

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

GUSTAVO COZZI CERQUEIRA SIQUEIRA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO: um estudo do *modus operandi* do
Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural na conjuntura do Novo
Cangaço no Maranhão

São Luís

2022

GUSTAVO COZZI CERQUEIRA SIQUEIRA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO: um estudo do *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão

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

Orientador: Capitão QOPM Nasser Bezerra Jadão Segundo.

São Luís

2022

Siqueira, Gustavo Cozzi Cerqueira.

Atendimento pré-hospitalar tático: um estudo do *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão / Gustavo Cozzi Cerqueira Siqueira. – São Luís, 2022.

80 f

Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais Polícia Militar, Universidade Estadual do Maranhão, 2022.

Orientador: Prof. Cap. QOPM Nasser Bezerra Jadão Segundo.

1.Atendimento pré-hospitalar tático. 2.Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural. 3.Novo Cangaço. 4.*Modus operandi*. I.Título.

CDU: 355.72(812.1)

GUSTAVO COZZI CERQUEIRA SIQUEIRA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO: um estudo do *modus operandi* do Comando de Operações de Sobrevivência em Área Rural em Bacabal – MA no contexto do Novo Cangaço.

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

Aprovado em: /10 /2022

BANCA EXAMINADORA

Prof Cap QOPM **Nasser** Bezerra Jadão Segundo (orientador)
Sub Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE) do Maranhão

Prof. Me. Thallita Karollaine de Queiroz Pereira Serra
Mestre em Enfermagem

1º Ten QOPM **João** Carlos da Cunha **Alves**
Formado no Curso de APH-Tático da Força Nacional de Segurança Pública

AGRADECIMENTOS

A Deus, que guiou e iluminou meus passos durante toda a minha vida sobretudo durante a minha trajetória no Curso de Formação de Oficiais;

Aos meus pais, que conferiram a mim o suporte e as condições para que eu estudasse e me dedicasse inteiramente ao Curso de Formação de Oficiais da PMMA;

A minha amada, Ana Clara Vasconcelos, que nunca mediu esforços para me ajudar em todos os projetos que já me propus a realizar, inclusive neste trabalho acadêmico, e sempre esteve ao meu lado acreditando e sonhando junto comigo.

Ao meu grupo de trabalho (Paulo Sila da Silva Alves Júnior, João Gabriel Emídio Macedo, João Hemerson Lima Oliveira e Saullo Adelino Lima Guimarães – Grupo 00), o qual me suportou e me apoiou durante todo o curso e cumpriu a meta de todos fazerem parte dos 5 primeiros colocados da turma.

Ao meu orientador, Capitão QOPM Nasser Bezerra Jadão Segundo, por todo apoio e orientação durante a elaboração deste trabalho.

Ao 3º Sargento PMMA Leidivan Teixeira Barbosa, operador mais antigo em atividade no COSAR, por todo apoio prestado e por não medir esforços para ajudar a enobrecer o nome de sua unidade.

Aos profissionais do COSAR, pelos seus serviços prestados à sociedade maranhense e por terem respondido com afinco e seriedade a pesquisa referente a este trabalho.

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

“A vitória está reservada para aqueles que estão dispostos a pagar o preço.”

(Sun Tzu)

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APH-T) se refere ao atendimento à vítima, em um ambiente tático, que – através da utilização de uma série de manobras e de procedimentos de emergência que tem como fundamentação os conhecimentos técnicos de suporte básicos e avançados de vida – ocorre por meio da aplicação na vítima traumatizada ou em si mesmos e – feita por indivíduos previamente treinados – tem com o fito de salvaguardar a vida humana por meio da garantia de sobrevivência, visando a evacuação até o suporte médico especializado. Dada a complexidade e a relevância do APH-Tático para a preservação da vida dos agentes de segurança pública, tendo em vista o crescente contexto do Novo Cangaço – modalidade criminosa de grande periculosidade que, em suas ações, já causou a morte de muitos policiais – é imprescindível que os profissionais que estão à frente do combate a essa modalidade criminosa, que no contexto do estado do Maranhão trata-se do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural – COSAR, tenham acesso aos conhecimentos e os materiais relativos a essa modalidade de Atendimento Pré-Hospitalar. Entretanto, embora esse tema se mostre primordial no contexto da segurança pública, a Polícia Militar do Maranhão ainda não dispõe de um protocolo relacionado ao APH no cenário de combate, o que – na conjuntura da criminalidade já exposta – evitaria lesões mais graves, sequelas e até mesmo a morte por parte principalmente dos operadores das unidades especiais do estado, como o BOPE e o COSAR, os quais atuam com mais veemência frente a essa modalidade criminal. Nessa perspectiva, este estudo objetiva analisar o *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão em relação ao APH-Tático. Para tanto, empregou-se uma pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica, documental, bem como o estudo de caso e de campo. Para coletar os dados foi realizada uma entrevista com o Sub Comandante do BOPE bem como foi aplicado um questionário com vinte e um policiais que operam no COSAR diretamente contra a modalidade de crime supracitada. Portanto, ao fim da análise dos dados compreendeu-se que no âmbito da atuação da unidade existem obstáculos para a aplicação efetiva do APH-Tático, mas que os gestores executam um excelente trabalho e já buscam uma forma de torná-la eficiente nesse âmbito.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar tático; Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural; Novo Cangaço; *Modus operandi*.

ABSTRACT

The Tactical Pre-Hospital Care (T-PHC) refers to the care of the victim, in a tactical environment, which - through the use of a series of maneuvers and emergency procedures that are based on the technical knowledge of basic and advanced support of life – occurs through application on the traumatized victim or on themselves and – made by previously trained individuals – has the aim of safeguarding human life by guaranteeing survival, aiming at evacuation to specialized medical support. Given the complexity and relevance of T-PHC for the preservation of the lives of public security agents, in view of the growing context of the Novo Cangaço – a highly dangerous criminal modality that, in its actions, has already caused the death of many police officers – It is essential that professionals who are at the forefront of combating this criminal modality, which in the context of the state of Maranhão is the Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural - COSAR, have access to knowledge and materials related to this modality. Pre-Hospital. However, although this issue is essential in the context of public security, the Military Police of Maranhão still does not have a protocol related to the PHC in the combat scenario, which - in the context of criminality already exposed - would prevent more serious injuries, sequels and even death on the part of operators of special units in the state, such as BOPE and COSAR, which act more vehemently in the face of this criminal modality. In this perspective, this study aims to analyze the *modus operandi* of the Operations and Survival Command in Rural Areas in the context of Novo Cangaço in Maranhão related to T-PHC. Therefore, an exploratory, descriptive, bibliographic, documentary, case and field study was used. To collect the data, an interview was carried out with the Sub-Commander of BOPE as well as a questionnaire with twenty-one police officers who operate in COSAR directly against the aforementioned type of crime. Therefore, at the end of the data analysis, it was understood that within the scope of the unit's performance there are obstacles to the effective application of the T-PHC, but that the managers perform an excellent job and are already looking for a way to make it efficient in this context.

Keywords: Tactical Pre-Hospital Care; Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural; Novo Cangaço; *Modus operandi*.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ambulância voadora desenvolvida por Dominik Jean Larrey	18
Figura 2 - Ilustração do procedimento “Cuidados Sob Fogo”	22
Figura 3 - Ilustração do procedimento “Cuidados Táticos em Campo”	22
Figura 4 – Ilustração do procedimento “Cuidados Táticos de Evacuação”	23
Tabela 1 - Doutrina 10-1-2 esquematizada	26
Tabela 2 - Comparação de ocorrências relativas a agências bancárias (2011 a 2022)	35
Figura 5 - Postos e agências bancárias distribuídas no Maranhão	36
Figura 6 - Viatura da Polícia Militar da cidade de São Luís Gonzaga do Maranhão – MA após ocorrência de Novo Cangaço em 06/08/2018.	37
Figura 7 - Carro utilizado pelos criminosos para bloquear a pista de rolamento após o assalto ao banco de Bacabal em 2018	37
Figura 8 - Símbolo do COSAR	39
Figura 9 - Uniforme dos operadores do COSAR	40
Figura 10 - Fachada do COSAR no 15º BPM em Bacabal	41
Figura 11 - Equipe de serviço do COSAR e as viaturas da unidade.....	42
Tabela 3 - Comparação de ocorrências relativas a agências bancárias (2014 a 2022)	43
Figura 12 - Dinheiro recuperado pela Polícia no assalto ao banco de Bacabal em 2018.....	44
Tabela 4 - Comparação entre porcentagem de policiais do COSAR que fizeram curso de APH e APH-Tático.....	60
Tabela 5 - Questionamentos aos Policiais do COSAR acerca de seu contato e proficiência em relação ao APH-Tático	62
Tabela 6 - Questionamentos acerca da atuação dos operadores o COSAR	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária dos Policiais do COSAR.....	57
Gráfico 2 - Escolaridade dos Policiais do COSAR”.....	58
Gráfico 3 – Quantitativo de policiais do COSAR que mora em Bacabal	59
Gráfico 4 -Cursos ou estágios em que os policiais do COSAR são formados além do COSAR.....	60
Gráfico 5 – Grau de conhecimento dos policiais do COSAR acerca dos materiais de APH-Tático.....	62
Gráfico 6 – Quantitativo de operadores do COSAR que se consideram ou não aptos para realizar um atendimento pré-hospitalar tático.....	66
Gráfico 7 – Quantitativo de operadores do COSAR que, caso fossem convidados, seriam voluntários para participar de um curso de APH-Tático	68

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS-COT	- American College of Surgeons Committee on Trauma
APH	- Atendimento Pré-Hospitalar
APH-T	- Atendimento Pré-Hospitalar Tático
APMGD	- Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias
ATLS	- Advanced Trauma Life Support
BLS	- Basic Life Support
BOPE	- Batalhão de Operações Policiais Especiais
BPM	- Batalhão de Polícia Militar
CATE	- Curso De Ações Táticas Especiais
CIOSAC	- Curso Intensivo de Operações e Sobrevivência em Área de Caatinga
CIGS	- Centro de Instrução de Guerra na Selva
COESP	- Curso de Operações Especiais
CORE	- <i>Combined Operations and Rotation Exercises</i>
COSAR	- Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural
COSAR	- Curso de Operações e Sobrevivência em Área Rural
CoTCCC	- Committee on Tactical Combat Casualty Care
CPAR	- Curso de Patrulhamento em Ambiente Rural
CQB	- <i>Closed Quarte Battle</i> (Combate em Ambiente Confinado)
CTTE	- Centro de Treinamento de Técnicas e Táticas Especiais
CUF	- <i>Care under fire</i> (cuidados sob fogo)
EB	- Exército Brasileiro
EMBRAPA	- Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
MA	- Estado do Maranhão
PMESP	- Polícia Militar do Estado de São Paulo
PMMA	Polícia Militar do estado do Maranhão
PMPA	- Polícia Militar do estado do Pará
MJSP	- Ministério da Justiça e Segurança Pública
NAEMT	- National Association of Emergency Medical Technicians
ONU	- Organização das Nações Unidas
PHTLS	- Prehospital Trauma Life Support
ROTAM	- Ronda Ostensiva Tática Móvel

SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEEB-MA	- Sindicato dos Bancários do Maranhão
SENASP	- Secretaria Nacional de Segurança Pública
SSP-MA	- Secretaria de Segurança Pública do Maranhão
SWAT	- Special Weapons And Tactics
TEC	- Tactical Evacuation Care
TFC	- Tactical Field Care
TCCC	- Tactical Casualty Combat Care
TTP	- Técnicas, Táticas e Procedimentos
USMC	- United States Marine Corps

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO	17
3 Protocolos adotados no APH-T	21
3.2 Pré-Hospitalar Trauma Life Support (PHTLS).....	23
3.4 A <i>Golden Hour</i> (Hora de Ouro).....	25
4 APH-Tático no Brasil e o Kit Individual de Primeiros Socorros	28
5 O NOVO CANGAÇO.....	32
5.1 Aspectos Históricos e Conceituais	32
5.2 <i>Modus Operandi</i> do Novo Cangaço	33
5.3 Novo Cangaço no Estado do Maranhão	35
6 COMANDO DE OPERAÇÕES DE SOBREVIVÊNCIA EM ÁREA RURAL	38
6.1 Histórico	38
6.2 Estrutura Física e Humana.....	41
6.3 <i>Modus operandi</i> do COSAR e os impactos de sua criação	42
7 METODOLOGIA	45
7.1 Tipo de pesquisa	45
7.2 Universo da pesquisa censitária.....	47
7.3 Instrumento de coleta de dados	47
7.4 Tratamento dos dados	48
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	49
8.1 Percepção do Sub Comandante do BOPE	49
9 CONCLUSÃO.....	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO – COSAR.....	76
APÊNDICE B – PERGUNTAS REFERENTES À ENTREVISTA COM O SUB COMANDANTE DO BOPE (CAP QOPM NASSER BEZERRA JADÃO SEGUNDO)	80

1 INTRODUÇÃO

A atual conjuntura socio-econômica e política brasileira está marcada por um contexto de crescente violência e pela fragilização das instituições de Segurança Pública, paralelo ao fortalecimento das organizações criminosas.

Nessa perspectiva, a forma que a Polícia atuava outrora não se dá da mesma forma dos dias atuais, uma vez que os criminosos hodiernamente possuem acesso a materiais bélicos e a treinamentos que, em algumas unidades da federação, nem mesmo o Estado provém para seus agentes de segurança. Nesse contexto, o modus operandi também precisou se adaptar a diferentes contextos e assim evoluiu, fazendo com que as forças militares utilizassem Técnicas, Táticas e Procedimentos (TTP) e armas convencionais mescladas a táticas irregulares (SILVA, 2020).

Juntamente as TTP empregadas em combate, a forma de tratamento dos eventuais agentes feridos em combate perpassou por modificações. Nesse sentido, diferente da ideia do APH convencional, anteriormente aplicada, que se passa em um ambiente em que não está ocorrendo um confronto armado ou que este tenha acabado de ocorrer, agora é necessário um atendimento emergencial extra-hospitalar, denominado de Atendimento Pré-Hospitalar Tático – APH-T que segundo Bortolassi Júnior (2019) têm como principal objetivo a estabilização do paciente, remoção do perímetro de conflito e sua remoção para a assistência médica mais próxima, seguindo o manual TCCC (Tactical Combat Casualty Care) ou Atendimento Tático a Vítimas de Combate.

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

Nessa perspectiva, torna-se evidente que esse conhecimento deveria ser amplamente difundido com o fito de salvaguardar a vida daqueles que trabalham diuturnamente para proteger a sociedade, sendo tão importante quanto o treinamento físico ou mesmo os treinamentos de tiro, técnicas, táticas e outros

procedimentos.

Entretanto, apesar de sua importância são ínfimos os órgãos de Segurança Pública que possuem treinamento de APH-T baseados por um Protocolo, mesmo aqueles que possuem como escopo patrulhar em áreas de alto risco e agir em ocorrências envolvendo assaltantes de banco e o Novo Cangaço como é o caso do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural (COSAR). Seguir um padrão de tratamento do atendimento pré-hospitalar no campo de Batalha contribui para o sucesso da operação, evitando assim lesões mais graves e uma redução nas baixas ocasionadas pela imperícia do profissional que conduz o procedimento ou da falta de material para fazê-lo de maneira adequada. caso um operador da patrulha tenha sofrido um ferimento potencialmente letal. Em decorrência disso, surge a seguinte questão: De que forma o Comando de Operações de Sobrevivência em Área Rural atua no atendimento pré-hospitalar tático na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão?

Para responder esse questionamento o estudo tem como objetivo geral analisar o *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural -COSAR acerca do atendimento pré-hospitalar tático, na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão. E como objetivos específicos tem-se: Levantar dados bibliográficos, legislativos e normativos acerca do atendimento pré-hospitalar tático; Identificar a estrutura física e humana, bem como o *modus operandi* do COSAR no Maranhão e os impactos de sua implementação; Levantar dados bibliográficos acerca dos aspectos históricos e conceituais do Novo Cangaço, bem como a forma de atuação dos criminosos no cenário nacional e no estado do Maranhão; Identificar como o COSAR atua frente ao contexto do Novo Cangaço e verificar se o COSAR dispõe de materiais, de preparação técnica e tática para agir de forma eficaz no atendimento pré-hospitalar tático no contexto do Novo Cangaço no Maranhão. Para atingir esses objetivos, buscou-se respaldo na abordagem quali-quantitativa e nas pesquisas exploratória, bibliográfica, documental, de campo e no estudo das ocorrências da referida unidade policial.

Cabe destacar que a importância do desenvolvimento deste trabalho se solidifica na forma de explicitar o *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural no atendimento pré-hospitalar tático na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão, produzindo conhecimentos que contribuirão na formação de profissionais, no melhoramento das técnicas, táticas e procedimentos

nos atendimentos realizados em combate e possibilitar uma visão ampla para promover formas de atualização desses protocolos conforme as especificidades e realidade enfrentada pela unidade. Ainda, o estudo traz uma relevância social ao viabilizar diálogos em torno do APH tático dentro da Polícia Militar do Maranhão como forma de embasar, cientificamente, essa prática e ratificar o conhecimento e os procedimentos necessários para que vidas possam ser preservadas e salvas.

Ademais, é relevante apontar que o estudo está dividido em nove seções, das quais:

Na primeira seção, a Introdução, contemplando a contextualização do tema, a questão, os objetivos, a relevância do estudo e a sua estrutura.

Já na segunda, o referencial teórico, onde são apresentados os assuntos relacionados ao atendimento pré-hospitalar (APH).

