhum		
04/01/2022 11:09:29	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1994	mais de 10 anos	EBAC	Força Tática	
11/01/2022 15:15:56	Masculino	Entre 41 e 50 anos	1994	mais de 10 anos	Nenhum		
03/01/2022 20:08:30	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:08:09	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	INC - FNSP		
03/01/2022 21:13:55	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:41:48	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	COPC		
03/01/2022 21:52:19	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:54:19	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC	INC - FNSP	
03/01/2022 21:56:10	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 22:04:01	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	COPC		
03/01/2022 22:25:06	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 23:48:49	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC		
04/01/2022 09:36:03	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	INC - FNSP		
04/01/2022 11:19:37	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	EBAC		
04/01/2022 12:48:39	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	COPC		

06/01/2022 23:06:29	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2001	mais de 10 anos	Estagio em Ocorrências na Penitenciária		
03/01/2022 22:20:36	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2002	mais de 10 anos	COPC		
04/01/2022 09:16:04	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2002	mais de 10 anos	INC - FNSP		

Batalhão?	Qual seu grau de instrução	1) Você cursou	2) Em qual (quais) curso(s) você teve disciplina (s) de aten
	Ensino médio completo	Sim	CFSD, CFC, CFS, CAS, CHOE
	Ensino médio completo	Sim	CFSD, CFC, CFS, CAS, CHOE, CAO
	Ensino médio completo	Sim	CHOE, Força Nacional
	Ensino superior incomple	Sim	CFSD, CFS
	Ensino superior completo	Sim	CFS, CAS, Força Nacional
	Ensino médio completo	Não	CFSD, CFC, CFS, CAS
	Ensino médio completo	Não	Instruções no corpo de Bombeiro Militar
entos Sociais.	Pós-graduação	Sim	CFO, COPC
	Ensino fundamental comp	Sim	CFSD, CFS, CHOE
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino médio completo	Não	CFSD
	Ensino superior completo	Não	CFSD
	Ensino médio completo	Não	CFSD
	Ensino superior completo	Não	CFSD, CFC, CFS, CAS
	Ensino superior completo	Sim	INC Força Nacional
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Pós-graduação	Sim	CFO
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD, Força Nacional
	Ensino médio completo	Não	CFSD
	Ensino superior incomple	Não	COPC, INC FN, MOTOPATRULHAMENTO, EAT - CORE, A
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incomple	Sim	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD, CFC, CFS, F n
	Ensino médio completo	Não	Não tive instruções em nenhum dos cursos
	Ensino superior completo	Sim	CFO, COPC

	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Não	COPC
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, CFS, CAS



3)Você considera que a disciplina em questão lhe tornou a
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env

QUESTIONÁRIO APLICADO – BATALHÃO DE POLÍCIA DE CHOQUE PMMA (respostas)

env
Não, não estou preparado para situações básicas que
env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que
env
Não, não estou preparado para situações básicas que
env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que
env
Não, não estou preparado para situações básicas que
env
Não, não estou preparado para situações básicas que
env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas

4)Você se sente preparado para exercer quais funções em um pelotão de choque? (marque quantas funções julgar necessário)
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Lançador Manual, Atirador de Calibre 12
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Motorista
Motorista
Lançador Manual, Atirador de Calibre 12
Lançador Manual
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Atirador de Calibre 12
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor

5)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você conhece e sabe utilizá-lo(s) em uma situação de atendimento pré-hospitalar? (marque quantos e
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Cânula nasofaríngea, Bandagem
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Torniquete
Torniquete, Atadura
Tala de imobilização, Atadura, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Bandagem israelense
Gaze, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Colar cervical, Atadura
Nenhum
Gaze
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete
Gaze, Torniquete, Selo de tórax, Atadura
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Nenhum
Nenhum
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura
Nenhum
Gaze, Atadura
Gaze, Colar cervical
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Gaze com agente hemostático

