

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO:
PERCEPÇÃO DOS POLICIAIS MILITARES QUANTO A DOCTRINA DE
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO NA INSTITUIÇÃO
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO**

*Alexssandro Marcondes Freitag¹
Leonardo Domingos Gasparetto²
Susane Tamanho³*

RESUMO

A pesquisa avalia se a ausência de uma doutrina institucional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático, juntamente com a escassez de equipamentos, interfere diretamente na redução da vitimização do policial militar em confronto armado, conforme percepção dos próprios membros da corporação. Para tanto, a consolidação dessa doutrina na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, serviria como embasamento teórico e suporte para a realização de capacitações, inclusão em matrizes curriculares em diversos cursos da instituição, bem como sensibilizaria os governantes a incluírem no orçamento a aquisição de instrumentos e materiais necessários para a aplicação efetiva dos protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar Tático. Este trabalho também buscou estabelecer se os conhecimentos de forma institucionalizada, influenciou de alguma maneira na confiança dos policiais militares durante o serviço policial. Fez-se uso do Método Hipotético-dedutivo, com pesquisa bibliográfica, análise dos dados coletados nos questionários, bem como análise de documentos institucionais.

Palavras-chave: *Atendimento Pré-Hospitalar Tático - Protocolo - Confronto Armado - Vitimização Policial - Doutrina.*

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate whether the absence of an institutional doctrine of Tactical Pre-Hospital Care, together with the scarcity of equipment, directly interferes in the reduction of victimization of the military police in armed confrontation, according to the perception of the members of the corporation. Therefore, the consolidation of this doctrine in the Military Police of the State of Mato Grosso, would serve as a theoretical basis and support for the accomplishment of training, inclusion in curricular matrices in several courses of the institution, as well as sensitize the governors to include in the budget the acquisition of instruments and materials necessary for the effective application of the Tactical Pre-Hospital Care protocols. This work also sought to establish whether knowledge, in an institutionalized way, somehow influenced the confidence of military police officers during police service. The Hypothetical-Deductive Method was used, with bibliographic research, analysis of data collected in the questionnaires, as well as analysis of institutional documents.

Keywords: *Tactical Pre-Hospital Care - Protocol - Armed Confrontations - Victimization of Police Officers - Doctrine.*

¹ Capitão PMMT. Especialista em Gestão de Segurança Pública pela APMCV/PMMT.

² Capitão PMMT. Especialista em Gestão de Segurança Pública pela APMCV/PMMT.

³ Tenente Coronel PMMT. Mestre em Educação Física pela UFMT.

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar em situação de combate é uma doutrina consolidada há séculos, iniciada de forma eficaz na era napoleônica, sendo também muito utilizada e aprimorada nas principais guerras da modernidade. Em nosso país, apesar da ocorrência de relatos isolados de atividades relacionadas ao tema em outros anos, o Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APH Tático) foi regulamentado no ano de 2010.

Atualmente, o significado de Atendimento Pré-Hospitalar Tático no Brasil, é definido no parágrafo segundo da Portaria do Ministério da Defesa nº 16, de 12 de abril de 2018, a qual regulamenta a atividade de Atendimento Pré-Hospitalar Tático:

§ 2º Atendimento Pré-Hospitalar Tático consiste no atendimento à vítima, em um ambiente tático, nas atividades militares, com o emprego de um conjunto de manobras e procedimentos emergenciais, baseados em conhecimentos técnicos de suporte de vida básicos e avançados, para serem aplicados nas vítimas ou em si mesmos, por indivíduos previamente treinados, com o objetivo de salvaguardar a vida humana e prover a estabilização para a evacuação até o suporte médico adequado. (BRASIL, 2018).

Se na atividade militar brasileira, a doutrina é de fato prioridade a pouco mais de uma década, na atividade policial o tema tem sido discutido e abordado de forma expressiva, apenas nos últimos anos.

Sabe-se que o Brasil é um dos países do mundo que a atividade policial é considerada de alto risco, pois o número de policiais mortos em serviço é muitas vezes superior ao de guerras conflagradas (KAWAMURA et al, 2018).

Diante disso, faz-se necessário a adoção de algum protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar Tático existente na atividade policial militar do estado de Mato Grosso, pois semelhante à realidade policial de outros estados, estamos submetidos ao perigo iminente. A solidificação dessa doutrina em nossa instituição Policial Militar, viabiliza a sobrevivência do policial militar ferido em confronto armado, até a obtenção de atendimento médico adequado, reduzindo a vitimização policial no estado.

Diante dessa necessidade, propõe-se realizar no âmbito da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, um estudo bibliográfico que possa comprovar a eficiência ou não da doutrina de APH Tático. Objetiva-se ainda verificar se a ausência dessa doutrina, juntamente com a escassez de equipamentos, interfere diretamente na redução da vitimização do policial militar em confronto armado, conforme percepção dos próprios membros da corporação.

Para tanto, o presente artigo primou em analisar a capacidade do policial militar, instruído ou não em um Curso de APH Tático, após um confronto armado que ocasionou ferimentos por projétil de arma de fogo em si próprio ou em seu companheiro, em aplicar às técnicas de Atendimento Pré-Hospitalar e se, na visão desse militar, isso implicaria diretamente na chance de mortalidade do policial.

A metodologia abordada é a hipotético-dedutivo, de natureza quali-quantitativa. A conclusão se deu através de revisão literária e pesquisa de campo, as quais foram aplicados questionários aos policiais militares do Estado de Mato Grosso em atividade, bem como realizado análise documental.

DESENVOLVIMENTO

APH TÁTICO E SUA ORIGEM

O atendimento pré-hospitalar tático, APH Tático, teve seu início nas guerras Napoleônicas (1803 a 1815), onde foi sistematizado e executado, pelo que é considerado o pai do Atendimento Pré-Hospitalar Militar da era moderna, o Barão Dominique Jean Larrey (1766 -1842), que foi nomeado por Napoleão Bonaparte para ser o médico-chefe de suas tropas. Abreu (2018) discorreu sobre a importância de Larrey:

Larrey foi, também, o idealizador das bases do atendimento pré-hospitalar, como treinamento de pessoal para o atendimento dos feridos já durante o transporte, remoção rápida do campo de batalha, criação de hospitais de campanha e controle rápido de hemorragias externas. Além disso, foi o responsável pela criação de um sistema de triagem de feridos baseado na gravidade da lesão, e não na nacionalidade ou no posto do combatente. Sua fama foi tanta que chegou até os seus inimigos. Na Batalha de Waterloo, o Duque de Wellington, comandante das tropas inglesas inimigas, ordenou um cessar fogo, enquanto Larrey e suas equipes retiravam os feridos do campo de combate. Por todo esse trabalho, o Barão de

Larrey é considerado o pai do atendimento pré-hospitalar da era moderna. (ABREU, 2018, p. 23).

Com isso, Larrey foi o responsável por uma verdadeira revolução no atendimento médico durante aquelas guerras, visto que os feridos já eram atendidos ainda em campo de batalha, impactando significativamente o número de baixas dos soldados de Napoleão, Dias (2019) relatou que:

Larrey viu as consequências do atraso no tratamento de um grupo de feridos que morreram por causa de uma pronta falta de ajuda. Assim, organizou um serviço de ambulância que pudesse auxiliar os feridos no campo de batalha. (DIAS, 2019, p. 26).

A ideologia do Atendimento Pré-Hospitalar Militar, desde as guerras napoleônicas como observado, é ganhar tempo, aumentando assim a sobrevivência do combatente para que possa receber atenção adequada em um centro médico de referência, com materiais e instrumentos especializados, proporcionando um atendimento mais completo aos pacientes.

Com esse foco, o APH teve evoluções significativas durante as demais guerras da era moderna, principalmente em relação ao transporte dos feridos nos campos de batalha. Na Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945), com o advento dos helicópteros, iniciou-se uma nova fase quanto ao resgate dos feridos. Reisdorfer (2010) discorreu sobre:

O pequeno número de evacuações e resgates realizados durante a Segunda Guerra Mundial com o uso de helicópteros foram suficientes para deixar claro que esta nova aeronave configuraria-se no futuro da evacuação aeromédica no campo de batalha. (REISDORFER, 2010, p. 34).

Contudo, foi somente nas guerras da Coreia (1950 a 1953) e Vietnã (1959 a 1975), que a utilização dessa importante ferramenta que possibilita a remoção, quase instantaneamente, dos feridos em batalha foi intensificada, transportando com sucesso 20.000 militares feridos na Guerra da Coreia e 370.000 soldados na Guerra do Vietnã (REISDORFER, 2010).