Na terceira são apresentados os protocolos a nível global e também o conceito e aplicação da *Golden Hour* (Hora de Ouro).

Na quarta o APH-Tático inserido no contexto brasileiro, bem como a composição mínima do Kit de APH-Tático e a legislação referente a ele.

Na quinta é feita uma discussão sobre o Novo Cangaço, seus aspectos históricos e conceituais, a forma como os criminosos atuam e como se deu no estado do Maranhão.

Na sexta é demonstrado um estudo feito sobre o Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural, seu histórico, sua estrutura física e humana, seu símbolo, seu fardamento e sua forma de atuação no contexto do Novo Cangaço no Maranhão.

Na sétima é demonstrada todo o processo metodológico que compôs o estudo contendo o tipo da pesquisa, o universo da amostra, o instrumento de coleta de dados e a forma com que estes foram tratados.

Na oitava foram colocados os resultados e as discussões da pesquisa com a percepção do sub comandante do BOPE, bem como a dos operadores do COSAR acerca do APH-Tático.

E, por fim, na nona seção as conclusões deste estudo.

2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO

Dentre diversos assuntos que permeiam a área da saúde um que se destaca sob o ponto de vista militar é o Atendimento Pré-Hospitalar Tático, o qual consiste em toda e qualquer assistência que ocorra, seja direta ou indiretamente, fora do ambiente hospitalar e que seja realizada utilizando os mecanismos disponíveis no instante em que necessidade surgir, com a finalidade de dirimir as sequelas ou até mesmo a mortalidade, na esfera do combate, da pessoa atendida, como aponta NAEMT (2020).

Nessa mesma perspectiva, Simões et al. (2012) também dissertam que a possibilidade de atender um indivíduo ferido, fora de ambientes hospitalares, interfere positivamente na redução de traumas e influenciando com resultados positivos, também pode ser entendido como Atendimento Pré-Hospitalar.

2.1 Aspectos históricos e conceituais

De forma primeira é importante destacar que o Atendimento Pré-hospitalar consiste em: “toda e qualquer assistência realizada, fora do âmbito hospitalar, visando à manutenção da vida e à minimização de sequelas” (BRANCO, 2019, p.12). Nessa mesma perspectiva, Adão e Santos (2012) afirmam:

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

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

Os primeiros registros históricos que se tem de um atendimento pré-hospitalar atrelado ao campo de batalha datam do século XVIII, nas Guerras Napoleônicas, em que o médico-cirurgião Dominik Jean Larrey desenvolveu as

“ambulâncias voadoras”, um meio de transportar as vítimas feridas rapidamente para um local em que pudessem ser atendidas de maneira mais adequada enquanto recebia cuidados paliativos, o que aumentou a sobrevivência dos combatentes franceses (HEINZMAN, 2017), ilustrada a seguir na figura 1.

Figura 1 - Ambulância voadora desenvolvida por Dominik Jean Larrey



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

A partir daí o APH passou a ser difundido e outros países como os Estados Unidos, na Guerra Civil Americana entre 1861 e 1865, Inglaterra na Guerra da Crimeia entre 1853 e 1856 – na qual se destacou a enfermeira Florence Nightingale (fundadora da enfermagem moderna) que não só atuava no tratamento de combatentes feridos, mas treinava outras mulheres para também fazê-lo, tornando-se referência no atendimento pré-hospitalar. (COSTA, 2019)

Nesse interim, em relação ao Brasil, o atendimento das vítimas antes de sua chegada ao ambiente hospitalar não se deu de maneira tardia em relação as outras partes do mundo. No início do período republicano, foi aprovada pelo senado uma lei que constituía o socorro médico de urgência no Rio de Janeiro em 1893 que atuava nas vias públicas e seis anos depois Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, que à época era a capital do Brasil, punha em funcionamento uma ambulância para realizar atendimento de primeiros socorros na cidade (BRANCO, 2019).

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

Dessarte, é necessário distinguir o APH convencional do APH-Tático. Com vistas ao já exposto, tem-se que o APH nada mais é do que um atendimento à vítima antes que esta adentre o ambiente hospitalar, o qual conferirá maior aparelhagem e mais profissionais para oferecer assistência médica. Entretanto, o Atendimento Pré-Hospitalar Tático, como expresso na Portaria Normativa Nº 16 de 12 de abril de 2018, é: “o 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). Portanto, a diferença basilar entre as duas formas de atendimento a vítima é que no APH-Tático, especificamente, a assistência ocorre no cenário tático – ou seja – em um ambiente de confronto ou que ainda não tenha sido verificado como seguro após o confronto.

Nesse sentido, tendo em vista o estudo proposto, é importante demarcar que o foco está centrado no atendimento voltado para militares em um ambiente de combate. Portanto, com o fito de dirimir quaisquer dúvidas e tendo como base Miranda, Rocha e Lemos (2019) no Quadro 1 está demonstrada uma adaptação que distingue de forma resumida e simples os dois ramos de atendimento pré-hospitalar, como se apresenta a seguir:

Quadro 1 - Distinção entre Atendimento Pré Hospitalar convencional e tático

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

Fonte: Adaptado pelo autor com base em Miranda, Rocha e Lemos (2019).

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

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

3 PROTOCOLOS ADOTADOS NO APH-T

Tendo em vista que o Atendimento Pré-hospitalar tático, como já exposto, existe desde o século XVIII em diversos países e que o intercâmbio do conhecimento nesse período não se dava de maneira tão fácil como nos dias atuais – essa assistência ocorria de maneiras diversas e utilizava técnicas distintas. Nessa perspectiva, como discorrem Ramos e Senna (2005), alguns protocolos foram criados na tentativa de padronizar a ação do operador, aumentando assim a facilidade de promover treinamentos e de principalmente garantir que os procedimentos adotados seriam corretos para maximizar o tempo de sobrevivência dos militares em combate.

3.1 Tactical Combat Casualty Care

O mais conhecido e aplicado protocolo, que atinge escala mundial, é o TCCC (Tactical Combat Casualty Care) ou TC3 que em português significa Atendimento Tático a Vítimas de Combate. Segundo Bortolassi Júnior (2019), durante a Guerra do Vietnã (1955 a 1975) Larry Ronald Bellamy, coronel americano, de acordo com suas experiências em campo de batalha, desenvolveu e publicou o relatório “*How people die in ground combat*” (Como as pessoas morrem em combates terrestres. Em suma, a conclusão deste documento era de que cerca de 90% dos combatentes que sofreram ferimentos potencialmente letais não chegava a uma unidade hospitalar, indo a óbito sem nenhum socorro prestado. Esse relatório, portanto, foi utilizado para que os Estados Unidos da América desenvolvesse o supracitado protocolo de atendimento, com o fim de reduzir ao máximo as mortes de seus soldados nos campos de batalha.

O objetivo geral do TCCC é ensinar aos membros do serviço militar como tratar eficazmente as baixas de combate, evitando ainda mais baixas e completando a missão em questão. As três fases do TCCC incluem cuidados sob fogo, cuidados táticos no campo e cuidados táticos de evacuação. (BORTOLASSI JÚNIOR, 2019, p. 14).

O protocolo em questão segregou em 3 fases as medidas a serem adotadas pelo operador de campo, as quais são: CUF (Care Under Fire) ou cuidados sob fogo, TFC (Tactical Field Care) ou cuidados táticos em campo e TEC (Tactical Evacuation Care) cuidados táticos de evacuação, nas quais são tomadas as seguintes ações:

- 1) Cuidados Sob Fogo: Cuidado prestado enquanto tanto médico como ferido estão sob fogo inimigo, nesta etapa há os seguintes objetivos: suprimir o ataque hostil, transportar a vítima para um local coberto, e tratar hemorragias com potencial risco de vida.
- 2) Cuidados Táticos em Campo: Consiste no cuidado à vítima fora da ação direta do fogo inimigo. A vítima e o resgatador estão agora em uma situação um pouco menos perigosa, mas o atendimento é ainda ditado pela situação tática.
- 3) Cuidados Táticos de Evacuação: A evacuação tática é o atendimento prestado após a vítima em combate ter sido embarcada em aeronave, embarcação ou veículo. . Há um cuidado mais avançado aos feridos, com equipe de saúde adicional, equipamentos mais avançados. (CARDOSO, 2021, p.16-24).

Figura 2 - Ilustração do procedimento "Cuidados Sob Fogo"



Fonte: US Airforce Col.

Figura 3 - Ilustração do procedimento "Cuidados Táticos em Campo"



Fonte: VIBETHEMES.

Figura 4 – Ilustração do procedimento “Cuidados Táticos de Evacuação”



Fonte: “Wikiwand - Tactical Combat Casualty Care”.

Dessa forma o documento traz os seus principais objetivos como desocorrer o ferido em combate, prevenir lesões/vítimas adicionais e completar a Missão de salvamento, de forma que seja possível alcançar os objetivos propostos.

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

3.2 Pré-Hospitalar Trauma Life Support (PHTLS)

O protocolo Pré-Hospitalar Trauma Life Support (PHTLS), consiste em um programa norte-americano conhecido mundialmente que institui o modelo de atendimento às vítimas de trauma com o fito de reduzir a mortalidade destas. Sua execução prática se relaciona com o “ABCDE da vida”, o qual é um processo mnemônico relacionado a características da vítima, como dispõe Moraes et al. (2016).

Nessa perspectiva, as letras A, B, D e E estão relacionados a vítimas que não possuem comprometimento circulatório; já as siglas C, A, B, D e E são os casos disfunções circulatórias. Sendo a Letra A o significante de (*Airway* – Vias aéreas) –

correspondendo às vias aéreas e a proteção da coluna cervical; B (*Breathing* - Respiração), correspondendo à respiração e a ventilação; C (*Circulation* - Circulação) à circulação, D à (*Disability* - Disfunção) representando a incapacidade neurológica (MORAES et al., 2016).

Vale lembrar que esta abordagem tem como fundamental objetivo manter o socorrido com os sinais vitais estáveis e identificar as possíveis e principais lesões que possam agravar seu quadro – afetando assim a sobrevivência do militar ferido, como disserta Pereira Junior (2012, p. 336):

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

Pinto (2021) afirma que o PHTLS tem auxiliado no que diz respeito ao atendimento de qualidade, já que ajuda os companheiros em combate quando a possuírem uma base sólida de conhecimentos para atuar nesse cenário de tomarem melhores decisões em seus atendimentos.

3.3 Protocolo MARCH

Consoante o Manual de Campanha Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Básico do Exército Brasileiro, o atendimento em campo tático adotou alguns protocolos para o atendimento de agentes em ambiente bélico. Dentre os protocolos adotados ressalta-se o uso do acrônimo MARCH para a avaliação do paciente, o qual se destaca pela sua capacidade de atendimento gradativo e sequencial, visando a estabilização do ferido e a sua evacuação da zona de fogo. A medicina de combate tem seu acrônimo formado pelo: Sangramento massivo, hemorragia; Vias aéreas; respiração; Circulação; e Lesão na cabeça.

O acrônimo MARCH traduz-se de tal forma que suas letras significam - M: (*massive bleeding*) sangramento massivo; hemorragia; A: (*airway management*), o gerenciamento das vias aéreas; R: (*respiration*) respiração; C: (*circulation*)

circulação e H: *head injury hypothermia*, lesão na cabeça e hipotermia. Na realidade brasileira existem três níveis ofertados ao curso com o protocolo MARCH, sendo o primeiro nível o básico – o qual não exige capacidade técnica aprimorada ou mesmo conhecimentos prévios na área da saúde e já é ministrado para diversas unidades especializadas por todo o Brasil como ROTAM, CHOQUE e BOPE (BRASIL, 2018).

Já o segundo nível tem como finalidade que os profissionais que trabalham em unidades específicas, seja por sua localização, seu grau de periculosidade ou por possuir uma ação estratégica como o Esquadrão Antibombas, disponham de habilidades mais avançadas (BRASIL, 2018). Por fim, o terceiro nível – além de um curso avançado - é especialização ofertada por meio de uma pós-graduação, sendo possível somente que pessoas já habilitadas como médicos, enfermeiros ou policiais que tenham feito o Curso de Operações Especiais o desempenhem (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, MARCH segue uma sequência de atendimento muito utilizada na medicina de combate. De forma geral tem-se como procedimentos a serem seguidos: I - Aplicação de torniquete; II - Garantia de vias aéreas; III - Descompressão torácica com agulha; IV - Acesso venoso periférico; V - Acesso intraósseo; VI - Prescrição tática (BRASIL, 2018, s.p). Desta forma, a sequência é iniciada pela hemorragia, uma vez que esta é a causa mais comum de baixas militares durante um conflito direto, após a evacuação da vítima do local de fogo inicia-se uma lógica de atendimento para que esse ferido se mantenha minimamente estabilizado (PINTO, 2021).

3.4 A *Golden Hour* (Hora de Ouro)

Apesar de não ser especificamente de um protocolo de APH-Tático, a *Golden Hour* (Hora de ouro) é uma diretriz básica presente em qualquer dos protocolos acima, o que torna imprescindível demonstrar seu significado e aplicabilidade.

Seu conceito de surgiu em meados da década de 1970 por meio do médico, então veterano do Exército americano, Adams Cowley que teceu reflexões acerca dos 60 primeiros minutos a partir do momento que uma pessoa sofre um trauma até que esta receba cuidados médicos em local apropriado, o qual ofereça condições para garantir sua vida e sua integridade física – o que pode reduzir significativamente a mortalidade do ferido (USMC, 2010).

Nessa perspectiva, a relevância da Hora de ouro se dá devido ao fato de evidenciar a habilidade em procedimentos operacionais e a velocidade do atendimento como pontos cruciais para a vida da pessoa que sofreu o trauma (KEENAN, 2017). Outrossim, a fase pré-hospitalar constitui fundamental importância para o atendimento que ocorrerá após a chegada do ferido ao ambiente onde efetivamente receberá auxílio médico com os aparatos ideais, como afirmam Ladeira e Barreto:

O atendimento adequado e o tempo decorrido entre o acidente e a admissão hospitalar é um fator extremamente relevante para reduzir a mortalidade das vítimas de lesões produzidas por acidentes e violências. A primeira hora (golden hour) após a ocorrência de uma lesão traumática é considerada o tempo crítico para a instituição do tratamento que modificará o prognóstico, uma vez que até 40% dos óbitos ocorrem na fase pré-hospitalar do cuidado. Esse curto período de tempo é a margem de atuação do serviço de atenção pré-hospitalar, que visa a retirar a vítima de lesão traumática de forma rápida e segura do local do evento e levá-la ao local onde receberá o tratamento mais adequado (LADEIRA; BARRETO, 2008, p. 287).

É importante pontuar que o Exército Brasileiro, em seu Manual de Campanha 10.343 (Atendimento Pré-Hospitalar Básico) – que dá o direcionamento para que os profissionais do EB ajam da forma correta diante de um evento traumático – adota para a instituição a Doutrina 10-1-2 considerada como padrão para ONU (Organização das Nações Unidas), a qual regulamenta as diretrizes de atendimento da pessoa traumatizada elencando a importância dos dez primeiros minutos, da primeira hora e da segunda hora – conforme explana a Tabela 1. Tal doutrina de atendimento tem como principal base o fato de que o risco de morte ou incapacidade permanente é significativamente reduzida caso o paciente seja atendido com rapidez em casos de doenças que provoquem constante risco de vida ou uma lesão proveniente de um evento traumático (BASSANI FILHO, 2021).

Tabela 1 - Doutrina 10-1-2 esquematizada

10	Representa o tempo máximo recomendado, em minutos, para fornecer as medidas imediatas necessárias para salvar vidas. Também conhecido como 10 minutos de Platina
1	Representa o tempo máximo recomendado, em horas, para que o paciente seja submetido às medidas de suporte avançado de vida e aos procedimentos necessários de ressuscitação do controle de dano. Também conhecido como "Hora de Ouro"
2	Representa o tempo máximo recomendado, em horas, para que seja fornecida a cirurgia de controle de danos, que deve começar em até 2 horas após o início da lesão/doença

Fonte: Próprio autor adaptado de (BASSANI FILHO, 2021).

Portanto, na mesma perspectiva que o Exército do Brasil desenvolveu diretrizes, não só relativas à Hora de Ouro, mas para o APH tático em geral, tendo destaque nas ações que ocorrem em locais os quais não dispõem de uma base hospitalar, como apontam (FALCÃO; MEDEIROS, 2013) as polícias militares que têm contato diretamente com a criminalidade e muitas vezes participam de confrontos armados também deveriam adotar diretrizes nessa área. Ainda sobre o EB e a forma com que este trabalha, servindo de exemplo para a PMMA, é válido pontuar que tal instituição, desde a formação de sua tropa, os militares possuem contato com primeiros socorros seguindo o programa Basic Life Support (BLS), com destaque para o protocolo ABCDE de atendimento já descrito acima (HEINZMANN, 2012). Este protocolo está inserido no PHTLS, cuja utilização ocorre fora do âmbito hospitalar e serve de referência para a forma de assistência prestada pelas equipes de saúde, como a do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) em urgências e emergências, seja a nível intra ou extra-hospitalar (BRASIL, 2020).

4 APH-TÁTICO NO BRASIL E O KIT INDIVIDUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

No contexto brasileiro, urge apresentar que em 04 de julho de 2022 foi publicada a Portaria Nº 98 de 01 de Julho do mesmo ano, a qual cria a “Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais da Segurança Pública – APH-Tático”. Tal documento teve como finalidade dispor sobre a uniformização de procedimentos, equipamentos, instrumentos e os insumos pré-hospitalares empregados na salvaguarda da vida dos profissionais da segurança pública feridos no exercício do cargo ou função, ou em razão destes (Brasil, 2022) como adscrito abaixo:

Art. 2º A Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública regula:

- I - os níveis de emprego da atividade de Atendimento Pré-hospitalar Tático;
- II - as competências e os procedimentos técnicos e táticos específicos de Atendimento PréHospitalar Tático passíveis de aplicação por profissionais de segurança pública;
- III - a padronização técnica de equipamentos, instrumentos e meios específicos para a atividade;
- IV - modelos de capacitações; e
- V - os cuidados táticos e procedimentos de manejo clínico emergenciais voltados aos profissionais de segurança pública. (BRASIL, 2022).

