

**GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA**

ESCOLA DA GUARDA



**MANUAL
DE DEFESA PESSOAL**

TÍTULO

MANUAL DE DEFESA PESSOAL

Elaborado por:

Núcleo de Educação Física e Desportos

28 de outubro de 2013

Despacho de Autorização

1. Aprovo para utilização na Escola da Guarda a publicação de título **Manual de Defesa Pessoal**.
2. É autorizada a reprodução no todo ou em parte do presente documento.
3. A presente publicação entra em vigor em 01 de novembro de 2013, ficando registada com o n.º 22.

28 de outubro de 2013



O Comandante da EG

Carlos Alberto Baía Afonso
Major General

Folha de Registo de Alterações

Última actualização Outubro 2013

DOCUMENTO	DATA	OBSERVAÇÕES

INDICE

NOTA INTRODUTÓRIA	7
CAPITULO I - ANÁLISE DA DEFESA PESSOAL	8
1. Defesa Pessoal na Sociedade Civil	8
2. Defesa Pessoal na GNR	8
3. Definição de defesa pessoal	9
4. Enquadramento legal da Defesa Pessoal	10
CAPÍTULO II - INSTRUÇÃO DE DEFESA PESSOAL	13
Modulo I - Técnicas de Base	13
1. Posturas/Defesas	13
2. Técnicas preventivas	14
Afastamento com a palma da mão	14
3. Técnica de levantamento	15
4. Técnica de chave ao pulso e cotovelo	15
5. Técnicas de condução	16
6. Técnica de defesa contra ataques adversários	17
7. Técnicas de Imobilização e Controlo Tático no Solo	18
8. Defesa contra ataques de armas brancas e de fogo	19
Módulo II - Pontos Vitais	21
1. Pontos nos braços	22
2. Pontos na cabeça	23
3. Pontos nas pernas	25
Módulo III – Utilização de ferramentas de serviço ou objetos pessoais de uso diário	27
1. Teoria das zonas proibidas e de impacto	28
2. Posição de guarda e batimentos	28
3. Utilização do Kubotan, esferográfica, Porta-chaves, outros	29
4. Técnicas de defesa, Controlo e Transporte com bastão	30
5. Aplicação de Técnicas para Algemagem	34
Módulo IV - Técnicas Defesa Pessoal em Patrulha	35
1. Retirada de indivíduo de uma viatura	35
2. Proteção do 2º elemento da patrulha	35
3. Defesa, Imobilização e Detenção de adversário violento	36
Módulo V - Avaliação	37
CAPÍTULO III – PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM ACIDENTES	38
Secção A - Prevenção de acidentes	39

Secção B - Procedimentos em caso de acidente	39
Secção C - Procedimentos específicos a adotar em casos concretos	40
1. Responsabilidade do socorrista.....	40
2. Estado de Choque	40
3. Fraturas	41
4. Hemorragia	43
5. Lipotimia (desmaio).....	47
6. Lesões Articulares	47
Secção D – Suporte Básico de Vida (SBV).....	48
1. Paragem cardiorrespiratória.....	48
2. Papel do reanimador perante a vítima	49
3. Avaliação da vítima	49
4. Algoritmo de SBV	52
BIBLIOGRAFIA	53

NOTA INTRODUTÓRIA

O presente Manual de Defesa Pessoal (MDP) vem na linha do seu antecessor, aprovado e posto em execução nos programas curriculares dos diversos cursos de formação e promoção ministrados na Escola da Guarda (EG). Devido às constantes mudanças da sociedade civil, ao incremento de novas técnicas de atuação dos delinquentes, ao aumento incontrolado de associações e academias que ensinam novas técnicas marciais contribuindo para uma maior confiança dos marginais no confronto direto com as autoridades, tendo em conta a limitação do uso da força por parte dos agentes da lei e a estagnação da própria instituição no que respeita ao treino e preparação interna, oficialmente chamada de Formação Continua de Atualização e Aperfeiçoamento (FCAA), sentiu-se a necessidade de reestruturar e adaptar os conteúdos e os meios de ensino da defesa pessoal, e evoluir no sentido de preparar os militares para o cumprimento da sua missão geral e salvaguardar a integridade do mesmo e de quem dele depender.

Este documento é uma ferramenta que aborda, de uma forma didática, as técnicas de defesa pessoal, essenciais para todos os militares da Guarda Nacional Republicana (GNR) quer a nível individual quer a nível do coletivo enquanto em serviço de patrulha, podendo desta forma acompanhar as novas tendências da defesa pessoal e pautando o seu comportamento e atuação pelo respeito dos direitos, liberdades e garantias, e pelos princípios do Estado de Direito Democrático.

Para além de constituir um excelente manual de apoio à instrução, tem como objetivo a compreensão e aquisição de algumas técnicas eficazes para utilizar na defesa contra agressões físicas, proporcionando ao militar da Guarda capacidade de dominar, neutralizar e conduzir em segurança um oponente, independentemente da sua estatura ou força, dentro do princípio da proporcionalidade.

*A estrutura deste documento compreende três capítulos: o **primeiro capítulo** aborda de uma forma simples, a temática da defesa pessoal na sociedade civil e na GNR, o enquadramento legal da defesa pessoal e introduz alguns conceitos e definições de base que ajudam a compreender e interpretar a leitura deste manual. Não obstante a instrução de defesa pessoal ser essencialmente prática, não poderíamos deixar de incluir as principais orientações legislativas sobre a atuação dos militares da GNR por forma a conciliar o respeito pelo quadro normativo vigente com a promoção da segurança.*

*Um **segundo capítulo**, onde é definida a estrutura curricular da instrução de Defesa Pessoal. A instrução está organizada em módulos e secções, e tem como objetivo principal preparar e capacitar os destinatários com ferramentas e métodos na área da defesa pessoal.*

O terceiro capítulo compreende o ensino e aprendizagem de noções básicas de primeiros socorros que permitam uma intervenção segura, em caso de acidentes, por parte de quem ministra a instrução.

CAPITULO I - ANÁLISE DA DEFESA PESSOAL

Neste capítulo iremos abordar o enquadramento legal da utilização da força no exercício do cumprimento da missão geral da GNR. Sendo conhecidos os efeitos salutogénicos da atividade física, independentemente do tipo, importa dotar os utilizadores deste manual de alguns conceitos e definições básicas de metodologia e fisiologia do exercício. Neste quadro, sendo a EG uma unidade de formação, será desde logo importante prover também, os destinatários deste manual, com informações e conhecimentos que lhe garantam as mínimas competências técnico-pedagógicas para um bom desempenho. Assim, consideramos fundamental inserir neste capítulo uma secção dedicada ao estudo das componentes metodológicas de uma sessão de treino e à organização e funcionamento anatomofisiológico do corpo humano perante o esforço.

1. Defesa Pessoal na Sociedade Civil

Temos assistido, na sociedade, a um incremento de associações, clubes, academias ou outras coletividades que promovem e ministram treinos e cursos nas mais variadas técnicas de defesa pessoal.

Com a livre prática da atividade física e a extinção da Comissão Diretora de Artes Marciais (CDAM) em 1985, tem-se assistido ao longo destes anos à entrada no mercado da atividade física, de diversas artes marciais, sistemas de defesa pessoal e desportos de combate.

A evolução e constante mutação da sociedade civil na arte da defesa pessoal, principalmente na introdução de novas ferramentas (ex: bastão extensível, kubotan, etc.) e consequente utilização das mesmas na prática delinvente e criminosa, obriga a uma melhor e mais eficaz preparação dos agentes policiais, nomeadamente dos militares da GNR.

Numa sociedade livre e democrática, o controlo da perturbação da ordem pública é uma missão difícil, a exigir cuidada preparação e perfeita execução por parte das Forças de Segurança, que devem ser capazes de aplicar em cada momento qualquer uma das possíveis combinações táticas e técnicas adequadas às mais variadas situações.

2. Defesa Pessoal na GNR

O Núcleo de Educação Física e Desportos (NEFD) é responsável, entre outras, por ministrar aulas de Luta e Defesa Pessoal (LDP) aos Cursos ministrados nesta unidade e cursos de especialização em LDP, quando autorizados, ao dispositivo.

Constata-se que, oficialmente, a formação ministrada na GNR aos diversos cursos, através do NEFD da EG, não se mostra suficiente nem acompanha a evolução marginal da sociedade civil, no que às técnicas e ferramentas de defesa pessoal diz respeito.

O Bastão Extensível tem vindo a fazer parte do equipamento individual do militar da GNR sem que este faça parte do organicamente autorizado.

Verifica-se no dispositivo, que cada militar, individualmente ou por subunidade, procura e/ou sente necessidade de adquirir novos conhecimentos/técnicas que lhe permita ser capaz de preservar a sua integridade física e dos cidadãos, quer no desempenho da sua missão quer no seu dia-a-dia, recorrendo muitas vezes a entidades exteriores à GNR ou, ao nível da subunidade, com aproveitamento interno de quem possua alguma especialização em artes marciais.

Esta panóplia, divergente e incontrolada, de formações em defesa pessoal fora da supervisão da GNR, não obstante ser compreensível, ausenta a instituição de responsabilidades e, perante situações que ultrapassem o uso da força legalmente permitido, agrava a posição do militar sem que este possa argumentar com instrução adquirida nos cursos de formação inicial ou de especialização e a própria imagem da GNR.

A GNR tem a responsabilidade de preparar os seus militares para a missão geral e prove-los de conhecimentos e ferramentas para a sua execução. A assunção dessa responsabilidade passa por chamar a si, através da EG, cuja missão específica passa pela formação, a premissa da organização e preparação de cursos de defesa pessoal transversal a todo o dispositivo.

3. Definição de defesa pessoal

A Defesa Pessoal pode ser definida como a defesa a uma reação violenta, justificada pela necessidade de uma pessoa se proteger de uma agressão ou de proteger outrem.

O termo “defesa pessoal” é derivado de artes marciais¹ (AM) ditas “tradicionais” e de desportos de combate, que por sua vez são adaptadas e ajustadas a pessoas com necessidades específicas (militar, policial, civil), com a finalidade de defenderem a sua própria vida ou de terceiros.

No âmbito de atividade física, a defesa pessoal é um conjunto de movimentos, abstraídos de um ou mais sistemas ou estilos de Artes de Combate, que objetivamente visam promover a defesa própria ou de terceiros, conjugando, ao máximo, as potencialidades físicas, cognitivas e emocionais dos intervenientes.

¹ O termo "arte marcial" no ocidente tem origem greco-romana, esta palavra refere-se à arte da guerra, estando vinculada aos deuses Marte, também conhecido como Ares. Assim, as artes marciais, segundo esta mitologia, são artes militares ensinadas aos homens, quer com armas, quer de "mãos vazias".

4. Enquadramento legal da Defesa Pessoal

A defesa pessoal em particular e as artes marciais em geral, cujo ensino e aprendizagem eram regulados pelo Decreto-lei nº 48462 de 2 de julho de 1968 e acreditados e aceites pela Comissão Diretiva das Artes Marciais (CDAM) criada no Departamento da Defesa Nacional, com a sua extinção deixou um vazio em termos legais, nomeadamente na sua regulamentação e supervisão. Contudo, tendo em conta que o recurso a qualquer modalidade de Arte Marcial pode ser considerado como uso excessivo da força, interessa abordar nesta secção, alguns diplomas que norteiam o emprego da força no desempenho do serviço policial.

O emprego da força, para restabelecer a Lei e a Ordem, deve ser considerado como uma medida drástica de último recurso, de qualquer forma, esse empenhamento deverá ser sempre o mínimo necessário.

Segundo Nogueira (2003, p.97) *“Nas sociedades modernas vive-se quotidianamente o drama da necessidade de conciliar o respeito pelo quadro normativo vigente e pelos valores fundamentais nele refletidos – exigência inalienável do Estado de direito – com a promoção da segurança, enquanto vertente concreta da vivência dos cidadãos.”*

De um modo geral, o emprego de meios considerados violentos torna-se necessário sempre que as ações ou ameaças do adversário constituam motivo que justifique o seu emprego. No entanto, as Forças de Segurança devem ter sempre em atenção, como já foi dito, que o uso da força deverá restringir-se ao mínimo indispensável para dominar a violência ou resistência do adversário.