Com a estratégia de extração dos feridos através de transporte aeromédico, surgiu uma nova deficiência em relação ao tratamento desses militares, visto que, “só era possível atender os doentes e feridos ou transportá-los para os grandes centros de atendimento, a partir de bases ou aeroportos improvisados.” (REISDORFER, 2010).

Diante disso, hospitais de campanha foram desenvolvidos pelo Exército Americano durante a Guerra da Coréia, os quais reduzia ainda mais o tempo de atendimento para soldados feridos em batalha.

[...] o Exército americano começou a utilizar hospitais de campanha bem mais próximos do front de combate. Os Mobile Army Surgical Hospitals (MASHs) demoravam 24 horas para serem montados, tinham 60 leitos e necessitavam de 50 caminhões para o seu transporte para a área de conflito. Começaram a ser feitos procedimentos cirúrgicos com uma rapidez nunca vista antes nas histórias das guerras, levando à diminuição significativa do número de mortos em combate. (ABREU, 2018, p. 30).

Com o passar dos anos e o surgimento de outras guerras pelo mundo, houve evoluções constantes dentro da doutrina de Atendimento Pré-Hospitalar, tanto em questão de transporte imediato, quanto em aperfeiçoamento dos hospitais de campanha. Houve também o desenvolvimento de novas técnicas, procedimentos e materiais que devem ser utilizados em caso de militar ferido dentro do campo de batalha, podendo ser realizado até mesmo por militares que não são da área de saúde. Visto isso, surgiram novas perspectivas quanto a importância dessa doutrina durante um conflito armado, sobretudo, a importância de ganhar tempo para que o combatente possa receber um atendimento em local adequado para essa finalidade. (ABREU, 2018).

Depois de feito um arrazoado do APH Tático no mundo e sua origem, passamos agora a fazer um relato sobre o tema no nosso país, sua origem e como chegou aos dias atuais, sua evolução, amparo legal e fortalecimento da doutrina.

APH TÁTICO NO BRASIL

O surgimento do APH Tático no Brasil tem suas controvérsias, visto as literaturas disponíveis não relatarem especificamente sobre o tema, contudo, acredita-se que o Atendimento Pré-Hospitalar Militar no Brasil, tenha suas origens no ano de 1808, com a chegada da Família Real Portuguesa, havendo, naquela época, a criação do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro (BRAGA e COSTA, 2020).

Para tanto, durante a Guerra do Paraguai (1864 a 1870), há relatos de que o Tenente Médico João Severino da Fonseca, cuja atualmente é o Patrono do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, teria realizado atendimentos médicos no campo de batalha, utilizando diversos recursos, tais como: Padiolas, redes, liteiras rústicas, carretas, carro de boi e a ambulância voadora de Larrey. Além dos veículos de transporte, havia equipes móveis que realizavam o socorro no terreno, estabelecendo a evacuação dos feridos para os hospitais de campanha e posteriormente para os hospitais fixos (BRAGA e COSTA, 2020).

Já no ano de 1969, foi criado o Destacamento de Saúde Paraquedista no Exército Brasileiro (DST Sau Pqdt), por força da Portaria Ministerial NR 02/Res de 21 de Janeiro de 1969, a qual tinha a finalidade de otimizar os apoios prestados à saúde nas missões aeroterrestre, sendo que no ano de 1977, militares desse destacamento realizaram um curso de ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), traduzindo literalmente para a nossa língua, Suporte Avançado de Vida no Trauma, e com os conhecimentos adquiridos, surgiu uma vertente voltada para o Atendimento Pré-Hospitalar e de resgate. (BRASIL, 2016).

Contudo, somente na década passada que ocorreu, por parte do governo, as verdadeiras intenções em adotar uma doutrina de APH, sendo ele tático ou civil, vejamos:

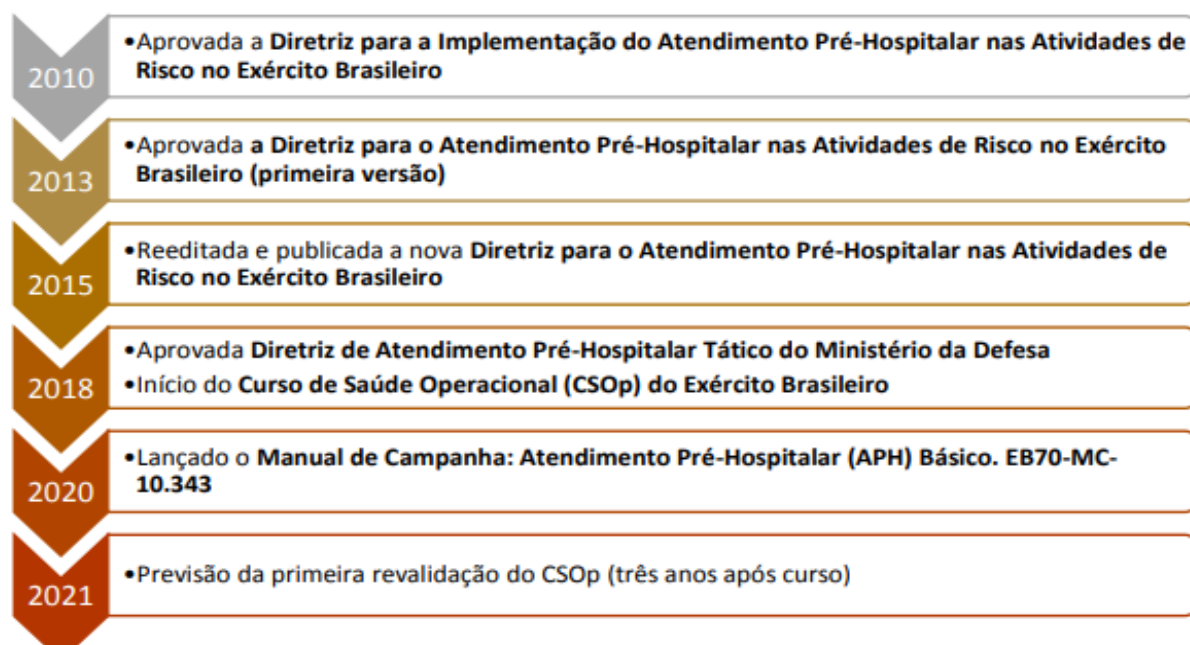
Na década de 2010, o Ministério da Defesa deu os primeiros passos em direção à adoção de políticas institucionais de atendimento pré-hospitalar, seja em nível tático ou civil, chamado internamente de APH (atendimento pré-hospitalar) (BRASIL, 2010). Essas políticas internas eram baseadas, inicialmente, nas premissas do PHTLS (*Prehospital Trauma Life Support*) da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT), órgão responsável pela padronização internacional destes protocolos. (FERNANDES, 2021, p. 18).

Com isso, o Exército Brasileiro, por meio da Portaria nº 196-EME, de 23 de dezembro de 2010, em seu Capítulo IV, discorreu sobre o assunto, com a finalidade de guiar o planejamento e as ações a serem realizadas por aquela força terrestre, para a implementação do atendimento pré-hospitalar em suas atividades de risco, fazendo a seguinte constatação:

4.1.2 Estudos atuais comprovam que o risco de morte ou incapacidade permanente é reduzido de forma significativa se os pacientes forem atendidos com rapidez, após uma lesão ou doença com risco de vida. Com base nessas evidências, é de extrema importância que procedimentos adequados de suporte de vida sejam realizados dentro de prazos específicos, juntamente com a cadeia de sobrevivência apropriada para o evento. (BRASIL, 2010).

A partir desse momento, houve diversas reedições da portaria que regulamenta as diretrizes de APH Tático, houve a criação do manual de campanha, bem como instituíram por força de portaria ministerial, o Curso de Saúde Operacional e APH Tático, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Evolução temporal simplificada do ensino da Medicina Operacional no Exército



Fonte: Fernandes (2021)

Levando essa temática para a atividade policial, ainda é um assunto carente de doutrinas e produções científicas, contudo tem sido muito falado nos

últimos anos sobre a importância de se ter o conhecimento na área de Atendimento Pré-Hospitalar Policial.

No entanto, a Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP, através da Força Nacional de Segurança Pública – FNSP, realizam desde a sua criação no ano de 2003, treinamentos e instruções de pronto socorrismo aos policiais e bombeiros que atuavam no Batalhão Escola de Pronto Emprego - BEPE. Contudo, para os Jogos Panamericanos de 2007, na cidade do Rio de Janeiro, houve a efetiva utilização operacional das técnicas de Atendimento Pré-Hospitalar Tático, sendo criada uma equipe de APH, cuja operava diariamente com o Batalhão de Pronto Resposta – BPR da FNSP, durante a “Operação Contenção no Alemão”, e também foi realizado o primeiro curso nacional de APH Tático (REISDORFER, 2010).