Nesse ínterim, percebe-se que o APH-Tático passou a ganhar notoriedade tendo em vista sua relevância para os profissionais de segurança, uma vez que não somente os profissionais da saúde estão legalmente habilitados para adotar procedimentos pré-hospitalares. Portanto, a Portaria publicada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública conferiu aos agentes de segurança não só maior amparo legal para suas ações, mas condições de que estes desenvolvam as competências e habilidades necessárias para salvaguardar suas vidas e a vida de seus companheiros no cenário de confronto hoje vivenciado por eles. Vale salientar, por fim, que a legislação vigente possibilitou que, através da destinação do erário, somente no ano de 2022 fossem desenvolvidos, pela Força Nacional de Segurança Pública, 5 cursos piloto, formando 204 policiais com representantes de todos os estados da federação, além de R\$ 10.237.000,00 destinados somente a equipamentos e insumos de APH-Tático para as instituições de Segurança Pública, o que demonstra a evolução deste tema no cenário brasileiro.

Heinzmann (2012) pontua ainda que o formato brasileiro de APH tem como base os protocolos internacionais de atendimentos e então foram adaptados para

Forças Armadas Brasileira. Vale salientar que no Exército Brasileiro estão sendo normatizadas novas concepções de técnicas, bem e táticas para uma melhor execução por parte da tropa, tendo em vista a adaptação para a realidade brasileira. Nesse contexto, as Forças Armadas têm feito diversos treinamentos como o Exercício CORE 22 (*Combined Operations and Rotation Exercises* – Operações Conjuntas e Exercícios de Rotação) que ocorreu nos Estados Unidos com o intuito de nivelar o conhecimento entre as nações e buscar conhecimento, como afirma a 2^o Sargento, do Exército Brasileiro, Larissa que participou do CORE 22 em um vídeo institucional do EB: “Nós estamos trocando experiências e tendo acesso a materiais de APH do TCCC e à doutrina terrestre em solo Norte Americano”.

Sendo assim, nota-se a necessidade da disseminação dos conhecimentos acerca das técnicas e táticas que possivelmente podem utilizadas em combate, com a finalidade de possibilitar a atuação das classes profissionais, tendo em vista a urgência em capacitar os membros dos órgãos de segurança a seguirem os procedimentos corretamente nas situações em que estes ou seus companheiros estejam feridos.

Outrossim, é imprescindível apontar que existe uma regulamentação específica dos materiais mínimos necessários para que seja feito um atendimento pré-hospitalar tático de maneira segura. Nessa perspectiva surge o IFAK (Individual First Aid Kit) ou Kit Individual de Primeiros Socorros, que consiste em uma bolsa – a qual pode ser acoplada a capa de colete balístico, ao cinto ou a mochila do operador – contendo os materiais necessários para o atendimento do ferido, como afirma o paramédico e instrutor de APH-Tático das Forças Especiais Americanas:

Os Kits Individuais de Primeiros Socorros são de simples design. O equipamento foi selecionado por sua facilidade de uso por pessoas que não são médicas e por abordar as duas principais causas de mortes evitáveis em combate, hemorragia descontrolada e obstrução das vias aéreas. (Traduzido de MILLER, 2017).

Nessa perspectiva, o MJSP, no anexo I-B da Portaria Nº 98/2022 estabelece como seguinte a composição mínima do Kit Individual, contendo os materiais necessários para que os operadores tenham condições de aplicar o APH-T nos ferimentos que mais ocorrem no cenário de combate, elencada no quadro a seguir:

Quadro 2 – Composição do Kit de APH-Tático segundo a Portaria Nº98/2022 do Ministério da Justiça e Segurança Pública

Composição mínima do Kit Individual	
I.	Bolso APH para Colete Tático Modular
II.	Tesoura Ponta Romba
III.	Porta Torniquete
IV.	Pincel marcador permanente
V.	Luva de procedimento nitrílica
VI.	Torniquete tático
VII.	Gaze Hemostática
VIII.	Gaze de Metro
IX.	Bandagem 4”
X.	Cânula Nasofaríngea
XI.	Selo de Tórax Valvulado Industrializado
XII.	Manta térmica
XIII.	Fonte de Calor Instantâneo
XIV.	Atadura Elástica 4”
XV.	Compressa de gaze comum
XVI.	Atadura de crepom nº 6

Fonte: Próprio autor (adaptado da Portaria Nº 98/2022 MJSP)

É importante salientar, por fim, que os materiais e as ferramentas utilizadas no APH-Tático ainda possuem certa limitação no cenário nacional – como apontam dados do Centro de Treinamento de Técnicas e Táticas Especiais - CTTE (2019) – haja vista que são poucos os produtores nacionais de mantimentos dessa área. Isso ocorre devido ao fato de que grande parte dos produtos voltados para a área de APH precisam ser importados dos Estados Unidos ou da Europa, culminando no encarecimento através de taxas e impostos até que o produto chegue a consumidor final, além ao alto valor do dólar americano em comparação com o real brasileiro. Ratificando tal situação, é importante apontar que a primeira empresa brasileira a produzir um dos materiais mais básicos do Kit acima disposto, que é o Torniquete de

Aplicação Pré-Hospitalar, foi fundada somente em 2020 (DESMODUS, 2022). Esses fatores fazem com que a compra desses materiais, seja por iniciativa dos policiais ou mesmo através da licitação por parte do Estado, fique ainda mais difícil.

Portanto, nota-se que mesmo estes materiais sendo básicos, dentro do cenário de confronto armado ou assim que este cessa e que não há possibilidade de um atendimento hospitalar com ferramentas sofisticadas, são estes que – aliados a um treinamento eficaz e ágil – podem fazer a diferença em relação à vida e a morte de um operador cuja integridade física está ameaçada por um ferimento possivelmente letal e sem os kits de APH-Tático, por mais que haja um profissional altamente capacitado, técnico e ágil, é ínfima a possibilidade de realizar uma intervenção bem sucedida utilizando meios de fortuna ou improvisações (CTTE, 2019).

5 O NOVO CANGAÇO

Nesta seção são apresentados os aspectos históricos e os conceituais do Novo Cangaço, bem como o *modus operandi* dessa modalidade criminosa e sua atuação no Maranhão.

5.1 Aspectos Históricos e Conceituais

Segundo Queiroz (1986), a origem da palavra “cangaço” faz alusão ao hábito cultural do sertanejo que foi adotado pelos antigos bandidos nordestinos, em levar consigo, junto ao corpo, seus utensílios e armas, dispostos sobre seus ombros de maneira semelhante a um objeto chamado canga ou cangalha, daí o termo “cangaço”, tornando a própria identidade cultural de um povo, o sinônimo de bandidagem.

Nessa perspectiva, seguindo o panorama histórico, é significativo demonstrar de onde o Novo Cangaço surgiu e porque tal nomenclatura é aplicada para os dias atuais. O Cangaço, precedente da forma criminosa praticada atualmente, foi uma prática banditista do século XX que teve origem no sertão brasileiro e proporcionou caos e desordem à época e fora provocada pela distribuição desigual das terras no interior do nordeste brasileiro – as quais estavam divididas em latifúndios – sendo uma opção dos cangaceiros para obter ilicitamente os recursos dos fazendeiros e sair da pobreza (CHANDLER, 1981, p.18).

De acordo com Aquino (2021) o Novo Cangaço consiste em uma modalidade de roubos e furtos contra instituições bancárias que tem ocorrido em todas as regiões do Brasil, cuja a principal característica é a truculência das quadrilhas nas abordagens dos alvos, nas quais dezenas de homens – fortemente armados e com a utilização de explosivos – utilizam a violência ostensiva contra reféns e contra a estrutura física das agências e de carros fortes. Para tanto, tais criminosos – visando lograr êxito em sua empreitada – costumam atacar e neutralizar as forças de Segurança Pública das mais diversas formas, seja alvejando delegacias e batalhões de polícia, incendiando viaturas ou furando seus pneus e até mesmo causando óbitos através do confronto armado.

Portanto, apesar de o Novo Cangaço ser oriundo da prática criminosa dos cangaceiros, suas similaridades possibilitam uma comparação central, visto que os

dois tipos de criminalidade baseiam-se no fato de que ambos os grupos de criminosos atuam em cidades interioranas, mobilizando o medo dos residentes locais, como aponta Fábio Gomes de França:

os dois tipos de criminalidade baseia-se no fato de que ambos os grupos de criminosos atuam em cidades interioranas, mobilizando o medo dos residentes locais. Dada a participação de muitos indivíduos atuantes tanto no cangaço como no novo cangaço, essa condição possibilita a vitimização de toda uma cidade que se torna refém da ação criminosa do grupo de assaltantes que, tanto no caso do cangaço como do novo cangaço agem através do uso de armas de fogo (FRANÇA, 2020 - p. 29).

Entretanto, o a prática mais moderna se diferencia da primeira – como aponta Santos (2020, p. 16) – o Cangaço, além dos objetivos de combater os problemas sociais, eram grupos de criminosos que após a realização dos crimes, mantinham uma relação de interação entre os membros, ou seja, fugiam sempre para os mesmos lugares e sempre estavam juntos, enquanto o Novo Cangaço tem como objetivo a desordem e aferição de lucros para manutenção de *status* sociais, além de o foco dos novos cangaceiros serem saques a instituições financeiras públicas ou privadas, utilizando quase sempre o capital investido em atividades lícitas como lavagem de dinheiro, tráfico de armas, drogas e munições.

5.2 Modus Operandi do Novo Cangaço

É indispensável conceber ainda a forma como efetivamente os novos cangaceiros agem, baseado em estudos e em ocorrências policiais factíveis.

Segundo o Agente de Polícia Federal, especialista em ciências policiais, Rodrigues (2018) as ocorrências relacionadas ao Novo Cangaço são planejadas e bem elaboradas e antes de investirem contra delegacias, as quadrilhas estão habituadas a pesquisar sobre o efetivo policial da região de sua empreitada, a movimentação de valores e a rotina de funcionamento das agências bancárias locais. Além disso, as dúzias de criminosos que atuam direta ou indiretamente não são compostas por pessoas despreparadas, ou sem destino, mas cada um possui seu papel bem detalhado.

Vale salientar que não se trata somente de papéis pré-definidos, mas de especialistas, sendo as principais funções:

O explosivista, que possui conhecimento técnico em explosivos, responsável por fazer o manuseio e detonação; o arrombador, que faz o emprego das

ferramentas na preparação dos locais a serem detonados; segurança, criminoso que faz a segurança do bando; piloto, responsável pela pilotagem e condução do bando na chegada e na fuga, conhece as rotas de fuga; reconhecimento, este chega dias antes à cidade a ser atacada e repassa todas as informações pertinentes à ação e o logística, que faz a função de fazer a fuga e resgate após o ataque criminoso. (SANTOS, 2020)

Outrossim, a partir do seguinte relato da ocorrência de Novo Cangaço na cidade de Milagres-CE em 2018 é possível entender como os meliantes agem:

Pelo menos 14 pessoas foram mortas em uma tentativa de assalto a dois bancos, na madrugada desta sexta-feira, 7, na cidade de Milagres, região do Cariri, no Ceará. Segundo a Secretaria da Segurança Pública do Estado, após confronto com policiais, oito membros da quadrilha morreram. As outras vítimas eram reféns – cinco da mesma família – e informações preliminares indicam que houve execução por parte dos bandidos. Milagres, a 487 quilômetros de Fortaleza, tem cerca de 28 mil habitantes. A tentativa de roubo às agências do Banco do Brasil e do Bradesco foi por volta das 2h30. A quadrilha estava com os reféns quando a PM chegou e, dizem testemunhas, houve intenso tiroteio. Cinco criminosos morreram no local e dois após serem atendidos em postos de saúde da região. Outro foi morto por policiais na cidade de Barro, a cerca de 100 quilômetros de Milagres. Três bandidos foram detidos depois e nenhum dinheiro foi levado. Primeiramente, os bandidos assaltaram um caminhão na rodovia BR-116, entre Milagres e Brejo Santo. Depois que sequestraram os seis reféns na estrada e os obrigaram a entrar na cidade. (...) A família sequestrada era do empresário João Batista Magalhães, de 46 anos, que voltava junto do filho Vinícius, de 14 anos, do Aeroporto de Juazeiro do Norte (CE), onde haviam buscado parentes vindos de São Paulo para passar o Natal. Além deles, morreram a cunhada Claudineide Souza, de 42 anos, o marido dela, Cícero Santos, de 60, e o filho do casal, Gustavo, de 13. “Uma tragédia. Toda a família e a cidade estão aos prantos”, diz Tadeu Gama, cunhado do empresário, que era de Serra Talhada (PE). A sexta vítima era Francisca Cruz, de 49 anos. A investigação que levou ao grupo envolveu as inteligências das polícias de quatro Estados – Sergipe, Alagoas, Bahia e Ceará. A quadrilha teria atuação interestadual, com foco no Nordeste, segundo o secretário da Segurança, André Costa. Milagres já havia sofrido tentativa de ataque na semana anterior, segundo o diretor do Sindicato do Bancários do Ceará, Gabriel Mota. Por isso, a polícia investigava a ação da quadrilha e conseguiu interceptá-la. (...) A Polícia apreendeu armas e explosivos, além de três veículos envolvidos na ocorrência. “O carro parou na frente do banco, mas a polícia vinha atrás. Quando percebemos, fomos nos esconder, com medo das balas”, conta Niedja Alves, de 32 anos, dona da funerária em frente à agência. “Foram 20 minutos de disparos. Nunca aconteceu nada disso aqui. Só via na TV”, diz um empresário da cidade, que pediu anonimato. A Polícia também encontrou um homem morto em uma caminhonete abandonada, com colete à prova de balas, e investiga sua relação com os ataques (AQUINO, 2020)

Portanto, é possível concluir, como afirmam Adriano e Viviane (2018, p.5), que o *modus operandi* dos novos cangaceiros modernos se baseia em quadrilhas numerosas que agem de forma planejada e direcionada com notável poderio bélico,

de forma a efetuar de disparos de arma de fogo em via pública e atacar delegacias e quartéis, fazendo frente às forças de segurança pública, além de utilizar material explosivo e, não raros os casos, o uso de reféns. Dessa forma, o foco dos delinquentes são pequenas cidades as quais contam com débil sistema de segurança pública local e, preferencialmente, as cidades com abundantes rotas de fuga.

5.3 Novo Cangaço no Estado do Maranhão

Segundo Ronaldo Sodré (2018) O Sindicato dos Bancários do Maranhão, realiza desde o ano de 2011 o levantamento mensal das informações referentes a crimes ocorridos no âmbito das agências bancárias em todo o estado sendo a fonte preponderante de dados sobre tais ilícitos no estado do Maranhão.

