



Ofício nº 68555/PMSC/2025

Florianópolis, data da assinatura digital.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Pedido de Informação nº 0214/2025, subscrito pelo Deputado Rodrigo Minotto (fls. 03/07 do processo vinculado nº SCC 00012387/2025), por meio do qual solicita informações acerca do falecimento do Senhor Cezar Maurício Ferreira, enquanto sob custódia do Estado, apresento os seguintes esclarecimentos aos quesitos formulados:

1. Quais são os protocolos e diretrizes vigentes para a avaliação inicial de indivíduos detidos pela Polícia Militar ou encaminhados às delegacias, especialmente quando há suspeita de embriaguez ao volante, a fim de diferenciar sinais de intoxicação de possíveis emergências médicas, como um infarto?

A Polícia Militar de Santa Catarina utiliza o Procedimento Operacional Padrão (POP) nº 201.4.19 para o atendimento de ocorrências de condução de veículo sob influência de álcool ou substância psicoativa.

Contudo, há ressalta-se que a amplitude da expressão “*possíveis emergências médicas*”, abarca uma variedade ilimitada de situações clínicas que inviabilizam o estabelecimento de um protocolo capaz de oferecer análise detalhada e objetiva em todos os cenários.

Nessas hipóteses, quando identificada uma possível emergência, a Polícia Militar aciona o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC).

De outro modo, no que se refere especificamente à diferenciação entre sinais de intoxicação e sintomas de infarto agudo do miocárdio, tal diagnóstico compete à profissionais da saúde, dada a natureza eminentemente médica e técnica desta avaliação.

2. Existe um procedimento padrão para a realização de exames clínicos ou o acionamento de atendimento médico prévio à autuação e encaminhamento à cela, caso o detido apresente sinais de mal-estar físico, confusão mental ou recusa em cooperar, como relatado no caso do Sr. Cezar?

O POP nº 201.1.11 – Atendimento Pré-Hospitalar Convencional estabelece que, na

Senhor
FLÁVIO ROGÉRIO PEREIRA GRAFF
Secretário de Estado da Segurança Pública
Florianópolis - SC



(fls. 02 Ofício nº 68555/PMSC/2025, na data da assinatura digital)

ausência de profissional especializado em atendimento pré-hospitalar no local, o policial militar deve realizar avaliação básica da vítima, a fim de intervir em situações de suporte de vida. Essa avaliação inclui exame neurológico sumário por meio da escala de consciência (alerta, verbal, dor ou inconsciente).

Contudo, quanto à diferenciação entre intoxicação e emergências médicas, a Polícia Militar não possui condições técnicas para diagnosticar com precisão causas que podem estar relacionadas a inúmeras origens (uso de álcool ou drogas, doenças metabólicas, neurológicas, endócrinas, entre outras), inclusive no que tange à incidência de um infarto.

O POP nº 201.1.11 visa padronizar a atuação policial em ocorrências nas quais haja sinais evidentes de necessidade de atendimento pré-hospitalar, priorizando aspectos como:

- I. controle de hemorragias graves;
- II. vias aéreas e estabilização cervical;
- III. ventilação e respiração;
- IV. circulação;
- V. exame neurológico básico;
- VI. exposição e prevenção da hipotermia.

Quanto à recusa em cooperar, tal comportamento, quando não vinculado a sinais claros de enfermidade, não implica, por si só, acionamento de suporte médico.

3. Quais são os critérios e a frequência das checagens dos detidos nas celas das delegacias, e como é documentado esse monitoramento? Há treinamento específico para os policiais civis sobre como identificar sinais de deterioração da saúde em custodiados?

Considerando que a indagação versa sobre a custódia de detidos em celas e envolve atribuições próprias da Polícia Civil, sugere-se que tal questionamento seja encaminhado àquela instituição.

4. No caso do Sr. Cezar Maurício Ferreira, houve algum registro de avaliação médica por parte de profissionais de saúde, seja no local da abordagem pela Polícia Militar ou na delegacia, antes do encaminhamento na cela? Em caso afirmativo, qual foi o resultado dessa avaliação?

Conforme consta no registro da ocorrência policial, não houve avaliação médica por profissionais de saúde no local da abordagem ou na delegacia antes do encaminhamento à cela.



(fls. 03 Ofício nº 68555/PMSC/2025, na data da assinatura digital)

5. Quais medidas estão sendo ou serão implementadas para revisar e aprimorar os procedimentos de abordagem, triagem e custódia de indivíduos, a fim de prevenir que situações semelhantes se repitam e garantir que emergências médicas sejam devidamente reconhecidas e tratadas em tempo hábil?

A Polícia Militar oferece treinamento em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e segue protocolos que orientam a prestação de suporte básico de vida até a chegada do atendimento especializado. Contudo, a identificação com precisão de todas as emergências médicas compete aos profissionais de saúde que, após anos de estudos técnicos, possuem condições para reconhecer quadros clínicos como o infarto.

Salienta-se que os protocolos de atendimento da Polícia Militar são revisados e atualizados a partir da análise de desfechos de ocorrências, de modo a promover aperfeiçoamento e atualização contínuos.

