



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA DE ENSINO – COE
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO EM SEGURANÇA PÚBLICA

FERNANDO ASSIS SILVA

ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO DE ENCAMINHAMENTOS INDEVIDOS DE
MORTES NATURAIS EM UNIDADE DA POLÍCIA CIENTÍFICA: PROPOSTA DE
PADRONIZAÇÃO OPERACIONAL E GESTÃO DE RECURSOS

GOIÂNIA – GO

2026



FERNANDO ASSIS SILVA

ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO DE ENCAMINHAMENTOS INDEVIDOS DE MORTES NATURAIS EM UNIDADE DA POLÍCIA CIENTÍFICA: PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO OPERACIONAL E GESTÃO DE RECURSOS

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública - CEGESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, sob a orientação do(a) Prof. Dr. Fernando Camargo Campos.

GOIÂNIA – GO

2026

**ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO DE ENCAMINHAMENTOS INDEVIDOS DE
MORTES NATURAIS EM UNIDADE DA POLÍCIA CIENTÍFICA: PROPOSTA DE
PADRONIZAÇÃO OPERACIONAL E GESTÃO DE RECURSOS**

***STRATEGIES FOR HANDLING UNDUE REFERRALS OF NATURAL DEATHS TO A
FORENSIC SCIENCE UNIT: A PROPOSAL OF OPERATIONAL STANDARDIZATION
AND RESOURCE MANAGEMENT***

Fernando Assis Silva (Aluno)¹

Fernando Camargo Campos (Orientador)²

Resumo: Este artigo analisa o fenômeno dos encaminhamentos indevidos de cadáveres de pessoas vítimas de morte natural à 11ª Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica (11ª CRPTC), com sede em Jataí, Goiás, e propõe estratégias de padronização operacional voltadas à gestão dos recursos institucionais. O problema central é a mobilização indevida da equipe única por plantão da 11ª CRPTC, para óbitos de competência primária do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e da rede de saúde, com repercussões sobre eficiência, custos logísticos, agilidade e qualidade das informações de mortalidade. Trata-se de pesquisa aplicada, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa para o diagnóstico situacional e qualitativa para a análise propositiva, conduzida mediante revisão bibliográfica, levantamento documental dos laudos cadavéricos nos sistemas SCL e Hórus referentes aos anos de 2024 e 2025 e análise dos atos normativos institucionais da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás. Os resultados evidenciam doze casos de mortes naturais (9,8% do total) em 2024, e dezoito casos de

¹ Fernando Assis Silva é graduado em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com residências médicas em Cirurgia Geral e Urologia, ambas pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Atua como Médico-legista efetivo da SPTC/SSP-GO desde 2012, realizando exames médico-periciais em pessoas vivas, bem como exames necroscópicos em vítimas de mortes violentas e de causa externa, área na qual concentra seu interesse e pesquisa neste artigo.

² Médico legista de classe especial da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás. Mestre pela Universidade Federal de Goiás e doutorando pela Universidade Federal de São Paulo, na área de Ciências da Saúde. Orientador do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública .

mortes naturais (16% do total) em 2025. Dessas mortes naturais, oito delas em 2024 e nove em 2025 foram classificadas como aceitáveis, sendo as demais classificadas como de indicação limítrofe ou indevidas. Como resultados, apresentam-se propostas de Procedimento Operacional Padrão (POP), fluxograma de decisão, checklist básico e roteiro de comunicação institucional, voltados à uniformização da triagem entre IML e SVO. Conclui-se que a padronização documentada favorece o uso racional da equipe, preserva a finalidade pericial e aprimora a qualidade da informação em saúde.

Palavras-chave: Encaminhamentos indevidos; Mortes naturais; Polícia Científica; Serviço de Verificação de Óbitos; Procedimento Operacional Padrão.