6)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Gaze
Nenhum
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Luvas
Nenhum
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Gaze
Gaze, Torniquete, Atadura
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Álcool 70%
Nenhum
Gaze, Torniquete, Atadura
Nenhum
Nenhum
Gaze, Atadura, Nenhum
Nenhum
Gaze
Nenhum
Nenhum
Nenhum

7)Qual(is) atendimento (s) abaixo você acredita ser(em) importante(s) saber executar em si mesmo ou em outro operador caso aconteça algum durante o serviço? (marque quantos a
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;; Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;; Tratar queimaduras;; Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelo
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tratar quei
Tratar alguém em estado de inconsciência;
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);
Tratar alguém em estado de inconsciência;
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;; Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotoveld
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;; Tratar alguém em estado de inconsciência;
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tratar ferim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tratar quei
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Tratar queimaduras;; Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;; Tratar alguém em estado de inconsciência;

8) Em uma situação hipotética de combate (manifestação, reintegração de posse, patrulhamento, assalto a banco)	9) Quanto aos treinamentos	10) Você considera necessário
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Não	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos; , Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Sim	Sim
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Tratar alguém em estado de inconsciência;	Somente fora do Batalhão	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Somente fora do Batalhão	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Não	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas; , Tratar alguém em estado de inconsciência;	Sim	Sim
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Não	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Sim	Sim
Tratar alguém em estado de inconsciência;	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas; , Tratar alguém em estado de inconsciência;	Sim	Sim
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Tratar queimaduras; , Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos,	Sim	Sim



Carimbo de data/hora	Sexo:	Qual sua idade?	Qual ano de ingr	Quantos anos de efetiv	Quais cursos/estágio possui na área específica do		
03/01/2022 21:39:23	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	5 - 7 anos	COPC		
03/01/2022 21:46:39	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	5 - 7 anos	COPC		
03/01/2022 21:52:01	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 22:05:22	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	7 - 10 anos	COPC		
03/01/2022 23:48:13	Feminino	Entre 31 e 40 anos	2007	mais de 10 anos	COPC		
04/01/2022 10:26:42	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	mais de 10 anos	EBAC		
04/01/2022 10:55:57	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	mais de 10 anos	EBAC	Curso de condutor de cães de det	
05/01/2022 09:07:57	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	7 - 10 anos	EBAC		
18/01/2022 11:52:23	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2007	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 20:45:31	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2010	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:34:28	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2010	mais de 10 anos	COPC		
03/01/2022 21:46:40	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2010	7 - 10 anos	COPC	Curso Procedimento	INC FORÇA
03/01/2022 22:04:05	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2010	mais de 10 anos	CTM	Força Tática	INC - FNSP
03/01/2022 22:07:18	Masculino	Entre 41 e 50 anos	2010	mais de 10 anos	COPC	Força Tática	INC - FNSP
03/01/2022 23:39:09	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2010	mais de 10 anos	EBAC		
04/01/2022 13:40:14	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2010	mais de 10 anos	EBAC		
03/01/2022 20:42:02	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2014	5 - 7 anos	EBAC		
04/01/2022 13:40:55	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 19:28:07	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 19:29:23	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC	Força Tática	INC - FNSP
03/01/2022 19:29:24	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 19:38:29	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 19:38:44	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 19:47:12	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC, cal 12, a	COPC	Força Tática
03/01/2022 20:09:41	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	2 - 5 anos	EBAC		
03/01/2022 20:25:24	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:23:27	Feminino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 21:52:01	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC	Operador de Espingarda calibre .	
03/01/2022 22:26:43	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	2 - 5 anos	EBAC	CTM - Curso Tático de Motopatru	