6. A referida ocorrência foi registrada por câmeras corporais utilizadas pelos agentes policiais?

Não.

Adstrito ao exposto, renovo protestos de elevada consideração.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente

Emerson Fernandes

Coronel PM Comandante-Geral da PMSC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **ZMO7555F**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:




EMERSON FERNANDES (CPF: 004.XXX.359-XX) em 20/08/2025 às 18:01:18

Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/06/2018 - 09:39:19 e válido até 15/06/2118 - 09:39:19.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U1NQXzY5NjhfMDAwMDMzOTIfMzQwMI8yMDI1X1pNTzc1NTVG> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SSP 00003399/2025** e o código **ZMO7555F** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA DE CONDUÇÃO DE VEÍCULO SOB INFLUÊNCIA DE ÁLCOOL OU QUALQUER OUTRA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA QUE DETERMINE DEPENDÊNCIA OU COM A CAPACIDADE PSICOMOTORA ALTERADA			POP 201.4.19
	Estabelecido em 07/02/2013	Atualizado em 05/07/2024	Execução Guarnição PM	
MATERIAL NECESSÁRIO				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fardamento, armamento e equipamento (POP 001); 2. Etilômetro; 3. Kit PMSC Mobile. 				
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DOUTRINÁRIA				
LEGISLAÇÃO/DOCTRINA		ESPECIFICAÇÃO		
Código de Trânsito Brasileiro (CTB)		Arts. 165, 165-A, 276, 277, 291 e 306		
Resolução CONTRAN nº 432/2013		Inteiro teor		
Resolução CONTRAN nº 985/2022		Inteiro teor		
Manual de Trânsito e Transporte da PMSC		Inteiro teor		
SEQUÊNCIA DAS AÇÕES				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar ciência de como se deram os fatos; 2. Identificar os envolvidos; 3. Realizar a observância da influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência na condução de veículo automotor; 4. O equipamento etilômetro passivo poderá ser utilizado apenas para fim de triagem; 5. Questionar se o condutor aceita fazer o exame de alcoolemia por meio do etilômetro: <ol style="list-style-type: none"> a. Se o condutor aceita fazer o exame de alcoolemia por meio do etilômetro, realizar o teste: <ol style="list-style-type: none"> I. Se o resultado (Valor Considerado - VC) acusar 0,00 miligrama de álcool por litro de ar alveolar (mg/l ar): <ol style="list-style-type: none"> i. Se não há alteração da capacidade psicomotora, agradecer a cooperação e desconsiderar a prática desta infração; ii. Se há alteração da capacidade psicomotora em razão de outra substância psicoativa que determine dependência, lavrar o Auto de Constatação de Sinais de Alteração da Capacidade Psicomotora (ACP), seguindo os procedimentos descritos no item "5.", "b", "II". 				

II. Se o resultado (VC) acusar de 0,01 mg/l ar até 0,29 mg/l ar:

i. Se não há alteração da capacidade psicomotora:

1) Lavrar o AIT com base no art. 165 do CTB (516-91), atentando para os seguintes aspectos:

a) Registrar, em campo específico, os dados do equipamento (Equipamento/Marca/Modelo/Número), a medição realizada – MR - (em mg/L), o limite regulamentado (0,00 mg/L) e o valor considerado – VC - (em mg/L);

b) Registrar, no campo de observações do AIT, o número do tíquete emitido pelo etilômetro e outras informações relativas à ocorrência, como a informação de empréstimo de equipamento utilizado por outra OPM, quando for o caso;

2) Se o condutor, adulto ou adolescente (POP 201.4.25), está envolvido em sinistro de trânsito e praticou o delito de lesão corporal culposa, lavrar o BO-PA (POP 201.12.1) pelo fato “Lesão Corporal culposa na direção de veículo automotor”, em conformidade com §2º, do art. 291 do CTB (POP 201.4.20);

a) Caso o condutor do veículo preste pronto e integral socorro à vítima, lavrar BO-COP, em razão do art. 301 do CTB.

3) Se o condutor é criança, seguir os procedimentos do POP 201.4.25;

4) Liberar o veículo para pessoa indicada pelo responsável do veículo, desde que habilitada e em condições de assumir a direção. Caso não tenha pessoa habilitada autorizada e em condições, removê-lo para o pátio credenciado, mediante Auto de Retirada de Veículo de Circulação – ARVC; e

5) Entregar a documentação lavrada e recolhida na OPM.

ii. Se há alteração da capacidade psicomotora em razão de influência de outra substância psicoativa que determine dependência, diferente do álcool, lavrar o Auto de Constatação de Sinais de Alteração da Capacidade Psicomotora (Auto de Constatação), seguindo os procedimentos descritos no item "5.", "b", "II";

III. Se o resultado (VC) acusar igual ou acima de 0,30 mg/l ar:

i. Prender/apreender o condutor adulto ou adolescente e lavrar BO-PA (POP 201.12.1);

ii. Se o condutor é criança seguir os procedimentos do POP 201.4.25;