Abstract: *This paper analyzes the phenomenon of undue referrals of bodies of victims of natural death to the 11th Regional Coordination of Forensic Science Police (11ª CRPTC), based in Jataí, Goiás, Brazil, and proposes operational standardization strategies focused on managing institutional resources. The central problem is the undue mobilization of the on-call team, which operates with a single team per shift, for deaths whose primary competence belongs to the Death Verification Service (SVO) and the health network, with repercussions on efficiency, logistical costs, agility, and the quality of mortality information. This is an applied, descriptive, and exploratory study, with a quantitative approach for situational diagnosis and a qualitative one for the propositional analysis, based on a literature review, a documentary survey of forensic reports recorded in the SCL and Hórus systems for the years 2024 and 2025, and analysis of institutional acts issued by the Public Security Department of Goiás State. The results show twelve cases of natural deaths (9.8% of the total) in 2024, and eighteen cases of natural deaths (16% of the total) in 2025. Of these natural deaths, eight in 2024 and nine in 2025 were classified as acceptable, while the others were classified as borderline or inappropriate.*

As a technical product, the study proposes Standard Operating Procedures (SOPs), a decision flowchart, a basic checklist, and an institutional communication script aimed at standardizing the triage between the Forensic Medicine Institute and the SVO. It is concluded that documented standardization favors the rational use of the team, preserves the forensic purpose, and improves the quality of health information.

Keywords: *Undue referrals; Natural deaths; Forensic Science Police; Death Verification Service; Standard Operating Procedure.*

1 INTRODUÇÃO

A perícia oficial de natureza criminal pertence à pasta da Segurança Pública, constitui atividade essencial do Estado e funda-se na destinação de meios técnicos específicos à elucidação de fatos com potencial repercussão penal. No campo do exame cadavérico, essa função se materializa na atuação de Unidades de Medicina Legal (IML), cujo mandato institucional volta-se primordialmente à elucidação de mortes decorrentes de causas externas, mortes violentas ou suspeitas, em apoio à investigação criminal e à persecução penal. A esse mandato corresponde, no campo da saúde pública, a finalidade complementar do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), responsável pelo esclarecimento de óbitos por causas naturais e pela qualificação da informação epidemiológica sobre mortalidade (LAURENTI, 1974; JORGE et al., 1997).

Embora conceitualmente clara, essa delimitação frequentemente se mostra imprecisa no momento do acionamento das equipes em campo. Cadáveres com elementos sugestivos de morte natural são, em diversas situações, encaminhados à Polícia Científica, mobilizando equipes técnicas que, em unidades regionais, operam com efetivo mínimo, em geral uma única equipe por plantão. Tal mobilização tende a reduzir a disponibilidade da unidade para atendimentos efetivamente periciais e pode contribuir para o registro de causas mal definidas de óbito, comprometendo a base de informações utilizada por gestores em saúde (COSTA; MORAIS, 2017; MARCOPITO; COSTA, 2008).

Este artigo toma como recorte empírico a 11ª Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica (11ª CRPTC), sediada no município de Jataí, Goiás, cuja área de abrangência inclui também os municípios de Aparecida do Rio Doce, Aporé, Caçu, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa e Serranópolis, com distâncias relevantes em relação à sede. A unidade opera com equipe única por plantão, composta por médico-legista, auxiliar de autópsia e perito criminal, e não conta, no município, com SVO local, mediante pactuação com a unidade de Rio Verde.

O problema de pesquisa pode ser sintetizado na seguinte questão: como organizar, no nível operacional, o fluxo de cadáveres entre IML e SVO, de modo a reduzir os encaminhamentos indevidos de mortes naturais e otimizar o uso da equipe única de plantão da

11ª CRPTC? O objetivo geral é analisar a gestão do fluxo de encaminhamentos de mortes naturais à 11ª CRPTC e propor produto técnico, na forma de Procedimentos Operacionais Padrão e fluxograma de decisão, voltado à padronização operacional e à otimização dos recursos institucionais. São objetivos específicos: (i) quantificar e diagnosticar a incidência de necropsias de causa natural nos anos de 2024 e 2025, classificando-as como indevidas, limítrofes ou justificáveis; (ii) avaliar a conformidade das práticas observadas frente aos atos normativos institucionais vigentes; e (iii) desenvolver fluxo operacional padronizado com fluxograma, checklist e roteiro de comunicação.

Quanto à abordagem metodológica, adota-se pesquisa aplicada, descritiva e exploratória, de método hipotético-dedutivo, com abordagem quanti-qualitativa, baseada em revisão bibliográfica, análise documental dos atos normativos da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás (SSP-GO) e levantamento dos laudos cadavéricos da 11ª CRPTC nos sistemas SCL e Hórus relativos aos anos de 2024 e 2025.