Nesse sentido, o dado compilado mais recente é de um total de 465 ocorrências entre os anos de 2011 e 2021, dentre as quais estão os Assaltos, os Arrombamentos e as Saidinhas de Banco, como demonstra a tabela abaixo:

Tabela 2 - Comparação de ocorrências relativas a agências bancárias (2011 a 2022)

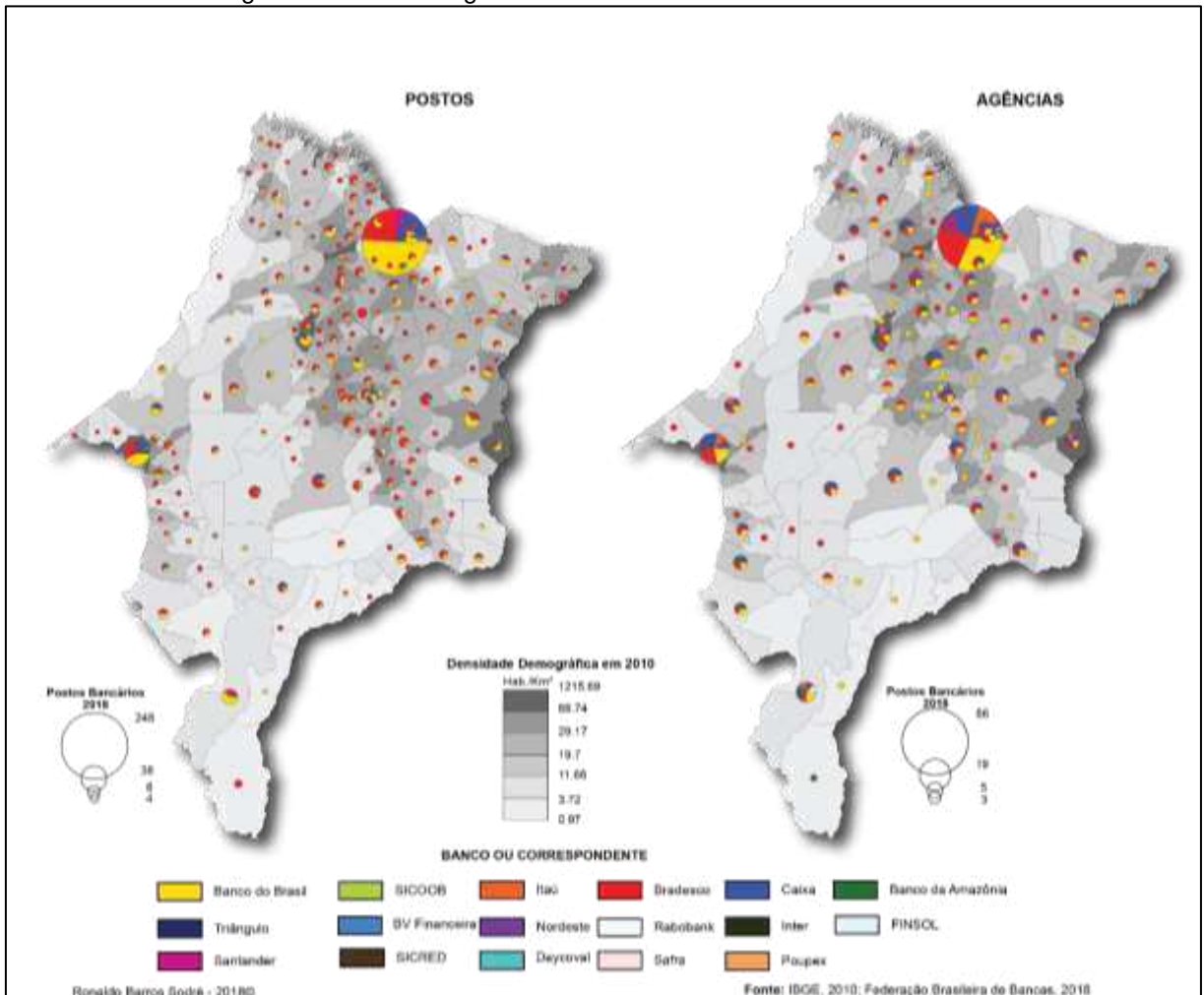
TIPO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Assaltos	11	13	10	19	11	10	07	03	02	04	03	00
Arrombamentos	9	23	40	45	61	47	13	14	23	08	00	04
Saidinhas Bancárias	8	15	21	11	12	04	04	03	04	00	01	04
TOTAL	26	51	71	75	84	61	24	20	29	12	04	08

Fonte: Próprio autor adaptado de SEEB/MA

Os bancos que mais sofreram com este tipo de modalidade foram o Banco do Brasil e o Bradesco. Levando em consideração a assiduidade de assaltos nessas grandes agências bancárias, o que instiga a compreender o porquê deles estarem submetidos a constantes arrombamentos e explosões, é a quantidade de unidades que os dois possuem. Conforme Ronaldo Sodré (2018) os números chegam a compreender 785 (setecentos e oitenta e cinco) postos e 210 (duzentos e dez) agências. O Banco Bradesco conta com 455 (quatrocentos e cinquenta e cinco) postos e 100 (cem) agências. Já o Banco do Brasil, possui 330 (trezentos) postos e 110 (cento e dez) agências em todo o Maranhão. Os postos e agências bancárias

seguem geografia semelhante de distribuição e aparecem como elementos que indicam hierarquia urbana, pois quanto maiores a população e o Produto Interno Bruto (PIB) das cidades maiores também serão os números de postos e agências bancárias, como mostra a figura a seguir:

Figura 5 - Postos e agências bancárias distribuídas no Maranhão



Fonte: SODRÉ (2018).

Portanto, verifica-se que nos últimos 7 anos – no estado maranhense – foi registrado um número ainda considerável de casos, haja vista a inadmissibilidade desses crimes, o que moveu o Setor Público a desempenhar políticas e ações de combate aos novos cangaceiros. Entretanto, “desde 2016 os registros vêm apresentado quedas nos casos de arrombamentos e explosões. Ainda assim, é preciso garantir mais políticas que assegurem o papel do Estado e a segurança, não somente do sistema bancário, mas de toda a população” (SODRÉ, 2018).

Vale salientar que os criminosos que atuam nessa modalidade não demonstram respeito frente as instituições de segurança pública e fazem o que for

necessário para alcançar seus objetivos. Isso pode ser demonstrado pela Figura 6, que mostra uma viatura da PMMA após uma ocorrência na cidade de São Luís Gonzaga do Maranhão – MA e a figura 7 que mostra o carro de um popular em 2018 utilizado como barreira pelos criminosos após o assalto a banco em Bacabal - MA ocorrência, ambas a seguir:

Figura 6 - Viatura da Polícia Militar da cidade de São Luís Gonzaga do Maranhão – MA após ocorrência de Novo Cangaço em 06/08/2018.



Fonte: SODRÉ (2018).

Figura 7 - Carro utilizado pelos criminosos para bloquear a pista de rolamento após o assalto ao banco de Bacabal em 2018



Fonte: Arquivo do autor 2022.

6 COMANDO DE OPERAÇÕES DE SOBREVIVÊNCIA EM ÁREA RURAL

Nesta seção através da pesquisa documental é feita uma breve contextualização do Comando de Operações de Sobrevivência em Área Rural, apresentando o histórico, a estrutura física e humana e os impactos de sua criação o *modus operandi* da referida unidade.

6.1 Histórico

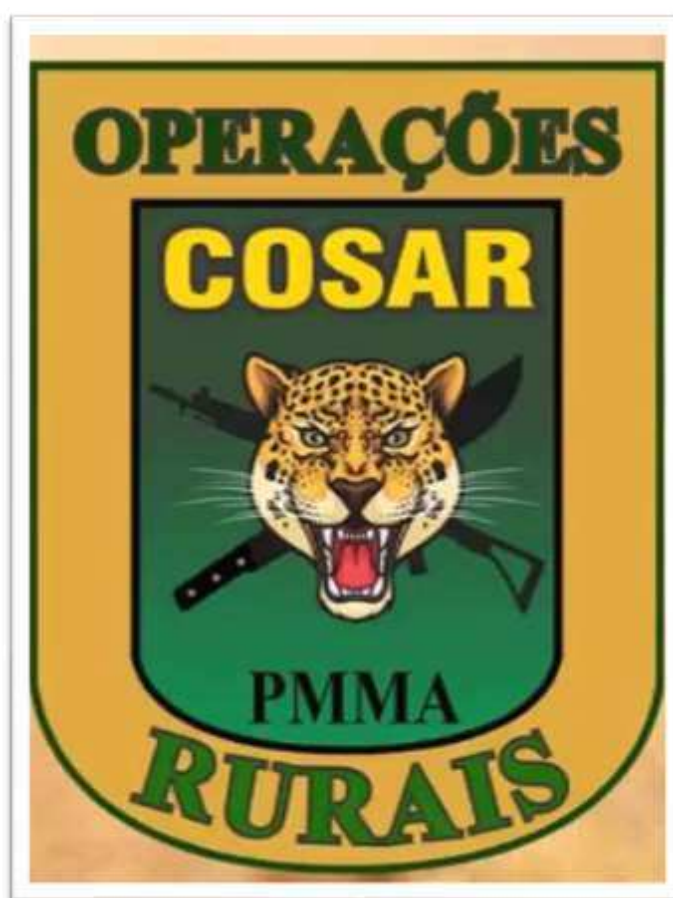
O primeiro Curso de Operações de Sobrevivência em Área Rural, segundo dados da SSP-MA (Secretaria de Segurança Pública do Estado do Maranhão), iniciou no dia 10 de abril de 2015 com o objetivo de combater o crime organizado, de enfrentar ações de quadrilhas criminosas e, com maior ênfase, de combater assaltos a agências e instituições financeiras no interior do estado do Maranhão. O curso, com um total de 31 concludentes – dentre eles praças e oficiais da PMMA, policiais da Polícia Militar do Estado do Piauí e um agente da Guarda Municipal de São Luís – foi inspirado na CIOSAC (Companhia Independente de Operações Especiais em Área de Caatinga), a qual foi criada também para combater o Novo Cangaço no estado de Pernambuco. Dessarte, o curso habilitou os policiais a integrarem o Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural, para atuar no campo de inteligência e no combate a assaltos às instituições financeiras, além de policiamento ostensivo, incursões e abordagens nas rodovias maranhenses, uma vez que estes participaram de instruções nas disciplinas de tiro tático, CQB (Combate de Ambiente Confinado), técnicas de abordagem policial, tiro defensivo policial, ações anti-bomba, operações policiais especiais, primeiros socorros, patrulha e anti-terrorismo. Nessa perspectiva, o COSAR se adequa ao conceito de grupos especiais, conforme afirma Michel Misse:

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

Nesse sentido, espelhando-se no Exército Brasileiro, mais especificamente no símbolo do Centro de Instrução de Guerra na Selva (CIGS) – que segundo (O

CIGS, 2022) é uma organização militar do Exército Brasileiro com base em Manaus - AM que tem como objetivo qualificar militares como guerreiros da selva, tornando-os combatentes condicionados a desempenhar ações militares nas áreas mais remotas da Floresta Amazônica brasileira, bem como em ambientes da mesma natureza – fora criado o símbolo e a farda do COSAR devido à similitude, ressalvadas as proporções, com o objetivo desta unidade, conforme figura 8 a seguir:

Figura 8 - Símbolo do COSAR



Fonte: COSAR PMMA (2018)

Em relação ao uniforme, o Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural utiliza um fardamento diferenciado dos Batalhões convencionais – dada a complexidade do serviço e sua ação prioritariamente em ambiente de mata – como demonstrado na Figura 9. Esse uniforme é busca se adequar aos principais biomas do estado do Maranhão, os quais – durante o estudo de macrozoneamento ecológico da EMBRAPA (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária) realizado no ano de 2016 – foram definidos como explicita o trecho a seguir:

No Estado, os biomas Cerrado (64% do Estado), Amazônia (35%) e Caatinga (1%) compõem um mosaico de paisagens ricas em biodiversidade. Com base na análise integrada de informações sobre as regiões fitoecológicas, biomas, unidades de conservação e áreas prioritárias para a conservação da biodiversidade, identificamos que 76% do estado do Maranhão são considerados áreas de vegetação, principalmente Vegetação Secundária (26%), Savana (23%) e Floresta Sazonal Semidecidual (13%). (ARAÚJO, 2016)

Nesse sentido, levando em consideração que 76% do estado do Maranhão é composto por vegetação e que é necessário que os operadores estejam camuflados para evitar que sejam identificados por criminosos treinados e com alto poderio bélico, o uniforme do COSAR utiliza como padrão o camuflado selva, semelhante ao do Exército Brasileiro, o que confere maior segurança aos policiais, como mostra a figura a seguir:

Figura 9 - Uniforme dos operadores do COSAR



Fonte: Arquivo do Autor, 2022.

É possível perceber, portanto, na figura acima que o uniforme se adapta bem ao ambiente rural, bem como a plotagem das viaturas, assim como preceitua o Manual de Campanha C 5-40 do Exército Brasileiro, o qual dispõe sobre os princípios fundamentais da camuflagem e aponta a que: “É desejável que o uniforme se harmonize com a cor predominante do fundo do ambiente em que se vai realizar uma operação militar” (ESTADO MAIOR, 2004). Dessa forma, fazendo uma relação entre o estudo da EMBRAPA já explanado e o referido manual do Exército Brasileiro, é possível afirmar- que o fardamento do COSAR é, em condições normais,

adequado para o bom desempenho do serviço policial da unidade.

6.2 Estrutura Física e Humana

O Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural - COSAR, ilustrado na figura 9, está localizado no município de Bacabal, na sede do 15º BPM.

Figura 10 - Fachada do COSAR no 15º BPM em Bacabal



Fonte: Arquivo do Autor, 2022.

Apesar de a estrutura física da unidade não ser de grande porte, o que poderia ser ampliado – haja vista que minimamente todos os dias oito policiais estão de serviço compondo uma equipe básica do COSAR – pois um ambiente amplo favoreceria a melhor acomodação dos operadores, os quais trabalham ininterruptamente durante toda a semana, estando de prontidão caso haja uma ocorrência de grande vulto.

É importante salientar que, hodiernamente, o Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural dispõe somente de duas viaturas, como mostra a figura 10, o que é satisfatório – devido ao fato de comportar uma equipe de serviço composta por oito operadores – mas não é o ideal, pois – dada a relevância da

atuação da unidade – uma viatura reserva seria ideal, haja vista que uma das características dos “Novos Cangaceiros” é destruir ou tornar inoperante as viaturas das forças de segurança do local atacado.

Figura 11 - Equipe de serviço do COSAR e as viaturas da unidade



Fonte: Arquivo do Autor, 2022.

No tocante a sua estrutura humana, o COSAR possui um efetivo de 21 (vinte e um) policiais a disposição da unidade, sendo todo este composto por Praças, dos quais 3 (três) são 3º Sargentos, 12 (doze) são Cabos e 6 (seis) são Soldados. É importante pontuar que esse reduzido efetivo é responsável pela ação operacional e por parte da ação administrativa da unidade, sendo assistio nessa segunda pelo Batalhão de Operações Policiais Especiais que fica em São Luís – MA, haja vista que o comandante do COSAR é lotado nesta e que tal BPM dispõe de maior efetivo.

6.3 *Modus operandi* do COSAR e os impactos de sua criação

De acordo com o Sub Comandante do BOPE, Capitão QOPM Nasser Bezerra Jadão Segundo, o COSAR atua em todo o estado do Maranhão, principalmente quando há ocorrências em que tropa de primeiro esforço, também conhecida como convencional, não dispõe de recursos ou de táticas e técnicas

policiais, sendo necessário mobilizar os policiais desta unidade para qualquer local no Estado do Maranhão. Apesar das adversidades, como o baixo número de viaturas e o pequeno efetivo, quando um município está enfrentando caso de extrema periculosidade uma equipe do COSAR se desloca, o que demonstra a especificidade e eficiência desses policiais com treinamentos fortemente estratégicos para essas situações extremas.

Sobre os impactos da criação da referida unidade, pode-se afirmar que o Maranhão teve uma baixa expressiva na quantidade de ocorrências envolvendo assaltos a banco, explosões de caixas eletrônicos, saidinhas de banco, entre outras. Desde que o COSAR iniciou sua atuação em 2016, como demonstra a Tabela 3, já no primeiro ano de existência a referida unidade desempenhou um papel importante para combater o Novo Cangaço e os demais crimes que envolvem agências econômicas, provocando uma redução de (23) 28,4% ocorrências do ano de 2015 para o ano de 2016 e de (37) 60% ocorrências entre 2016 e 2017. Isso totaliza em somente dois anos de trabalho a redução total de 75% das ocorrências e em relação ao período compreendido a 2022 até a entrega deste trabalho 07/10/2022 o COSAR conseguiu reduzir a ação dos criminosos em cerca de 90% em referência ao período anterior a sua criação

Tabela 3 - Comparação de ocorrências relativas a agências bancárias (2014 a 2022)

TIPO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Assaltos	19	11	10	07	03	02	04	03	00
Arrombamentos	45	61	47	13	14	23	08	00	04
Saidinhas Bancárias	11	12	04	04	03	04	00	01	04
TOTAL	75	84	61	24	20	29	12	04	08

Fonte: Próprio autor adaptado de SEEB/MA

Outrossim, como aponta (LIMA,2016), somente no ano de 2016 a excelente atuação do COSAR no interior do Maranhão e na capital do estado resultou em 4426 abordagens totais, sendo estas somando pedestres, carros particulares, a vans, táxis, motos, bicicletas e ônibus, além da apreensão de 87 armas de fogo e 36 armas brancas, bem como a condução de 32 suspeitos; 21 Boletins de Ocorrências e a identificação e prisão dos acusados de envolvimento com quadrilhas de Novo Cangaço realizados nas cidades de Icatu, Morros e Anajatuba. Além disso, a unidade ainda conseguiu apreender cerca de R\$ 85.000,00 somente em 2016, e cerca de 4 milhões de reais somente na ocorrência que tomou proporção nacional

que ocorrera na cidade de Bacabal – MA no ano de 2018, envolvendo diretamente 30 assaltantes e uma quadrilha de 72 criminosos (G1, 2018), como mostra a figura 11 abaixo:

Figura 12 - Dinheiro recuperado pela Polícia no assalto ao banco de Bacabal em 2018



Fonte: G1, 2018.

7 METODOLOGIA

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

7.1 Tipo de pesquisa

Quanto aos seus objetivos, esta pesquisa é Exploratória, pois objetiva “[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses [...] o objetivo principal é o aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições” (GIL, 2010, p. 27). é também uma pesquisa Descritiva visa “descrever as características/problemas de um determinado fato ou fenômeno no contexto onde se encontra inserido, com máxima exatidão” (GIL, 2010, p. 28). O estudo possibilitou a obtenção de informações sobre o tema Segurança Pública no Atendimento Pré-Hospitalar Tático, sobretudo no que se refere ao Novo Cangaço, prestado pelo Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural em todo o Maranhão

Quanto à abordagem, a pesquisa em questão é classificada como quali-quantitativa, o que a torna mista. Quantitativa, tendo em vista que há resultados os quais serão quantificados através das respostas às perguntas abertas do questionário aplicado aos operadores do COSAR, o que resultará na garantia de conclusões seguras e confiáveis, sendo, Segundo Richardson (1999), o método quantitativo, assim caracterizado devido à aplicação da quantificação nas coletas de informações e tratamento dos dados. A parte qualitativa, está relacionada à entrevista realizada com o Sub Comandante do BOPE e às perguntas abertas do questionário supracitado, como caracterizado por Minayo (2002, p. 21-22), que afirma que esse tipo de pesquisa trabalha “[...] com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...]”.

Quanto aos procedimentos técnicos, à pesquisa é do tipo bibliográfico,

documental, um estudo de caso e de campo.