- iii. Lavrar o AIT com base no art. 165 do CTB (516-91), atentando para os seguintes aspectos:
 - 1) Registrar, em campo específico, os dados do equipamento (Equipamento/Marca/Modelo/Número), a medição realizada – MR - (em mg/L), o limite regulamentado (0,00 mg/L) e o valor considerado – VC - (em mg/L);
 - 2) Registrar, no campo de observações do AIT, o número do tíquete emitido pelo etilômetro e outras informações relativas à ocorrência, como também consignar a informação do equipamento utilizado por empréstimo.
 - iv. Liberar o veículo para pessoa indicada pelo responsável do veículo, desde que habilitada e em condições de assumir a direção. Caso não tenha pessoa habilitada autorizada e em condições, removê-lo para o pátio credenciado, mediante Auto de Retirada de Veículo de Circulação – ARVC;
e
 - v. Entregar a documentação lavrada e recolhida na OPM.
- b. Se o condutor se nega a fazer teste do etilômetro ou qualquer dos procedimentos previstos no art. 277 do CTB ou simula o sopro ao teste do etilômetro:
- I. Se NÃO há constatação de, pelo menos, 02 (dois) de sinais/sintomas de alteração da capacidade psicomotora:
 - i. Lavrar o AIT com base no art. 165-A, do CTB utilizando o Código da Infração: "757-9-0 - Condutor que se recusar a submeter a qualquer dos procedimentos previstos no art. 277, do CTB", atentando para o registro OBRIGATÓRIO, no campo de observações, da marca, modelo e número de série do equipamento etilômetro que foi ofertado. Neste caso, não deverá ser lavrado o auto de constatação de sinais de alteração da capacidade psicomotora - ACP);
 - ii. Liberar o veículo para pessoa indicada pelo responsável do veículo, desde que habilitada e em condições de assumir a direção. Caso não tenha pessoa habilitada autorizada e em condições, removê-lo para o pátio credenciado, mediante Auto de Retirada de Veículo de Circulação – ARVC;
e
 - iii. Entregar a documentação lavrada e recolhida na OPM.
 - II. Se há constatação de, pelo menos, 02 (dois) sinais/sintomas de alteração da capacidade psicomotora:

- i. Preencher o Auto de Constatação de Sinais de Alteração da Capacidade Psicomotora (ACP);
- ii. Prender/apreender o condutor adulto ou adolescente e lavrar BO-PA (POP 201.12.1);
- iii. Reter o condutor criança (POP 201.4.25);
- iv. Lavrar o AIT com base no art. 165, do CTB, atentando para o registro, no campo de observações, das seguintes expressões: “Condutor se recusou a se submeter ao teste do etilômetro marca XXX, modelo XXX e nº de série XXX, apresentando dois ou mais sinais de alteração da capacidade psicomotora, conforme Auto de Constatação de Sinais de Alteração da Capacidade Psicomotora nº XXX”;
- v. Liberar o veículo para pessoa indicada pelo responsável do veículo, desde que habilitada e em condições de assumir a direção. Caso não tenha pessoa habilitada autorizada e em condições, removê-lo para o pátio credenciado, mediante Auto de Retirada de Veículo de Circulação – ARVC;
- vi. Entregar a documentação lavrada e recolhida na OPM.


ATIVIDADES CRÍTICAS

1. Distinguir a infração administrativa do crime de trânsito;
2. Certificar a alteração da atividade psicomotora, em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência, por meio do etilômetro ou auto de constatação;
3. Além dos meios de prova mencionados para a constatação da ingestão de bebidas alcoólicas, apreender todos os vestígios (latas, garrafas, etc.) existentes no veículo que possam comprovar este comportamento;
4. Registrar preferencialmente por meio da câmera policial individual a realização do teste de etilômetro ou a negativa do condutor em realizar o teste;
5. Relacionar, sempre que possível, testemunhas civis, não envolvidas diretamente na ocorrência, as quais deverão presenciar o teste do etilômetro ou a negativa do condutor na realização do teste de etilômetro, registrando-se os seus respectivos dados e as suas respectivas assinaturas no Auto de Constatação expedido. Na impossibilidade de se relacionar terceiros como testemunhas, os próprios Policiais Militares da GU que atendeu a ocorrência poderão ser relacionados;
6. Aplicar os procedimentos do POP nº 201.4.18 e do POP 201.4.25, sempre que o condutor for criança ou adolescente;

7. Se o condutor está envolvido em sinistro de trânsito, observar também o POP 201.6.1;
8. O etilômetro passivo (“bafômetro passivo”) deve ser utilizado tão somente para auxiliar a triagem e detectar indícios da presença/consumo de álcool, não substituindo a certificação por meio do etilômetro tradicional (equipamento oficial);
9. A liberação do veículo a um condutor habilitado, indicado e/ou autorizado pelo infrator e em condições de assumir a direção, deverá ser precedida da realização do teste de etilômetro;
10. Para fins de caracterização do crime do art. 306 do CTB, é prova suficiente o ticket de etilômetro que apresente valor considerado (VC) igual ou acima de 0,30 mg/l ar. Da mesma forma, é suficiente como prova o Auto de Constatação de Sinais de Alteração da Capacidade Psicomotora (ACP) lavrado por policial militar, desde que apresente dois ou mais sinais.