Diplomas legais orientadores da conduta do militar da GNR:

- a. A Constituição da República Portuguesa (CRP), no seu artigo 266.º, impõe que a atuação das forças policiais no domínio da segurança interna deve pautar-se pelo respeito dos direitos, liberdades e garantias e dos princípios do Estado de Direito Democrático. Deste modo, qualquer atividade levada a cabo pela GNR deverá respeitar, entre outros, os princípios da legalidade, da necessidade e da proporcionalidade.
- b. O Manual de Operações da GNR (1996) refere os princípios fundamentais da atividade operacional, de onde se destaca o princípio da mínima força. Este princípio considera o emprego da força como o último recurso, de forma a minimizar os danos infligidos ao adversário, sendo restringido o uso da força ao mínimo indispensável ao cumprimento da missão.

Na GNR este princípio está presente a nível doutrinário nos Patamares do Uso da Força, fornecendo aos militares da GNR uma ferramenta que lhes facilite o raciocínio na escolha dos meios a utilizar face a uma determinada situação.

1) Princípio da legalidade

Segundo o Manual de Operações da GNR (1996), “*O princípio da legalidade significa que os atos levados a efeito pela GNR, além de terem um fundamento necessário na lei, constituem medidas ou procedimentos individualizados e com conteúdo suficientemente definido na lei*”.

O princípio da legalidade também está consignado no Código Deontológico do Serviço Policial², que refere no seu artigo 2.º n.º 2, que os membros das Forças de Segurança cumprem os deveres que a Lei lhes impõe, de modo a servir o interesse público. À luz deste princípio, conclui-se que a atuação da GNR está constantemente subordinada à Lei, sendo assim fundamental que todos os militares pautem a sua conduta segundo este preceito.

2) Princípio da necessidade

Os agentes da autoridade, numa situação concreta terão sempre que avaliar o equilíbrio entre a vantagem do fim que visam atingir e o custo da medida a adotar. Em qualquer atuação policial, será sempre necessário que o meio utilizado para atingir o fim visado, resulte na impossibilidade de não ser atingido o mesmo fim por outro meio menos lesivo. (Nogueira, 2003).

O Código Deontológico do Serviço Policial, refere no seu artigo 8.º n.º 1 que os membros das Forças de Segurança usam os meios coercivos adequados só quando estes se mostrem necessários ao bom cumprimento das suas funções e estejam esgotados os meios de persuasão e de diálogo.

3) Princípio da proporcionalidade

Este princípio está presente no artigo 2.º do Decreto – Lei n.º 457/99, Circular n.º 04/2012 e no artigo 8.º do Código Deontológico do Serviço Policial. O princípio da proporcionalidade visa relacionar o interesse prosseguido e o interesse sacrificado, analisando se o interesse sacrificado é aceitável em função do objetivo a atingir (Nogueira, 2003).

- c. Também o n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 457/99, refere que “*O recurso a arma de fogo só é permitido em caso de absoluta necessidade, como medida extrema, quando outros meios menos perigosos se mostrem ineficazes (...)*”. Assim sendo, o recurso a arma de fogo neste contexto será o último meio a ser empregue.

Deste modo, tendo em conta o anteriormente preceituado, os meios considerados violentos, devem ser empregues progressivamente pela seguinte ordem:

² Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2002, de 7 de Fevereiro de 2002.

- ⇒ Presença física (dissuasão psicológica pela farda e postura);
- ⇒ Advertência oral;
- ⇒ Técnicas mãos vazias;
- ⇒ Algemas ou outros dispositivos de algemagem;
- ⇒ Armas ou dispositivos elétricos imobilizantes;
- ⇒ Gases neutralizantes não tóxicos;
- ⇒ Bastão policial;
- ⇒ Armas de fogo com munições não letais;
- ⇒ Armas de fogo com outras munições.

Os militares da GNR, que vivem no dia-a-dia as dificuldades e perigos no terreno, sentem a necessidade de decidir as situações com que se deparam, de modo rápido, racional e seguro. Para tal, o completo conhecimento da legislação sobre a utilização das armas de fogo, bem como o cumprimento dos preceitos de ordem técnica no manuseamento da arma, são fundamentais para que o militar tenha sempre salvaguardada a sua segurança jurídica e, acima de tudo, para que seja capaz de preservar a sua integridade física e dos cidadãos. (Ribeiro et al., 2006).

O objetivo dos Patamares do Uso da Força não é restringir a atuação dos militares da GNR, mas sim, definir procedimentos de atuação adequados a cada situação. Desta forma, as armas de fogo constituem o último meio a ser empregue sempre que nenhum outro seja eficaz.

A detenção, uso e porte de arma por militares das Forças Armadas e por membros das forças e serviços de segurança são regulados por diploma próprio³. No caso dos militares da Guarda Nacional Republicana encontra-se previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 27.º do Estatuto dos Militares da Guarda, o direito a beneficiar da detenção, uso e porte de arma de qualquer natureza, independentemente de licença ou autorização, sendo, no entanto, obrigatório o respetivo manifesto quando de sua propriedade.

O BExt foi consagrado, na 2ª alteração⁴ à Lei da Armas como um “..*instrumento portátil telescópico, rígido ou flexível, destinado a ser empunhado como meio de agressão ou defesa*”⁵.

³ N.º 5 do artigo 1.º da Lei das Armas

⁴ Lei n.º 17/2009 de 6 de Maio

⁵ Alínea an) do artigo n.º 2 da Lei n.º 5/2006 (Lei das Armas)

CAPÍTULO II - INSTRUÇÃO DE DEFESA PESSOAL

Reflexão: “Na condução das questões humanas
não existe lei melhor do que o autocontrolo ”
(Lao-Tsé).

Como referido no capítulo anterior, a EG é, por excelência, a unidade da GNR com legitimidade e competência para ministrar toda a formação em geral, e a defesa pessoal em particular, a todos os militares do dispositivo.

No domínio das técnicas de defesa pessoal, serve o presente capítulo para, na sua última secção, elencar, definir, explicar e demonstrar as técnicas de defesa pessoal para instruendos, proporcionando-lhes bases e conhecimentos necessários para garante um serviço mais seguro e confiante.

Secção C – Unidades Curriculares Técnicas

Modulo I - Técnicas de Base

1. Posturas/Defesas

- Posição de guarda com mãos nuas.
- Mãos abertas e falar com calma



Defesa de pontapé circular (Low – Kick)



Defesa de pontapé frontal



2. Técnicas preventivas

Afastamento com a palma da mão



- Afastamento com o cotovelo

- Soco lateral à zona abdominal



- Pontapé frontal



- Pontapé directo ao Joelho



- Pontapé circular



- Joelho ao genital



3. Técnica de levantamento



4. Técnica de chave ao pulso e cotovelo



Quem ataca, agarra com a mão direita, no pulso ...



Soco directo à cara do atacante, avançando simultaneamente a perna esquerda com uma ligeira elevação do braço...



A mão direita agarra, por cima, a mão direita do atacante, a mão esquerda agarra o pulso e roda pela frente, avançando a perna esquerda...



Executa chave ao pulso e ao cotovelo, pressionando com a mão direita, o pulso direito do atacante, coloca a zona do cotovelo por cima do cotovelo direito do atacante, e pressiona para baixo, flectindo ligeiramente as pernas.

5. Técnicas de condução

- Condução pelo polegar

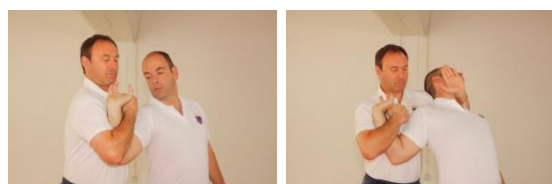


Colocar o polegar da mão esquerda entre o polegar e o indicador da mão direita do atacante.

Rodar pela axila, controlando com a mão direita e mantendo o pulso pressionado.



- Condução pelos dedos



Com a mão direita, pressiona o dedo indicador e médio da mão direita do adversário, o antebraço esquerdo controla o pescoço.

- Condução pelo ombro



O braço esquerdo passa por baixo do braço direito do atacante, o qual é controlado atrás das costas; a mão direita passa por cima da cabeça e agarra o queixo ou passa pela garganta puxando a cabeça para nós.

- Condução pelo pulso



O braço direito passa por baixo do braço esquerdo do atacante, o qual controla a mão fazendo chave ao pulso.

Com a mão contrária puxamos o adversário para nós, pelo braço, conduzindo-o.

6. Técnica de defesa contra ataques adversários

- Defesa de ataque lateral à face



Batimento no peito ou face do adversário.

Agarrar na mão e fazer chave ao cotovelo e pulso. Terminar com uma das técnicas de condução.

- Defesa de pontapé frontal com estrangulamento

Abordagem e colocação em posição de guarda. Defesa de pontapé frontal desequilibrando o adversário



Passando para trás e fazer a técnica de estrangulamento. O braço passa na traqueia do adversário segurando no próprio bíceps.

O outro braço tapa a visão fazendo pressão sobre o nariz ou colocado na nuca fazendo pressão para a frente.

- Defesa de agarre à lapela/estrangulamento frontal

1º Agarrar um dos pulsos do adversário e com a mão contrária bater/afastar no peito ou cara.



2º Controlar a mão fazendo chave ao pulso e cotovelo. Conduzir de seguida com uma das técnicas aprendidas.

- Defesa de agarre por trás ao casaco/cabelo

Quem defende roda por dentro e bate com a mão no genital, continua a rodar e bate no peito ou na cara.



De seguida dar um passo em frente e com a perna desequilibra o adversário. Uma vez no chão, preparar para algemar com uma das técnicas aprendidas.

7. Técnicas de Imobilização e Controlo Tático no Solo

- Imobilização, controlo e algemagem no solo



Controlar o adversário pondo o nosso joelho sobre o ombro, fazendo chave ao cotovelo e pulso. Rodar sobre o adversário, colocar um joelho no pescoço e outro nas costas. Fazer chave ao pulso e algemar.

8. Defesa contra ataques de armas brancas e de fogo

- Defesa contra ataque de faca por baixo



1º Defender com o antebraço o ataque de faca por baixo e batendo ao mesmo tempo no adversário.
2º Tentar agarrar e controlar o braço do adversário utilizando uma das técnicas aprendidas para condução.

- Defesa contra ataque de faca por cima



1º Defender com o antebraço o ataque de faca por cima e batendo ao mesmo tempo no adversário.

2º Controlar o braço do adversário pela rotação e pressão.

Como demonstrado na foto, o nosso braço direito passa por baixo do braço do atacante, controlando e



imobilizando o antebraço do adv pela pressão contra o nosso peito e rotação do corpo, podendo agarrar ou não a própria farda.

O outro braço pode fazer estrangulamento ou pressão no nariz do adversário. Caso o adv se mostre demasiado agressivo e/ou agitado, pode-se imobilizar o mesmo no chão, bastando para isso, continuar o movimento de rotação com o controlo e pressão do antebraço.

- Defesa contra tentativa de agarre da arma por detrás



- Defesa contra tentativa de agarre da arma de frente



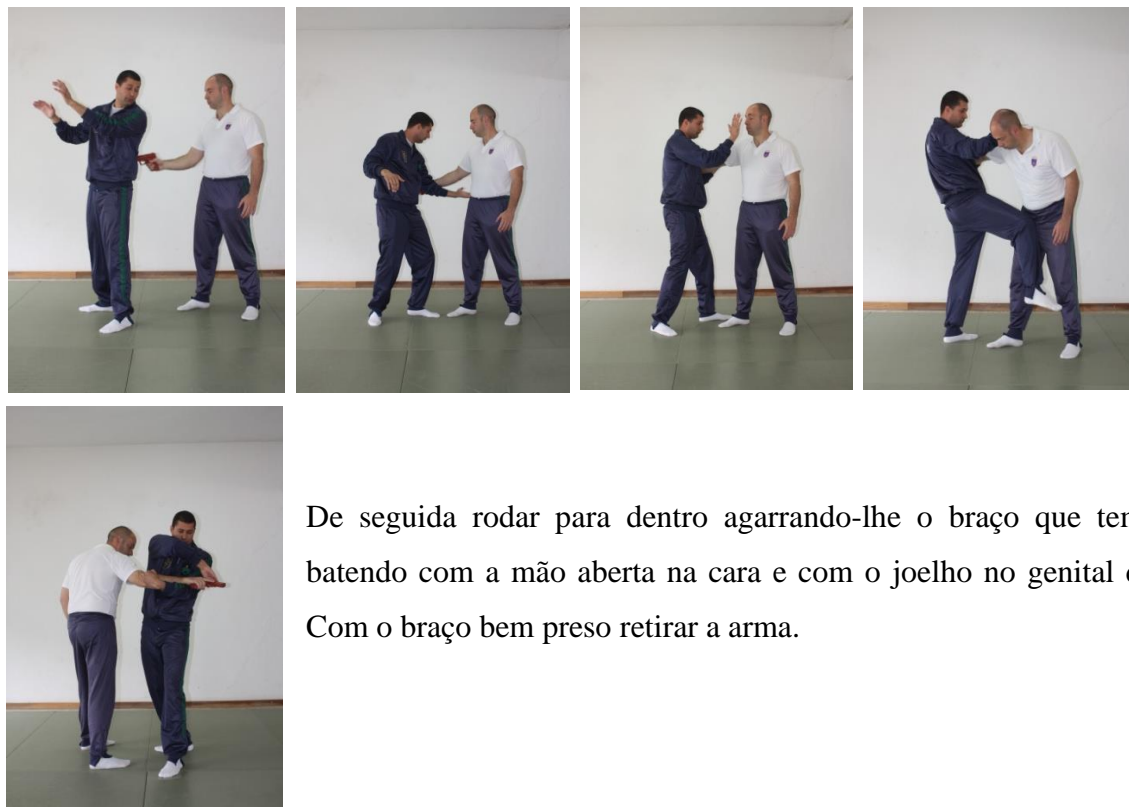
- Desarme de pistola pela frente



Frente a uma arma de fogo. Sair fora da linha de tiro e agarrar na corredeira juntando a arma ao corpo e batendo no adversário. Com a mão que bate, agarrar no cão e rodar a arma para a retirar da mão do adversário.