Estruturalmente, o artigo está organizado em cinco seções, além desta introdução. A segunda apresenta a revisão da literatura, organizada em três eixos temáticos: mortalidade e qualidade da informação em saúde; perícia médico-legal cadavérica; e gestão por processos em saúde pública. A terceira detalha a metodologia. A quarta apresenta os resultados e a discussão, incluindo o diagnóstico situacional, a análise da conformidade institucional e a proposta de produto técnico, com POP, fluxograma, checklist e roteiro de comunicação. A quinta consolida as considerações finais. Encerram o artigo as referências bibliográficas e a relação dos documentos institucionais analisados, além de um ANEXO.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A literatura que fundamenta este estudo articula-se em três eixos: a qualidade da informação em mortalidade e o papel do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), a perícia médico-legal cadavérica e a delimitação de competências entre IML e SVO e, por fim, a gestão por processos e a padronização de fluxos em serviços públicos complexos.

2.1 Mortalidade, informação em saúde e SVO

Desde Laurenti (1974), consolidou-se o entendimento de que a análise da mortalidade é mais robusta quando articula causa básica e causas múltiplas, o que pressupõe registro qualificado da Declaração de Óbito e fluxos corretos de encaminhamento dos casos. Jorge et al. (1997) reforçam que a precisão diagnóstica registrada na DO e o direcionamento adequado dos óbitos para serviços de verificação configuram condições indispensáveis para a qualidade dos dados utilizados em políticas de saúde.

Estudos posteriores evidenciam que, embora a proporção de óbitos por causas mal definidas venha diminuindo no país, ela permanece heterogênea entre regiões, associada ao acesso desigual a serviços de verificação de óbitos e à qualidade do preenchimento documental. Marcopito e Costa (2008) mostram que essas disparidades comprometem a comparabilidade de indicadores, enquanto Costa e Moraes (2017) identificam oportunidades de melhoria no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) diretamente relacionadas à padronização de fluxos e à articulação interinstitucional na origem do dado.

A literatura também aponta que a complexidade das doenças crônicas exige abordagens capazes de captar múltiplas causas e trajetórias assistenciais, o que torna ainda mais relevante o adequado encaminhamento dos óbitos e a qualidade das informações registradas. Rezende, Sampaio e Ishitani (2004) destacam que falhas nesse processo repercutem na leitura dos perfis de mortalidade, com impacto sobre o planejamento epidemiológico. Nesse contexto, o desvio de casos de morte natural do SVO para o IML tende a produzir DO com causa indeterminada ou apenas presumida, como demonstra Alves e Matias (2023), configurando não apenas um problema operacional do serviço pericial, mas um vetor de perda informacional para o sistema de saúde.

2.2 Perícia médico-legal cadavérica e delimitação de competência

No campo da perícia médico-legal, França (2023) descreve a sequência técnica do exame cadavérico e os critérios para classificar as mortes em naturais, violentas e suspeitas, enfatizando que a triagem entre morte natural e violenta constitui juízo técnico ancorado em critérios verificáveis. Essa delimitação orienta o destino institucional do cadáver e vincula diretamente o trabalho da perícia oficial à qualidade das informações produzidas para o sistema de justiça e para a saúde pública.

Da articulação entre esse referencial doutrinário e a literatura sobre informação em mortalidade decorre o entendimento de que a definição correta da competência entre IML e SVO é etapa crítica do processo pericial. Falhas na triagem inicial e no encaminhamento adequado dos óbitos impactam, em cascata, a finalidade institucional da perícia criminal, o uso do efetivo e a qualidade da informação produzida, reforçando a necessidade de critérios explícitos e procedimentos padronizados para sustentar o julgamento técnico do médico-legista.