A Pesquisa Bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado constituído principalmente de livros de leitura corrente (obras literárias ou de literatura), livros de referência informativa (remissivas e/ou informativa), publicações periódicas (jornais, revistas), artigos, dissertações, teses, monografias, publicações avulsas, meios de comunicação oral: fitas, filmes, televisão, rádio, etc. (GIL, 2010, p. 50-51). No estudo os dados foram obtidos através de um levantamento em livros, artigos científicos, trabalhos acadêmicos (Graduação e Pós-Graduação) dialogando-se com os e outros autores Adão; Santos (2012), Alves (2020), Bortolassi Junior (2019), Branco (2019), Heinzmann(2012), Pasetto (2019), Ramos; Sanna (2005), dentre outros, que tratam da temática em questão.

Já a pesquisa documental é realizada através do levantamento de registros de materiais que ainda não sofreram um tratamento analítico (fontes primárias), composta pelos materiais de primeira mão, que são aqueles conservados em órgãos públicos ou privados, tais como: regulamentos, memorandos, cartas pessoais, diários, fotografias dentre outros, e os materiais de segunda mão ou literatura crítica, tais como: relatórios de pesquisa, relatório de empresa e tabelas estatísticas, dentre outros(GIL, 2010, p. 51). No estudo foram analisados os seguintes documentos: Portaria nº 098, de 1 de julho de 2022 do Ministério da Justiça e Segurança Pública; Portaria Normativa Nº 16 de 12 de abril de 2018; também foram analisados documentos pertencentes ao COSAR, tais como relatórios, resoluções e demais documentos, que viabilizaram a sua caracterização.

O estudo de caso é um tipo de pesquisa que se concentra em um caso significativo e representativo, caracterizando para melhor compreensão o objeto de estudo (um caso ou múltiplos). Conforme Yin (2009) este é o melhor método quando o pesquisador deve responder a questões do tipo “como” e “por quê”, ou quando ele tem pouco controle sobre os eventos, ou quando o foco da pesquisa está inserido em fenômenos contemporâneos da vida real. Esse modelo de pesquisa contribui com a pesquisa exploratória, propiciando, por meio do levantamento de opiniões e atitudes dos envolvidos, outra perspectiva do problema, tendo em vista que o objeto do estudo é a atuação dos policiais do COSAR de Bacabal no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar Tático. Desse modo, o estudo de caso foi realizado na Polícia Militar do Maranhão, no Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural – COSAR, no intuito de entender o *modus operandi* do COSAR acerca do

Atendimento Pré-Hospitalar Tático na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão.

A Pesquisa de Campo é uma investigação empírica no local onde ocorre ou ocorreu o fenômeno (GIL, 2010). A pesquisa de campo foi realizada no período de 6 a 12 de setembro de 2022, na sede do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural – COSAR, em Bacabal, onde foram coletadas informações por meio dos instrumentos “entrevista” com o sub comandante do BOPE, ao qual o COSAR é subordinado, e “questionário” com os policiais que atuam na unidade, visando conhecer a percepção dos envolvidos. A técnica da “observação” foi utilizada durante todo o processo.

7.2 Universo da pesquisa censitária

O Universo da pesquisa é composto por 21 (vinte e um) policiais militares que atuam no Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural – COSAR em Bacabal - MA, destes são: 3 (três) 3º Sargentos, 13 (treze) Cabos e 5 (cinco) Soldados. Durante a execução da pesquisa censitária, os 21 (vinte e um) policiais, os quais constituem o efetivo total da unidade, estavam desempenhando funções operacionais, nenhum estando de férias, adido ou em situação de dispensa médica. Além disso, foi entrevistado o Sub comandante do BOPE, profissional de alto gabarito e com habilitação para participar até do terceiro nível do curso de APH-Tático, tendo em vista que este possui o Curso de Operações Especiais do estado do Pará, sendo referência para toda a instituição.

7.3 Instrumento de coleta de dados

Os Instrumentos e/ou Técnicas de coleta de dados utilizados na construção do estudo foram a “entrevista” e o “questionário”.

A entrevista que utilizou um roteiro semiestruturado contendo 09 (nove) questões feitas ao Sub Comandante do BOPE em São Luís - MA (APÊNDICE A). De acordo com Ludke e Andre (2014) as entrevistas consistem em uma maneira de coletar dados que possibilita uma interação mais forte entre o pesquisador e o objeto da pesquisa, uma vez que confere certa flexibilidade para alteração das questões conforme as condições dos participantes e do ambiente em que esta está inserida.

Por outro lado, o *questionário* (APÊNDICE A) contendo 20 (vinte) questões

fechadas e/ou mistas, que não pôde ser aplicado *in loco* em razão da rotina do último período do Curso de Formação de Oficiais que não possibilitou a viagem para a cidade em que a unidade se localiza com os policiais caracterizados na amostra, serviu para corroborar com as ideias surgidas durante a revisão bibliográfica e foi aplicado via Google Forms, sendo seu Link enviado pelo WhatsApp do policial mais antigo da unidade para que este veiculasse no grupo em que estão presentes todos os seus integrantes no período de 06 a 12 do mês de setembro de 2022.

A divulgação dos resultados coletados em campo foram autorizados pelo Sub Comandante do BOPE Capitão QOPM Nasser Bezerra Jadão Segundo.

7.4 Tratamento dos dados

Todos os dados adquiridos e coletados foram sujeitos a um diagnóstico sistemático, ao qual se aplicou tecnicamente a análise descritiva do conteúdo nos objetos alcançados por meio das entrevistas e dos questionários aplicados (FLICK, 2009). As informações obtidas foram interpretadas e analisadas e os resultados são apresentados por meio de discussões.

Para normalização deste trabalho acadêmico, bem como do tratamento dos dados obtidos, utilizou-se – devido às diretrizes da coordenação do Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Estado do Maranhão – o Manual para Normalização de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) do ano de 2022, por ser o mais atualizado, acompanhado ainda do conjunto de normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção são apresentados os resultados obtidos por meio da entrevista com o Sub Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE (APÊNDICE B), o qual é também o atual comandante do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural – COSAR, bem como os alcançados através do *questionário* (APÊNDICE A), o qual foi respondido por todos os policiais do COSAR (Pesquisa Censitária). Após cada questionamento é feita uma discussão em torno do resultado encontrado.

Vale salientar que, apesar do crescimento de estudos na área do APH-Tático, os trabalhos desenvolvidos no Brasil sobre tal tema ainda estão engatinhando e necessitam de um maior aprofundamento no que se refere à realidade policial. Portanto, ainda existe uma série de fatores a serem aprimorados e aprofundados nesta discussão.

8.1 Percepção do Sub Comandante do BOPE

A entrevista realizada com o Sub Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE em São Luís contribui para o entendimento do *modus operandi* do COSAR desde a preparação dos operadores para que façam parte da unidade, a relação que o COSAR possui com o APH-T, a situação do Novo Cangaço no Maranhão vinculado à importância do APH-Tático nesse contexto, bem como as dificuldades enfrentadas pela tropa e gestores para tornar o COSAR eficiente em APH-Tático. Dessarte, é de suma importância que o tema desenvolvido neste trabalho seja conhecido não só institucionalmente, mas para a sociedade, tendo em vista que é ela que se beneficia com o bom serviço prestado pela unidade em questão.

O Sub Comandante do Batalhão de Operações Policiais Especiais- BOPE em São Luís, **Capitão QOPM Nasser Bezerra Jadão Segundo**, atua no Batalhão há 7 (sete) anos, comanda o COSAR a 2 anos, e exerce função de sub comando do BOPE há 9 meses. Em termos de escolaridade o Comandante possui bacharelado em Segurança Pública pela Universidade Estadual do Maranhão, especialização em Segurança Pública pela Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias em convênio com Universidade Federal do Maranhão, além de possuir diversos cursos na área

policial, quais sejam: Curso de Força Tática da PMMA, Curso de Ações Táticas Especiais (CATE – PMESP), Curso de Patrulhamento e Ambiente Rural (CPAR – PMPA) e Curso de Operações Especiais (COEsp – PMPA).

No que se refere à seleção dos policiais militares para que possam atuar no COSAR, o Sub Comandante ressaltou a importância de todos os operadores da unidade serem cursados para que haja um nivelamento do conhecimento e muitas vezes não seja necessário nem mesmo falar para que se comuniquem, devido aos aprendizados desenvolvidos no curso e nas missões desempenhadas durante a formação além de, devido ao ambiente de atuação e a situação de alta periculosidade em que os operadores atuam, não haver espaço para erros, conforme o entrevistado:

Atualmente o COSAR funciona em um contexto ideal que muitas outras polícias gostariam de ter. Todos os nossos operadores que estão na unidade possuem o Curso de Operações e Sobrevivência em Área Rural. Esse curso já teve 5 edições e formamos muitos operadores, que têm um nível de treinamento respeitado no Brasil todo. Fiz dois cursos no Pará, sendo um relacionado com Área Rural e lá eles respeitam muito nossa unidade. (Cap QOPM Nasser).

Além disso, é relevante destacar que, ao ser perguntado acerca do contato dos operadores do COSAR com o atendimento pré-hospitalar convencional e o APH-Tático, o Sub Comandante deixou claro que na forja dos operadores para a unidade houve contato somente com a disciplina de Primeiros-Socorros – também chamada dentro do universo policial de “bombeirismo” - mas demonstrou interesse na qualificação dos operadores no Atendimento Pré-Hospitalar em combate.

Infelizmente em nenhum dos 5 cursos do COSAR foi ministrada a disciplina de APH-Tático, mas desde o primeiro até o último os operadores participaram de instruções de primeiros socorros e aprenderam como atender uma pessoa ferida, imobilizá-la da forma correta, acionar o SAMU e estabilizar o ferido até que o atendimento chegue. Nossa intenção é começar a qualificar nossos policiais em APH-Tático, sobretudo no 1º COEsp do Maranhão, que já está aprovado para ocorrer, há previsão de que os novos caveiras do maranhão recebam esse treinamento. (Cap QOPM Nasser).

É válido destacar que, quando perguntado acerca da proporção do Novo Cangaço no Maranhão, o Sub Comandante do BOPE respondeu que não somente no Maranhão, mas em todo o Brasil o Novo Cangaço tem se difundido com bastante rapidez, tendo destaque na região nordeste do país. O entrevistado destacou que essa prática, a qual está sendo melhor estudada atualmente pelos especialistas em Segurança Pública devido ao aumento de ocorrências dessa natureza, inclusive

sendo chamado por alguns de Domínio de Cidades, haja vista que não somente as quadrilhas agem em forma de bandos com grande poderio armado e depois fogem para o “mato”, mas agora agem de forma estruturada, estudando a geografia das cidades e dificultando o trabalho dos órgãos de Segurança Pública por meio do bloqueio de rodovias, desmobilização da força policial por meio de ocorrências falsas, dentre outras práticas.

Nessa perspectiva, o Sub Comandante destaca também a importância do COSAR no confronto a essas quadrilhas, tendo em vista o excelente trabalho desempenhado por essa unidade no confronto ao Novo Cangaço, a qual diminuiu o índice de ocorrências envolvendo assaltos a banco, saidinhas, explosões de caixas eletrônicos e assaltos a carro forte devido ao respeito imposto aos bandidos e a fama da unidade em sempre alcançar, prender e desmobilizar os criminosos, como relatou:

O Novo Cangaço é uma prática que está crescendo de forma muito acelerada no Brasil e a Região Nordeste, muito por causa da fragilidade dos órgãos de Segurança Pública mais deficientes nos estados dessa região. No Maranhão não é diferente, o COSAR já participou de diversas ocorrências envolvendo grupos fortemente armados que explodiram bancos, assaltaram carros fortes e outras nesse sentido[.]. Desde 2016 o COSAR vem inibindo esses “novos cangaceiros” e diminuindo os índices de criminalidade através do policiamento ostensivo, de forma preventiva, e com o confronto, com a inteligência e com o acompanhamento policial. (Cap QOPM Nasser).

Outrossim, quando questionado sobre a relevância do APH-Tático na conjuntura do Novo Cangaço, o Sub comandante do BOPE relatou o seguinte:

A qualificação dos operadores em APH-Tático é de suma importância, tendo em vista que os combates no contexto do Novo Cangaço são bem agressivos, os bandidos geralmente possuem uma grande quantidade de armas e de munições, nos mais diversos calibres, principalmente 5,56x45mm e 7,62x51mm, demonstrando assim um grande poderio de fogo. Portanto, é iminente a possibilidade de que no enfrentamento a esses criminosos haja, do lado dos agentes de segurança, baixas e/ou ferimentos, devendo os operadores conhecerem técnicas que o possibilitem uma maior sobrevivência quando ferido, o que seria no caso a qualificação específica em APH-tático. (Cap QOPM Nasser).

Nessa perspectiva, tendo em vista a fala de um agente de segurança pública de alto gabarito, o qual já desempenhou diversas operações no interior do estado do Maranhão atuando contra o Novo Cangaço e que – por ter realizado o Curso de Operações Especiais – tem o conhecimento acerca do APH-Tático, fica claro que dada a complexidade das ações envolvendo os “novos cangaceiros” existe uma possibilidade elevada de que haja um confronto armado de grande proporção – dado

o número de criminosos que geralmente agem em bando e o tipo de armamento por estes utilizado que muitas vezes se iguala ou supera o armamento utilizado pelos policiais – o qual pode resultar em ferimentos potencialmente letais por parte dos policiais, os quais – caso tenham treinamento em APH-Tático poderão agir de forma a aumentar a sobrevivência de seus companheiros até a chegada em um ambiente apropriado para o atendimento.

Vale salientar ainda, que o *modus operandi* dos criminosos do Novo Cangaço é atacar cidades menores, com pouca infraestrutura e afastadas das capitais para dificultar a rápida mobilização da força policial, o Atendimento Pré-Hospitalar Tático se projeta ainda com maior proeminência, pois o COSAR, dependendo da localização da ocorrência, chega após os criminosos consumarem seu delito e deslocarem para a rota de fuga. Nesse sentido, os confrontos tendem a ocorrer em área de vegetação e afastadas das rodovias e do perímetro urbano, ou seja, longe de qualquer centro de atendimento hospitalar. Portanto, tendo os policiais a capacitação e os materiais necessários para desempenhar de forma correta o APH-Tático, a probabilidade de um operador vir a óbito em caso de ferimento será nitidamente menor.

Sob outra perspectiva, o Comandante do COSAR foi perguntado também acerca da existência da padronização de um protocolo a ser adotado pela unidade. Tal questionamento se deve ao fato da necessidade de uma ação padrão – assim como existe entre as técnicas e táticas policiais empregadas nas operações, as quais são aprendidas no curso feito por todos os operadores para adentrar a unidade – dos operadores, caso alguém seja ferido em um grau relevante de gravidade, tendo o então comandante respondido da seguinte maneira:

Não, nosso objetivo é que não só o COSAR, mas que todas as unidades subordinadas ao BOPE adotem um mesmo protocolo de APH-Tático e para isso estamos buscando condições de capacitar nossos policiais e de oferecer os materiais necessários após a qualificação destes para assim termos um protocolo estipulado. Devo dizer que alguns policiais possuem esse treinamento e eles estão repassando ele para a tropa, mas ainda não é o suficiente para dizermos que existe um protocolo fixo. (Cap QOPM Nasser).

Ratificando essa ótica, a necessidade de uma ação conjunta e protocolada foi demonstrada no estudo de (Pinto, 2021) que se propôs a examinar a possibilidade de adotar protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar Tático na formação do Cadete da Polícia Militar do Maranhão, tendo constatado que a falta de

preparo, dos materiais e das técnicas que cerceiam o APH-Tático influencia diretamente no insucesso das operações que envolvem confrontos armados, uma vez que os protocolos do Atendimento Pré-Hospitalar de combate têm o fito de aumentar a sobrevivência da vítima em situações de ferimentos durante confrontos, em que as condições para o atendimento ideal do operador traumatizado são ínfimas. Percebe-se, portanto, que urge a adoção de protocolos não só no COSAR, mas no contexto da Polícia Militar como um todo, sendo necessária uma maior ênfase nos grupos de operações especiais dada a complexidade de sua atuação.

Como forma de espelhamento, é importante pontuar que outras instituições como o Exército Brasileiro já possuem protocolos fixos que podem servir de base para a PMMA, haja vista que a estratégia do alto comando dessa renomada instituição, como apontam (BASAGNI, 2021; FERNANDES, 2021) é de capacitar os militares da área da saúde da Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEEx), o qual consiste em um estabelecimento de Ensino Militar Complementar que forma oficiais de carreira da força terrestre brasileira com o grau superior.

Nessa perspectiva, assim como no exército existe a EsFCEEx, a PMMA dispõe do EAOS (Estágio de Adaptação dos Oficiais de Saúde), que prepara os profissionais da área da saúde, os quais prestam concurso para compor carreira no corpo da PMMA, formando médicos, psicólogos, dentistas e fisioterapeutas. Nessa perspectiva, o ideal seria capacitar os oficiais médicos da PMMA com o grau de multiplicador do APH-Tático, o que facilitaria a replicação do conhecimento dentro da instituição.

Outrossim, quando perguntado sobre as dificuldades enfrentadas para fazer com que os operadores do COSAR sejam habilitados em APH-Tático, o entrevistado respondeu:

A principal dificuldade pra habilitar os policiais no APH-Tático é a falta de um material humano que tenha esse conhecimento no nível de multiplicador no Maranhão. Não tendo profissionais com habilitação para replicar o conhecimento, temos que enviar os policiais para que façam cursos fora do estado, o que acaba sendo a única opção, mas pra isso é necessário que haja disponibilidade de recursos por parte do estado, de pessoal para cobrir as escalas, entre outros fatores que precisam se alinhar para que isso ocorra. Além disso, a falta de materiais de APH-Tático é outro fator que influencia negativamente e isso ocorre porque os componentes do Kit de APH-T tem um preço consideravelmente elevado para serem adquiridos individualmente e ainda não houve um projeto para que sejam adquiridos de forma institucional pela PMMA. (Capitão QOPM Nasser).