- Desarme de pistola por trás

Com uma ameaça de arma de fogo por trás, olhar a ver se é mesmo uma arma.



De seguida rodar para dentro agarrando-lhe o braço que tem a arma e batendo com a mão aberta na cara e com o joelho no genital do agressor. Com o braço bem preso retirar a arma.

Módulo II - Pontos Vitais

Neste módulo serão abordadas fraquezas humanas e ações reflexas que cada militar, não só deverá ter conhecimento, como também deverá integrar nas suas ferramentas diárias.

Para uma melhor compreensão e identificação dos pontos, iremos utilizar as designações anatómicas e também termos de medicina tradicional chinesa. Assim, iremos trabalhar com 6 pontos iniciais para esta etapa crucial de intensificação, mudando do comando verbal para a afirmação física.

Estes princípios são cruciais em todas as forças de segurança nas quais se observa um aumento de militares femininos (que se confrontam habitualmente com adversários masculinos de maior envergadura), e funcionarão também como um equalizador para os militares mais envelhecidos que se confrontam com adversários mais jovens, fortes e rápidos e também como um modo não lesivo, mas no entanto mais poderoso, de manipular e controlar o adversário, apesar das existentes desvantagens.

Uma ação reflexa do corpo humano é a manutenção do equilíbrio através de um reflexo corporal instantâneo. A hesitação surge após a reação reflexa para monitorizar se o equilíbrio foi mantido. Isto ilustra a reação do corpo, que quando defronta uma força súbita, irá fortalecer-se também, uma vez que os músculos se contraem para reagir e obter uma postura aberta a fim de recuperar o equilíbrio.

1. Pontos nos braços

a. Pulmão 8

Este ponto localiza-se entre o osso rádio e os tendões do pulso, a dois dedos da dobra interna do polegar.

É facilmente acessível com ações não invasivas subtis que serão indetetáveis para as testemunhas, facilmente disponível e a primeira linha de controlo ou medida defensiva. Deverá ser treinado intensivamente de modo que cada vez que o Agente submeta o atacante pelo pulso, a sua mão esteja naturalmente em posição para ativar este nervo.

Este ponto pode ser ativado através da pressão, fricção ou batimento.

A manipulação deste ponto resulta em diversos efeitos físicos no agressor:

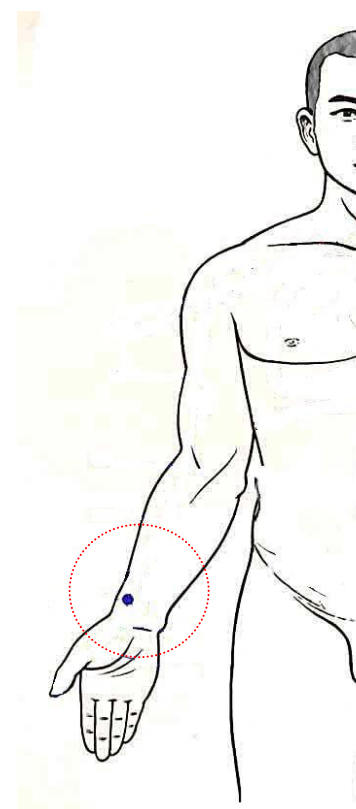
- ⇒ As mãos abrem
- ⇒ Os braços enfraquecem (disfunção dos cotovelos e ombros)
- ⇒ Força física diminui
- ⇒ Disfunção dos joelhos
- ⇒ Provoca dor severa e disfunção do corpo
- ⇒ Provoca dor severa e perda temporária do conhecimento e do controlo motor

Este ponto não cria lesões permanentes, de simples acesso encaixa no que o militar faz atualmente. Este simples ponto irá permitir melhor eficiência, controlo e segurança para o militar.

Este ponto é menos eficiente em agressores sobre a influência de narcóticos. Nestes casos os pontos nas pernas descritos mais à frente serão mais suscetíveis.

b. Coração 2

Este nervo encontra-se na zona do cotovelo, uma das zonas de controlo mais importantes da anatomia humana. A sua versatilidade permite o seu acesso a partir do lado interno ou externo do braço do agressor com qualquer das mãos do Agente.



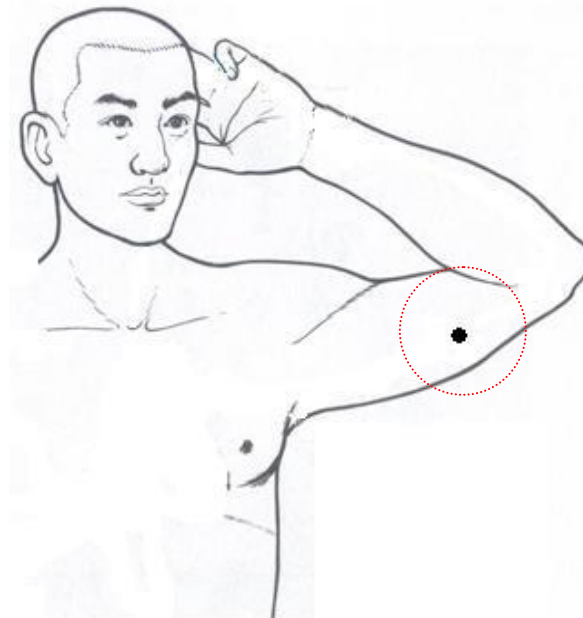
Apenas necessita de pressão com a ponta dos dedos ou manipulação para levar ao controlo total do agressor.

Uma vez que será sempre uma área que os militares terão de agarrar, é imperativo compreender como tornar este ponto mais eficiente e efetivo.

O benefício reside em dois aspetos, em primeiro lugar os militares de menor porte podem controlar indivíduos de maior porte, uma vez que é necessária pouca força e os movimentos não serão detetáveis pelas testemunhas nem serão consideradas como ações inapropriadas ou abusivas.

Este ponto tem muitos efeitos físicos nos oponentes:

- ⇒ As mãos ficam enfraquecidas
- ⇒ Sente-se um choque elétrico nos dedos das mãos
- ⇒ Contração muscular do bicipíte
- ⇒ Disfunção dos ombros e dos braços
- ⇒ Quando pressionado o ombro move-se na direção da pressão
- ⇒ O corpo roda
- ⇒ As pernas contraem-se provocando uma impulsão fazendo com que os pés percam o contacto com o chão.
- ⇒ A força fica diminuída
- ⇒ Provoca dor severa e perda temporária do conhecimento e do controlo motor



Este ponto é menos eficiente em agressores sobre a influência de narcóticos. Nestes casos os pontos nas pernas descritos mais à frente serão mais suscetíveis.

2. Pontos na cabeça

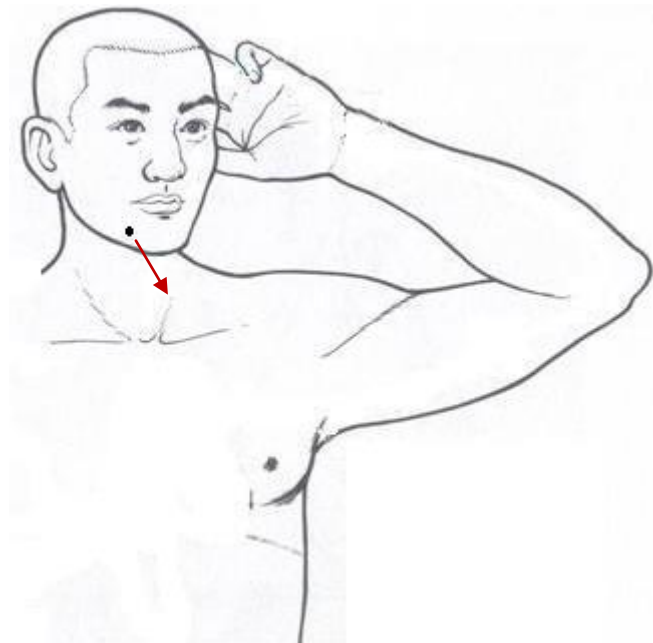
a. Nervo mental

O nervo mental é um nervo somático (sensorial) que inclui as fibras especiais que auxiliam o corpo no contacto com o meio ambiente, tais como aquelas envolvidas no tato. O sistema nervoso somático também consiste em fibras periféricas que enviam informação sensorial para o sistema nervoso central e nervos motores. Estas fibras projetam para o músculo-esquelético, para o controlo muscular voluntários.

Este é um ponto versátil que resulta em reações rápidas e previsíveis, se o militar o dominar devidamente, poderá utilizar para afetar muito facilmente o seu adversário. A pressão neste nervo o

corpo enfraquece rapidamente e substancialmente. O nervo responde bem ao tecido macio das pontas dos dedos, mas obterá melhores resultados com pressão dos nós dos dedos.

Este nervo deverá ser pressionado para baixo e para dentro na direção da garganta para o comprimir efetivamente contra o osso. Esta simples ação tem muitos efeitos físicos no agressor:



- ⇒ Disfunção do pescoço, permitindo manobra fácil da cabeça.
- ⇒ Disfunção do corpo abaixo do nível do pescoço, com perda de controlo, primeiramente nas pernas.
- ⇒ O tronco cede de acordo com a pressão aplicada.
- ⇒ Extensão dos braços.
- ⇒ Força física diminui.
- ⇒ Provoca dor severa e perda temporária do conhecimento e controlo motor.

Este ponto localiza-se no queixo em cada lado da mandíbula, a meio caminho entre os dentes e a margem inferior da mandíbula. É aqui que o nervo mental sai de um orifício no osso da mandíbula designado por *forame mental* (mental).

Pressionando o nervo no sentido descendente e para o interior na direção da garganta, o agressor irá ter uma dor intensa, reflexo de fuga à medida que o queixo tenta evitar a pressão. As pernas ficarão enfraquecidas, o tronco irá dobrar-se uma vez que os braços se movimentam para cima e para a frente. Isto permitirá ao agente levar o agressor ao solo virado para baixo para um controlo rápido.

Quando se utilizam os nervos como alvos, os resultados são mais rápidos, utiliza-se menos força física, obtém-se resultados mais previsíveis para mais possibilidades de controlo fiáveis. Do ponto de vista da segurança, o militar irá utilizar menos força irá provavelmente infligir menos danos, além do agressor não ser capaz de resistir. Uma vez que ocorre desorientação do agressor, a escalada de pensamentos retaliatórios, física, emocional e frustração mental é severamente limitada.

b. Triplo aquecedor 17

Este ponto localiza-se na parte posterior da mandíbula, mesmo sob o lóbulo da orelha.

É aqui que o nervo é mais facilmente comprimido contra o osso para obtenção de dor intensa e obediência por parte do agressor. É um ponto bem conhecido pelas diversas agências policiais mundialmente.