2.3 Gestão por processos, POPs e fluxogramas na segurança pública

A literatura de gestão em saúde e administração pública oferece o terceiro eixo analítico do estudo, ao aproximar a lógica da gestão por processos das rotinas de serviços complexos, como a segurança pública e a perícia criminal. Bittar (2000) discute a gestão por processos e a certificação como vetores de previsibilidade e segurança em processos clínicos e administrativos, destacando a importância de fluxos descritos e monitoráveis. No campo da gestão pública, Bresser-Pereira (2015) enfatiza que a eficácia das organizações depende do alinhamento entre estruturas, protocolos e resultados, articulando responsabilização, eficiência e controle de resultados.

No plano operacional, Rossi e Silva (2005) mostram que a padronização de processos assistenciais explicita o conhecimento tácito das equipes, reduz a variabilidade técnica e amplia a segurança do usuário. Esses autores sustentam a ideia de que normas gerais precisam ser traduzidas em procedimentos claros, com etapas, responsáveis e registros definidos, para produzirem efeitos concretos na prática cotidiana. Aplicado ao contexto da Polícia Científica, esse referencial indica que a persistência de encaminhamentos indevidos, mesmo na vigência de um marco normativo robusto, tende a refletir variabilidade decisória no ponto de trabalho, mais do que ausência de normas.

Nesse desnível se insere o Procedimento Operacional Padrão (POP), entendido como documento gerencial que descreve etapas críticas, responsabilidades, recursos, registros e indicadores, complementado por fluxogramas e checklists que tornam visíveis decisões e pontos de controle. Na interface entre IML e SVO, tais instrumentos não substituem o julgamento técnico do médico-legista ou do perito criminal, mas o sustentam ao explicitar critérios, criar

rastreabilidade decisória e habilitar o monitoramento de indicadores, aproximando a prática cotidiana dos princípios da gestão por processos.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como aplicada quanto à natureza, descritiva e exploratória quanto aos objetivos e documental e bibliográfica quanto aos procedimentos, com abordagem quanti-qualitativa, baseada em revisão bibliográfica, análise documental dos atos normativos e levantamento dos laudos cadavéricos da 11ª CRPTC. Adota o método hipotético-dedutivo, partindo da hipótese de que parcela dos encaminhamentos de mortes naturais à 11ª CRPTC ocorre em desconformidade com os critérios institucionais vigentes, com repercussão direta sobre a gestão de recursos da unidade.

O corpus do estudo é composto por três conjuntos articulados. O primeiro corresponde à revisão bibliográfica, contemplando artigos científicos publicados em periódicos indexados, livros clássicos e capítulos de obras de referência sobre mortalidade, perícia médico-legal cadavérica e gestão por processos em saúde pública. O segundo conjunto corresponde aos registros de necropsias da 11ª CRPTC nos anos de 2024 e 2025, extraídos dos sistemas informatizados de laudos, sendo eles o Sistema de Controle de Laudos (SCL), que esteve vigente até meados do ano de 2025 e, posteriormente, foi substituído pelo sistema Hórus, ambos utilizados pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás (SPTC-GO). O terceiro é formado pelos atos normativos institucionais da SSP-GO que disciplinam o fluxo entre IML e SVO, em particular a Portaria nº 451/2022 SSP-GO, a Portaria nº 025/2024 SSP/SPTC e a Portaria Intersecretarial nº 1/2025 SSP/SES.

A análise dos laudos cadavéricos foi conduzida com base em duas categorizações sucessivas. A primeira separou as ocorrências por natureza do óbito, com identificação dos casos classificados como mortes naturais ou suspeitas, em oposição a acidentes, homicídios e suicídios. A segunda recaiu exclusivamente sobre o subconjunto de mortes naturais ou suspeitas, classificando-as em três categorias: justificáveis ou aceitáveis, quando o encaminhamento ao IML se mostrou compatível com os critérios institucionais; limítrofes, quando houve elementos para discussão técnica adicional; e indevidas, quando o caso, em análise crítica, deveria ter sido

absorvido pelo SVO ou pela rede de saúde. Foram calculadas frequências absolutas e percentuais, em relação ao total de laudos cadavéricos e ao subconjunto de naturais ou suspeitas.

Os atos normativos foram tratados como corpus normativo-operacional, sustentando a análise dos critérios técnicos de triagem entre IML e SVO e a construção do produto técnico final, sem que constituíssem referências bibliográficas teóricas principais. A relação completa desses documentos é apresentada ao final do artigo, em seção específica intitulada Documentos Institucionais Analisados.