Batalhão?	Qual seu grau de instrução	1)Você cursou	2)Em qual (quais) curso(s) você teve disciplina (s) de aten
	Pós-graduação	Sim	CFO, COPC
	Pós-graduação	Sim	CFSD, CFO
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, Força Nacional de segurança pública
	Ensino superior completo	Sim	CFO, Copc, Inc FN, Patrulhamento - Sp
	Ensino superior completo	Não	INC, Estágio de Aplicações Táticas...
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, Força Tática, Força Nacional e APH Tático
ecção de entorpecentes	Ensino superior incomple	Não	VII Curso de Operações Aéreas
	Pós-graduação	Não	CFO
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incomple	Sim	CFSD
Estágio Básico de Operaç	Ensino superior completo	Não	COPC - CPR - INC
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, CFC, CTM, INC,FT
Estágio de Moto patrulha	Ensino superior incomple	Não	COPC e Força Nacional
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, CFC
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incomple	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, Socorrista e Brigadista
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, Inc
	Pós-graduação	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
rocam	Ensino superior completo	Sim	Copc, f.t, rocam, aph tático
	Ensino superior incomple	Sim	CFSD, EBAC
	Pós-graduação	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
2	Ensino médio completo	Sim	CFSD, Bombeiro de aeródromo
hamento	Ensino superior incomple	Sim	CFSD, CTM

3) Você considera que a disciplina em questão lhe tornou a
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env

4) Você se sente preparado para exercer quais funções em um pelotão de choque? (marque quantas funções julgar necessário)
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Lançador Manual, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Motorista

5)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você conhece e sabe utilizá-lo(s) em uma situação de atendimento pré-hospitalar? (marque quantos e
Nenhum
Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Cânula nasofaríngea, Bandagem
Torniquete, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Atadura, Gaze com agente hemostático
Nenhum
Nenhum
Gaze, Colar cervical, Atadura
Gaze, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Atadura
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Atadura
Gaze, Torniquete
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura
Nenhum
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze
Gaze, Torniquete, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Gaze, Atadura
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Cânula nasofaríngea, Bandagem
Gaze, Atadura

6)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo
Nenhum
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Gaze, Atadura, Luvas cirúrgicas
Gaze, Torniquete, Atadura, Bandagem israelense
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Gaze, Torniquete, Atadura, Gaze com agente hemostático, Ba
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Atadura

7) Qual(is) atendimento(s) abaixo você acredita ser(em) importante(s) saber executar em si mesmo ou em outro operador caso aconteça algum durante o serviço? (marque quantos a
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Tratar queimaduras;, Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;, Tratar alguém em estado de inconsciência;
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;, Tampar, após retirar o excesso de sangue e sujidade, os orifícios encontrados no tórax do policial militar
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tratar ferim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tratar ferim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tampar, ap
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma

8) Em uma situação hipotética de combate (manifestação, reintegração de posse, patrulhamento, assalto a banco)	9) Quanto aos treinamentos	10) Você considera necessário
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Sim	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;, Tratar queimaduras;, Tratar ferimentos	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Tratar queimaduras;, Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos,	Não	Sim
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Não	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim



Carimbo de data/hora	Sexo:	Qual sua idade?	Qual ano de ingr	Quantos anos de efetiv	Quais cursos/estágio possui na área específica do		
03/01/2022 22:46:43	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 23:01:10	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	2 - 5 anos	EBAC		
04/01/2022 08:13:06	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	Cinotecnia		
04/01/2022 10:11:47	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
04/01/2022 10:24:05	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
04/01/2022 10:58:58	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
04/01/2022 11:09:00	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2014	5 - 7 anos	COPC		
04/01/2022 11:09:17	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	Menos de 2 anos	Motopatrulhamento rone		
04/01/2022 11:37:45	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
04/01/2022 13:01:44	Feminino	Entre 31 e 40 anos	2014	2 - 5 anos	EBAC		
04/01/2022 13:05:57	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
04/01/2022 14:09:16	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	5 - 7 anos	EBAC		
04/01/2022 20:46:15	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
05/01/2022 08:18:10	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	5 - 7 anos	EBAC		
05/01/2022 11:08:13	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	COPC		
26/01/2022 12:23:05	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2014	5 - 7 anos	COPC		
29/01/2022 14:00:49	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/01/2022 20:31:23	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2015	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 20:42:28	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2015	2 - 5 anos	EBAC	Curso de condutor de cães de det	
03/01/2022 20:52:15	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2015	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 21:40:10	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2015	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 22:27:25	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2015	5 - 7 anos	COPC		
04/01/2022 10:55:18	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2015	5 - 7 anos	EBAC		
26/01/2022 12:12:46	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2015	2 - 5 anos	EBAC		
26/01/2022 12:19:02	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2015	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 20:27:51	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2016	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 21:47:55	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2016	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 21:49:29	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2016	2 - 5 anos	EBAC		
04/01/2022 10:23:42	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2016	2 - 5 anos	EBAC		