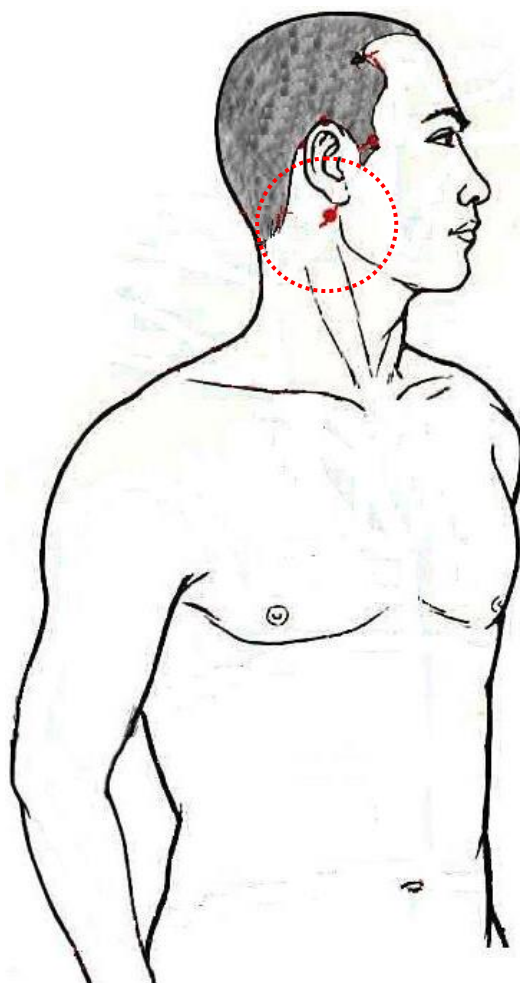
Este alvo é um dos mais versáteis do corpo humano e tem deste modo um vasto potencial e possibilidades para o militar.

As reações do agressor serão mais previsíveis e deste modo a ação do Agente será mais eficiente e útil.

O ponto pode ser pressionado no sentido ascendente ou descendente para comprimir efetivamente o nervo contra o osso e provocar as reações físicas.

Este ponto permite muitos efeitos físicos no agressor:

- ⇒ Mãos enfraquecem e abrem
- ⇒ Braços movimentam-se de acordo com a pressão aplicada
- ⇒ Músculos do pescoço enfraquecem
- ⇒ Tronco arqueia-se ou dobra-se de acordo com a pressão aplicada
- ⇒ As pernas estendem-se ou colapsam de acordo com a pressão aplicada
- ⇒ Força física diminui
- ⇒ Provoca dor severa e perda temporária do conhecimento e controlo motor



3. Pontos nas pernas

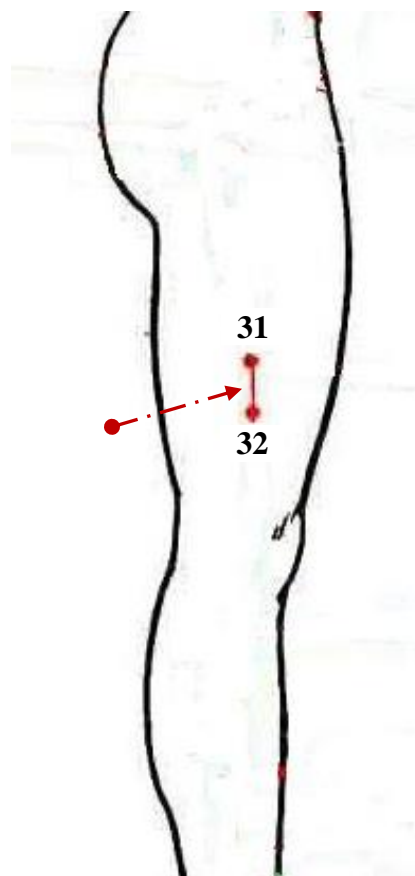
a. Vesícula biliar 31 e 32

Estes alvos são ramos do nervo femoral cutâneo lateral. A compressão deste nervo contra o osso da anca afeta o sistema nervoso somático, que controla o controlo voluntário da musculatura. Ambos alvos são ramos do mesmo nervo e permitirão obter resultados similares.

Localização:

Este nervo tem o seu início na coluna, na vértebra lombar número três e desce pela perna na sua parte anterior na prega inguinal. O nervo separa-se em muitos ramos à medida que se espalha no sentido inferior e posterior no sentido da parte lateral da coxa. Pela compressão deste nervo contra o osso irá afetar-se o sistema nervoso somático, que controla o controlo voluntário da musculatura (neste caso das extremidades inferiores).

Para penetrar nestes alvos tem de haver um impacto através das estruturas musculares compactas da coxa, para comprimir o nervo contra o osso (fémur). Sendo o grupo muscular do quadricípetes denso, e ainda mais em indivíduos atléticos ou praticantes de musculação, o ângulo de aproximação e compressão deverá ser a 45 graus, do sentido posterior para o anterior para ambos os alvos. A força aplicada necessita de ser elevada devido à densidade do músculo, pelo que poderá ser necessário uma joelhada ou a utilização de um bastão.



A perna afetada irá sofrer dor intensa e disfunção:

- ⇒ A anca desloca-se para dentro e a perna colapsa também no sentido interno.
- ⇒ A perna oposta afasta-se numa extensão reflexa cruzada.
- ⇒ As mãos abrem-se.
- ⇒ A força física diminui à medida que o corpo colapsa e roda no lado alvo.
- ⇒ Como o peso do corpo se concentra numa posição estendida, a mobilidade é restringida.
- ⇒ O braço oposto estende-se para cima e para fora como parte do ato reflexo de extensão.
- ⇒ Provoca perda temporária do pensamento cognitivo.

b. Baço 11 (SP 11)

Este alvo é um ponto extremamente poderoso porque se localiza no nervo safeno, um ramo do nervo femoral, junto à artéria femoral e a veia femoral. Além de afetar o sistema nervoso, pode induzir uma síncope vasovagal. A síncope vasovagal é uma descida abrupta da pressão sanguínea que provoca desmaio.

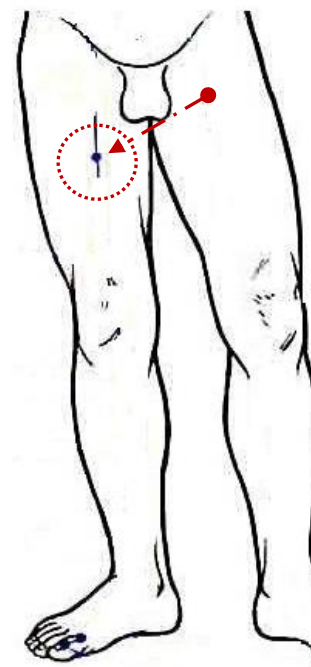
Pela compressão deste nervo contra o fémur (osso da coxa), afeta-se não só o sistema nervoso somático que controla o controlo muscular voluntário, bem como o sistema nervoso autónomo, que controla funções internas.

Este alvo tem de sofrer impacto para penetrar as estruturas musculares densas da coxa para comprimir o nervo contra o fémur. Estes músculos no interior da coxa fletem pouco e encontra-se tipicamente num estado relaxado, pelo que não resistirão ao impacto. O melhor ângulo de aproximação e compressão será a 45 graus no sentido antero-posterior tal se atirasse através da coxa com saída no ponto GB-31. O grau de força não necessita de ser tão elevado como no impacto

à coxa externa, uma vez que a densidade muscular é muito menor e o espaço entre os músculos muito maior.

O indivíduo cairá facilmente com uma simples pressão quando a perna colapsa e o corpo enfraquece. Este nervo pressionado contra o Fémur provoca diversos efeitos físicos no adversário:

- ⇒ A perna afetada irá sofrer dor intensa e disfunção.
- ⇒ A anca desloca-se para dentro e a perna colapsa também no sentido externo.
- ⇒ Perna oposta perde a funcionalidade.
- ⇒ Corpo dobra-se.
- ⇒ A força física diminui à medida que o corpo colapsa e cai para o lado afetado.
- ⇒ Braços caem.
- ⇒ Cabeça vem para a frente.
- ⇒ Provoca perda temporária do pensamento cognitivo.



Este nervo tem o seu início na vértebra lombar número três e desce pela perna na sua parte anterior na prega inguinal. O nervo separa-se em muitos ramos à medida que se espalha no sentido inferior e anterior no sentido da parte interna da coxa.

O ponto SP-11 encontra-se a meio da distância entre a prega inguinal e o joelho no espaço entre o quadríceps e os músculos sartório (costureiro) e adutor do interior da coxa.

Módulo III – Utilização de ferramentas de serviço ou objetos pessoais de uso diário

Estes objetos têm muitas formas de uso. Poderíamos escrever várias coisas para cada um dos objetos que iremos mostrar. A única limitação é a falta de imaginação do utilizador.

Em caso de necessidade ou risco de vida eminente, e quando não conseguimos usar mais nenhuma arma, poderemos utilizar alguns objetos pessoais para a nossa defesa pessoal da mesma forma que utilizamos o bastão extensível no modo fechado. Usar em defesa e fazendo pressão.



Kubotan



d. Movimento frontal de afastamento

Este movimento de afastamento é bastante eficaz, permitindo travar o movimento ofensivo do adversário e garantindo assim a distância de segurança.



e. Batimento em zonas amarelas do peito



O batimento ao peito provoca a perda de força do atacante permitindo passar a uma outra fase de imobilização e controlo do adversário.

3. Utilização do Kubotan, esferográfica, Porta-chaves, outros.



Utilização do objeto para pressionar o peito do adversário

Utilização do objeto para pressionar o braço do adversário junto à inserção do bicípete (anterior do cotovelo).



Utilização do objeto para pressionar e fazer a chave ao pulso do adversário, aplicando de seguida uma das técnicas aprendidas de condução ou imobilização.



A utilização de uma raquete de sinalização é em tudo idêntica ao uso do bastão fechado e dos objetos acima referidos.



O rádio utilizado na patrulha pode ser utilizado principalmente para batimento e afastamento do adversário.

4. Técnicas de defesa, Controlo e Transporte com bastão

a. Defesa de agressão e contra ataque com condução e imobilização



Com o bastão fechado e em posição de guarda, defesa de um ataque lateral à cara com batimento no peito. Esta técnica pode ser realizada com bastão extensível, de borracha ou outro objecto com as mesmas configurações, alguns dos quais já abordados neste manual.



Controlo do braço do atacante, passando o nosso braço por baixo do Tricípete do atacante, fazendo chave ao pulso com bastão, passar para trás do suspeito e controlar o pescoço ou fazendo pressão no nariz.

b. Defesa de agarre direto à lapela



Agarre a lapela ou pescoço por parte do agressor, batimento e saque do bastão fechado fazendo pressão/chave no pulso do adversário conduzindo-o ao chão.

c. Proteção de uma vítima que seja agarrada pelo pescoço por trás

O agressor agarra uma vítima pelo pescoço. O guarda aparece por trás, agarrando-lhe o braço esquerdo/direito e colocando o bastão, neste caso extensível fechado, na clavícula (dir. ou esq.) ou na garganta do agressor fazendo pressão.



De seguida colocar o agressor no chão para de seguida algemar.

d. Defesa de ataque lateral à face com controlo e transporte



Partindo da posição de guarda, defende um ataque lateral a face reagindo com batimento no braço ou na perna do atacante.



Passagem do bastão pelo Tricípete do agressor e fazer pressão no antebraço do adv, agarrando a parte de cima do bastão.

Com o braço controlado, passar o corpo para trás do agressor, imobilizando, controlando e/ou conduzindo o indivíduo.

e. Movimentos de defesas e contra-ataque

Estes movimentos de defesa e contra ataque servem para proteger o guarda de qualquer ameaça da parte do agressor (facas, garrafas partidas, pontapés frontais, etc...).