Não foram coletados dados primários junto a profissionais ou usuários, nem foram gerados dados quantitativos adicionais para além dos números obtidos diretamente do levantamento documental dos sistemas internos. A pesquisa não envolveu seres humanos em fase de coleta primária, dispensando submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Como produto técnico, articulando os achados quantitativos e a leitura dos atos normativos ao referencial teórico, foi elaborada proposta dividida em quatro componentes: (i) conjunto mínimo de Procedimentos Operacionais Padrão prioritários; (ii) fluxograma de decisão para casos de morte aparentemente natural; (iii) checklist básico de triagem; e (iv) roteiro de comunicação institucional entre equipe de plantão, chefia, autoridade policial e SVO.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados nesta seção decorrem do levantamento documental dos laudos cadavéricos emitidos pela 11ª CRPTC nos anos de 2024 e 2025, registrados nos sistemas SCL e Hórus, em conjunto com a análise dos atos normativos institucionais que disciplinam o fluxo entre IML e SVO no Estado de Goiás. A apresentação está organizada em três blocos: o diagnóstico situacional quantitativo; a análise de documentos institucionais; e o produto técnico proposto, composto por POPs, fluxograma, checklist e roteiro de comunicação institucional.

4.1 Diagnóstico situacional dos exames cadavéricos em 2024 e 2025

No ano de 2024, foram emitidos 123 laudos cadavéricos pela 11ª CRPTC. A maior parte correspondeu a acidentes (n=57; 46,3%), seguidos por homicídios (n=34; 27,6%), suicídios

(n=20; 16,2%) e mortes naturais ou suspeitas (n=12; 9,8%). No ano de 2025, foram emitidos 112 laudos, com aumento relativo de acidentes (n=59; 52,7%) e de naturais ou suspeitas (n=18; 16,0%), redução de homicídios (n=23; 20,5%) e de suicídios (n=12; 10,7%). As Tabelas 1 e 2 sintetizam essas distribuições.

Tabela 1 – Distribuição dos laudos cadavéricos por natureza do óbito, 11ª CRPTC, 2024

Natureza do óbito	Frequência (n)	Percentual (%)
Acidentes	57	46,3
Homicídios	34	27,6
Suicídios	20	16,2
Naturais/suspeitas	12	9,8
Total	123	100,0

Fonte: levantamento documental do estudo nos sistemas SCL e Hórus (2024).

Tabela 2 – Distribuição dos laudos cadavéricos por natureza do óbito, 11ª CRPTC, 2025

Natureza do óbito	Frequência (n)	Percentual (%)
Acidentes	59	52,7
Homicídios	23	20,5
Suicídios	12	10,7
Naturais/suspeitas	18	16,0
Total	112	100,0

Fonte: levantamento documental do estudo nos sistemas SCL e Hórus (2025).

As mortes naturais ou suspeitas foram assim categorizadas:

- **justificáveis ou aceitáveis:** quando o encaminhamento ao IML se mostrou compatível com os critérios institucionais; ex.: cadáver encontrado em óbito em interior de residência, sem sinais de arrombamento, com comorbidades, mas que já atingiu fase gasosa da putrefação (a maioria destes casos), cadáver sem identificação, entre outros.
- **limítrofes:** quadros de morte por causa natural, mas que apresentaram elementos que inicialmente poderiam gerar dúvidas quanto à eventual presença de causa externa. Exemplo: motorista de 53 anos, bateu carro em baixa velocidade, teve ferimento leve em região mentoniana e necrópsia revelou óbito por infarto miocárdico extenso;
- **indevidas:** quando o caso deveria ter sido direcionado ao SVO ou ter a Declaração de Óbito preenchida pela unidade de saúde. Exemplos: idoso de 81 anos, fratura de úmero esquerdo, aguardava em casa vaga para cirurgia, apresentou obstrução intestinal por aderências de laparotomia antiga, com sepse de origem abdominal e óbito; óbito recente, no interior da residência, sem sinais de violência ou arrombamento; óbito por ruptura de aneurisma de aorta ascendente, que levou a queda com ferimento superficiais.