O Grupo Tático Integrado de Grupos de Repressão Especiais (T.I.G.R.E.), unidade de operações especiais da Polícia Civil do Paraná, foi o pioneiro em realizar adaptações dos protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar Tático internacionais, adequando-os à realidade policial daquele estado, conseqüentemente do Brasil (NICOLA, 2019).

Prosseguindo com o anseio de difundir o protocolo criado, foi conduzido no estado do Paraná, através da Escola Superior de Polícia Civil e do TIGRE, o curso de pós-graduação em APH Policial, sendo ministrado a diversos policiais de todo o Brasil. Com isso, os pós-graduados em APH Tático iniciaram a disseminação do conhecimento pelo país, e em específico naquele estado. (NICOLA, 2019).

É importante ressaltar que algumas unidades policiais já utilizavam alguns protocolos de APH de Combate, contudo, a ampla divulgação aconteceu apenas no ano de 2018, com o curso de pós-graduação acima citado. (DIAS, 2019).

Ainda assim, faz-se necessário o entendimento do que é um protocolo de Atendimento Pré-hospitalar Tático, diferenciação do APH convencional do APH Tático, e os principais protocolos adotados no mundo e no Brasil.

PRINCIPAIS PROTOCOLOS DE APH TÁTICO

Protocolo é um conjunto de passos específicos que foram pensados e estudados por especialistas para que se possa ter maior efetividade no atendimento de um tipo de trauma específico. O protocolo é idealizado visando atender as intercorrências apresentadas pela vítima, e que o socorrista saneie estas intercorrências, na sequência do que mata o paciente mais rápido para o que mata mais tarde, sendo uma sequência orientada para que erros no atendimento possam ser minimizados.

Protocolo - passos específicos a serem adotados em situações de emergência, que são parte das diretrizes de um sistema de resgate, direcionados para a segurança, avaliação, assistência, transporte e transferência. Envolve toda avaliação do paciente e procedimentos. (DISTRITO FEDERAL, 2007, p. 234).

Os protocolos são idealizados com uma única finalidade, salvar vidas com os meios disponíveis, seja no APH convencional ou no APH Tático, para tanto, há várias diferenças que distinguem um do outro, tais como, “segurança da área, acesso a ressuprimento de material básico, distância de estruturas hospitalares, tempo de evacuação prolongado, entre outros.” (BRASIL, 2020, p. 2-1).

Kawamura (2018), também diferencia o APH civil do policial, sendo o último muito próximo ao Tático, visto a hostilidade em que se deve acontecer o atendimento:

Inicialmente, é necessário esclarecer que há uma grande diferença entre o Atendimento Pré-Hospitalar Civil e o Policial. O primeiro é aquele que poderá ser desenvolvido por pessoas ou instituições capacitadas (como SAMU ou SIATE, por exemplo) para o atendimento emergencial, que ocorre fora do ambiente hospitalar, a vítimas de trauma (acidente automobilístico, incêndios, afogamentos, desastres naturais, etc.) visando estabilização clínica e rápida remoção para uma unidade hospitalar adequada. Já nos incidentes policiais, os procedimentos usuais normalmente não são suficientes para estabilização do quadro clínico, diminuindo as chances de sobrevivência da vítima até a chegada do serviço médico especializado. Muitas vezes, o próprio acesso de tal serviço médico é impossibilitado devido às condições de acesso ao local (área de confronto, área de difícil acesso, região com dificuldades de comunicação, dentre outros). (KAWAMURA, *et al*, 2018 p. 12).

Na área de Atendimento Pré-Hospitalar Tático, existem protocolos já consagrados, sendo eles, *TCCC Tactical Combat Casualty Care*, *MARCHH PAWS* usado pelos *PJ's Pararecue Jumper* (algo como o *PARA-SAR* no Brasil, Esquadrão Aeroterrestre de Salvamento), *PHTLS Prehospital Trauma Life Suporte Militar*, *PHTLS Prehospital Trauma Life Suporte*, *TECC Tactical Emergency-Casualty Care*, *TECC LEO Tactical Emergency-Casualty Care Law Enforcement Officer*, e *MARC3*. (NICOLA, 2019).

Para tanto, este artigo discorrerá um pouco mais sobre o *TCCC*, *TECC* e o *MARC*.

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE - TCCC

Na última década do século XX, ocorre um passo significativo para o APH tático, "O projeto *Tactical Combat Casualty Care* (*TCCC*) foi iniciado em 1993, pelo Comando Especial da Marinha Americana, e depois continuado pelo Comando de Operações Especiais do Exército Americano". (ABREU, 2018, p. 33). Diante disso, houve criações de protocolos para atendimento imediato dos combatentes ainda em campo de batalha, bem como um manual para esse tipo de procedimento.

A doutrina mais atual para APH tático em combate começou a ser mais explorada após a Operação Gothic Serpent em 1993 em Mogadíscio, na Somália, onde foi considerado um marco para diversas mudanças doutrinárias no Exército dos Estados Unidos. Os erros cometidos e mudanças nos cenários de batalha encontrados pelas Operações Especiais dos EUA, culminaram com um estudo aprofundado pela Associação Americana de Cirurgiões Militares, que concluíram em 1996 o primeiro manual *TCCC* atualizado periodicamente desde então, para os conflitos modernos colhendo experiências nos mais diversos conflitos em que a humanidade se envolveu (BORTOLASSI JUNIOR, 2019, p.12).

O *TCCC* possui três fases distintas, são elas, *Care Under Fire (CUF)*, cuidado sob fogo, que são os cuidados iniciais feitos pelo próprio militar em si mesmo, enquanto os outros componentes da equipe se preocupam em conter as ameaças ativas, *Tactical Field Care (TFC)*, cuidado no campo tático, tratamento feito preferencialmente por médico ou paramédico logo após cessada às ameaças, ou até mesmo quando se ocorre uma lesão em missão, porém, nas duas situações, não há

mais riscos ou eles tenham diminuídos circunstancialmente, tanto para o socorrista, quanto para o socorrido, e por último, *Tactical Evacuation Care (TEC)*, cuidados táticos de evacuação, sendo nessa fase, a evacuada da vítima para um hospital, por meios terrestre, aquático ou aéreo, para que seja prestado atendimento mais adequados, em que os cuidados iniciados na fase anterior, serão constantemente revisados. (EUA, 2012).

As técnicas deste protocolo são tão importante para os militares, por se ter uma salvaguarda em caso de acidentes, ferimentos por arma de fogo, explosão de algum artefato ou ser atingido por algum tipo de arma branca, influenciando diretamente na capacidade e qualidade de trabalho deles, sendo que o resultado de uma pesquisa realizada com combatentes do Exército dos Estados Unidos, foi de que o treinamento em TCCC/APH Tático, só perde para o treinamento no uso de armas pessoais, no quesito importância dentro de uma batalha.

TCCC: o novo padrão de atendimento para o tratamento do trauma no Campo Operacional.

- a) Usado pelo Exército, Marinha, Aeronáutica, Fuzileiros Navais, Guarda Costeira Americana;
- b) Usado pela maioria das Forças de Coalisção;
- c) Usado pela OTAN;
- d) Usados por outros países em todo o mundo.

Uma recente pesquisa do U.S. Army Training and Doctrine Command em unidades de combate revelou que o TCCC é o segundo elemento mais importante de seu treinamento, perdendo apenas para o treinamento no uso de suas armas pessoais. (CARAPEBA, 2018, p. 9).

A utilização desse protocolo, foi apontado em um estudo realizado por um grupo de pesquisadores liderados por Holcomb (2006), como um dos fatores relevantes para a redução da mortalidade dos soldados americanos durante as guerras do Afeganistão (2001 a 2021) e Iraque (2003 a 2011). (HOLCOMB et al, 2006).

Sendo assim, diante das evidências que comprovavam a eficiência do protocolo TCCC durante os combates, no ano de 2009, o Comitê de Saúde de Defesa dos Estados Unidos da América, em um memorando encaminhado a Secretária Adjunta de Defesa dos EUA, recomendou que todos os militares americanos enviados às batalhas, fossem treinados com os princípios do TCCC.

RECOMENDAÇÕES

16. Após uma rígida análise das diretrizes do atual TCCC, o Conselho orienta o Departamento a seguir as revisões recomendadas:

a. Treinar todos os membros destacados do Serviço que possam ser empregados em campo de batalha nas mais importantes técnicas de salvamento do TCCC, que estão sublinhadas na seção "Todos os Combatentes Destacados" dos Conjuntos de Habilidades recomendados pelo Provedor postados no site do Sistema de Saúde Militar na seção de treinamento TCCC. (HOLCOMB; WILENSKY, 2009, p. 4, tradução nossa).