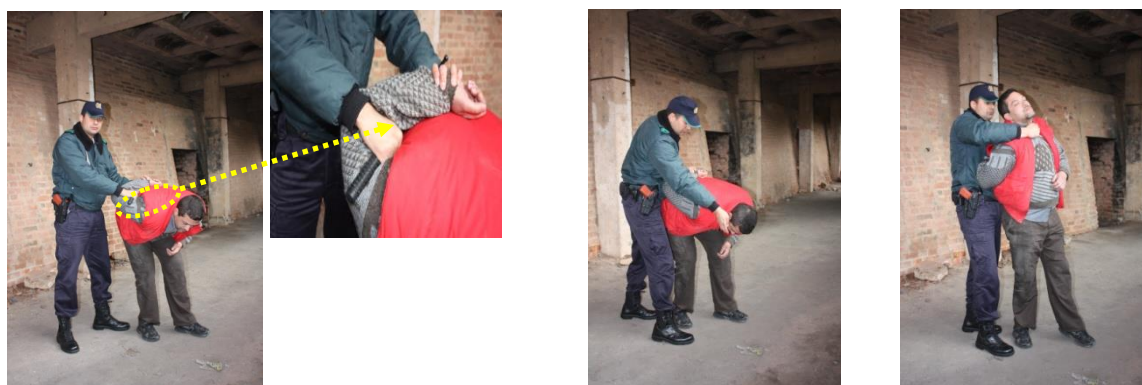
O batimento poderá ser feito aos braços e pernas com o bastão aberto ou ao peito com bastão fechado ou com a pega.



f. Defesa de ataque à face com imobilização total do braço, com preparação para algemar ou conduzir.



Partindo da posição de guarda defende um ataque lateral a face, reagindo com batimento no braço. Início da técnica de imobilização e condução com a passagem do bastão por cima do braço do agressor, fazendo pressão e controlando o braço para trás das costas.



Controlando o braço e fazendo a chave ao ombro, prendendo a ponta do bastão ao nosso pulso. Nesta posição podemos colocar o agressor no solo para assim o algemar e/ou conduzir. Aproveitando o cabo do bastão, podemos passar o nosso antebraço para a garganta do agressor tendo como apoio o bastão, conduzindo deste modo o agressor.

g. Defesa de ataque a face com pressão no antebraço e condução

Partindo de posição de guarda, defesa e contra ataque com batimento no braço do agressor. Passar o bastão por baixo do bicípete do agressor, rodando o braço do agressor para dentro, fazendo pressão no antebraço do mesmo. Quase em simultâneo, o nosso braço esquerdo passa por debaixo do braço do agressor



agarrando a pega do bastão e pressionar, retirando-lhe a força, controlando e conduzindo-o.



h. Defesa de ataque frontal com imobilização e estrangulamento

Podemos utilizar esta técnica de estrangulamento para fazer levantar alguém do chão ou de uma cadeira num café.



5. Aplicação de Técnicas para Algemagem

a. Técnica de imobilização com bastão e preparação para algemagem

Controlando o braço e fazendo a chave, prendendo a ponta do bastão ao nosso pulso.



Nesta posição podemos pôr o agressor no solo para assim o algemar e ou conduzir.

Colocar o agressor no chão e com a ajuda do bastão fazer pressão no braço.

Algemar como aprendeu.

Módulo IV - Técnicas Defesa Pessoal em Patrulha

1. Retirada de indivíduo de uma viatura



Abordagem a indivíduo suspeito dentro de viatura, com um dos elementos a apontar a arma de fogo e a mandar colocar as mãos em cima do volante. O segundo elemento faz saque com bastão fechado e num movimento enérgico pega no pulso do indivíduo fazendo pressão/ chave ao pulso, protegendo-se com a carroçaria.



Fazendo pressão no pulso colocar o indivíduo desconfortável enquanto o outro elemento passa por trás, colocando a arma no coldre segura no outro braço fazendo chave de condução



Colocar o indivíduo no chão para algemar ou fazer chave de condução e conduzir até um local seguro.

2. Proteção do 2º elemento da patrulha



O agressor agarra a vítima pelo pescoço, o guarda aparece por trás, agarrando-lhe o braço esquerdo. Colocar o bastão extensível fechado na clavícula ou garganta do agressor fazendo pressão.



De seguida colocar o agressor no chão e preparar para algemar.

3. Defesa, Imobilização e Detenção de adversário violento



Abordagem a suspeito violento, defesa contra ataque lateral à face de um dos guardas.



O outro elemento da patrulha desfere um pontapé circular ao abdómen ou a perna do agressor, agarrando de seguida no braço.



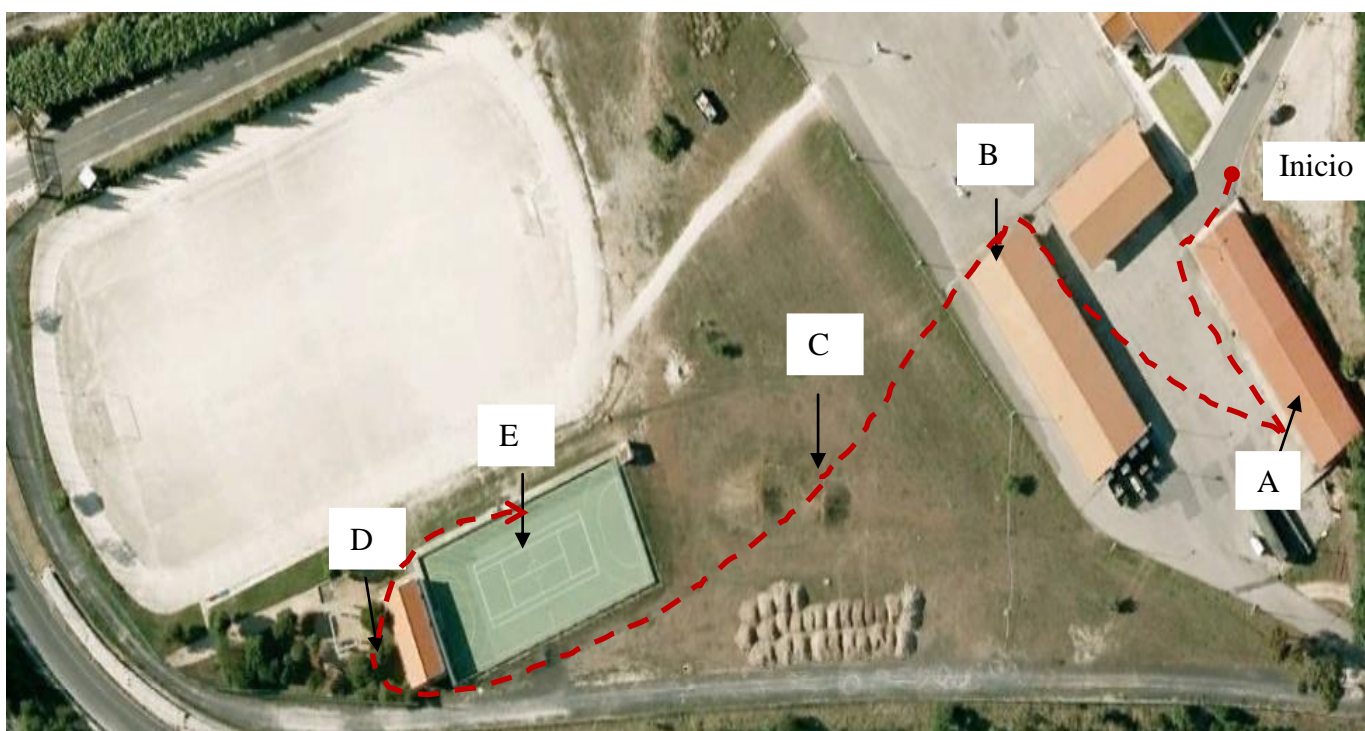
Levar o agressor ao chão para controlar e posterior algemagem e condução.



Módulo V - Avaliação

a) Circuito avaliativo

O circuito de avaliação pretende confrontar os instruídos com a aplicação prática de todas as técnicas aprendidas durante o curso. O modelo exemplificativo apresentado, é composto por 5 estações, em cada estação o instruído será colocado à prova com uma situação prática e terá que aplicar os conhecimentos adquiridos de acordo com a situação.



A – Técnica de faca

B – Batimento plastron

C – Técnica de pistola

D – Abordagem, defesa, pessoal e algemagem

E – Homem violento

CAPÍTULO III – PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM ACIDENTES

O risco de acidente é inerente à prática de qualquer atividade física em geral, e no quotidiano do militar da GNR em particular.

Com efeito, e tal como atrás referimos, para o desenvolvimento de determinadas capacidades, em especial as do foro psicológico, torna-se forçoso o recurso a técnicas que envolvam um certo grau de emotividade e perigosidade

Mas, quer se trate de riscos reais ou apenas supostos, os militares da GNR devem adotar todas as medidas de segurança necessárias para evitar que em circunstância alguma ocorram acidentes ou, no caso extremo de eles acontecerem, poderem intervir de imediato e com a necessária oportunidade, por forma a minimizarem-se as suas consequências até à chegada dos especialistas na área de saúde.

Contudo, durante as instruções, tais medidas devem ser tomadas sem deixar transparecer aos olhos dos Instruendos um excesso de preocupação nesse sentido, o que poderia prejudicar o aproveitamento, em sentido pedagógico, do risco mais ou menos evidente que os exercícios possam eventualmente comportar.

Se o acidente ocorrer, os militares deverão adotar, sem perda de tempo, em relação ao acidentado, as medidas mais adequadas à gravidade do seu estado.

Para se salvar uma vida é fundamental manter as FUNÇÕES VITAIS da vítima, que são:

- A – Vias aéreas desobstruídas** – Desobstrução das vias aéreas para permitir a passagem de ar para os pulmões – Posição lateral de segurança (vítimas inconscientes)
- B – Ventilação adequada** – Ventilação artificial para levar ar até aos pulmões de um sinistrado que deixou ventilar.
- C – Circulação suficiente** – Compressão cardíaca externa – Estancamento de hemorragias graves

No presente capítulo limitar-nos-emos a ministrar ou relembrar aos Instruendos, conhecimentos sobre as formas de intervenção mais adequadas preconizadas pelos manuais especializados.

Por outro lado, pretende-se abordar um conjunto de lesões que, por ocorrerem com mais frequência durante a prática de atividade física e desportos em geral e no treino de técnicas de defesa pessoal em particular, justificam que se lhes dedique, neste espaço, uma abordagem mais aprofundada, nomeadamente com uma chamada de atenção sobre os procedimentos a adotar para cada caso, por forma a evitar-se o seu aparecimento ou, uma vez este verificado, minimizar os seus efeitos, tendo em vista a mais rápida recuperação do formando.

Secção A - Prevenção de acidentes

São diversas as causas dos acidentes ou lesões, as quais vão desde uma preparação incorreta da instrução (por exemplo, um aquecimento inadequado), à própria execução das técnicas e gestos por parte do formando, sem esquecer aquelas que podem ocorrer devido às condições climatéricas particularmente rigorosas, ao terreno, às deficientes condições das infraestruturas, etc.

Com vista a reduzir ao mínimo os fatores de risco e tendo sempre presentes as normas de segurança preconizadas para cada instrução, nomeadamente para os exercícios considerados mais críticos, os Instrutores devem considerar, em permanência, um conjunto de procedimentos de carácter geral, dos quais ressaltamos:

- ⇒ Preparação rigorosa da sessão programada;
- ⇒ Verificação cuidada do estado de conservação, e condições de segurança de todos os meios e materiais necessários para a sessão;
- ⇒ Análise dos riscos que cada exercício comporta;
- ⇒ Posicionamento do Instrutor e seus auxiliares no local mais apropriado, por forma a prestarem apoio imediato aos Instruendos;
- ⇒ Análise rigorosa das capacidades físicas e psicológicas dos Instruendos face às suas reais possibilidades para executar os exercícios;
- ⇒ Disciplina na execução;
- ⇒ Alertar o Instruendo para os cuidados a ter antes da execução.

Secção B - Procedimentos em caso de acidente

No caso de ocorrer algum acidente, o Instrutor deve adotar, para além dos procedimentos que se impõem para cada caso, os seguintes de ordem geral:

- ⇒ Promover a presença, no mais curto espaço de tempo, do pessoal do Serviço de Saúde da Unidade, em especial do médico;
- ⇒ Afastar imediatamente os restantes instruendos para outro local, onde continuará em instrução sob o comando do auxiliar;
- ⇒ Não tocar ou deslocar o acidentado, quando tal se justifique;
- ⇒ Cobrir o acidentado com qualquer agasalho imediatamente disponível, em especial se estiver prestes a entrar em estado de choque;
- ⇒ Resguardá-lo do sol, frio, vento ou chuva;
- ⇒ Manter-se junto dele até à chegada do médico, ou do pessoal do Serviço de Saúde;
- ⇒ Após a resolução do incidente, retomar a sessão e não permitir discussões ou comentários sobre o acidente;

⇒ No final da instrução, elaborar a respetiva participação.