Aplicada a categorização proposta no subconjunto de mortes naturais ou suspeitas, observou-se, em 2024, que 8 casos (66,7%) foram considerados justificáveis, 1 caso (8,3%) limítrofe e 3 casos (25,0%) indevidos, o que corresponde a 2,4% do total de laudos cadavéricos do ano. Em 2025, observaram-se 9 casos (50,0%) aceitáveis ou justificáveis, 3 casos (16,7%) limítrofes e 6 casos (33,3%) indevidos, equivalentes a 5,3% do total de laudos cadavéricos. A Tabela 3 sintetiza a evolução comparada.

Tabela 3 – Classificação dos casos de mortes naturais/suspeitas, 11ª CRPTC, 2024 e 2025

Classificação	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)
Justificáveis / Aceitáveis	8	66,7	9	50,0
Limítrofes	1	8,3	3	16,7

Classificação	2024 (n)	2024 (%)	2025 (n)	2025 (%)
Indevidos	3	25,0	6	33,3
Total de naturais/suspeitas	12	100,0	18	100,0
Indevidos / total de laudos	3	2,4	6	5,3

Fonte: levantamento documental do estudo nos sistemas SCL e Hórus (2024–2025).

Embora o número absoluto de encaminhamentos indevidos seja relativamente reduzido, em uma unidade de pequeno porte como a 11ª CRPTC, que opera com equipe única por plantão, com deslocamentos que podem alcançar cerca de 220 quilômetros e tempo aproximado de seis horas entre ida e volta, mesmo poucos atendimentos indevidos podem comprometer a capacidade da coordenação de responder, de modo tempestivo, a demandas concomitantes, em especial àquelas decorrentes de crimes violentos. Adicionalmente, casos não redirecionados ao SVO tendem a se traduzir, no exame externo, em Declarações de Óbito com causa indeterminada, com impacto direto sobre a qualidade dos dados de mortalidade utilizados em planejamento de saúde (MARCOPITO; COSTA, 2008; COSTA; MORAIS, 2017; ALVES; MATIAS, 2023).

Os números aparentemente baixos de encaminhamentos indevidos refletem apenas os casos que efetivamente culminaram em necropsia, não contemplando encaminhamentos remanejados para SVO ou unidades de saúde, que não permanecem disponíveis nos sistemas informatizados. Ainda assim, observa-se esforço crescente da equipe em evitar necropsias desnecessárias, com maior diálogo com as autoridades solicitantes e aumento do êxito no remanejamento de casos de morte natural.

Nos últimos anos, com a entrada em vigor das três Portarias citadas, percebeu-se grande evolução ao garantir a retaguarda normativa para lidar com os casos de encaminhamentos indevidos de morte natural e melhor resolutividade nas tratativas com as autoridades policiais solicitantes, uma vez que as referidas normas não abrangem apenas a Superintendência de Polícia Científica, mas todas as forças de segurança da Secretaria de Segurança Pública e até os estabelecimentos de Saúde (no caso da portaria intersecretarial).

A presença de casos limítrofes em ambos os anos sugere, ainda, área cinzenta na triagem inicial. Esse achado reforça a oportunidade de explicitar os critérios institucionais por meio de instrumentos operacionais de fácil consulta no momento do plantão, em conformidade com o que a literatura especializada aponta como ganho da gestão por processos em serviços complexos (BITTAR, 2000; ROSSI; SILVA, 2005).

4.2 Documentos Institucionais analisados

A análise dos atos normativos da Secretaria de Segurança Pública e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás evidencia a existência de um marco regulatório robusto para disciplinar o fluxo de cadáveres entre as unidades de Medicina Legal da Polícia Científica e os Serviços de Verificação de Óbito (SVO). A Portaria nº 451/2022–SSP regulamenta o fluxo integrado de atendimento às ocorrências com vítimas fatais e encontros de cadáveres, definindo o uso obrigatório do Registro de Atendimento Integrado (RAI), a articulação entre forças de salvamento, Polícia Militar, Polícia Civil e Polícia Técnico-Científica, e prevendo, em seção específica sobre “Mortes Aparentemente Naturais”, o direcionamento ao SVO nos casos sem indícios de infração penal.