Um outro estudo mais aprofundado foi concluído no ano de 2012, a qual revisou 4.596 (quatro mil, quinhentos e noventa e seis) laudos de militares mortos em combate, em um intervalo de tempo compreendido entre outubro de 2001 e junho de 2011, sendo que do total desses óbitos, 87,3% (n=4016) ocorreram durante o atendimento em uma instalação pré-hospitalar, e dentro desse resultado, 75,7%(n=3040) dos óbitos foram classificados como incompatíveis com a vida, e uma parcela de 24,3(n=976) foram classificados como potencialmente sobreviventes, ou seja, traumas que, com o atendimento pré-hospitalar adequado, principalmente no controle de hemorragias, poderiam ter a chance de permanecerem vivos, concluindo que estratégias deveriam ser desenvolvidas para remediar as lacunas nos atendimentos e treinamentos, bem como o aprimoramento de equipamentos daquela força. (EASTRIDGE et al, 2012).

Como foi visto, inúmeros estudos foram realizados para constatar a eficiência do protocolo TCCC, sendo que os resultados obtidos demonstraram a importância do atendimento rápido ao ferido e principalmente do controle das hemorragias ocasionadas pelo trauma, consolidando a importância dessa doutrina para resguardar a vida do combatente.

TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE - TECC

O TECC surgiu com a necessidade de se adaptar o protocolo militar, nesse caso, diz respeito ao efetivo empregado em guerras, ao mundo civil, podendo se enquadrar também ao mundo policial, por ser uma atividade de alta risco. (OLIVEIRA, 2021).

No mundo civil, o Comitê *Tactical Emergency Casualty Care* (C-TECC) usou as diretrizes do campo de batalha militar como um ponto de partida baseado em evidências no desenvolvimento de diretrizes médicas específicas para pacientes civis em operações de alta ameaça. (TEMS, 2018, p.2).

Essa mudança de técnicas se deu principalmente pelo aumento da violência contra civis, tratando-se especificamente de atentados terroristas com artefatos explosivos, atiradores solitários e atropelamento intencional de pessoas, as quais tem afetado diversos países no mundo, causando comoção diante tamanha tragédia. (ABREU, 2018).

O TECC está mais adaptado ao ambiente civil do que o TCCC. O TECC omite certos aspectos do TCCC que não se aplicam ao ambiente civil, incluindo o uso de 9 linhas e ameaças específicas em um ambiente de combate. O TECC concentra-se mais na resposta à aplicação da lei/TEMS e nas ameaças que provavelmente seriam encontradas nesse cenário. (TEMS, 2018, p. 6).

Esse protocolo foi desenvolvido para que qualquer pessoa dentro do cenário de atuação do agente causador do evento, possa estar aplicando as técnicas de atendimento pré-hospitalar às vítimas, desde que sejam devidamente treinados dentro dos conceitos desse protocolo. Por exemplo, professores, guardas de trânsito, seguranças privados, entre outros profissionais poderão estar sendo capacitados com as técnicas e procedimentos previsto no TECC. (FERNANDES, 2021).

Os cenários operacionais e os níveis relativos de ameaça, geram intervenções clínicas. As três fases do TECC são modeladas a partir do TCCC, e representam as “lições aprendidas” traduzidas do combate, e sua aplicação ao contexto civil de alta ameaça”. (DIAS, 2019, p. 28).

Como exposto, o protocolo TECC segue as três fases do TCCC, contudo, foram adequadas para a realidade civil de alta ameaça. Com isso, as três fases de atenção recomendadas pelo TECC, são:

1. Assistência sob Ameaça Direta/Assistência sob Incêndio [Direct Threat Care/Care Under Fire (DT/CUF)]: descreve as ações tomadas em resposta a uma ameaça, em uma situação em que riscos iminentes para vida são tão perigosas, ou mais, do que a ferida recebida.
2. Assistência sob Ameaça Indireta/Assistência em Ambiente Tático [Indirect Threat Care/Tactical Field Care (ITC/TFC)]: prioridades de atendimento no

trauma que ocorre em operações de alto risco aplicáveis às situações em que a vítima e o assistente estão em uma área mais segura.

3. Assistência durante a Evacuação/Evacuação Tático [Evacuation/Tactical Evacuation (EVAC/TACEVAC)]: Descreve os cuidados prestados durante a transferência do paciente para assistência médica definitiva, período em que, em geral, tanto a vítima e os intervenientes estão expostos a um risco relativamente baixo. (USERO-PEREZ et al, 2017, p. 417, tradução nossa).

Assim como TCCC, o protocolo TECC também foi submetido a pesquisas que evidenciavam a eficiência de suas práticas, principalmente com distinções etimológicas da mortalidade em combate e incidentes civis de alta ameaça. Com isso, houve uma mudança de paradigmas, as quais desenvolveram programas de capacitação TECC a todos que laborassem com a aplicação da lei, ou em local de alto risco de atentados violentos. (CALLAWAY, 2017).

PROTOCOLO MARC - MASSIVO, AR, RESPIRAÇÃO E CALOR

Buscando um protocolo mais adaptado à realidade policial brasileira, baseado nos vários protocolos existentes a nível internacional e nas experiências do Grupo T.I.G.R.E, unidade de Operações Especiais da Polícia Judiciária Civil do estado do Paraná, foi desenvolvido o protocolo MARC.

No Estado do Paraná o conhecimento e prática em APHC passou a ser referência nacional através do Grupo TIGRE da Polícia Civil, unidade de operações especiais que têm em seus quadros um Investigador de Polícia, portanto, antes de tudo, combatente, também médico, e buscou nos EUA, conhecimentos profundos e estudos sobre o protocolo TCCC. O Investigador e Médico, Dr. Sérgio Maniglia, estudou, além do protocolo TCCC, outros protocolos como PHTLS, ATLS, TECC, MARCH PAWS (PJs), e, conhecedor do serviço policial e do sistema de saúde do Brasil, adaptou conhecimentos de todos os protocolos citados, à realidade de combate policial nacional, criando o protocolo MARC [...]. (NICOLA, 2019, p. 10).

A denominação MARC, é um acrônimo, em que “M” significa Massivo, usado para designar o sangramento massivo, e seu tratamento, tanto em áreas juncionais quanto em extremidades, membros inferiores e superiores. “A” significa Ar, nessa letra o objetivo é manter as vias aéreas pervias. “R”, significa Respiração, usado para a designar prevenção da instalação de pneumotórax hipertensivo, automaticamente, deixando o sistema respiratório em funcionamento. “C” significa

Calor, já neste item, técnicas para manter a vítima aquecida são empregadas (BAHIA, 2020).

Dentro do protocolo MARC, foram criados três cursos a serem ministrados aos policiais e bombeiros, sendo o MARC1, MARC2 e MARC3. Cada curso citado anteriormente, tem a sua destinação conforme especialização e graduação dos policiais que dispuserem fazê-los. MARC1 é considerado o nível básico do APH, sendo este destinado a todos os policiais e bombeiros, independente de especialização do agente. MARC2 é considerado de nível intermediário, sendo destinado a operadores de unidades especializadas ou específicas de alto risco. MARC3 é o nível avançado deste protocolo, em nível de pós-graduação, cuja destinação é médicos e enfermeiros, podendo serem atendidos por policiais com Curso de Operações Especiais ou similar, onde preferencialmente atuem em unidades de operações especiais ou unidades de risco máximo, cuja atuação é em ambientes isolados ou hostis (NICOLA, 2019).

Oliveira (2021), em seu estudo, demonstra através de tabela (Figura 2), a destinação do Protocolo MARC, conforme atribuição do criador do protocolo, Dr. Sérgio Maniglia.

Figura 2 - Tabela de destinação do Protocolo MARC

PROTOCOLO	DESTINAÇÃO
MARC1	Todos os policiais.
MARC2	Policiais com atuação em zonas de difícil acesso à hospitais urbanos: operações rurais, de mata, ribeirinha, aéreas, de fronteiras e operações especiais.
MARC3	Profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).

Fonte: Oliveira (2021)

Como já foi dito, cada curso tem um nível conhecimento, indo do básico ao avançado. O MARC1 por ser destinado a todos os policiais, tem como objetivo capacitar na “[...] celeridade no atendimento das causas fatais em combate policial, na

facilidade de treinamento e repasse da informação, com atenção em diminuir o tempo de deslocamento para os hospitais que poderiam receber o paciente vítima de combate policial.” (OLIVEIRA, 2021, p. 27).