Secção C - Procedimentos específicos a adotar em casos concretos

1. Responsabilidade do socorrista

Devido à frequência e gravidade de muitos acidentes, o papel do socorrista é extremamente importância. Na prestação de cuidados a um sinistrado, a responsabilidade de um socorrista consiste em:

- ⇒ Avaliar a situação sem por em risco a sua vida;
- ⇒ Identificar a doença ou o estado da vítima (diagnóstico);
- ⇒ Prestar socorro imediato a adequado, sem esquecer que um sinistrado pode ter mais de uma lesão a que alguns exigem atenção mais urgente que outros.
- ⇒ Providenciar, sem demora, o transporte dum sinistrado para um consultório, para o hospital ou para casa, de acordo com a gravidade do seu estado.

Os quatro passos acima enunciados constituem o Plano de Ação do Socorrista. A responsabilidade de um socorrista termina quando a vítima é entregue aos cuidados dum médico, duma enfermeira ou de qualquer outra entidade competente. O socorrista não deve abandonar o local do acidente até ter feito um relatório a quem se encarregou do caso e se ter certificado de que a sua ajuda já não é necessária

Os procedimentos a seguir mencionados, destinam-se a evitar ou, no mínimo, não agravar determinado tipo de lesões, muito frequentes entre praticantes de qualquer atividade física.

2. Estado de Choque

Devido a uma depressão do sistema nervoso, dá-se um estado geral de diminuição da atividade das funções orgânicas, com reflexos profundos sobre o sistema cardíaco e circulatório;

O estado de choque pode ser originado por:

- ⇒ Dor violenta;
- ⇒ Esmagamento de tecidos;
- ⇒ Exposição prolongada ao frio ou ao calor;
- ⇒ Grande perda de sangue;
- ⇒ Excesso de fadiga;
- ⇒ Elevado estado de emotividade;
- ⇒ Outros.

Os principais sintomas do acidentado em estado de choque são:

- ⇒ Palidez (Perda de cor);
- ⇒ Perda de consciência;

- ⇒ Taquicardia (aumento do ritmo cardíaco, embora se mantenha fraco);
- ⇒ Vômitos;
- ⇒ Taquipneia (respiração curta e rápida);
- ⇒ Suores frios.

Atuação do Instrutor:

- ⇒ Deitar confortavelmente o sinistrado, e manter-lhe a temperatura do corpo, cobrindo-o, por exemplo, com uma manta;
- ⇒ Facilitar-lhe a respiração, libertando-o de tudo o que a possa prejudicar;
- ⇒ Manter a cabeça baixa e voltada para um dos lados (para não perturbar a irrigação sanguínea do cérebro e diminuir os perigos do vômito)
- ⇒ Mover a vítima só o estritamente necessário e com todo o cuidado e sem movimentos bruscos;
- ⇒ Elevação dos membros inferiores, aumentando o grau de elevação consoante a gravidade do choque.

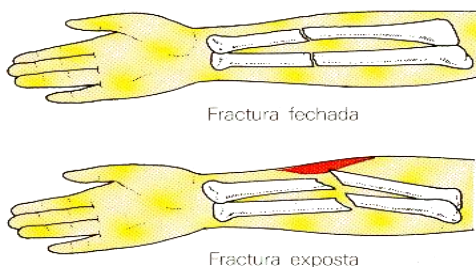


Reflexão: *Sossegue a vítima e fique sempre com ela*

3. Fraturas

Verifica-se sempre que se processa uma descontinuidade do tecido ósseo em qualquer dos segmentos do esqueleto humano;

A fratura pode ser **simples** ou **fechada** e **exposta** ou **aberta**. Na primeira, apesar de fraturado, o osso mantém-se na sua posição relativa sem destruição dos tecidos musculares, enquanto que na segunda uma ou mais das extremidades resultantes da fratura rasgam os tecidos musculares e uma das extremidades do osso penetra na superfície da pele;



Uma fratura pode apresentar uma gravidade variável consoante a forma como tenha ocorrido e o segmento ósseo atingido;

Assim, a fatura pode ser:

- ⇒ Fragmentada ou simples, conforme se verifica ou não esmagamento ou estilhaçamento do tecido ósseo em pequenos fragmentos;
- ⇒ Completa ou incompleta se se processa de tal forma que o osso parte em absoluto em duas ou mais partes independentes ou, então, se apenas fendeu, mantendo-se a sua continuidade no restante;
- ⇒ Oblíqua, transversa e helicoidal, conforme a posição relativa do plano ou linha de fratura em relação ao eixo longitudinal do osso (esta última, é uma fratura típica do úmero p.e: no lançamento de granadas, podendo ocorrer se não houver um prévio aquecimento muscular).

A fratura pode ser motivada por:

- ⇒ Uma pancada ou pressão forte sobre o ponto onde se verificou;
- ⇒ Uma posição defeituosa de qualquer segmento sobre o qual incidiu uma pressão anormal;
- ⇒ Arrancamento de esquirolas ósseas (fragmentos ósseos) por contração violenta dum massa muscular nos seus pontos de inserção.

A sintomatologia, para além da dor intensa local, pode caracterizar-se por:

- ⇒ Aparecimento de edema (inchaço) no local da fratura;
- ⇒ Deformação do segmento ósseo;
- ⇒ Dificuldade ou impossibilidade de execução dos movimentos normais;
- ⇒ Por vezes, o encurtamento do membro, se se trata de fratura completa, pela ação contráctil dos músculos que o contêm;
- ⇒ Crepitação óssea (ruído produzido pelo atrito entre secções ósseas).

Além da imobilidade, do agasalho e de um aliviar de peças de vestuário que estiverem a prejudicar a respiração ou até a zona da fratura, consoante a região óssea que tiver sido acidentada, a atitude do Instrutor para com o acidentado será a seguinte:

- ⇒ Fratura do crânio, pescoço ou coluna vertebral: Não se deverá tocar no Instruendo até o médico chegar nem devem ser ministrados quaisquer líquidos;
- ⇒ Fraturas dos ossos do nariz: Cobrir a região com um pouco de algodão ou gaze;
- ⇒ Fratura do úmero, ou dos ossos do antebraço: Colocar uma tala na parte do braço fraturado por forma a cobrir o cotovelo, e fixar, em seguida, o antebraço à frente do tronco;
- ⇒ Fratura no maxilar inferior: Juntá-lo ao maxilar superior e ligá-lo para o imobilizar;
- ⇒ Fratura dos ossos da mão ou dos dedos: Colocar uma tala acolchoada de forma a manter a mão e dedos estendidos no prolongamento do antebraço;
- ⇒ Fratura da clavícula: Colocar um rolo sob o braço e fixar o antebraço dobrado à frente do tronco. Com a mão direita amparar o ombro da clavícula fraturada junto à cabeça do úmero;

- ⇒ Fratura dos ossos da coxa ou perna: Colocar o membro no alinhamento do corpo e, na posição de deitado, aplicar uma tala de cada lado do osso fraturado;
- ⇒ Fratura da rótula: Em articulações não se efetua o alinhamento dos membros, imobilizam-se conforme se encontram;
- ⇒ Fratura das costelas: Enrolar o tronco com ligaduras bastante largas e pôr o acidentado numa posição repousante;
- ⇒ Fratura dos ossos do pé: Libertá-lo do calçado e da meia e aplicar-lhe uma tala pela parte inferior.

4. Hemorragia

A hemorragia consiste na perda de sangue devida à rotura de vasos sanguíneos.

As hemorragias quanto à visualização podem ser internas ou externas.

As internas, podem ser visíveis ou invisíveis, as externas podem ser arteriais, venosas ou capilares, consoante o vaso atingido.

Reflexão: A hemorragia abundante, e não controlada, pode causar morte em 3 a 5 minutos.



A hemorragia pode ser provocada por traumatismo, esmagamentos, ação de objetos perfurantes e cortantes ou por embate. Se a hemorragia for prolongada a ponto de originar a perda de metade dos 5 a 6 litros de sangue que normalmente o indivíduo adulto tem em circulação, pode levar o acidentado a entrar em estado de choque e, caso não seja controlada, a paragem cardíaca.

Alguns dos sintomas para o estado de choque, poderão ser os seguintes:

- ⇒ Dor no local da hemorragia;
- ⇒ Aumento de sede;
- ⇒ Sensação de asfixia por falta de oxigénio.
- ⇒ Hipotermia;
- ⇒ Etc.

Em caso de hemorragia, o Instrutor deverá atuar de forma rápida e eficaz, e utilizar um ou mais dos seguintes métodos:

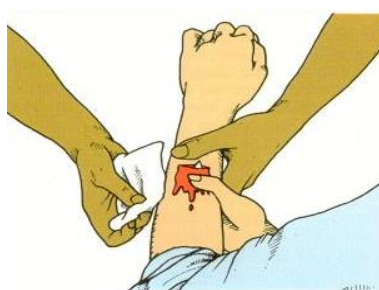
- ⇒ Exame primário⁶
- ⇒ Fazer o alerta
- ⇒ Posição: auxiliar a vítima a colocar-se na posição de supino, prevenindo uma eventual lipotímia. Se necessário, elevar as extremidades inferiores a $\pm 30^\circ$ do plano horizontal
- ⇒ Prevenir o Choque Hipovolémico
- ⇒ Manter a permeabilidade das vias aéreas
- ⇒ Não dar nada a beber
- ⇒ Manter a temperatura corporal.

O método utilizado em cerca de 90% das hemorragias externas consiste em aplicar de imediato a compressão manual direta sobre o local hemorrágico (cerca de 20 min), recorrendo a compressas ou ligaduras, ou diretamente com as mãos protegidas com luvas. Deve-se ainda cortar a roupa do acidentado, verificar se existem objetos cortantes (vidros) e deixar a ferida exposta ao ar.

Em caso de utilização de varias compressas, a 1ª compressa não deve ser retirada quando estiver ensopada, deve-se colocar as outras por cima da primeira.



Se existirem **objetos estranhos encravados** no local da hemorragia, nunca remover o mesmo e colocar à volta do objeto as gases ou ligaduras que forem necessárias sem passar por cima do objeto e pressionar os bordos contra o mesmo até atingir uma altura com a mesma dimensão do objeto.



A pressão indireta é aplicada quando existem fraturas ou corpos estranhos que não permitam a pressão direta.

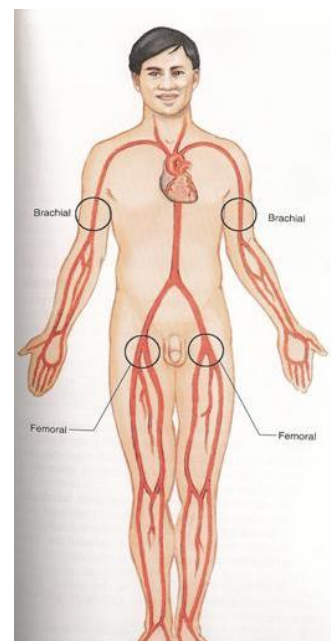
⁶ Avaliar o estado de consciência; Avaliar se ventila; Detetar Hemorragias externas graves e Detetar sinais de Hipovolemia

Se o ferimento for uma artéria ou um membro, deve-se pressionar a artéria contra o osso imediatamente acima do ferimento para interromper a circulação

Nestes casos nunca pressionar mais de 10 minutos, excepto se for na artéria femoral que pode ir até aos 15 minutos, ao fim dos quais alivia-se durante 1 a 1,5 minutos.

Pode aplicar-se frio indiretamente no local, provocando a vasoconstrição e diminuindo a perda sanguínea, não excedendo contudo os 10/15 minutos de cada vez.

O garrote só deve ser utilizado em último recurso e apenas em situações de amputações totais ou parciais de um membro ou parte deste.



A **hemorragia interna** pode sobrevir na sequência de determinadas lesões, como uma fratura ou um esmagamento, ou provocada por uma situação clínica, como uma úlcera no estômago que sangra. Os órgãos internos, como, por exemplo, o baço ou o fígado, podem sofrer lesões sem haver sinais externos evidentes. Deve suspeitar sempre de hemorragia interna após uma lesão violenta.

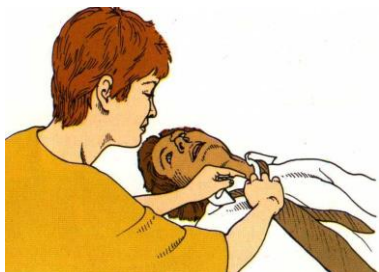
Providenciar o transporte para o hospital porque, normalmente, não é possível estancar uma hemorragia interna apenas com os primeiros socorros.