Batalhão?	Qual seu grau de instrução	1) Você cursou	2) Em qual (quais) curso(s) você teve disciplina (s) de aten
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Não	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD, Cinotecnia
	Ensino superior completo	Não	Nenhum
	Pós-graduação	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD, COSAR
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD, FT
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD, Enac
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Pós-graduação	Sim	CFSD, Aph de combate
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
ecção	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD, EBAC
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Não	Copc
	Ensino superior completo	Sim	CFSD, Curso Educação Física
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Não	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD

3) Você considera que a disciplina em questão lhe tornou
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Não, não estou preparado para situações básicas que
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas

Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env

4) Você se sente preparado para exercer quais funções em um pelotão de choque? (marque quantas funções julgar necessário)
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Caixa choque
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista
Lançador Manual, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Caixa choque
Atirador de Calibre 12
Escudeiro, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Caixa choque
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque

5)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você conhece e sabe utilizá-lo(s) em uma situação de atendimento pré-hospitalar? (marque quantos e
Gaze, Torniquete
Gaze, Torniquete
Gaze, Torniquete
Nenhum
Gaze, Torniquete, Gaze com agente hemostático
Gaze, Torniquete, Colar cervical
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Cânula nasofaríngea, Bandagem
Gaze, Torniquete, Atadura
Torniquete, Atadura
Gaze, Atadura
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Nenhum
Torniquete, Selo de tórax, Gaze com agente hemostático
Gaze, Torniquete, Atadura, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Gaze, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Atadura, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Colar cervical
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Colar cervical, Atadura
Gaze, Torniquete, Tala de imobilização
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Atadura
Nenhum
Gaze, Torniquete, Tala de imobilização, Atadura
Nenhum

6)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Gaze, Torniquete, Selo de tórax, Gaze com agente hemostático
Gaze, Torniquete, Atadura
Nenhum
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Torniquete, Selo de tórax, Gaze com agente hemostático
Nenhum
Gaze, Torniquete, Selo de tórax, Atadura, Gaze com agente he
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Nenhum
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Atadura
Nenhum
Gaze, Torniquete, Atadura
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Nenhum



8) Em uma situação hipotética de combate (manifestação, reintegração de posse, patrulhamento, assalto a banco)	9) Quanto aos treinamentos	10) Você considera neces
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Tratar alguém em estado de inconsciência;	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Tratar alguém em estado de inconsciência;	Somente fora do Batalhão	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Sim	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhão	Sim
Nenhuma das situações anteriores poderá acontecer durante o serviço.	Somente fora do Batalhão	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim

sário que o Batalhão de Choque ofereça a tropa algum tipo de Instrução (curso, treinamento ou estágio) na área do atendimento pré-hospitalar tático?					