O protocolo MARC2, acrescenta-se o segundo “C” de Circulação, a qual deve-se atentar ao sistema circulatório do corpo humano, deixando-o em funcionamento, sendo por isso destinado a policiais que atuam principalmente em área isolada, com difícil acesso a hospitais, por haver a necessidade desse conhecimento para que a vítima possa resistir até a chegada em uma unidade de saúde (NICOLA, 2021).

Já o protocolo MARC3, agrega-se aos outros procedimentos, um terceiro “C”, de Cérebro, a qual deve-se ser executado por policiais especialistas em saúde, por esse motivo é um curso de pós-graduação. Contudo, o MARC3 por ser um protocolo adequado a atividade policial, teve como base o protocolo americano MARCHH PAWS, que além de incluir o cérebro, busca atender Comprimidos em Combate, Feridas, Fraturas e Evacuação (OLIVEIRA, 2021).

Abaixo (Figura 3), tem-se uma tabela confeccionada por Oliveira (2021), simplificando o acrônimo, identificando cada curso com às suas habilidades.

Figura 3 – Tabela de níveis do Protocolo MARC

M	Massivo (sangramento)	MARC1 ou MARC	MARC2 ou MARCC	MARC3 ou MARCCC
A	Ar			
R	Respiração			
C	Calor			
C	Circulação			
C	Cérebro			
Co	Comprimidos de combate			
F	Feridas			
F	Fraturas			
E	Evacuação			

Fonte: Oliveira (2021)

No ano de 2018, foi realizado o curso de Pós-graduação e de Extensão em Atendimento Pré-Hospitalar Policial, ministrado conjuntamente pela Escola Superior de Polícia Civil e pelo Grupo T.I.G.R.E. da PJC do Paraná, em que os concludentes do curso saíram com a capacitação em MARC2. O curso foi fundamental para a difusão dos conhecimentos de APH Policial pelo Brasil, principalmente no estado de Mato Grosso, visto que dois policiais militares do estado, concluíram o referido curso, sendo o Ten Cel PM Sávio Pellegrini Monteiro e 3º Sgt PM Marcus Vinicius Trolesi Leite, ambos operadores especiais, sendo os maiores incentivadores deste protocolo em Mato Grosso.

Cerca de 50 alunos de 16 diferentes estados concluíram na terça-feira (23/10), o curso de Pós-Graduação e de Extensão em Atendimento Pré-Hospitalar Policial (APH), ministrado pela Escola Superior de Polícia Civil (ESPC). O curso é o primeiro de nível de pós-graduação e extensão em academias de polícia no Brasil. (PARANÁ, 2018).

Um estudo conduzido por Gustavo Bongiovanni Korp e Robson Moreira de Souza em 2019, com objetivo de avaliar os seis principais cursos que são conduzidos nas diversas instituições do Brasil, buscou reunir um panorama de capacidades dos cursos de atendimento pré-hospitalar em atividade policial, tendo como referência “padrão” o TCCC. O motivo da escolha do protocolo citado, foi explicado pelos autores do estudo.

Tal protocolo, que será utilizado em nosso estudo por conter componentes não apenas de atendimento a combatentes feridos, mas também de elementos de combate a ameaças ativas e considerações acerca de ambientes desfavoráveis ao atendimento (que é o caso do atendimento realizado por forças policiais), emprestará a sua tabela de habilidades necessárias em campo ao nosso estudo. (KORP; SOUZA, 2019, p.9).

A conclusão do estudo supracitado foi de que embora não se possa considerar um curso melhor que outro, pois são baseados nas necessidades de cada uma das equipes que conduzem os variados cursos existentes, o que mais se enquadra na tabela de comparação “*Tactical Combat Casualty Care - Skill Sets by Provider Level - 1 August 2018*”, foi estabelecida como parâmetro, o protocolo MARC. Para tanto, a escolha se deu não somente pelo fato estritamente doutrinário, mas

também por atender a regulamentação brasileira vigente, através da Portaria nº 16, de 12 de abril de 2018, do Ministério da Defesa. (KORP; SOUZA, 2019).

A Polícia Militar do Estado de Mato Grosso no ano de 2020, de maneira pioneira entre as forças policiais militares do Brasil, realizou o 1º curso de formação de instrutores em atendimento pré-hospitalar policial - MARC1, curso este que visou capacitar agentes de segurança pública a serem instrutores institucionais, de maneira tácita adotando o protocolo MARC.

O curso foi aprovado através da Portaria nº 019/DEIP/PMMT/2020, de 09 de outubro de 2020, visando preparar equipes policiais para o atendimento pré-hospitalar, bem como disseminar o Protocolo MARC1 às forças de segurança no Estado de Mato Grosso (MATO GROSSO, 2019).

Feito esse relato dos protocolos e doutrina que é seguida e difundida nas mais variadas instituições de segurança pública e de defesa, temos que nos ater a realidade brasileira, bem como, em específico a realidade mato-grossense de risco policial, é o que veremos no próximo tópico.

RISCO POLICIAL E OS MEIOS DE SOBREVIVÊNCIA

A atividade policial, principalmente a policial militar, é detentora de várias características, sendo uma delas, o risco de morte do agente público. Bardagi e Oliveira (2009) explicam que: “A principal função da polícia ostensiva, por exemplo, é o combate à criminalidade. Então, pode-se dizer que estes policiais lidam diretamente com a violência e, portanto, exercem uma atividade que envolve riscos à vida [...]” (BARDAGI; OLIVEIRA, 2009). Para tanto, essa característica, não tem acompanhado o policial apenas durante a execução do serviço, mas também fora dele, e com o passar dos anos, os números de vitimização de policiais tem aumentado significativamente, conforme mostra o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021, a qual relata o aumento em 11,34% de Policiais Civis e Militares mortos por crimes violentos letais e intencionais, estando em serviço ou não, comparando o ano de 2019 com o de 2020 (ANUÁRIO, 2021).

Esse aumento exponencial dos números, muito se deu em virtude da organização do crime, e pelo aumento do poder de fogo dos criminosos, proporcionando cada vez mais confrontos entre o policial e o criminoso, Misse (2011) indica início dessa prática:

Nos anos 1990, a rota que liga o Paraguai a São Paulo e Rio de Janeiro passou também a ser usada para o tráfico de armas de guerra (fuzis AK-47, AR-15, granadas, bazucas antiaéreas, metralhadoras etc.) para abastecer as disputas pelos pontos de venda entre quadrilhas e facções nos morros do Rio de Janeiro e nos **confrontos com a polícia**. (MISSE, 2011, grifo nosso)

Conseqüentemente, havendo no Brasil a existência de facções criminosas capazes de confrontar a polícia, no Estado de Mato Grosso não seria diferente, um estudo realizado por Carvalho (2014), chegou à conclusão da existência de organizações criminosas atuantes e estruturadas em nosso estado (CARVALHO, 2014).

Partindo desse pressuposto, a atividade policial militar no Estado de Mato Grosso, também é uma atividade de alto risco, pois sofre com os mesmos problemas que outras instituições policiais, inclusive com ocorrências que geram alta probabilidade de letalidade do policial militar, devido ao histórico de vários confrontos, sendo a modalidade de roubo a banco denominada “Novo Cangaço” (PEREIRA, 2015).

Diante disso, há a necessidade de se ter um policial militar preparado e equipado para atendimento de qualquer tipo de ferimento em combate, pois a todo momento, convive com o risco iminente de um confronto armado, sendo em serviço ou no horário de folga. Cabelho e Ferreira (2020) demonstram isso em seu estudo:

A Polícia Militar do Estado de Mato Grosso (PMMT) tem parcela de contribuição nestes dados estatísticos de vitimização policial ao nível nacional, demonstrando ao longo do quinquênio delimitado entre os anos de 2014 a 2018, uma projeção de redução do número total (dentro e fora de serviço) de policiais mortos ao longo dos anos, todavia, nessa estatística prevalece ainda a supremacia do número de policiais mortos durante o período de folga em detrimento ao número de policiais militares tombados durante o serviço. (CABELHO; FERREIRA, 2020, p. 2).

Diante dessa realidade em que se vive, é fundamental o policial militar ter o domínio das técnicas de atendimento pré-hospitalar, principalmente quando deparar com ferimentos ocasionados por projétil de arma de fogo.

Alves et. al [entre 2010 e 2021], demonstra a importância do atendimento pré-hospitalar: “Percebe-se que o Atendimento Pré-Hospitalar – APH consiste em um dispositivo imprescindível no tocante a manter a vida do indivíduo até que este receba os cuidados avançados, assim como evitar um agravamento do estado geral do seu quadro.” (ALVES et al, [entre 2010 e 2021], p. 2). Para tanto, existem ressalvas para a execução dessas técnicas, conforme o próprio Alves et al, [entre 2010 e 2021] faz: “Vale destacar que um desempenho inadequado dessas estratégias de socorro primário pode ocasionar uma série de sequelas e, na pior das hipóteses, a antecipação do óbito.” (ALVES et al, [entre 2010 e 2021], p. 2). Isso apenas corrobora com a seriedade em que devemos tratar esse tipo de doutrina, pois, caso aplicado de forma correta, poderá salvar uma vida policial, contudo, se for aplicado de forma equivocada, poderá ocasionar graves consequências.