ERROS A SEREM EVITADOS

1. Utilizar etilômetro com o certificado de verificação do INMETRO fora do prazo de validade;
2. Utilizar o etilômetro passivo para fins de caracterização das infrações do art. 165, art. 165-A e crime do art. 306;
3. Utilizar equipamentos e procedimentos para a comprovação de ingestão de bebidas alcoólicas não autorizados pela corporação, tais como, etiloteste, bancos de ensaio, etc.;
4. Considerar que para a configuração do crime tipificado no art. 306 do CTB, haja a necessidade que o condutor cause perigo de dano, quando é suficiente a simples condução do veículo em via pública com a capacidade psicomotora alterada, em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência;
5. Lavrar para o mesmo condutor, simultaneamente as infrações descritas no art. 165 e 165-A;
6. Recolher a habilitação quando da lavratura de AIT pelo art. 165 e art. 165-A;
7. Liberar o veículo autuado por infração administrativa ou crime para condutor que não tenha condições legais ou físicas de assumir a sua direção;
8. Autuar, com base no Art. 195 do CTB, o condutor que se negue a usar o etilômetro ou lavrar BO-TC por desobediência;
9. Atender a solicitação da polícia judiciária para realização de novo teste de etilômetro ou quando lavrado o ACP, de encaminhamento do autor para qualquer outro exame.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO APH CONVENCIONAL – SUPORTE BÁSICO DE VIDA			POP nº 201.1.11
	Estabelecido em 10/07/2023	Atualizado em xxx	Execução Guarnição PM	
MATERIAL NECESSÁRIO				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fardamento, equipamento e armamento POP 001; 2. Kit PMSC Mobile; 3. Bolsa de APH; 4. Equipamento de Proteção Individual; 5. Equipamento para o atendimento básico. 				
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DOUTRINÁRIA				
LEGISLAÇÃO/DOCTRINA		ESPECIFICAÇÃO		
Constituição Federal,		Art. 144		
Constituição Estadual		Capítulo III-A, Art. 108		
Portaria Ministério da Saúde Nr. 2048, de 05 de Novembro de 2002;		Inteiro teor		
Resolução Nr. 1.671, de julho de 2003, do Conselho Federal de Medicina (Regulamenta o APH e a qualificação necessária a todos os profissionais envolvidos).		Inteiro teor		
PORTARIA Nº 072-EME, DE 6 DE ABRIL DE 2015		Inteiro teor		
PHTLS – Atendimento Pré-hospitalar no trauma – edição atualizada.		Inteiro teor		
Polícia Militar de Minas Gerais		POP nº1.3.0.028/2020PMMG		
Polícia Militar do Estado de São Paulo		POP nº5.19.01/2018, item 1, Pg 02 PMSP		
Manual de Atendimento Pré-hospitalar		Inteiro teor		
SEQUÊNCIA DAS AÇÕES				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Informações gerais sobre a chegada da guarnição a ocorrência: <ol style="list-style-type: none"> a. A prioridade ao receber uma solicitação direta ou através da CRE/COPOM, obter o maior número possível de informações a serem observadas no local da ocorrência ou reportado por testemunhas ou pela vítima; b. Local do acidente/emergência; c. Identificação do solicitante/vítima; d. Natureza da ocorrência; 				

- e. Ações já empreendidas;
- f. Riscos potenciais.

2. Reconhecimento e avaliação do local:

- a. Reconhecimento da situação, realizado pelo policial no momento em que chega ao local da emergência. O reconhecimento é necessário para que o agente possa avaliar a situação inicial, decidir o que fazer e como fazer;
- b. Ao dimensionar a cena o policial deverá atentar-se:
 - I. Qual é a situação? “estado atual”
 - II. Até onde posso ir? “potencial/ riscos”
 - III. O que farei e como farei para controlar? “operações e recursos”
- c. Estacionar adequadamente a viatura (sinalização visual acionada);
- d. Sinalizar e isolar o local;
- e. Identificar e, se possível, eliminar os riscos envolvidos na cena (desconectar bateria, fechar registro de gás, verificar se existe vazamento de líquidos ou vapores inflamáveis no local, bem como tóxicos; desmoraonamentos; fios energizados, etc.);
- f. Se necessário solicitar apoio especializado no local (Bombeiro, SAMU, CASAN, CELESC, Defesa Civil, etc.);
- g. Garantir a segurança própria, da equipe, da vítima e de terceiros.

3. Abordagem ao paciente/vítima:

- a. Caso não exista profissional especializado em atendimento pré-hospitalar já presente na cena, o policial deverá iniciar a avaliação da vítima com o fito de intervir em situações de suporte básico de vida. O policial deverá se preocupar com:
 - I. Exsanguination (busca por hemorragias severas);
 - II. Airway (vias aéreas liberadas e controle da cervical);
 - III. Breathing (respiração e ventilação);
 - IV. Circulation (circulação);
 - V. Disability (exame neurológico sumário);
 - VI. Exposition (exposição do paciente seguido do controle da hipotermia).