Carimbo de data/hora	Sexo:	Qual sua idade?	Qual ano de ingr	Quantos anos de efetiv	Quais cursos/estágio possui na área específica do		
04/01/2022 10:25:04	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2016	5 - 7 anos	EBAC		
04/01/2022 10:31:07	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2016	5 - 7 anos	EBAC		
04/01/2022 12:59:46	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2016	5 - 7 anos	EBAC		
04/01/2022 13:32:16	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2016	5 - 7 anos	EBAC		
03/01/2022 20:09:07	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC		
03/01/2022 21:14:02	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC		
03/01/2022 21:25:50	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC		
03/01/2022 21:25:58	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC		
03/01/2022 21:41:36	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC		
04/01/2022 09:44:47	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC	Cal 12	
04/01/2022 10:24:50	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2017	2 - 5 anos	Nivelamento Motopatrulhamento		
04/01/2022 10:37:07	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC		
04/01/2022 12:33:06	Feminino	Entre 31 e 40 anos	2017	2 - 5 anos	EBAC		
01/02/2022 12:20:16	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	COPC		
01/02/2022 19:03:52	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
01/02/2022 19:05:47	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2017	5 - 7 anos	EBAC		
01/02/2022 20:44:08	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2014	7 - 10 anos	EBAC		
03/02/2022 14:10:08	Masculino	Entre 31 e 40 anos	2015	5 - 7 anos	EBAC		
03/02/2022 14:11:30	Masculino	Entre 18 e 30 anos	2016	5 - 7 anos	EBAC		

Batalhão?	Qual seu grau de instrução	1) Você cursou	2) Em qual (quais) curso(s) você teve disciplina (s) de aten
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino médio incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD, Técnico em segurança do trabalho
	Ensino superior incompleto	Não	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino médio completo	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD, EBAC
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino médio incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior completo	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD
	Ensino superior incompleto	Sim	CFSD

3)Você considera que a disciplina em questão lhe tornou a
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Sim, estou apto para efetuar o APH nas situações básicas
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env
Não, não estou preparado para situações básicas que env

4) Você se sente preparado para exercer quais funções em um pelotão de choque? (marque quantas funções julgar necessário)
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Atirador de Calibre 12 Escudeiro
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Caixa choque
Escudeiro, Atirador de Calibre 12, Socorrista
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Socorrista, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro
Escudeiro, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Atirador de Calibre 12, Lançador por artefato próprio, Homem-extintor, Caixa choque, Motorista
Escudeiro, Homem-extintor, Caixa choque
Escudeiro, Lançador Manual, Homem-extintor

5)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você conhece e sabe utilizá-lo(s) em uma situação de atendimento pré-hospitalar? (marque quantos e
Gaze, Atadura
Gaze, Torniquete, Tala de imobilização, Atadura
Atadura
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Tala de imobilização, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete, Atadura
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Selo de tórax, Tala de imobilização, Atadura, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Colar cervical, Tala de imobilização, Atadura, Bandagem israelense
Gaze, Torniquete, Selo de tórax, Gaze com agente hemostático, Bandagem israelense
Gaze, Atadura
Gaze, Tala de imobilização, Atadura
Nenhum
Gaze, Atadura
Gaze, Tala de imobilização, Atadura

6)Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo você carrega consigo
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Nenhum
Gaze, Atadura
Nenhum
Torniquete
Nenhum
Nenhum
Torniquete, Selo de tórax, Gaze com agente hemostático
Nenhum

7)Qual(is) atendimento (s) abaixo você acredita ser(em) importante(s) saber executar em si mesmo ou em outro operador caso aconteça algum durante o serviço? (marque quantos a
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tratar algué
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Tratar ferim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca achados em áreas de extremidades (braços ou pernas);, Realizar ma

8)Em uma situação hipotética de combate (manifestação, reintegração de posse, patrulhamento, assalto a banc	9)Quanto aos treinament	10)Você considera neces
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhã	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhã	Sim
Tratar ferimentos causados por objetos contundentes como pedras, paus, martelos, mãos, pés, cotovelos;	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhã	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhã	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Somente fora do Batalhã	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Não	Sim
Controlar um sangramento massivo (abundante) causada por perfuração por arma de fogo (tiro) ou arma branca	Sim	Sim

Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;, Tratar alguém em estado de incon	Não	Sim
Realizar manobra de elevação da mandíbula para liberação das vias aéreas;, Tratar alguém em estado de incon	Não	Sim