As circunstâncias nas quais os policiais atuam sem os conhecimentos em APH, poderá causar sérios agravamentos no quadro de saúde do seu companheiro, pois somente o restará duas opções a se fazer, a primeira seria ligar para um serviço de emergência, o que poderá causar a morte do policial, devido o tempo que acontecerá o atendimento, e segundo, com a própria viatura, encaminhar o policial para uma unidade de emergência mais próxima, a qual poderá causar sérias lesões e agravamento do quadro clínico por não ser o transporte ideal para a condução de feridos. Sendo assim, a sobrevivência está atrelada a sorte, algo que não se deve contar na atividade policial.

Contudo, existem diversas técnicas e doutrinas a serem adotadas pelos policiais, inclusive, o Ministério da Defesa demonstrando a importância da utilização dessas técnicas, publicou no ano de 2018, a Portaria Normativa nº 16, de 12abr18, a qual aprovou a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa, regulamentando a atuação das classes profissionais, capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações prevista para a atividade.

Essa própria normativa, institui, de forma legal, os procedimentos de APH Tático que poderão ser utilizados por operadores em que se depararem com pacientes graves com risco de morte durante o emprego operacional de ações militares, sendo eles: aplicação de torniquete, garantia de vias aéreas, descompressão torácica com agulha, acesso venoso periférico, acesso intraósseo e prescrição tática. (BRASIL, 2018).

Depois de trilhado o caminho teórico, em que se buscou o entendimento das possíveis soluções para o problema, de ponto de vista de vários autores, arcabouço doutrinário, e legal, passamos agora a parte metodológica.

METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho científico, teve a finalidade básica estratégica; com objetivo, descritivo e exploratório; a abordagem, qualitativa; se valeu do método, hipotético-dedutivo; com procedimento, bibliográfico, documental, e levantamento de dados.

Dito isto, procurou-se avançar no desenvolvimento do tema e provocar novos pesquisadores a aprofundar no conhecimento do APH Tático, bem como, suscitar na instituição e membros da mesma sua importância. Na etapa de objetivo da metodologia, na parte descritiva, foi conduzida as buscas em fontes acadêmicas, tais como Scielo, e PubMed, bem como nos acervos das diversas academias militares e universidades que trataram sobre segurança pública, entre elas, a Academia Militar das Agulhas Negras, Academia de Polícia Militar do Barro Branco, Academia de Polícia Militar do Guatupê e com mais afinco nos artigos da Escola Superior de Polícia Civil do Paraná. Como o tema é relativamente novo, nos valem ainda de material internacional, vindo em grande parte dos Estados Unidos da América.

Já na parte exploratória do objetivo, foi realizada pesquisa de campo, com a aplicação de questionários sobre o tema proposto, em que 293 (duzentos e noventa e três) questionários através da plataforma “Google Forms” foram respondidos, sendo que foi facultado ao entrevistado se gostaria ou não de responder às perguntas.

Na etapa da abordagem foi escolhida a abordagem Quali-quantitativa, em que nos questionários pode-se trazer para a análise dos resultados a perspectiva dos entrevistados de maneira valorativa, bem como perguntas que puderam evidenciar matematicamente, as quantidades de equipamentos e pessoal capacitados dentre outros, corroborando então a natureza quali-quantitativa, cuja “oferecem perspectivas diferentes, mas não necessariamente polos opostos. De fato, elementos de ambas as abordagens podem ser usados conjuntamente em estudos mistos, para fornecer mais informações do que poderia se obter utilizando um dos métodos isolados.” (MORESI, 2003, p. 72).

Para alcançar os objetivos propostos neste artigo, utilizou-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, que parte de um problema, A ausência de uma doutrina institucional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático, contribui para que haja uma maior vitimização de Policiais Militares do Estado de Mato Grosso, em casos de confronto armado, na percepção dos membros da corporação? gerando-se uma hipótese, A ausência de domínio das técnicas, alinhado com a escassez de equipamentos para a aplicação dos protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar Tático por policiais militares do Estado de Mato Grosso, contribui na visão dos militares da PMMT, para a vitimização de policial em decorrência de ferimentos provocados por arma de fogo durante um confronto, passiva de teste de falseamento, e o teste propriamente dito, a qual mostrará se a conjectura proposta inicialmente, iniciará uma nova teoria (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Sendo que na etapa de procedimento, além do bibliográfico e do levantamento de dados já demonstrado, foi feita na parte documental, a pesquisa em legislações, portarias internas dentre outros documentos.

Por ser uma pesquisa com seres humanos, foi solicitado autorização ao Comitê de Ética do Instituto Federal de Mato Grosso - IFMT para a coleta de dados, bem como incluído nos questionários o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, a qual relatou os objetivos da pesquisa e a sua importância, e descreveu os riscos contido no estudo, cuja são mínimos nesta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Com o objetivo de obter os dados para análise, foram encaminhados via aplicativo *Whatsapp*, os questionários para avaliação do público-alvo. Com isso, 293 (duzentos e noventa e três) questionários foram respondidos por Policiais Militares do Estado de Mato Grosso, significando uma população amostral de aproximadamente 5%, as quais expuseram suas opiniões quanto a temática proposta neste artigo.

Da primeira a terceira pergunta, são questionamentos com a finalidade de conhecer os participantes, tendo como ponto positivo a ampla aceitação, visto que houve respostas de todos os níveis da hierarquia policial militar, ou seja, de Coronel ao Soldado participaram desta pesquisa. A primeira pergunta foi: 1 - Qual o seu posto ou graduação? todos da PMMT, em que 2% foram Coronéis; 12,3%, Tenente Coronéis; 3,4%, Majores; 6,8%, Capitães; 11,9%, Tenentes; 2%, Subtenentes; 23,5% Sargentos; 14% Cabos; e 23,9%, Soldados.

Outro ponto que enriquece esta pesquisa, é que o questionário alcançou policiais militares com tempo de efetivo serviço em todos os períodos propostos, ou seja, havendo uma diversificação do conhecimento inicialmente adquirido nos bancos de formação da nossa instituição. Segue a segunda pergunta: Quanto tempo de efetivo serviço possui? em que 31,1% têm até dez anos; 28% entre dez à quatorze anos; 20,1% entre quinze à dezenove anos; 14% entre vinte a vinte e quatro anos; e 6,8% entre vinte e cinco a trinta e cinco anos.

Na terceira pergunta, identificamos se o policial labora na atividade fim ou na atividade meio, segue a pergunta e as respostas: Qual tipo de Unidade da Polícia Militar você trabalha? Em que 39,4% responderam Unidade de Área; 34,9% Unidade Especializada; e 25,7% na Atividade Meio. Com essas respostas, a pesquisa obteve um pouco menos de 75% de policiais militares laborando diretamente no serviço operacional, isso significa que a pesquisa foi realizada com quem tem maior probabilidade de, em serviço, deparar com um confronto armado durante uma ocorrência policial, e necessitar de técnicas e materiais de APH Tático, engrandecendo ainda mais nossa pesquisa. Contudo, o policial militar que labora na

atividade meio, também necessita dos conhecimentos de APH Tático, pois poderão se deparar com situação de confronto armado fora do serviço policial, inclusive comprovado cientificamente, que as mortes de policiais ocorrem com maior frequência nos momentos de folga (CABELHO; FERREIRA, 2020).

Passada a primeira etapa do questionário, a qual identificou o perfil do policial militar participante, inicia-se a etapa em que as respostas, efetivarão ou não a hipótese levantada no início da presente pesquisa.

Diante disso, a quarta pergunta tem por intenção identificar se o profissional é capacitado ou não na temática proposta, segue a pergunta: Já fez algum curso na área de atendimento pré-hospitalar tático? Neste tópico podemos ver que 55,6% dos que responderam o questionário, tem curso na área de APH Tático; 43,3% não; e 1% preferiu não responder. Com isso, identificou-se um ponto de grande relevância para a pesquisa, que é a maioria dos policiais já disporem de algum curso na área de APH Tático, contudo, observou-se que ainda resta uma grande parcela que não possui tal capacitação, fazendo com que a doutrina ainda não seja consolidada e aplicada a todos os policiais militares, ocasionando lacunas de conhecimento, cuja em um confronto armado poderá ocasionar o óbito de um policial militar, causando o aumento da vitimização policial no estado de Mato Grosso.