Com base nesse comentário é possível inferir que são necessários avanços

na área do APH-Tático na PMMA, sobretudo na qualificação como replicadores de APH-T dos profissionais da saúde ou de policiais com o Curso de Operações Especiais para formar os operadores. Outro ponto é que além do elevado custo, que em média custa R\$ 950,00, no que se refere ao kit de APH-T que segue as diretrizes da Portaria do Ministério da Justiça e Segurança Pública Nº 98/2022 em seu Anexo I – B, o que define a composição mínima do kit individual e sobre as especificações técnicas dos equipamentos e insumos de nível básico, é o fato de que cerca de 66,6% dos componentes que o integram são descartáveis, sendo somente o bolso APH, a tesoura ponta romba, o porta torniquete e a cânula nasofaríngea reaproveitáveis, o que dificulta a aquisição desses produtos pelo Estado, haja vista que além de não serem reaproveitáveis possuem em média validade de cinco anos.

Condiz apontar que a perspectiva do Sub Comandante do BOPE se alinha com a literatura, tendo em vista que Silva (2020) identificou que como principais dificuldades, através de uma pesquisa com policiais, a quantidade reduzida de material de primeiros socorros, bem como:

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

O último questionamento ao comandante do COSAR foi acerca da eficiência da referida unidade no que se refere ao APH-Tático e teve o objetivo de analisar como uma das tropas que mais participam de confrontos armados, dado o combate direto aos criminosos da modalidade de Novo Cangaço, tendo ele respondido da seguinte maneira:

É fato que o COSAR ainda não é eficiente no APH-Tático devido a todas as questões já colocadas. As dificuldades tanto na questão humana como na questão dos materiais, mas isso não é diferente em outras unidades e em outras polícias. O Atendimento Pré-Hospitalar tá crescendo no Brasil e é uma questão de tempo para que o Maranhão comece a se adaptar ao contexto mundial e nacional. Precisamos fazer com que não só o BOPE e as unidades que estão a ele subordinadas tenham esse treinamento e o que é necessário para aumentar a chance de vida dos operadores em caso de um confronto armado, mas toda a PMMA precisa começar a tornar realidade o APH na instituição, assim como outras polícias já fazem. (Capitão QOPM Nasser)

Além do mais, uma das funções do BOPE e que temos exercido com muita qualidade é instruir a tropa, seja na formação de soldados e de oficiais, no aperfeiçoamento de sargentos e de capitães ou nos cursos operacionais que servem para compor as unidades especiais e especializadas. Já é

realidade do BOPE oferecer instruções de Tiro, Patrulha Urbana e Rural, Sobrevivência, entre outras e caso sejamos capacitados para replicar o APH-Tático teremos o maior prazer de repassar esse conhecimento para toda a tropa da PMMA. (Capitão QOPM Nasser).

Fica claro, portanto, que apesar de o COSAR não ser eficiente no APH-Tático já é conhecida a importância desse conhecimento por parte dos gestores da unidade e que além de estarem empenhados em conseguir recursos humanos e materiais para que se tornem eficientes também se dispuseram a, de acordo com as possibilidades e com a disponibilidade, ofertar esse conhecimento para toda a tropa, dada a relevância desse conteúdo para salvaguardar a vida de todos aqueles que compõem o Sistema de Segurança Pública.

Através do conteúdo apresentado por meio da entrevista com o Sub Comandante do BOPE foi possível perceber que, sobretudo no contexto do Novo Cangaço – em que o COSAR tem atuado de forma exemplar – em que os criminosos dispõem de grande quantitativo de pessoas e de grande poderio bélico o APH-Tático tem se mostrado cada vez mais necessário, ainda mais na localização em que o Comando de Operações e Sobrevivência e Área Rural atua, uma vez que não há unidades hospitalares próximas com possibilidade de atender os operadores com ferimentos possivelmente letais. Apesar disso, devido a dificuldades logísticas e estruturais, a PMMA não dispõe do material humano e das ferramentas necessárias para que suas unidades, dentro das quais está o COSAR, tenha profissionais capacitados em APH-Tático, o que faz com que esta ainda não tenham um nivelamento dos conhecimentos nesse tema entre seus operadores e com que ainda não haja um protocolo específico de APH-T na unidade. Cabe salientar, no entanto, que apesar de ainda não ser eficiente na área, os gestores do BOPE, o Major QOPM Márcio Carlos **Rodrigues** de Oliveira (Comandante) e o Capitão QOPM **Nasser** Bezerra Jadão Segundo (Sub Comandante), ao qual o COSAR é subordinado têm total interesse no desenvolvimento dos conhecimentos acerca da referida pauta e que já estão agindo de modo a qualificar seus operadores na área.

8.2 Percepção dos policiais militares envolvidos no APH

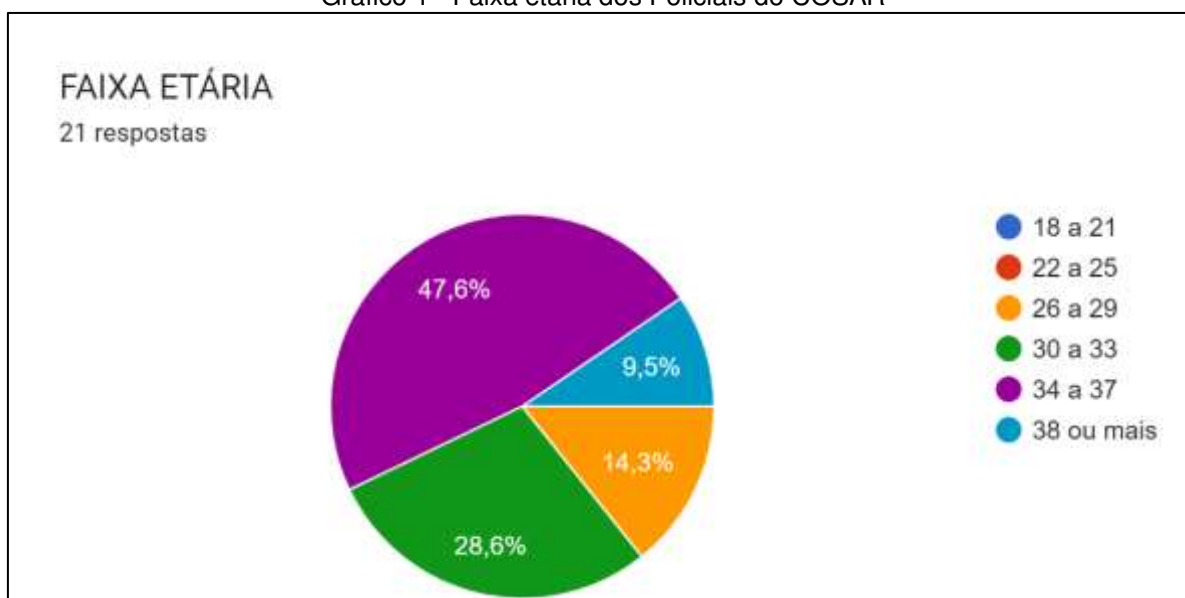
Em relação ao questionário, as seis primeiras perguntas estão relacionadas à caracterização dos participantes referentes ao seu sexo; sua faixa etária; escolaridade; posto/graduação; se mora na cidade em que a unidade é situada e se

além do COSAR possui outro curso na área operacional. Esses questionamentos foram importantes para que fosse possível uma estruturação analítica de um panorama sobre os policiais que fazem parte do efetivo do COSAR. Em sequência foram feitos questionamentos sobre aspecto conceituais do APH e APH-T, sobre a realização das atividades de APH-Tático no COSAR, bem como sobre os protocolos e os materiais necessários para que haja o efetivo emprego dos procedimentos acerca dessa área. Vale salientar que todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que a aplicação do questionário foi autorizada pelo Sub Comandante do BOPE.

Quanto ao gênero, 100% dos policiais participantes da pesquisa são do sexo masculino. Razão disso é que, segundo o Comandante do COSAR é fundamental, para trabalhar nesta unidade, que o operador tenha o Curso de Operações e Sobrevivência em Área Rural – o qual ainda não teve nenhuma mulher formada.

Em relação à faixa etária dos policiais participantes, os resultados obtidos são visualizados no gráfico 1 a saber:

Gráfico 1 - Faixa etária dos Policiais do COSAR



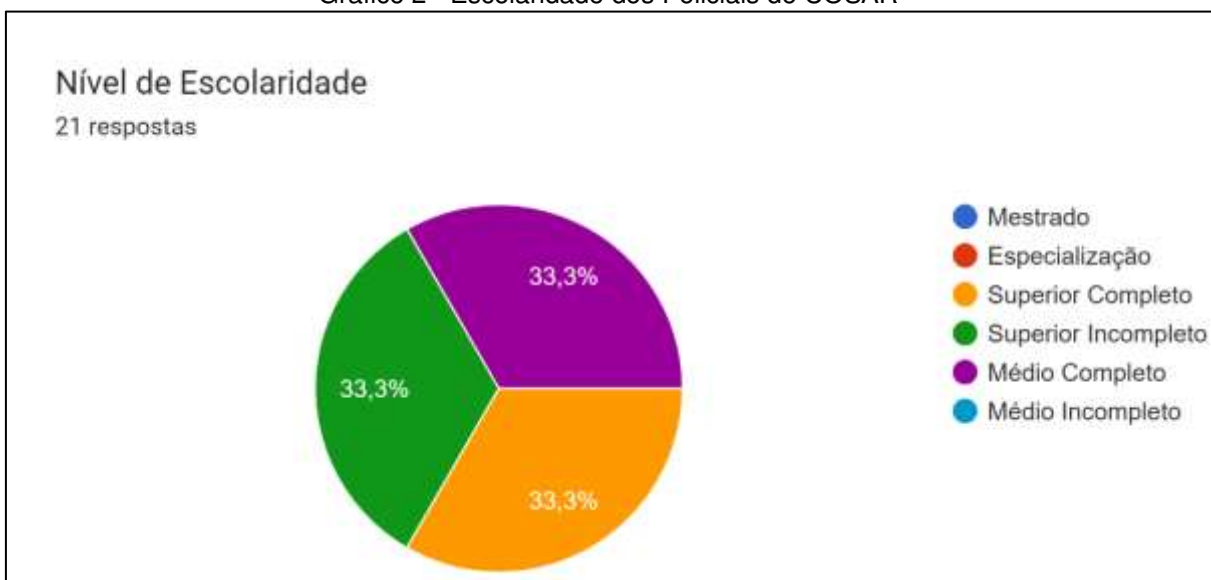
Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Conforme o gráfico 1, 47,6% (10) dos entrevistados estão inseridos na faixa etária de 34 a 37, 28,6% (6) na faixa etária de 30 a 33, 14,3% (3) dos policiais estão na faixa etária de 26 a 29 e 9,5% (2) na faixa etária de 38 ou mais. Esses resultados mostram que, em sua maioria, os policiais participantes desta pesquisa compõem

um público mais jovem-adulto, tendo a maior participação dos policiais nas faixas entre 30 a 38 anos.

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

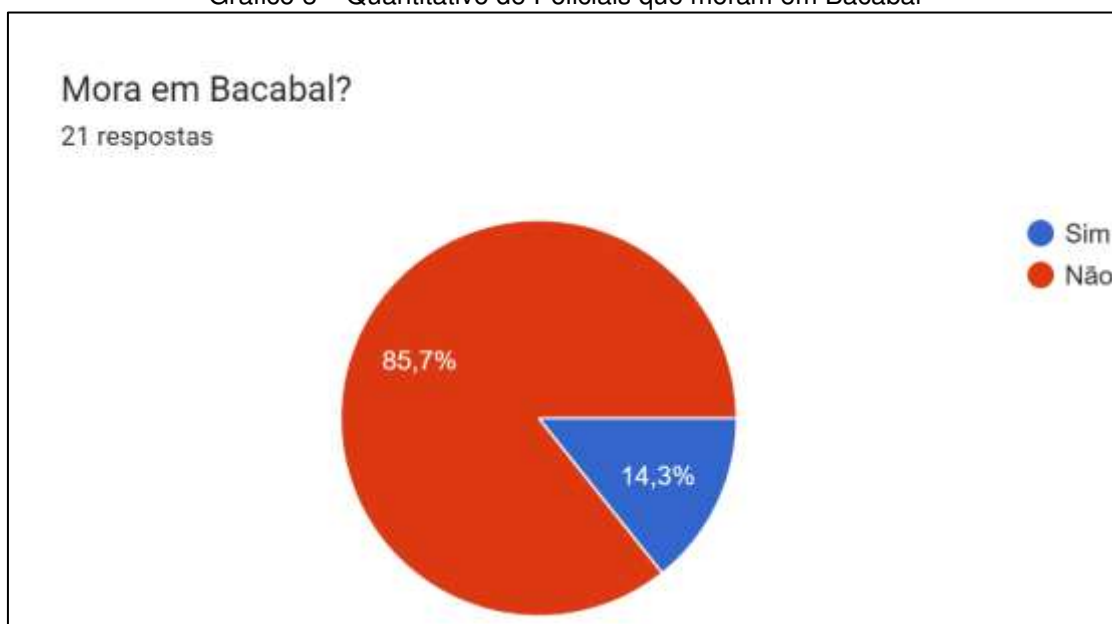
Gráfico 2 - Escolaridade dos Policiais do COSAR



Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Conforme o gráfico 2, 33,3% dos policiais militares têm o Ensino Superior completo, o mesmo quantitativo, 33,3%, possuem o Ensino Médio completo e também 33,3% o superior incompleto. O resultado obtido reflete a forma a qual há o ingresso dos policiais para o Batalhão, em que a exigência mínima para a formação é ter o ensino médio completo. Outrossim, vale salientar que não é possível que nenhum dos policiais da unidade podem acessar a pós-graduação no terceiro nível do curso de APH-Tático, haja vista que para tal é necessário ser médico, enfermeiro ou ter o Curso de Operações Especiais, o qual nenhum dos integrantes possui, como será apresentado posteriormente no gráfico 4.

Gráfico 3 – Quantitativo de Policiais que moram em Bacabal



Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Conforme o Gráfico 3, 85,7% (18) dos policiais militares que atuam no COSAR não moram na cidade em que esta fica localizada e somente 14,3% (3) moram em Bacabal. Esse dado é importante devido ao fato de os policiais do COSAR desempenharem uma atividade de alto risco durante o serviço que reflete na sua vida pessoal, uma vez que os criminosos que praticam o Novo Cangaço costumam estudar a rotina dos policiais que possivelmente causariam problemas para a quadrilha em caso de uma ação criminosa.

Nessa perspectiva, o treinamento e a aquisição de materiais de APH-tático se faria necessária não só durante o serviço do militar, mas para salvaguardar a sua vida em caso de confronto armado envolvendo uma emboscada ou tentativa de homicídio, haja vista que existem medidas que podem ser feitas pelo próprio operador, como a autoaplicação do torniquete, por exemplo.

Portanto, dada a importância da referida unidade no combate ao crime e o treinamento dos policiais para enfrentar situações de confrontos armados, é tácito que a participação destes em cursos de APH-Tático afetaria positivamente não só sua vida profissional, mas também sua vida pessoal, culminando na valorização do operador por parte da instituição.

Gráfico 4 – Cursos ou estágios em que os Policiais do COSAR PMMA são formados além do COSAR.



Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

De acordo com o gráfico 4, 47,6% (10) dos policiais no COSAR não têm nenhum outro curso ou estágio além do Curso de Operações e Sobrevivência em Área Rural, 4,8% (1) tem CATE/EAT, 38,1% (8) têm o Curso de Força Tática, 9,5% (2) têm Instrução de Nivelamento do Conhecimento da Força Nacional de Segurança Pública (INC) e 19% (4) têm outro curso.

Posteriormente será evidenciado que, apesar de tais policiais – em sua maioria – já terem feito outros cursos institucionais, em suma, estes ainda possuem um conhecimento incipiente acerca do APH-Tático, o que torna necessária a adoção de um protocolo para a unidade através do nivelamento de todos, seja relacionado ao TC3, MARCH ou outro protocolo.

Após o delineamento do perfil dos policiais participantes, o segundo bloco de questões destinou-se a coletar informações especificamente acerca do Atendimento Pré-Hospitalar Tático no que se refere ao conhecimento do operador em relação ao tema, a atuação profissional dos operadores do COSAR – que seria o *modus operandi* – em todo o estado do Maranhão e o contexto do Novo Cangaço relacionado às implicações deste diretamente na necessidade de capacitação dos profissionais para aumentar a sobrevivência do policial caso este tenha sido ferido até que haja a possibilidade de um atendimento médico ideal.