4. Sequencia da Avaliação Primária:

- a. Forme uma impressão geral do paciente;

- b. Avalie o nível de consciência (status mental - AVDI);
- c. Verifique a presença de hemorragias maciças (graves);
- d. Avalie a permeabilidade das vias aéreas e a coluna cervical;
- e. Em casos clínicos utilizar a manobra de extensão da cabeça;
- f. Em casos de trauma utilizar a manobra de tração da mandíbula;
- g. Avalie a respiração;
- h. Avalie a circulação do paciente (pulso carotídeo);
- i. Decida a prioridade para o transporte do paciente (escala CIPE).

5. A.V.D.I. Resposta do Paciente – Status Neurológico Completo

- a. Alerta – Paciente lúcido e orientado responde prontamente ao socorrista;
- b. Verbal – Paciente precisa de estímulo verbal para se obter contato e avaliação;
- c. Dor – Paciente somente reage quando submetido há algum estímulo doloroso;
- d. Inconsciente – Não se obtém qualquer reação do paciente após se esgotarem as alternativas presentes.

6. Escala CIPE (define o tempo máximo de permanência no local da ocorrência):

- a. De 3 a 5 minutos;
 - I. Crítico – Paciente em Parada Respiratória ou Parada Cardiopulmonar;
 - II. Instável – Paciente inconsciente/ em choque descompensado/dificuldade respiratória severa/ lesão grave de cabeça e/ou tórax;
- b. De 10 a 12 minutos.
 - I. Potencialmente Instável – Paciente vítima de mecanismo agressor importante, em choque compensado, portador de lesão isolada importante ou lesão de extremidade com prejuízo circulatório ou neurológico.
 - II. Estável - Paciente portador de lesões menores, sem problemas respiratórios e com sinais vitais normais.

7. Aguardar o serviço de emergência no local se possível.

8. Após avaliar o paciente e identificado qual o tipo de lesão, seguir o que preconiza o Manual de Atendimento Pré-hospitalar Policial da Faculdade da Polícia Militar – FAPOM.

9. Para casos de obstruções de vias aéreas superiores, realizar o protocolo de OVACE (manobra de desobstrução subdiafragmática - Manobra de Heimlich);

10. Se a vítima/paciente apresentar ausência de sinais vitais (não tem pulso e não

respira), realizar o protocolo de RCP, 30 compressões por 02 ventilações.

ATIVIDADES CRÍTICAS

1. Realizar abordagens, prisões e conduções com segurança;
2. Manter higienizados mãos e viaturas;
3. Realizar a inspeção do material de atendimento pré-hospitalar, EPI e/ou de uso coletivo
4. Identificar o tipo de ocorrência (caso clínico ou trauma);
5. Segurança da cena, individual/equipe, vítima/paciente e terceiros;
6. Atentar-se para o uso correto dos EPI's (máscara, óculos e luvas);
7. Solicitar apoio especializado conforme a cena (Bombeiros, SAMU, Defesa Civil, etc.);
8. Seguir as diretrizes do Manual de Atendimento Pré-hospitalar Policial da Faculdade da Polícia Militar – FAPOM;
9. Os PPMM deverão ter conhecimento de todas as unidades de pronto atendimento em sua área de atuação e suas especialidades;
10. Estar atualizado com as diretrizes e protocolos de atendimento pré-hospitalar convencional;
11. Assegurar que a vítima/paciente receba o atendimento e tenha seus direitos preservados.

ERROS A SEREM EVITADOS

1. Deixar de coletar informações básicas a cerca da ocorrência;
2. Não zelar pela segurança própria, do paciente e do local;
3. Deixar de utilizar EPI's;
4. Contato pessoal desnecessário (aperto de mãos, abraços, etc.);
5. Deixar de higienizar as mãos conforme orientações;
6. Não determinar paciente/vítima a utilizar máscara conforme orientado;
7. Causar danos adicionais a vítima/paciente;
8. Deixar de solicitar apoio;
9. Não prestar atendimento adequado, conforme o caso;
10. Deixar de higienizar a viatura conforme orientações.



LAUDO PERICIAL nº 2025.33.03450.25.006-00

ID do documento: 4326234

Órgão requisitante: 2ª Delegacia de Polícia da Comarca de São José

Procedimento(s): Boletim de Ocorrência nº 00480-2025-02101

Documento requisitante: Ofício nº 0361/2025/LAS

Data do documento requisitante: 29/07/2025

Data do atendimento: 30/07/2025

Tipo de perícia: Necrópsia - Exame Complementar

1 ENVOLVIDO

CEZAR MAURÍCIO FERREIRA, nascido em 01/06/1965 (60), sexo masculino, portador do RG número 3328665 (Secretaria de Segurança Pública /SC /SC), inscrito no CPF sob o número 72344946934, mãe MARINA MAZZARI FERREIRA, pai PEDRO CARLOS CEZAR FERREIRA.

2 QUESITOS

1. O Laudo Pericial nº 2025.33.03450.25.003-94 (análise toxicológica) identificou a presença das substâncias dipirona, azitromicina, citalopram, metformina, orfenadrina, propranolol, clorfeniramina e sertralina. Considerando essas substâncias, existe a possibilidade de que a combinação delas (total ou parcial) possa provocar sintomas, efeitos ou sinais que se assemelhem à embriaguez por ingestão de álcool? Quais seriam esses sintomas?