A quinta pergunta foi: Sabe o que é atendimento pré-hospitalar tático? Em que apenas 11,6% responderam, não; 87,4% responderam Sim; e 1% Preferiu não responder. Os resultados obtidos nessa pergunta são de grande satisfação, visto que, mesmo sem o conhecimento específico de um Curso Básico em APH Tático, a grande maioria sabe o que o tema se trata e a sua finalidade.

A sexta e a sétima questões, foram expostos casos hipotéticos e práticos em que o policial militar poderá se deparar em seu dia a dia, verificando o nível de conhecimento em que o pesquisado possui em uma situação real. Sendo assim, a sexta pergunta diz: Atualmente, em caso de confronto armado e seu companheiro ser ferido por projétil de arma de fogo, você teria condições técnicas e materiais de realizar o Atendimento Pré-Hospitalar, visando minimizar a possibilidade de óbito do policial militar? Em que 52,9% responderam, não; 45,4% responderam, sim; e 1,7% preferiram não responder.

A sétima pergunta foi: No caso hipotético de estar assumindo o serviço e ocorrer um disparo acidental em sua própria mão, vindo a ter um grande volume de sangue perdido, você saberia como agir? Em que 72,4% responderam, sim; 24,9% responderam, não; e 2,7% preferiram não responder.

Nas questões anteriores, avaliou-se que, ao se tratar apenas de conhecimento, grande parte dos participantes relataram saber como agir, conforme visto as respostas da questão 6, contudo, quando inclui na pergunta, conhecimento e material, a redução é significativa, não por conta do conhecimento, como foi visto na questão 7, mas sim em decorrência do indisponibilização dos materiais para realizarem o atendimento conforme preconiza a doutrina de APH Tático.

Nessa parte do questionário, buscou-se avaliar a percepção do policial militar quanto ao tema pesquisado, partindo dos seus conhecimentos, independente se possui cursos ou não na área de Atendimento Pré-hospitalar Tático. Diante disso, a oitava pergunta trouxe a seguinte descrição: Acredita que o APH Tático seria um recurso importante, trazendo uma salvaguarda a mais para o policial que detém o conhecimento e os materiais mínimos necessários? Em que 99,3% responderam, sim; 0,3% responderam, não; e 0,3% preferiram não responder.

Em continuidade a percepção dos policiais, a nona pergunta foi: Acredita que o APH Tático melhoraria o atendimento realizado pela Polícia Militar, do ponto de vista de aumentar a confiança do policial militar para atender as diversas ocorrências em que é acionado? Em que 92,2% responderam, sim; 7,2% responderam, não; e 0,7% preferiram não responder.

Com base nos dados obtidos acima, verifica-se um resultado indiscutível quando entramos na etapa perceptual do policial militar. Está mais que evidente que a consolidação de uma doutrina de APH Tático na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, na visão dos seus policiais, aumentará a confiança na prestação de serviço por parte de seus militares, visto que, a atividade policial, como foi exposto no referencial teórico deste artigo, é uma atividade de alto risco, e a partir do momento em que se atua com técnicas e equipamentos necessários, consegue-se mitigar os riscos inerentes desta atividade.

Passando para as próximas perguntas, as quais tiveram como objetivo verificar os materiais disponíveis para a perfeita aplicação dos protocolos de APH. A décima pergunta foi: Você tem equipamentos de APH Tático em seu Equipamento de Proteção Individual? Em que 74,7% responderam, não; 25,3% responderam, sim; e 0% preferiram não responder.

A décima primeira pergunta foi: A Unidade em que labora dispõe equipamentos de APH Tático para cautela e uso durante o serviço operacional? Em que 79,9% responderam, não; 16% responderam, sim; e 4,1% preferiram não responder.

Com as respostas obtidas, reforça a análise realizada da questão 6, que a grande parte dos pesquisados não possuem os equipamentos de APH Tático, bem como a unidade não dispõe desses materiais para a cautela, evidenciando a ausência de prioridade quanto a essa doutrina, pois somente o conhecimento técnico por parte do policial, não será eficaz sem a utilização dos equipamentos.

E por último, a décima segunda questão foi: Você acredita que deveria ter a disciplina “APH Tático” nos cursos de formações, bem como nos estágios de qualificação, oferecidos pela PMMT? Em que 98,3% responderam, sim; 0,7% responderam, não; e 1% preferiu não responder. Deixando mais uma vez, evidenciado o anseio dos policiais militares na consolidação da Doutrina de APH Tático na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso.

Quanto a parte documental, foram analisadas as malhas curriculares dos cursos de formação às quais dão acesso aos quadros operacionais da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, sendo o Curso de Formação de Oficiais – CFO e Curso de Formação de Soldados. Contudo, em nenhuma das malhas consta a disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar Tático em específico, apenas constando a disciplina de Emergência e Traumas, disciplina esta que mais se aproxima da doutrina de APH Tático.

Para tanto, no Boletim do Comando Geral da PMMT de nº 2875, de 02 de março de 2022, foi publicada a Portaria nº 002/DEIP/PMMT, de 23 de fevereiro de 2022, cuja institui no âmbito da PMMT, diversas comissões que deverão elaborar ementas de diversas disciplinas, as quais deverão ser inclusas nas malhas

curriculares dos cursos de formação de oficiais e soldados, sendo uma dessas disciplinas a de Atendimento Pré-Hospitalar.

Isso significa que está havendo a conscientização da importância do Atendimento Pré-Hospitalar dentro da atividade policial militar, sendo que, tem se investido em capacitação de seus membros, contudo, ainda é necessário a intensificação das capacitações visando instruir todo o efetivo ativo da Polícia Militar, bem como investir em equipamentos destinados para essa atividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu analisar através das literaturas disponíveis e dentro da percepção dos policiais militares, qual é o nível de importância quanto ao tema Atendimento Pré-Hospitalar Tático, e se a aplicação dos protocolos disponíveis dessa doutrina, poderá reduzir a vitimização policial militar no estado de Mato Grosso, em casos de confronto armado. Com isso, a hipótese levantada de que a ausência de técnicas, alinhado com a escassez de equipamentos para a aplicação dos protocolos previstos, poderá sim, na percepção dos policiais militares da PMMT em atividade, contribuir para que haja maior chance de vitimização do policial militar ferido por projétil de arma de fogo.

Além disso, pode-se concluir que é imprescindível para os policiais militares, a consolidação da Doutrina de Atendimento Pré-Hospitalar Tático dentro da instituição, pois sentem-se mais confiantes para desempenhar o serviço policial, impactando diretamente na motivação do militar, algo que se deve ser destacado por esta pesquisa.

Para tanto, atualmente, a Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, tem investido em capacitação dos seus membros, inclusive com a criação de uma comissão para inclusão da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar em malha curricular dos cursos de formação no âmbito da PMMT. Isso significa que está havendo um interesse em estabelecer a doutrina de APH Tático em nossa instituição, contudo, para que realmente a aplicação das técnicas seja eficiente e possa reduzir as chances de mortalidade do policial militar, é necessário capacitar todo o efetivo ativo

da Polícia Militar, bem como investir em equipamentos de APH Tático, as quais deverão estar à disposição dos operadores, pois se tratando de doutrina de atendimento pré-hospitalar, pouco se faz somente com as técnicas, havendo a necessidade de materiais adequados para chegarmos ao objetivo final de salvar a vida policial militar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Antônio Augusto Nunes de. **Introdução de noções de medicina tática nos cursos de formação da Polícia Militar do Estado de São Paulo**. Tese (Doutorado em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública) – Curso Superior de Polícia. São Paulo: APMBB, 2018.

ALVES, Thiago Enggle de Araújo *et al.* **A realização do atendimento Pré-Hospitalar pelos policiais militares do município de Pau dos Ferros – RN**. Mossoró: UERN, [entre 2010 e 2021]. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/441238/a-realiza%C3%A7%C3%A3o-do-atendimento-pr%C3%A9-hospitalar-pelos-policiai...> Acesso em: 12 fev. 2022.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 15. ed. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v6-bx.pdf> Acesso em: 22 out. 2021.

BAHIA. Polícia Militar. **Manual de Resgate e Atendimento Pré-Hospitalar Tático**. Salvador: 2020.

BARDAGI, Marúcia Patta; OLIVEIRA, Paloma Lago Marques de. **Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares**. Bol. psicol, São Paulo: v. 59, n. 131, p. 153-166, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 fev. 2022.

BORTOLASSI JUNIOR, Leandro Rodrigo. **A inserção do atendimento pré-hospitalar tático na formação do combatente brasileiro**. Monografia - Curso de Ciências Militares. Resende: AMAN, 2019.