Assim, deve:



1º Deitar a vítima com a cabeça baixa e de lado para assegurar a irrigação do cérebro, excepto se semideitada sentir maior alívio (hemoptise: saída de sangue pela boca) Diga-lhe para não se mexer.

2º Se as lesões o permitirem, levante as pernas da vítima para ajudar o fluxo sanguíneo a alcançar os órgãos vitais.



3º Desaperte quaisquer peças de roupa justas à volta do pescoço, do peito e da cintura.



4º Sossegue a vítima e explique-lhe que é necessário descontraír-se.

5º Verifique a ventilação, o pulso e os níveis de consciência, de 10 em 10 minutos. Tome nota destes dados para o médico.



6º Examine a vítima para saber se há outras lesões e socorra-as, se necessário.

7º Se ela ficar inconsciente, abra-lhe a via aérea e verifique se ela ventila. Se necessário, execute o ABC da ressuscitação e coloque-a em PLS.

8º Mantenha a vítima tapada e, se possível, com um cobertor debaixo do corpo.

9º Tome nota de qualquer secreção expelida ou vomitada pela vítima. Se possível, mande amostras, com a vítima, para o hospital.



10º Envie a vítima para o hospital, em maca, mantendo-a na posição adequada.

NÃO ministrar nada à vítima por via oral.

A Hemorragia do nariz (Epistaxe) é uma situação comum devida a uma hemorragia dos vasos sanguíneos no interior das narinas. Pode acontecer depois duma pancada no nariz ou ser o resultado de um espirro, de se mexer no nariz ou de se assoar. Contudo, o corrimento sanguíneo do nariz pode ser um sinal de fratura craniana e/ou traumatismo crânio-encefálico (TCE). A epistaxe pode não só envolver uma perda considerável de sangue como também fazer com que a vítima engula ou inale uma grande quantidade do mesmo, originando o vômito ou afetando a ventilação. Nestes casos deve-se preservar a ventilação, impedindo a deglutição de sangue, e estancar a hemorragia.



Sente a vítima com a cabeça bem para a frente e desapeerte-lhe qualquer peça de roupa justa ao pescoço e ao peito.

Aconselhe a vítima a ventilar pela boca e a apertar a parte mole do nariz (esteja preparado para a substituir, se ela ficar cansada).

Impeça a vítima de falar, engolir, tossir, fungar ou escarrar. Diga a vítima para cuspir o sangue que tiver na boca; se o engolir, pode sentir náuseas e vomitar. Alivie a pressão, passados 10 minutos. Se a hemorragia não parou, continue por mais 10 minutos, enquanto for necessário.



NÃO deixe a vítima levantar a cabeça.

Reflexão: Nunca use algodão para tamponar narinas nem gaze embebida em água-oxigenada

Enquanto a cabeça estiver para a frente, limpe suavemente a zona a volta do nariz e da boca com um algodão ou uma compressa embebida em água tépida. Não tampone o nariz, se pensar que a situação se deve a um traumatismo craniano.

Tampone ambas as narinas, mesmo que só uma sangre, com gaze (tira com cerca de 10 cm de comprimento) introduzida, em forma de harmónio, com a ajuda duma pinça.

Quando a hemorragia parar, diga à vítima para evitar esforços e não assoar o nariz durante, pelo menos, quatro horas, para não destruir o coágulo.

Apesar de muitas epistaxes serem facilmente controláveis por esta forma, nunca será inoportuno aconselhar a vítima a recorrer ao médico.

Arrefecer a narina com gelo.

5. Lipotimia (desmaio)

É o vulgar desmaio, provocado por uma ausência de sangue ao nível do cérebro, por razões várias, podendo também ser causado por hipoglicémia (redução dos níveis de açúcar no sangue).

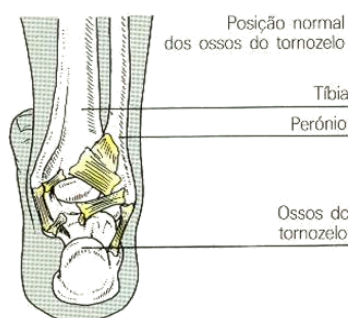
Os sintomas são o arrefecimento da cabeça acompanhada de perda de visão e de consciência, sensação de desequilíbrio, suores frios, tonturas, vómitos e palidez.

O Instruendo deve ser posicionado com os membros inferiores elevados de forma que a gravidade ajude a aumentar o fluxo sanguíneo ao cérebro ou, ajuda-lo a sentar-se e inclinar para a frente com a cabeça entre os joelhos, após o que se lhe dá um pouco de água a beber e se lhe molham as fontes.



6. Lesões Articulares

As lesões traumáticas das articulações mais comuns são as luxações e os entorses, que se produzem, tal como as fraturas, por um choque direto, ou, na maior parte das vezes, em consequência dum movimento em falso.



Secção D – Suporte Básico de Vida (SBV)

1. Paragem cardiorrespiratória

Os resultados esperados pelo socorro de uma vítima de paragem cardiorrespiratória são positivamente modificados com as seguintes medidas:

- ⇒ Acionando de imediato o sistema integrado de emergência médica (SIEM) pedindo ajuda;
- ⇒ Manobra de Suporte Básico de Vida a iniciar imediatamente;
- ⇒ Quando indicado, recorrer à desfibrilhação de forma precoce quando possível (é um ato médico).

Com as medidas acima descritas surge a base da dominada cadeia de sobrevivência com um conjunto de quatro elos em que cada um articula-se com o antecedente de uma forma eficaz permitindo, o igualmente eficaz, socorro da vítima.

Os quatro elos da cadeia de sobrevivência:

- a) Acesso rápido ao 112;
- b) Manobras de SBV;
- c) Precoce desfibrilhação;
- d) Precoce Suporte Avançado de Vida.

O Suporte Básico de Vida é um conjunto de procedimentos, técnicas e atitudes, previamente definidas e padronizadas, a aplicar em situações de risco para a vida sem recurso a qualquer utensílio. Excetua-se a utilização de determinados dispositivos acessórios denominados por adjuvantes (insuflador manual “Ambú”, tubo de Guedel, máscara de bolso “pcket mask”, etc). O SBV permite, essencialmente, um ganho de tempo através da compressão torácica externa e da ventilação (manutenção da circulação sanguínea e sua oxigenação) até à chegada de meios e recursos mais sofisticados. O objetivo do SBV é preservar a viabilidade dos órgãos vitais: cérebro e coração.

Quando se verifica uma interrupção da circulação por um período de tempo, aproximadamente, 3, 4 minutos o potencial risco de lesões cerebrais aumenta de forma drástica e irreversível diminuindo igualmente as possibilidades de recuperação.

***Reflexão:** O correto funcionamento de cadeia de sobrevivência permite melhor socorro à vítima. Todos os elos da cadeia são fundamentais. A força da cadeia corresponde somente à força do elo mais fraco.*

2. Papel do reanimador perante a vítima

Perante a vítima o reanimador deve:

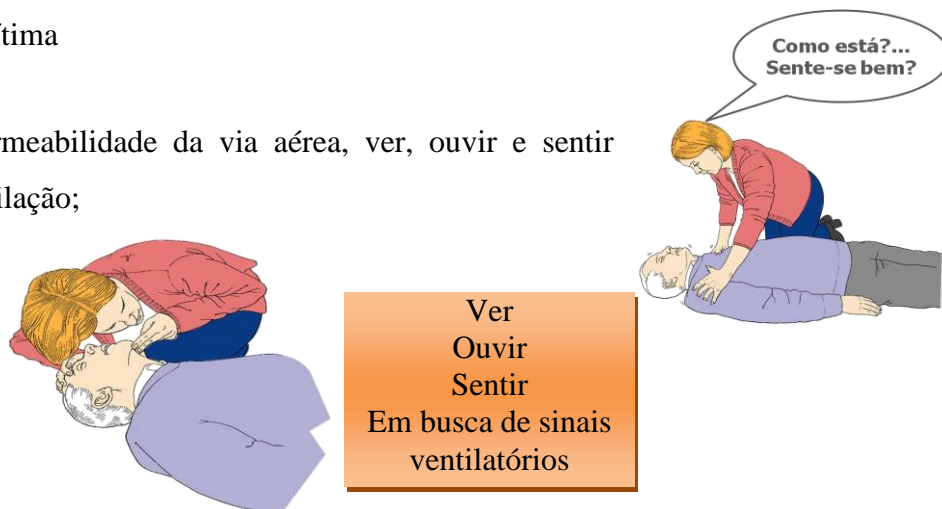
- a) Identificar a gravidade da situação através de uma verificação inicial;
 - 1) Verificando as condições de segurança;
 - 2) Verificar se a vítima responde (estado de consciência), abanando-a suavemente e perguntar se está bem;
 - 3) No caso de estar consciente e responder, mantê-la na posição encontrada;
 - 4) Reavaliar a vítima frequentemente.
- b) Pedir auxílio;

“Caso a vítima não responda gritar por ajuda”
- c) Inicial manobras de SBV através da manutenção da via aérea permeável, ventilação e compressões torácicas:

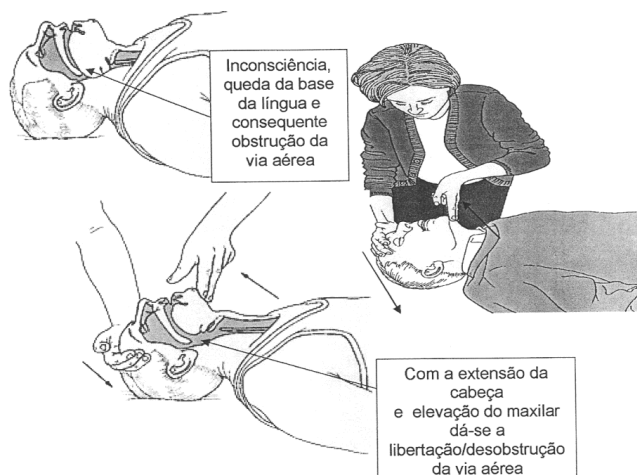
“**A, B, C** ➡ Via aérea (Airway), ventilação (*Breathing*) e circulação (*Circulation*)”

3. Avaliação da vítima

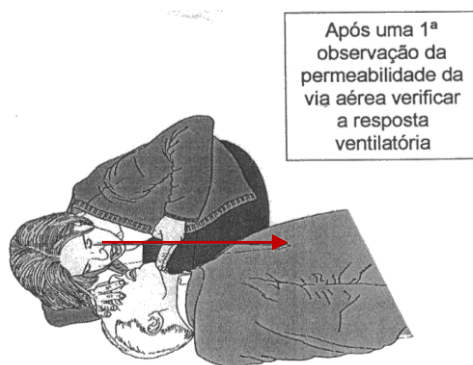
- a) Avaliar a permeabilidade da via aérea, ver, ouvir e sentir sinais de ventilação;



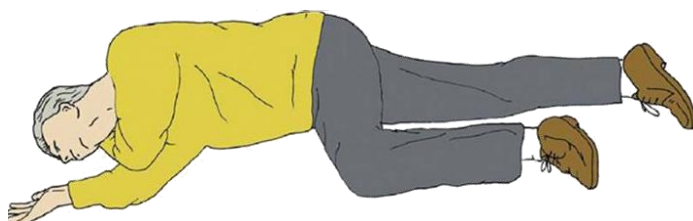
- b) Colocar a mão no frontal e 2º e 3º dedo no bordo da mandíbula da vítima fazendo extensão da cabeça;



- c) Avaliar as condições de permeabilidade da via aérea;