2. Com base no vídeo anexado, que apresenta o interrogatório de Cezar Mauricio Ferreira (duração de 2m29s) na Central de Plantão Policial de São José na data de 18 de julho de 2025, durante a elaboração do Auto de Prisão em Flagrante nº 480.2025.0565, é possível, a partir da análise clínica do material, afirmar que Cezar Mauricio Ferreira apresenta sinais de cardiopatia hipertrófica, alguma arritmia aguda ou qualquer patologia grave?

3. Com base no comportamento e nos sinais exibidos por Cezar Mauricio Ferreira no vídeo, que foram inicialmente interpretados como sinais de embriaguez pelos policiais, é possível identificar esses sintomas como indicativos de um quadro patológico que contribuiu para o seu falecimento? Além disso, na opinião do médico, os policiais presentes teriam a capacidade de reconhecer essa situação como um quadro patológico cardíaco que pudesse levar a morte?

4. Outras considerações que entender pertinentes.

Verifique a autenticidade desse documento em <https://www.policiacientifica.sc.gov.br/autenticar/> ID: 4326234 Senha: KRARZnZQKApTsm
Assinado digitalmente por Felipe Quintino Kubner (31/07/2025 07:15:27).



100
11/11

LAUDO PERICIAL nº 2025.33.03450.25.006-00

3 RESPOSTA AOS QUESITOS

1) Sim. A combinação dos medicamentos citalopram, sertralina, clorfeniramina e orfenadrina, que são dois antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina, um anti-histamínico sedativo e um relaxante muscular com efeitos anticolinérgicos, podem causar sintomas semelhantes à embriaguez alcoólica. A combinação desses medicamentos pode causar efeitos adversos graves, incluindo síndrome serotoninérgica, efeitos anticolinérgicos exacerbados e sedação profunda, mesmo em doses habituais. Esses efeitos são exacerbados em idosos devido ao seu metabolismo mais lento, a sensibilidade aumentada aos efeitos adversos de medicações que atuam no sistema nervoso central e aumento das interações entre as medicações, causando efeitos aditivos.

Os sintomas podem incluir tontura, fala arrastada, desequilíbrio, confusão mental, sonolência excessiva e coordenação motora prejudicada, que sim, se assemelham a embriaguez por ingestão de álcool.

2) No vídeo analisado é possível observar que o Sr. Cezar Mauricio Ferreira apresentava sonolência e confusão mental moderada, respondendo aos questionamentos com falas desconexas. Não há como afirmar somente com presença desses sintomas, que era portador de patologia cardíaca grave e que fosse evoluir com quadro de morte súbita cardíaca.

3) Os sintomas apresentados de sonolência e confusão mental moderada podem ter inúmeras causas: causas metabólicas, efeitos adversos de medicamentos que atuam no SNC, uso de álcool ou drogas ilícitas, doenças neurológicas, distúrbios endócrinos, déficits vitamínicos, desidratação, distúrbios do sono, como também, hipoperfusão cerebral por causas cardiovasculares, como no caso de uma arritmia ventricular. Contudo, sem a presença de outros sinais ou sintomas sugestivos de doença cardíaca, como síncope (desmaio), pré-síncope, palpitações, dor torácica, dispneia (falta de ar), ausência do histórico médico prévio de doença cardíaca, e na ausência de verificação de alteração dos sinais vitais (pulsação, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial), somente os sintomas apresentados por si só, não são sugestivos de quadro clínico cardíaco grave. Por todo o exposto, os sintomas apresentados dificultam a constatação de quadro clínico cardiológico grave por profissional não médico.

Nada mais havendo a relatar, foi encerrado o presente laudo, em 31 de julho de 2025.

FELIPE QUINTINO KUHNEN
Perito Médico Legista

Verifique a autenticidade desse documento em <https://www.policiacientifica.sc.gov.br/autenticar/> ID 4326234 Sertha KRFRZnZQKApIstui Assinado digitalmente por Felipe Quintino Kuhnem (3/07/2025 07:15:27).



ESTADO DE SANTA CATARINA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA-GERAL
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS
01ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE SÃO JOSÉ
CENTRAL DE PLANTÃO POLICIAL DE SÃO JOSÉ

OFÍCIO Nº 1640/2025/PPP/AG

São José, 21 de agosto de 2025

Ao Excelentíssimo Senhor
PEDRO HENRIQUE DE PAULA E SILVA MENDES
Delegado de Polícia da Grande Florianópolis

Assunto: **PIC/214/2025**

Ilustríssimo Senhor Delegado,

Em atenção ao requisitado, venho prestar os esclarecimentos que cabem a esta unidade policial com relação ao pedido de informação exarado por Vossa Senhoria.

Esta Central de Polícia de São José recebe os presos em flagrante de toda comarca de São José, Biguaçu e demais municípios menores vinculados. Entretanto, aqui ficam os agentes plantonistas, as pessoas conduzidas e os objetos apreendidos relacionados. As autoridades policiais, no caso os Delegados, bem como os escrivães que conduzem de fato os procedimentos policiais, o fazem de maneira virtual da sede da Macrorregional de Polícia na Capital.