BRAGA, Erika Cristina Schroder; COSTA, Cláudia de Almeida Guaranha. **A evolução da medicina operacional do Brasil**. 2020. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7501/1/Cap_Erika%20Cristina%20Schroder%20e%20Braga.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Exército Brasileiro. **Brigada de Infantaria Pará-quedista**. História do Destacamento de Saúde Paraquedista. 2016. Disponível em: <http://www.bdainfpqdt.eb.mil.br/oms/60-organiza%C3%A7%C3%B5es-militares/114-dst-sau-pqdt.html>. Acesso em: 25 mar. 2022.

_____. 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: 2010. Disponível em:

<https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/759/1/Portaria%20n%C2%BA%20196%20-%20EME.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

_____. Ministério da Defesa. Portaria Normativa MD/GM Nº 16. **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: 2018.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. PORTARIA Nº 040-COTER. DE 1º DE ABRIL DE 2020. **Aprova o Manual de Campanha EB70-MC-10.343 Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Básico, 1ª Edição, 2020, e dá outras providências.** Brasília: 2020.

CABELHO, Victor Hugo; FERREIRA, Rodrigo Varela. **Vitimização Policial: estudo das violências sofridas por integrantes da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso durante o período de folga.** RIBSP- Vol 3 nº 6 – Jan/Jun 2020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36776/ribsp.v3i1.75>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CALLAWAY, David W. **Translating Tactical Combat Casualty Care Lessons Learned to the High-Threat Civilian Setting: Tactical Emergency Casualty Care and the Hartford Consensus.** v. 28, 2 ed. P. 140-145. Charlotte: Wilderness & Environmental Medicine, 2017. Disponível em: [https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032\(16\)30288-5/pdf](https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(16)30288-5/pdf). Acesso em: 13 fev. 2021.

CARVALHO, Juliano Silva de. **Crime Organizado no Estado de Mato Grosso.** Cuiabá: UFMT, 2014. Disponível em: https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/871/1/TCCP_2014_Juliano%20Silva%20de%20Carvalho.pdf Acesso em: 12 fev. 2022.

CARAPEBA, Gabriel de Oliveira Lima *et al.* **Manual de atendimento pré-hospitalar para vítimas por arma de fogo.** Presidente Prudente: UNOESTE, 2018.

DIAS, Vitor Luiz. **A Atendimento Pré-Hospitalar de Combate: A compatibilidade entre os protocolos internacionais e as ocorrências policiais na PMPR.** TCC (Bacharel em Segurança Pública) – Curso de Formação de Oficiais – Academia de Polícia Militar do Guatupê. São José dos Pinhais: 2019.

DISTRITO FEDERAL. Corpo de Bombeiros Militar. **Manual de Atendimento Pré-Hospitalar.** Brasília: 2007.

EASTRIDGE, Brian J *et al.* **Death on the battlefield (2001-2011): Implications for the future of combat casualty care.** Disponível em: <https://www.east.org/content/documents/MilitaryResources/b/TCCC%20Eastridge%20Death%20on%20the%20Battlefield%20J%20Trauma%202012.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

EUA. U.S Army. Military. Medicine: n. 12-10: **Tactical Combat Casualty Care Handbook**, Observations, Insights, and Lessons. Leavenworth: 2012. Disponível em: https://www.globalsecurity.org/military/library/report/call/call_12-10.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.

FERNANDES, Marcelo Manaia Gonçalves. **Atendimento pré-hospitalar tático: importância da educação permanente no atendimento às baixas em combate no Exército Brasileiro**. Rio de Janeiro: Escola de Saúde do Exército, 2021. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9671/1/Cap_Marcelo%20Manai%20Gon%C3%A7alves%20Fernandes.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

HOLCOMB, J. B; WILENSKY, G. **Tactical Combat Casualty Care and minimizing preventable deaths in combat casualties**. Defense Health Board Memorandum. 2009. Disponível em: <https://health.mil/Reference-Center/Reports/2009/08/06/Tactical-Combat-Casualty-Care-and-Minimizing-Preventable-Fatalities-in-Combat>. Acesso em: 22 out. 2021.

HOLCOMB, J. B *et al.* Understanding combat casualty care statistics. **Journal of Trauma**, v. 60, p. 397-401, 2006. Disponível em: <https://learning-media.allogy.com/api/v1/pdf/59ca4340-e2f2-4a1d-92d9-ee0398092628/contents>. Acesso em 24 mar. 2022.

KAWAMURA, Maykel Akio *et al.* **Análise dos aspectos legais do Atendimento Pré-Hospitalar policial**. Curitiba: Escola Superior da Polícia Civil, 2018.

KORP, Gustavo Bongiovanni; SOUZA, Robson Moreira de. **A necessidade de criação de um curso de paramédico policial/militar no Brasil**. Curitiba: Escola Superior da Polícia Civil, 2019.

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

MATO GROSSO. Polícia Militar. **Portaria nº 019/DEIP/PMMT/2020**. Regulamenta o Curso Para Formação de Instrutores de Atendimento Pré-hospitalar Policial no âmbito da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso. Cuiabá: 2020.

_____. **Portaria nº 002/DEIP/PMMT/ 23 de Fevereiro de 2022**. Institui as comissões para elaboração das ementas para as disciplinas de Termo Circunstanciado de Ocorrência - TCO, Tiro Policial - TP, Estágio de Patrulhamento Tático - EPT, Curso de Táticas Policiais Avançadas - CTPA, Sobrevivência Policial - SP, Atendimento Pré Hospitalar - APH, Licitações e Contratos - LC, bem como atualizações das ementas contidas nas disciplinas de Policiamento Comunitário - PC, e Procedimento Operacional Padrão - POP. Cuiabá: 2022.

MISSE, Michel. Crime organizado e crime comum no Rio de Janeiro: diferenças e afinidades. **Dossiê Crime, Segurança e Intituições Estatais: Problemas e Perspectivas**. Rev. Sociol. Polit. 19 (40). 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782011000300003>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MORESI, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa**. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação - Universidade Católica de Brasília. Brasília: 2003. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~pdcosta/ensino/2010-2-metodologia-de-pesquisa/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

NICOLA, Lucas Eduardo. **Proposta de implantação da doutrina de atendimento pré-hospitalar em combate (Protocolo MARC) na PMPR**. Curitiba: 2019.

OLIVEIRA, Renan Arakaki de. **Proposta de ensino de atendimento pré-hospitalar na Polícia Militar do Distrito Federal**. Instituto Superior de Ciências Policiais. Brasília: 2021.

PARANÁ. Polícia Civil. **Curso pioneiro no Paraná forma cerca de 50 policiais de forças de segurança do Brasil**. 2018. Disponível em: <https://www.seguranca.pr.gov.br/Noticia/Curso-pioneiro-no-Parana-forma-cerca-de-50-policiais-de-forcas-de-seguranca-do-Brasil>. Acesso em: 13 fev. 2022

PEREIRA, Reinaldo da Silva. **Organizações criminosas e novo cangaço: uma análise dos crimes ocorridos na região norte de Mato Grosso no período dos anos de 2010 a 2012**. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá: 2015. Disponível em: https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/257/1/TCCP_2015_Reinaldo%20da%20Silva%20Pereira.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

REISDORFER, Marcio Leandro. **Emprego do Atendimento Pré-Hospitalar Tático na Polícia Militar de Santa Catarina através do batalhão de aviação**. Florianópolis: UNISUL, 2010.

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE SKILL SETS BY PROVIDER LEVEL. 2018. Disponível em: http://www.naemt.org/docs/default-source/education-documents/tccc/tccc-mp/skill-sets/tccc-skill-sets-by-provider-level-180101.pdf?sfvrsn=3023c892_2. Acesso em: 13 fev. 2022.

TEMS, Committee. **Tactical emergency casualty care vs tactical combat casualty care**. InfoBrief International Public Safety Association. v. 1, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://www.joinipsa.org/resources/International%20Public%20Safety%20Association%20InfoBrief%20TECC%20v%20TCCC.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2022.

USERO-PEREZ, Carmen *et al.* **Implementación de las recomendaciones del Consenso de Hartford y Tactical Emergency Casualty Care (TECC) en los servicios de emergencia: revisión bibliográfica.** p. 416-421. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Valentin-Alonso-2/publication/333878901_Consenso_Victoria_I_la_cadena_de_supervivencia_tactica_civil_ante_incidentes_de_multiples_victimas_intencionados/links/5d13ec35a6fdcc2462a91429/Consenso-Victoria-I-la-cadena-de-supervivencia-tactica-civil-ante-incidentes-de-multiples-victimas-intencionados.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.