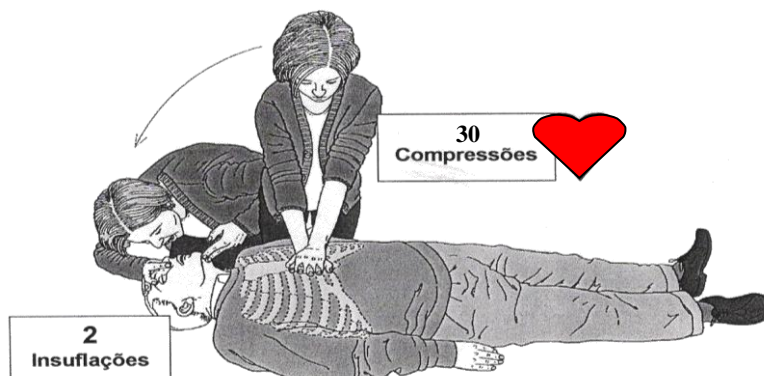
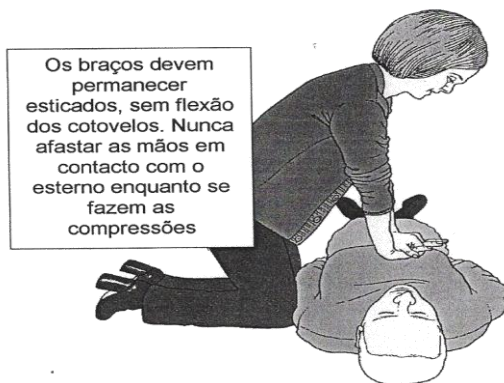
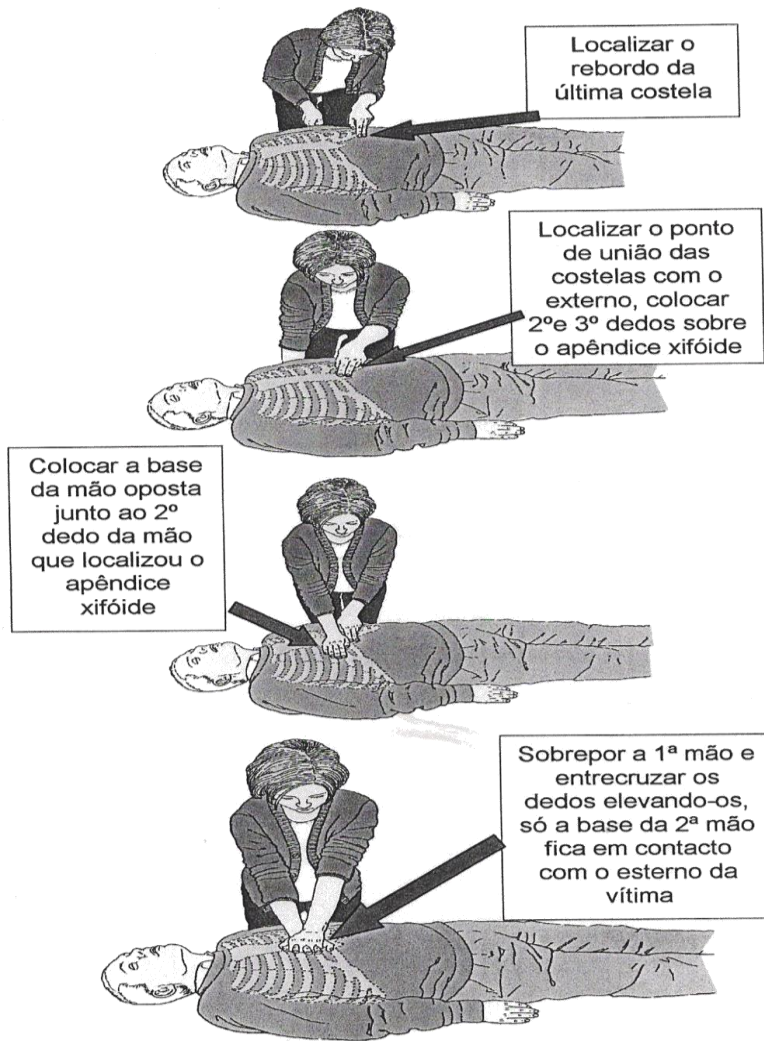
- d) Se existe ventilação colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS), avaliar periodicamente e pedir ajuda.



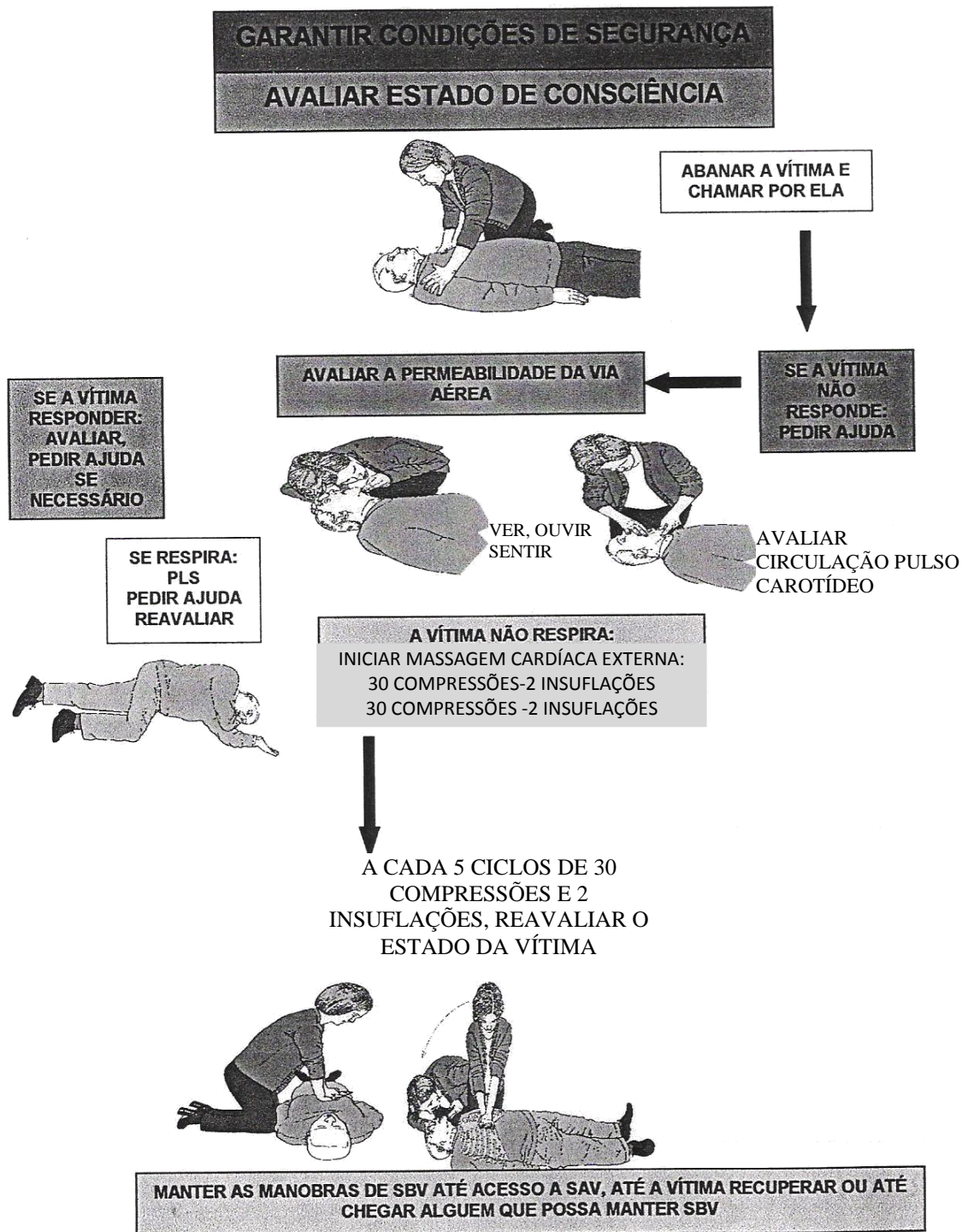
- e) Se não existe ventilação, pedir auxílio (112) e iniciar compressões cardíacas externas;



- f) Se não estiver presente ventilação, iniciar imediatamente compressões torácicas, tendo atenção ao correto posicionamento das mãos do reanimador;



4. Algoritmo de SBV



Reflexão: Manter SBV até ao acesso ao Suporte Avançado de Vida, a vítima recuperar ou exaustão do socorrista, não esquecendo a desfibrilhação tão precoce quanto possível e sempre que esteja indicado.

BIBLIOGRAFIA

- ACADEMIA MILITAR, (2003). Apontamentos de *Pedagogia do Treino*. Lisboa.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, (2007). *ACSM's Health-Related Physical Fitness Assessment Manual*. 2^{sd} Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- BARATA, T. (2000) Boas e Más Práticas para Controlo do Peso. Seminário Internacional Saúde e Condição Física FMH. Lisboa.
- CASTELO, J. et al. (2000). Estudo do fator físico desportivo-flexibilidade. Metodologia do Treino Desportivo. Edições FMH.
- CMEFD, (2010). Pedagogia, Apontamentos do Curso de Instrutores de Educação Física Militar.
- COMBATE URBANO POLICIAL, (2010). APCUP-Associação Portuguesa de Combate Urbano e Proteção Pessoal, Lisboa.
- CUPERTINO, Joaquim Luís, (1985). *Deontologia Militar*, Academia Militar, Lisboa.
- ESPANHA, M., Correia, P., Pascoal, A., Silva, P. & Oliveira, R. (2000) Anatomofisiologia Funções da Vida Orgânica Interna. Tomo III. UTL-FMH
- ESPANHA, Margarida, (2006). Anatomofisiologia, Tomo I, *Sistema Osteoarticular*. Edições FMH, Cruz Quebrada, Lisboa
- HORTA, Luís, (1995). *Prevenção de Lesões no Desporto*. Editorial Caminho, SA, ISBN 972-21-0990-1, Lisboa.
- MANUAL DE OPERAÇÕES DA GNR, (1996).
- MANUAL DE SOCORRISMO, (1993). Edição conjunta de Cruz vermelha Portuguesa e Porto Editora.
- NOGUEIRA, Maria et al, (1998). *Direitos Humanos e Eficácia Policial – Sistemas de Controlo da Atividade Policial*. Inspeção-Geral da Administração Interna, Lisboa.
- POLLOCK, M.L., J.H. Wilmore, and S.M. Fox, III. (1978). *Health and fitness through physical activity*. American College of Sports Medicine Series. New York: Wiley
- RIBEIRO, B. (1997). Diuréticos A Exigência de um Peso. *Investigação Médico Desportiva*, Ano 7, nº 10. Centro Investigação Médico Desportiva.
- SAWKA, M. N. (adaptado por); Greenleaf, J. E. Current (1992). *Concepts concerning thirst, dehydration and fluid replacement: overview*. *Med Sci Sports Exerc.* v. 24, n. 6, p. 646.

SOARES, Carmen Lucia, (1992). *Metodologia do ensino da educação física*. Coletivo de Autores, São Paulo.

WILLIAMS & Wilkins, (2000). American College of Sports Medicine (ACSM), *Guidelines for exercise testing and prescription*. 6th Ed., Philadelphia.

WILMORE, J. & Costill, D. (1999) *Physiology of Sport and Exercise*. 2nd edition. Human Kinetics.

TESES E OUTROS TRABALHOS

ESTEVEES, Pedro T. M., (2007). *A influência do tempo de exercício (fadiga) na tomada de decisão no basquetebol*. Tese de mestrado não publicada. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana (FMH).

MOREIRA, Asp Manuel António da Silva (2009). *A Instrução e Execução de Tiro – Modelos de Formação*. Dissertação final da Licenciatura em Ciências Militares, Academia Militar.

RIBEIRO, Cap Daniel, et al. (2005/06). *O tiro de Manutenção na GNR*, Trabalho do CPOS, IESM.

LEGISLAÇÃO

Circular n.º 04/2012 de 3 de Setembro da Direção de Operações da GNR.

Decreto-Lei n.º 297/2009. Aprovou o Estatuto dos Militares (2009).

Decreto-Lei n.º 457/99 de 5 de Novembro – Recurso a armas de fogo em ação policial.

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA, Estatuto dos Militares (2009).

Lei 17 de 6 de Maio de 2009. 2ª Alteração à Lei n.º 5 de 2006, de 23 de Fevereiro – Regime Jurídico das Armas.

Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12 Agosto, 7ª Revisão, (2005).

Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2002, de 7 de Fevereiro (2002). Código Deontológico do Serviço Policial.

SÍTIOS DA INTERNET

www.acsm.org. American College of Sports Medicine (ACSM). Consultado em Abril de 2012.

www.apcupkravmaga.jimdo.com, sítio da Associação Portuguesa de Combate Urbano e Proteção Pessoal. Consultado em 10 de Abril de 2012

www.cefitness.com, BASTOS, Pedro (2006). *Ácidos Gordos Essenciais*. Consultado em Abril de 2012.

www.euro-security.info, sítio da ESP (European Security Protection).

www.google.pt, motor de busca. Consultado em 10 de Abril de 2012