No caso em questão, toda ocorrência foi repassada à autoridade policial de plantão, que deliberou acerca do estado de embriaguez do conduzido. A autoridade não suspeitou, naquela ocasião, de que havia indícios de necessidade de atendimento médico por outra razão.

No que diz respeito aos questionamentos em específico, cabe pontuar o seguinte:

Quanto ao item 1: No momento da apresentação de algum preso que esteja necessitando de atendimento médico, a orientação é de que se deve exigir que os policiais que estão apresentando a ocorrência (sejam Militares, Rodoviários Federais ou Guardas) o leve para atendimento médico em Hospital e/ou seja acionado o Samu. Há orientação direta para não receber presos em más condições de saúde ou machucados, para qualquer situação médica. De qualquer forma, a orientação final de cada situação deve ser repassada à autoridade policial de plantão, que deliberará. No caso em específico, ainda que todo policial tenha treinamento de primeiros socorros, não era possível exigir que fosse possível realizar avaliação ao ponto de diferenciar um infarto de uma situação de embriaguez corriqueira de plantões policiais, os quais

Página 1 de 3

Rua Fúlvio Vieira da Rosa, S/N – CEP: 88117-750
Bairro Barreiros - São José/SC

Telefone: (48) 3665-6468 – **E-mail:** cppsaojose@pc.sc.gov.br – **Site:** www.policiacivil.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA-GERAL
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS
01ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE SÃO JOSÉ
CENTRAL DE PLANTÃO POLICIAL DE SÃO JOSÉ

se assemelham em sintomas, conforme atestou o próprio perito no Inquérito Policial que apurou os fatos, cuja cópia segue anexa¹. Em mais de 200 anos de existência da Polícia Civil, é o primeiro caso ocorrido nestes moldes numa unidade policial, trágico sem dúvida.

Quanto ao item 2: O procedimento padrão é o mesmo descrito no item anterior.

Quanto ao item 3: Nas Centrais de Polícia não há agente do Departamento Prisional designado para monitorar os detidos neste local, ainda que provisoriamente, que seria o adequado. Cabe aos agentes de polícia de plantão, que são 02 (dois) por plantões de 12 horas, verificar ao menos a cada hora a situação dos presos, alternando com o atendimento a toda população, demais policiais, ocorrências, recebimento de objetos, drogas, armas, etc. Toda essa rotina deve ser descrita no relatório de plantão. Além da verificação, os agentes sempre atendem quando algum preso os chamam, qdo surge algum pedido como para tomar água ou outra necessidade.

Quanto ao item 4: Não foi feito atendimento médico, pois na avaliação dos policiais militares o que o Sr. Cezar apresentava tratavam-se de sinais de embriaguez.

Quanto ao item 5: Sim. Já ocorreram reuniões da cúpula da Segurança Pública com todas as entidades envolvidas na condução de presos para modificar os protocolos. Internamente, já foi repassada orientação para que os policiais tenham mais rigor no recebimento de presos em situações alteradas e exijam da Polícia Militar que os submetam a avaliação médica para checagem dos sintomas antes de eles ficarem sob custódia. No que diz respeito ao caso em específico, já foi instaurado Inquérito Policial pela 2ª Delegacia de Polícia de São José para apurar o ocorrido, o qual já fora prontamente finalizado e encaminhado ao Poder Judiciário.

Quanto ao item 6: Os agentes de polícia civil não utilizam câmeras policiais, tampouco há câmeras em funcionamento nesta unidade policial. Ao que se sabe, a utilização de câmeras pelos policiais militares no atendimento de ocorrências foi suspensa desde 2024.

¹ O Processo judicial na íntegra pode ser acessado pelo sistema eproc pelo número: 5004191-43.2025.8.24.0564



ESTADO DE SANTA CATARINA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA-GERAL
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS
01ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE SÃO JOSÉ
CENTRAL DE PLANTÃO POLICIAL DE SÃO JOSÉ

Prestados os esclarecimentos solicitados, seguimos à disposição para demais dúvidas e questionamentos.

Respeitosamente,

RODOLFO SERAFIM CABRAL
Delegado de Polícia Civil
(Assinado eletronicamente)



Assinaturas do documento



Código para verificação: **23G0M5DS**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RODOLFO SERAFIM CABRAL (CPF: 018.XXX.269-XX) em 22/08/2025 às 17:00:22

Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/04/2019 - 12:04:45 e válido até 05/04/2119 - 12:04:45.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U1NQXzY5NjhfMDAwMDM0MDBfMzQwM18yMDI1XzIzRzBNNURT> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SSP 00003400/2025** e o código **23G0M5DS** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



DESPACHO

Excelentíssimo Senhor Delegado Geral da Polícia Civil

A Central de Polícia de São José informou que recebe presos de toda a comarca, mas que os procedimentos são conduzidos remotamente por delegados da Macrorregional, em Florianópolis. No caso em questão, a autoridade policial avaliou os sinais como embriaguez, sem suspeitar de necessidade médica, o que foi corroborado por laudo pericial, apontando a semelhança dos sintomas com um infarto.