Portanto, foi solicitado de forma inicial que os policiais diferenciassem o que seria o Atendimento Pré-Hospitalar convencional, também conhecido como

Primeiros Socorros do Atendimento Pré-Hospitalar Tático. Sendo obtidas algumas respostas relevantes, as quais foram selecionadas para um melhor encadeamento das ideias em relação ao trabalho e estão descritas abaixo:

“ APH: atendimento realizado por profissionais da saúde, onde os mesmos não correm risco de vida, visando manter a vítima com os sinais vitais ativos, até que dê entrada em um pronto socorro. APH-Tático: atendimento realizado por operadores em zona de conflito ou pós conflito armado, visando manter a os sinais vitais do próprio agente ou companheiros, até o deslocamento para o projeto socorro”; (Operador W)

“A principal diferença entre esses dois tipos de atendimento é o campo de atuação. Enquanto o APH Convencional é direcionado para situações cotidianas, como acidentes de trânsito, por exemplo, o APH Tático é usado em situações que envolvem armas”; (Operador X)

“Básico e avançado”; (Operador Y)

“Não sei ao certo. Definir as diferenças entre as duas”. (Operador Z)

Analisando as respostas dos policiais é possível perceber a heterogeneidade do nível de conhecimento dos operadores acerca do tema em questão. A discrepância entre as respostas, indo desde a do Operador W – o qual cirurgicamente descreveu o conceito mais próximo do trazido pela literatura – e do Operador Z que não possui informações suficientes para definir as diferenças entre o APH e o APH-T revela a falta do nivelamento do conhecimento entre policiais de uma mesma unidade sobre esse assunto, a qual será explicada no decorrer dos resultados posteriormente apresentados através dos outros demais questionamentos.

Tabela 4 - Comparação entre porcentagem de policiais do COSAR que fizeram curso de APH e APH-Tático

	Curso de APH	Curso de APH-Tático
Quantitativo que fez	6 (28,6%)	1 (4,8%)
Quantitativo que não fez	15 (71,4%)	20 (96,2%)

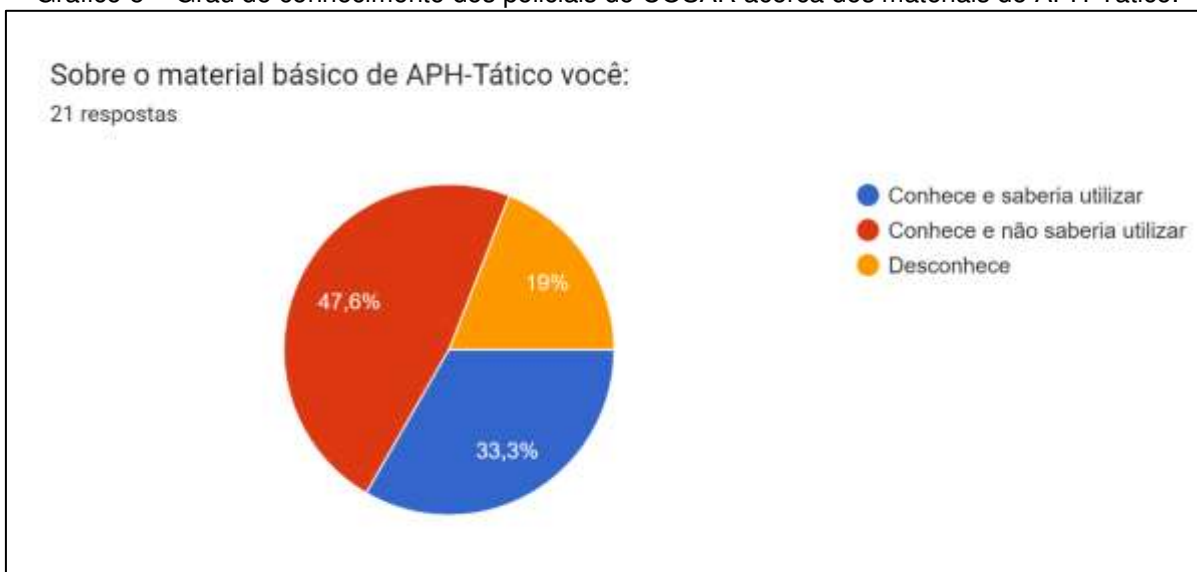
Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Conforme a tabela 4 , 71,4% (15) dos operadores do COSAR já fizeram um curso de APH (Primeiros Socorros) e 28,6% (6) de nunca o fizeram. Já o gráfico 7 demonstra que 95,2% (20) dos policiais do COSAR nunca fizeram um curso de APH-Tático e somente 4,8% (1) fizeram.

Comparando esses dados é possível perceber que os operadores do

COSAR não dispõem de conhecimentos aprofundados acerca do APH-Tático, uma vez que não fizeram o curso específico. Entretanto, cerca de três quartos conseguiria – em tese – realizar um atendimento pré-hospitalar fora do ambiente de combate, como em situações de trânsito, quedas, crises convulsivas ou mesmo parada cardiorrespiratória.

Gráfico 5 – Grau de conhecimento dos policiais do COSAR acerca dos materiais do APH-Tático.



Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Apesar de na primeira pergunta do questionário a maioria dos policiais tem distinguido corretamente os conceitos de APH e APH-Tático, o gráfico acima aponta um dado interessante no tocante ao fato de mesmo que tais profissionais tenham informações acerca do APH-Tático, 66,6% (14) não saberia utilizar os materiais básicos apresentados na figura 5, conforme a portaria 98/2022 do MJSP. Outrossim, 19% (4) desconhece tais materiais, o que indica que os conhecimentos acerca desses assuntos são ínfimos, sendo somente 33,3% (7) possíveis aplicadores, sem curso específico, de materiais como Torniquetes, Selos de Tórax, Tesoura ponta romba, entre outros.

Além disso, outros questionamentos realizados acerca do contato dos policiais com o APH-Tático foi se durante o curso do COSAR houve algum contato com o APH-tático, se durante o período em que trabalhou na unidade esse assunto foi abordado como forma de formação continuada, se no existe algum protocolo a ser seguido em caso de um policial ser vítima de um ferimento potencialmente letal durante a operação, bem como se o questionado se considera apto a realizar um

atendimento pré-hospitalar tático durante uma ocorrência, sendo obtidos os resultados que estão na tabela a seguir:

Tabela 5 - Questionamentos aos Policiais do COSAR acerca de seu contato e proficiência em relação ao APH-Tático

	SIM	NÃO	TALVEZ
Teve contato com o APH-Tático no Curso de Operações e Sobrevivência em Área Rural	12 (57,1%)	7 (33,3%)	2 (9,5%)
Teve contato com o APH-Tático como forma de qualificação continuada já na unidade	0 (0%)	21 (100%)	0 (0%)
Existe algum protocolo de APH-Tático no COSAR?	0 (0%)	20 (95,2%)	1 (4,8%)
Considera-se apto a realizar um APH tático durante uma ocorrência	3 (14,3%)	11 (52,4%)	7 (33,3%)

Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Conforme mostra a tabela 5, os policiais participantes quando questionados acerca da existência de um contato com o APH-Tático no Curso de Operações e Sobrevivência em Área Rural responderam, em sua maioria, que sim (57,1%), entretanto é possível apontar que esse contato não foi suficiente para habilitar tais operadores a realizar um atendimento pré-hospitalar tático, uma vez que – quando questionados acerca da aptidão para realizar tal atendimento 11 (52,4%) consideraram-se inaptos e 7 (33,3%) responderam que talvez sejam aptos. Nessa perspectiva, de acordo com os dados supracitados, é possível afirmar que cerca de 18 (85,7%) dos operadores da unidade não possuem segurança para desempenhar o atendimento pré-hospitalar em combate, o que pode ser fruto da falta de um protocolo na unidade, tendo em vista que quando perguntados acerca da existência deste 20 (95,2%) responderam que não existe qualquer protocolo de APH-Tático no COSAR. Outra hipótese possível se refere ao fato de que, após o curso, não tiveram contato com o APH-Tático como forma de qualificação continuada – uma vez que quando perguntados sobre tal questão, 21 (100%) responderam que não existiu qualquer estudo que remetesse a essa área do conhecimento.

É importante ressaltar que, segundo a (MCN) Matriz Curricular Nacional para ações formativas dos profissionais da área de Segurança Pública prevê como

princípios a serem seguidos a “Política de educação continuada para os gestores e corpo técnico das instituições de ensino de segurança pública” (MCN, 2014 p.68), demonstrando que o contato com APH-Tático mesmo após o curso é primordial para o bom desempenho do serviço policial por parte dos operadores.

Outrossim, perguntou-se aos operadores do COSAR três importantes questões acerca de sua atuação em operações, na perspectiva de quantizar o elevado risco de o desempenho de suas funções e da necessidade de estar apto para atender a si ou a um possível colega ferido em caso de um ferimento possivelmente letal.

Nesse sentido, foram feitos os questionamentos elencados na tabela abaixo para melhor comparação dos dados obtidos.

Tabela 6 - Questionamentos acerca da atuação dos operadores o COSAR

	SIM	NÃO	TALVEZ
Você já participou de um confronto armado atuando no COSAR?	16 (76,2%)	4 (19%)	1 (4,8%)
Caso tenha respondido positivamente. O APH-Tático seria útil nessa situação?	18 (85,7%)	0 (0%)	3 (14,3%)
Você porta um Kit de APH-Tático durante o serviço?	2 (9,5%)	19 (90,5%)	0 (0%)

Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Analisando os dados apresentados é possível perceber o alto grau de periculosidade do serviço dos operadores do COSAR, tendo em vista que cerca de três quartos destes, 16 (76,2%), já participaram de ocorrências envolvendo confronto armado – tendo em vista o tipo de serviço desempenhado por esta unidade, sobretudo no contexto do Novo Cangaço. Vale salientar ainda que 18 (85,7%) considerou que o APH-Tático, do qual o COSAR não dispõe de treinamento ou mesmo de protocolos específicos como já elencado, seria útil em um contexto de confronto armado e 3 (14,3%) responderam que talvez seria útil em tal situação.

Outro fato importante a ser destacado é o de que (19) 90,5% dos policiais do COSAR não portam um Kit de APH-Tático, o que – no contexto apresentado anteriormente – demonstra um dado impactante, tendo em vista que o panorama em que estão inseridos esses policiais os coloca em uma condição de vulnerabilidade,

uma vez que o quantitativo de criminosos e os armamentos e as táticas utilizados por estes, no contexto do Novo Cangaço, constituem condição de alta periculosidade. Dessa forma, portar um Kit de APH-Tático seria o mínimo necessário para agir de modo a salvaguardar a vida em caso de um confronto armado caso algum operador tenha sofrido um ferimento possivelmente letal – aumentando a sobrevida deste até uma unidade hospitalar, preferencialmente ainda na *Golden Hour* como já explanado.

Por outro lado, é válido salientar ainda que devido ao contexto do Novo Cangaço, em que os criminosos assaltam, geralmente, cidades menores e sem estrutura e posteriormente fogem para as estradas – é importante perceber que um ferimento ocasionado nessa localização, em que o COSAR atua com mais veemência, não possibilita o transporte rápido do ferido até uma unidade hospitalar, o que torna mais importante que os policiais tenham conhecimentos acerca do Atendimento Pré-Hospitalar Tático e possuam minimamente um Kit de APH-T para conseguirem realizar o atendimento antes da evacuação até um lugar com melhor estrutura para atender o policial.

Para Passeto (2010), É fato que o APH-Tático é cerceado pelas barreiras existentes a cada cenário em que está ocorrendo o combate, sendo preciso o operador se adaptar a ele. Portanto, ainda que o COSAR já possuísse um protocolo específico e todos os profissionais fossem habilitados, seria importante que estes passassem por constantes atualizações, dado o avanço dessa área e os diferentes contextos de ocorrências, o que poderia diferenciar entre a vida e a morte.

Continuando com esta série de perguntas, os operadores do COSAR foram questionados se se consideram aptos para realizar um atendimento pré-hospitalar tático durante um confronto. Os resultados obtidos encontra-se apresentados no gráfico a seguir:

Gráfico 6 – Quantitativo de operadores do COSAR que se consideram ou não aptos para realizar um atendimento pré-hospitalar tático.



Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

O gráfico 6 mostra que (11) 52,4% dos policiais não se consideraram aptos, com os conhecimentos obtidos através dos cursos que fizeram a realizar um atendimento pré-hospitalar tático durante uma ocorrência e (7) 33,3% afirmaram que talvez não sejam aptos.

Esse dado está diretamente atrelado com as respostas que os dados obtidos através de outra pergunta do questionário, a qual indagou acerca da eficácia do COSAR no APH-Tático. Quando perguntados sobre tal tema, os policiais responderam o seguinte:

Não, na edição do meu curso tivemos apenas uma instrução superficial no Batalhão do Corpo de Bombeiros em Imperatriz, acredito que como o conhecimento não foi aprofundado, seria ineficaz caso precisasse. (Operador Cosariano1)

Até onde eu sei não seria, tendo em vista que nossos operadores não tiveram cursos específicos, alguns só tiveram instruções em outros cursos. (Operador Cosariano 2)

Hoje em dia basicamente se tivermos um operador preparado é muito, porque – na especialização do COSAR – negativo. O foco final apenas o combate mesmo !!! (Operador Cosariano 3)

Relacionando, portanto, os dados apresentados no Gráfico 6 – em que (18) 85,7% dos policiais não possuem segurança para realizar um atendimento pré-hospitalar tático – com as informações obtidas através das respostas subjetivas é possível apontar que:

Mesclando os dados com a resposta do Operador Cosariano 1, entende-se que no Curso de Operações e Sobrevivência em Área Rural, como explanado pelo policial, não há um ensino aprofundado acerca do APH-Tático, o que impossibilita que a aplicação deste ocorra de maneira efetiva por parte dos operadores da unidade

Em reação ao excerto do Operador Cosariano 2, verifica-se que, assim como apresentado no Gráfico 5, alguns operadores do cosar já tiveram instruções referentes ao assunto em outros cursos – como, por exemplo, a Instrução de Nivelamento do Conhecimento da Força Nacional de Segurança Pública – mas não há nenhum que tenha feito um curso específico de APH-Tático.

Já no que se refere ao que foi dito pelo Operador Cosariano 3, é possível apreender que o curso do COSAR, apesar de haver diversas disciplinas – como Instrução Tática Individual, Técnicas Fluviais, Técnicas Verticais, Técnicas de Embarcação, Técnicas Especiais de Abordagem, Técnicas de Caçador, Técnicas de Patrulha, Operações Helitransportadas, e entre tantas outras disciplinas ministradas que estão mais voltadas para a parte da formação combativa do operador – o APH-Tático poderia ser trabalhado de maneira mais aprofundada.

Nessa perspectiva, o especialista em Segurança Pública do estado do Rio de Janeiro Caio Henrique Borges Silva, demonstra que, devido às atualizações por que passaram os protocolos de APH-T e os diferentes espaços em que acontecem as ocorrências policiais de grande vulto que outrora se desenvolviam mais no ambiente rural, mais afastado e pouco habitado e agora ocorrem também no ambiente urbano com áreas densamente povoadas, o que demonstra a necessidade de cursos específicos nessa área (SILVA,2020) e não mais ocorra a replicação do conhecimento somente como aponta Pinto (2021), o qual assevera que no APH tático é ensinado de maneira informal, ou seja, não institucionalmente em cursos particulares por profissionais de outros estados e/ou países

Ademais, o penúltimo questionamento feito aos operadores do COSAR estava relacionado a inclusão do APH-Tático na rotina da unidade, não só durante o curso de formação, mas como forma de treinamentos e como forma de qualificação continuada.

Nesse sentido, as respostas foram unânimes em afirmar que a inclusão do APH-T teria grande relevância e seria indispensável na hora de um possível combate, como pode-se perceber nos excertos a seguir:

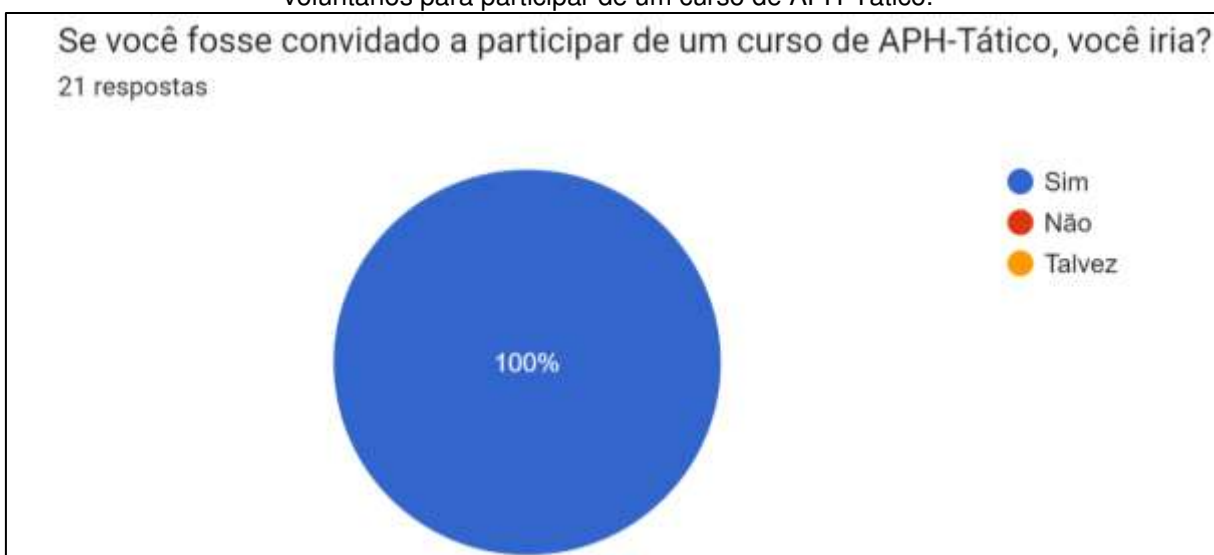
“Sim. Muito importante, pois necessitamos ter esse conhecimento pois já participamos e iremos participar de combate.(Confronto)”; (Operador I)

“Sim! Um curso nessa modalidade é muito importante na hora do combate caso venha acontecer algum incidente com algum operador. E ter o conhecimento sobre o APH-tático pode salvar nossas vidas e de nossos companheiros.”; (Operador II)

“Com certeza, é indispensável ter esse conhecimento e todo material necessário para fazer o atendimento quando for preciso.” (Operador III).

A última questão, mas não menos importante, indagou os policiais se – caso estes tivessem a oportunidade – fossem convidados a participar de um curso específico em APH-Tático, estariam dispostos a ir. Mais uma vez a resposta foi unânime conforme o Gráfico abaixo:

Gráfico 7 – Quantitativo de operadores do COSAR que se, caso fossem convidados, seriam voluntários para participar de um curso de APH-Tático.



Fonte: Proprio autor com base em coleta de dados (2022)

Fica claro, a partir dos dois últimos questionamentos, que os operadores do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural consideram importantes os conhecimentos acerca do APH-T e inclusive estão dispostos a se aperfeiçoarem na área, haja vista a relevância desse conteúdo para o bom desempenho do serviço e para o cumprimento das missões e operações, no contexto do APH-Tático. A mentalidade desses operadores está alinhada com o que propõe Silva (2020), que alerta sobre a questão de que todos os militares precisam ser inteiramente capazes de prestar um apoio imediato na forma de atendimento pré-hospitalar tático, uma vez que nem sempre a situação disporá de uma equipe médica a pronta para intervir no atendimento do ferido, caso alguém da própria equipe tenha um ferimento grave.

9 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu explorar e apresentar o *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão e explicitar como este se relaciona com o Atendimento Pré-Hospitalar Tático, tendo sido alcançado o objetivo geral através da assimilação dos objetivos específicos.

É importante ressaltar que, o levantamento de dados bibliográficos, legislativos e normativos acerca do atendimento pré-hospitalar tático, o qual foi feito através da revisão literária acerca dos aspectos históricos e conceituais do atendimento pré-hospitalar tático, dos protocolos adotados no APH, o APH-T e o APH no contexto da atividade policial com base nos autores Adão e Santos (2012), Basagni (2021), Branco (2019), Cardoso (2021), Fernandes (2021), Heinzmann (2012), Pasetto (2019), Pinto (2021), Ramos; Sanna (2005) além de outros autores, bem como – no que se refere aos aspectos legislativos – o detalhamento do Manual de Campanha EB70-MC-10.343 que trata do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Básico; a Portaria do Ministério da Justiça e Segurança Pública nº 98/22 de 1º de Julho de 2022 que cria a Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar Tático para Profissionais de Segurança Pública - APH-Tático e a Portaria Normativa Nº 16 de 12 de abril de 2018 que 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, além de documentos do COSAR, foram cruciais para que todo o estudo se mantivesse alicerçado com bases na literatura, nos aspectos legais e condizente com a realidade do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural.

No que se refere ao Novo Cangaço, foram apontados, através da literatura, de noticiários e do estudo de caso das ocorrências do COSAR, os aspectos conceituais e a forma como os criminosos atuam não só no Brasil mas no Maranhão, facilitando o entendimento acerca de como o Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural trabalha para combater tal modalidade criminosa.

Além disso, a partir das análises e discussões apresentadas – as quais foram oriundas da entrevista feita com o Sub Comandante do BOPE e do questionário aplicado com os operadores do COSAR – ficou evidente que apesar de

a unidade desempenhar um trabalho que expõe seus operadores a um alto risco e periculosidade, esta ainda não é eficaz no Atendimento Pré-Hospitalar Tático. Isso ocorre porque a Polícia Militar do Maranhão não dispõe de materiais ou mesmo de profissionais suficientes para capacitar sequer os policiais das unidades especiais e especializadas, o que faz com que os operadores do COSAR não sejam habilitados em APH-T na sua formação policial ou mesmo no curso de qualificação que o habilita a trabalhar na unidade, e com que a unidade não disponha de um protocolo adotado para ser utilizado caso um de seus militares tenha sofrido um ferimento possivelmente letal.

Urge constatar que as informações obtidas e os dados coletados apontaram, levando em conta a aplicação de técnicas de entrevista e do tratamento adequado dos dados, um alinhamento entre a perspectiva do Sub Comandante do BOPE com os operadores do COSAR, os quais concordam sobre o fato de a unidade não ser eficiente no APH-Tático devido às dificuldades já apontadas neste estudo, sendo necessária a qualificação de todos os policiais da unidade, tendo em vista a relevância desse conhecimento para a salvaguarda da vida de tais profissionais, os quais atuam frente um alto poder bélico e um quantitativo geralmente superior de perpetradores.

Isto posto, o presente estudo constatou a necessidade do investimento organizacional, a nível da Polícia Militar do Estado do Maranhão, com vistas na formação de profissionais capacitados para replicar o APH-Tático, bem como na disponibilização dos operadores especiais e especializados para realizar cursos nessa área em outras corporações, tendo em vista a escassez de material humano habilitado, na PMMA, para repassar formalmente tal conhecimento. Além disso, tornou evidente a falta dos materiais necessários, como o Kit de APH-T, para a efetiva aplicação das técnicas e dos protocolos já existentes, sendo sua aquisição indispensáveis para aumentar a segurança dos operadores durante a execução de seu serviço. Por fim, percebeu-se que os gestores do BOPE estão em busca de alternativas para tornar o APH-Tático uma realidade não só para as unidades a eles subordinadas, dentre as quais está o COSAR, mas para que todo o corpo de militares da PMMA, dada a presente crise no âmbito da segurança pública, tenha a possibilidade de ser instruída nessa área, de forma a resguardar a vida dos policiais, garantindo assim que estes sirvam e protejam a sociedade da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo S.; SANTOS, Maria R. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n4a17.pdf> . Acesso em 15.set.2022.

ARAUJO, L. S. et al. **Conservação da biodiversidade do Estado do Maranhão: cenário Atual em dados geoespaciais**. 2016.

AQUINO, J. P. D. Violência e performance no chamado “novo cangaço”: Cidades sitiadas, uso de explosivos e ataques a polícias em assaltos contra bancos no Brasil. **Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 13, n. 3, p. 615–643, 10 set. 2020.

BASAGNI, Pedro Henrique Sombra. **Comparação entre instituições no atendimento pré-hospitalar tático**. 2021.

BASSANI FILHO, Ernídio Luiz. **Atendimento pré-hospitalar: revisão do manual**. 2021.

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

BRANCO, K. C. C., **Operacionalização e organização do sistema e atendimento pré-hospitalar (APH) no Exército brasileiro**: uma revisão da literatura. 44f. 2019; Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, Escola De Comando E Estado-Maior Do Exército. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/5631/1/MO%206080%20-%20KLEBER%20CARNEIRO%20CASTELO%20BRANCO.pdf>. Acesso em 23 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres. Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Básico. Manual de Campanha. EB70-MC-10.343. 1ª ed. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Matriz curricular nacional para a formação em Segurança Pública**. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/gestao-e-ensino/site-novo/matrizcurricularnacional_versaofinal_2014.pdf. Acesso em: out. 2022

CARDOSO, Karine Brito. A utilidade do Tactical Combat Casualty Care (TCCC) no curso de Formação de Oficiais da Saúde do Exército Brasileiro, 2021.

CHANDLER, Billy Jaynes. Lampião, **O Rei dos Cangaceiros; tradução de Sarita Linhares Barsted**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1981.

CENTRO DE TREINAMENTO DE TÉCNICAS E TÁTICAS ESPECIAIS – CTTE. Como montar um kit de APH, 2019. Disponível em: <https://www.ctte.com.br/post/como-montar-um-kit-de-aph-com-rs3500-26.html>. Acesso em 30 set. 2022.

COSAR - Não desista de seus sonhos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7CT-p1qF6qw>. Acesso em: 29 set. 2022.

COSTA, Roberat et al. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 4, out./dez; 2009;

DESMODUS EQUIPAMENTOS DMD EQUIPAMENTOS LTDA 37265248000194. Disponível em: <https://cnpj.biz/37265248000194>. Acesso em: 4 out. 2022.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/aph-tatico/portaria-no-98-de-1o-de-julho-de-2022-portaria-no-98-de-1o-de-julho-de-2022-dou-imprensa-nacional.pdf>. Acesso em: 8 out. 2022.

ESTADO-MAIOR, Brasil Exército. **Camuflagem, princípios fundamentais e camuflagem de campanha**. 2004.

FALCÃO, L. F. R; MEDEIROS, J. C. M **Primeiros Socorros**. São Paulo: Martinari, 2013.

FERNANDES, Marcelo Manaia Gonçalves. **Atendimento pré-hospitalar tático: importância da educação permanente no atendimento às baixas em combate no Exército Brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos) – Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro, 2021.

FLICK, U. **Métodos de Pesquisa: introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed. 2009. 408 p.

FRANÇA, Fábio Gomes de (org.). **Pesquisas em segurança pública**. João Pessoa: Ideia, 2020. p. 28-45.

G1 – O globo. **Mais de R\$ 45 milhões roubados de agência de Bacabal foram recuperados pela polícia, diz secretário**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2018/12/04/mais-de-r-39-milhoes-roubados-de-agencia-de-bacabal-foram-recuperados-pela-policia-diz-secretario.ghtml>. Acesso em: 6 out. 2022.

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

HEINZMANN, A. **Atendimento Pré-hospitalar na atividade militar: agilidade no 75 atendimento e Resolutividade**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, Escola De Comando E Estado-Maior Do Exército. Rio de Janeiro, 2012.

KEENAN, Sean; RIESBERG, Jamie C. Prolonged field care: beyond the “golden hour”. **Wilderness & Environmental Medicine**, v. 28, n. 2, p. S135-S139, 2017.

LIMA, P. POR G. **Ações do Cosar apreenderam mais de 80 armas de fogo e recuperaram R\$ 85 mil em 2016**. Disponível em: <<https://www.gilbertolima.com.br/2016/12/acoes-do-cosar-apreenderam-mais-de-80.html>>. Acesso em: 6 out. 2022.

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

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

MATRIZ CURRICULAR NACIONAL. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/gestao-e-ensino/matriz-curricular-nacional>>. Acesso em: 5 out. 2022.

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

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 21 -22.

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: www.ebrevistas.eb.mil.br/RCEsSEx/article/view/2431/1954. Acesso em: 13 set. 2022.

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

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

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

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

O CIGS. Disponível em: <<https://www.cigs.eb.mil.br/index.php/o-cigs>>. Acesso em: 29 set. 2022.

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

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

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

PINHEIRO, Adriano de Avil; ABREU, Viviane Christine. **Novo Cangaco–Explosões De Caixas Eletrônicos**. 2018. Disponível em: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1322>. Acesso em: 28 set. 2022.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Os cangaceiros**. São Paulo: Duas cidades, 1986.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Os cangaceiros**. São Paulo: Duas cidades, 1986.

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

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

SILVA, Caio Henrique Borges. **Descrever e propor atualizações nas táticas, técnicas e procedimentos de primeiros socorros, com base no atendimento pré-hospitalar (APH) tático, visando o preparo e emprego das OM operacionais, nas operações de combate urbano contemporâneas**. 2020.

SODRÉ, R. B. O novo cangaco no Maranhão. **Confins**, n. 37, 24 set. 2018.

U.S. Air Force Col. Bradford Everman, right, provides cover as U.S. Air Force Major William Blake, left, drags U.S. Air Force Lt. Col Albert Danza, center, **a simulated casualty, to a safe location to provide tactical combat casualty care under fire during Operation Kriegshammer at Grafenwoehr Training Area in Bavaria, Germany**, July 16, 2014. Disponível em: <https://www.defense.gov/Multimedia/Photos/igphoto/2001130469/>. Acesso em: 6 out. 2022.

USMC. **Combat Life Saver/Tactical Combat Casualty Care Student Handout**. EUA, 2010.

VIBETHEMES. **Tactical Combat Casualty Care course – EBSSA Online**. Disponível em: <https://ebssa.net/online/course/tactical-combat-casualty-care/>. Acesso em: 6 out. 2022.

Wikiwand - Tactical Combat Casualty Care. Disponível em:
<https://www.wikiwand.com/en/Tactical_Combat_Casualty_Care>. Acesso em: 6 out.
2022.

YIN, Robert K. **Case study research: Design and methods.** sage, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO – COSAR

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO: um estudo do *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO**: um estudo do *modus operandi* do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural na conjuntura do Novo Cangaço no Maranhão.

A pesquisa é de responsabilidade de Gustavo Cozzi Cerqueira Siqueira, cadete do 4º ano do CFO PM Sob a orientação do Cap QOPM Nasser Bezerra Jadão Segundo. O estudo visa investigar como o APH-Tático pode influenciar positivamente o *modus operandi* do COSAR, de forma a conferir maior segurança ao operador na perspectiva de salvaguardar sua vida caso seja ferido em combate.

Você está sendo convidado por ser operador do Comando de Operações e Sobrevivência em Área Rural, ser maior de 18 anos de idade e estar regularmente compondo uma equipe do COSAR na base de Bacabal.

A qualquer momento você tem a liberdade de recusar de participar ou retirar a sua autorização para essa pesquisa, não trazendo nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Não haverá qualquer custo, remuneração ou gratificação para integrar a amostra (n) deste estudo.

O sigilo da sua identificação será preservado e em nenhum momento você será identificado. Todas as suas respostas serão utilizadas em conjunto com os demais participantes. Por se tratar de um formulário eletrônico, o seu consentimento será materializado pelo registro da opção "**ACEITO PARTICIPAR**", funcionando como assinatura.

Considerando estes termos, ao participar, você autoriza a divulgação dos dados coletados referentes à sua participação nos estudos. Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, por favor entrar em contato a equipe de pesquisa:

Pesquisador: Gustavo Cozzi Cerqueira Siqueira E-mail: Gustavocozzi@outlook.com

Whatsapp: (98) 98346-6831

Orientador: Cap QOPM **Nasser** Bezerra Jadão Segundo

Whatsapp: (98) 88703-1642

1. Considerando estes termos, assinale uma das opções abaixo

ACEITO PARTICIPAR ()

NÃO ACEITO PARTICIPAR ()

CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

2. SEXO

MASCULINO ()

FEMININO ()

3. FAIXA ETÁRIA

18 a 21 ()

22 a 25 ()

26 a 29 ()

30 a 33 ()

34 a 37 ()

38 ou mais ()

4. NIVEL DE ESCOLARIDADE

Mestrado ()

Especialização ()

Superior Completo ()

Superior Incompleto ()

Médio Completo ()

Médio Incompleto ()

5. POSTO/GRADUAÇÃO

Capitão ()

1º Tenente ()

2º Tenente ()

Aspirante a Oficial ()

Sub-Tenente ()

1º Sargento ()

2º Sargento ()

3º Sargento ()

Cabo ()

Soldado ()

6. MORA EM BACABAL?

Sim ()

Não ()

7. ALÉM DO COSAR TEM OUTRO CURSO OU ESTÁGIO NA ÁREA OPERACIONAL?

Não ()

COESP/COPE/COPES ()

CATE / EAT ()

COTE ()

- COPC / EBAC ()
- CIOSAC ()
- CPAR ()
- FORÇA TÁTICA ()
- APH-TÁTICO ()
- INC ()
- COA ()
- COR ()
- Outro ()

ACERCA DO APH-TÁTICO

8. DIFERENCIE APH DE APH-TÁTICO

9. Você já fez algum curso de APH (Primeiros Socorros)?

- Sim ()
- Não ()

10. Você já fez algum curso de APH-Tático?

- Sim ()
- Não ()

11. Sobre o material básico de APH-Tático você:

- Conhece e saberia utilizar ()
- Conhece e não saberia utilizar ()
- Desconhece ()

12. Você porta um Kit de APH-Tático durante o serviço?

- Sim ()
- Não ()

13. No curso do COSAR você teve algum contato com a disciplina de APH-Tático?

- Sim ()
- Não ()
- Talvez ()

14. Você já teve a oportunidade de estudar o APH-Tático trabalhando no COSAR como forma de qualificação continuada?

Sim ()

Não ()

15. Existe algum protocolo de APH Tático no COSAR?

Sim ()

Não ()

Talvez ()

16. Você já participou de um confronto armado atuando no COSAR?

Sim ()

Não ()

Talvez ()

17. Caso tenha respondido positivamente. O APH-Tático seria útil nessa situação?

Sim ()

Não ()

Talvez ()

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

Sim ()

Não ()

Talvez ()

19. Na sua opinião, o COSAR é eficaz no Atendimento Pré-Hospitalar (APH)Tático? Justifique sua resposta.

20. Você considera importante a inclusão do APH-Tático na rotina do COSAR (Curso, Treinamento, Nivelamento, etc)?

21. Se você fosse convidado a participar de um curso de APH-Tático, você iria?

Sim ()

Não ()

Talvez ()

**APÊNDICE B – PERGUNTAS REFERENTES À ENTREVISTA COM O SUB
COMANDANTE DO BOPE (CAP QOPM NASSER BEZERRA JADÃO SEGUNDO)**

Questionamento 1: A quanto tempo o senhor é operador do BOPE?

Questionamento 2: A quanto tempo o senhor é Subcomandante do BOPE e a quanto tempo é Comandante do COSAR?

Questionamento 3: Quais são os requisitos necessários para que um policial possa trabalhar no COSAR?

Questionamento 4: Os operadores do COSAR têm algum contato com o Atendimento Pré-Hospitalar durante o curso? E com o Atendimento Pré-Hospitalar Tático?

Questionamento 5: O Novo Cangaço é uma realidade no Maranhão?

Questionamento 6: No contexto do Novo Cangaço, qual é a relevância do APH-Tático?

Questionamento 7: Quais são as dificuldades apresentadas pelo BOPE para treinar os operadores do COSAR em relação ao APH-Tático?

Questionamento 8: O COSAR é eficiente no APH-Tático

Questionamento 9: O COSAR segue algum protocolo de APH-Tático?