Foi reforçado que há orientação para que presos com sinais de problemas de saúde sejam levados ao hospital antes da custódia, mas a decisão final cabe ao delegado de plantão. A unidade não conta com agentes prisionais, e os plantonistas civis fazem o monitoramento, conciliando com outras demandas.

Não há câmeras em funcionamento na unidade, e o uso de câmeras corporais pelos PMs está suspenso desde 2024. Já houve reuniões para revisar protocolos, e o inquérito foi finalizado e encaminhado ao Judiciário.

Florianópolis, 22 de agosto de 2025

Pedro Henrique de Paula e Silva Mendes
Delegado de Polícia Civil
Diretor de Polícia da Grande Florianópolis
(assinado digitalmente)



Assinaturas do documento



Código para verificação: **PAUW3348**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **PEDRO HENRIQUE DE PAULA E SILVA MENDES** (CPF: 289.XXX.598-XX) em 22/08/2025 às 17:25:01
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:57:38 e válido até 13/07/2118 - 14:57:38.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U1NQXzY5NjhfMDAwMDM0MDBfMzQwM18yMDI1X1BBVVczMzQ4> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SSP 00003400/2025** e o código **PAUW3348** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA-GERAL DA POLÍCIA CIVIL

DESPACHO

Referência: SSP 3400/2025

Por determinação, considerando a manifestação do Exmo. Sr. DRP de São José, fls. 16/18, corroborada pelo Exmo. Sr. DPGF, fls. 19; restitua-se à SSP, para conhecimento e providências.

Florianópolis, 22 de agosto de 2025.

Wilter Domingues
Delegado de Polícia
Assessor do Delegado-Geral da Polícia Civil
(assinado digitalmente)



Assinaturas do documento



Código para verificação: **6F2R2JF1**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **WILTER DOMINGUES** (CPF: 773.XXX.769-XX) em 22/08/2025 às 17:52:52
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:16:59 e válido até 13/07/2118 - 15:16:59.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U1NQXzY5NjhfMDAwMDM0MDBfMzQwM18yMDI1XzZGMllySkYx> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SSP 00003400/2025** e o código **6F2R2JF1** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Referência: SCC 12387/2025
Ofício nº 1123/2025/SSP/EXP

Florianópolis, 22 de agosto de 2025.

Senhora Gerente,

Em atenção ao **Ofício nº 1842/SCC-DIAL-GEAPI**, restituímos o presente processo que trata do Pedido de Informação nº 0214/2025, subscrito pelo Deputado Rodrigo Minotto, por meio do qual solicita informações acerca do falecimento do senhor Cezar Maurício Ferreira, em conformidade com o Ofício nº GP/DL/1189/2025, da ALESC, contendo a manifestação da Polícia Civil (SSP 3400/2025) e a da Polícia Militar (SSP 3399/2025) juntadas aos autos.

Atenciosamente,

Flávio Rogério Pereira Graff
Secretário de Estado da Segurança Pública
(Assinado Digitalmente)

À Senhora
NATHALIA DA SILVA ZIMERMANN
Gerente de Acompanhamento de Pedidos de Informações
Diretoria de Assuntos Legislativos
Secretaria de Estado da Casa Civil
Florianópolis-SC

mcm P- 24



Assinaturas do documento



Código para verificação: **EW276Z8B**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



FLÁVIO ROGÉRIO PEREIRA GRAFF (CPF: 600.XXX.739-XX) em 25/08/2025 às 13:39:36

Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/02/2019 - 11:36:11 e válido até 08/02/2119 - 11:36:11.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEyMzg3XzEyMzkwXzlwMjVfRVcyNzZaOEI=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00012387/2025** e o código **EW276Z8B** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DIRETORIA DE ASSUNTOS LEGISLATIVOS**

Ofício nº 2067/SCC-DIAL-GEAPI

Florianópolis, 25 de agosto de 2025.

Senhor Presidente,

De ordem do senhor Governador do Estado, em resposta ao Pedido de Informação nº 0214/2025, de autoria do Deputado Rodrigo Minotto, encaminho o Ofício nº 1123/2025/SSP/EXP, da Secretaria de Estado da Segurança Pública, que remete documentos contendo informações a respeito dos protocolos adotados pela Polícia Civil no episódio de custódia do senhor Cezar Maurício Ferreira, ocorrido no dia 19 de julho do corrente ano, no Município de São José.

Respeitosamente,

Clarikennedy Nunes
Secretário de Estado da Casa Civil

Excelentíssimo Senhor Deputado
JULIO GARCIA
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
Nesta



Assinaturas do documento



Código para verificação: **4JZ6N66G**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CLARIKENNEDY NUNES (CPF: 634.XXX.299-XX) em 26/08/2025 às 17:56:10

Emitido por: "SGP-e", emitido em 07/07/2023 - 16:23:37 e válido até 07/07/2123 - 16:23:37.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEyMzg3XzEyMzkwXzlwMjVfNEpaNk42Nkc=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00012387/2025** e o código **4JZ6N66G** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.