A Portaria nº 025/2024–SSP/SPTC complementa esse arranjo ao estabelecer o procedimento a ser adotado quando equipes de Perícia Criminal e/ou Medicina Legal são acionadas em desconformidade com a Portaria nº 451/2022–SSP, especialmente em mortes aparentemente naturais. O ato determina que a equipe acione imediatamente a chefia da unidade, que por sua vez deve tentar redirecionar a requisição ao serviço de saúde competente e, em caso de insucesso, acionar instâncias superiores; apenas na hipótese de impossibilidade de redirecionamento admite-se o atendimento com simples exame externo, emissão de Declaração de Óbito como causa indeterminada quando não houver sinais de morte violenta e proibição expressa de encaminhamento de materiais para exames complementares na Polícia Científica.

A Portaria Intersecretarial nº 1/2025–SSP/SES, por sua vez, padroniza, em âmbito conjunto Segurança–Saúde, os procedimentos de encaminhamento de cadáveres às unidades de Medicina Legal ou aos SVO em situações de dúvida da equipe de resgate ou das forças policiais. O ato define conceitualmente morte natural, violenta e suspeita, explicita as competências de IML e SVO, reforça o papel estratégico do SVO na vigilância epidemiológica e no Sistema de

Informação sobre Mortalidade e atribui ao delegado de polícia a deliberação nos casos em que haja incerteza quanto à natureza do óbito, determinando o recolhimento pelo SVO na ausência de indícios de causa externa com justificativa registrada no RAI.

Do ponto de vista empírico, a persistência de encaminhamentos indevidos encontrados na 11ª CRPTC não decorre da ausência de normas, mas de dificuldades na operacionalização cotidiana desse arcabouço, especialmente na leitura crítica do histórico no momento do acionamento, na articulação rápida entre equipe de plantão e chefia e no registro estruturado das decisões no sistema. Tais desafios reforçam a necessidade de transformar as diretrizes das portarias em instrumentos operacionais de fácil consulta — como POPs, fluxogramas e checklists — capazes de reduzir a variabilidade decisória no ponto de trabalho e alinhar a prática diária ao marco regulatório vigente.

4.3 Proposta de produto técnico: POPs, fluxograma, checklist e roteiro de comunicação

Articulando os achados do diagnóstico situacional, a análise dos atos normativos e o referencial teórico, propõe-se produto técnico voltado à operacionalização cotidiana do fluxo na 11ª CRPTC. O produto é composto por quatro componentes complementares: (i) Procedimento Operacional Padrão – POP: Manejo de encaminhamentos de casos suspeitos de morte natural à 11ª CRPTC; (ii) fluxograma de decisão; (iii) checklist básico de triagem; e (iv) roteiro de comunicação institucional. Trata-se de proposta exclusivamente voltada aos exames cadavéricos, não contemplando exames em pessoas vivas, em coerência com o recorte adotado.

4.3.1 Conjunto mínimo de Procedimentos Operacionais Padrão

A proposta de POPs adota estrutura mínima padronizada, incluindo identificação (código, versão, data e responsável), objetivo, campo de aplicação, definições e siglas, documentos de referência, descrição detalhada das etapas, responsabilidades, registros e indicadores, e histórico de revisões. Cada POP deve ser validado por instância técnica e gerencial da unidade e revisado periodicamente, ou sempre que houver alteração normativa pertinente. Deverão ainda ser realizados treinamentos das equipes de Medicina-Legal, Auxiliares de Autópsia e Peritos Criminais para divulgação do conteúdo do POP.

O inteiro teor do POP proposto encontra-se ao final deste Artigo, no ANEXO I, sendo mais extenso e contendo as formalidades exigidas.

Segue abaixo uma versão resumida do POP proposto, por vezes chamada de “POP de bolso”, visando dar informações em formato mais objetivo e rapidamente acessível aos servidores.

POP Resumido – Manejo de encaminhamentos com suspeita de morte natural

11ª CRPTC / IML-Jataí

1. TRIAGEM INICIAL

Verificar se o acionamento é para caso que se enquadra em pelo menos um dos itens:

- Cadáver na sua residência, sem sinais de violência física ou arrombamento, em fase inicial de decomposição (até fase cromática).
- Histórico de queda da própria altura.
- Histórico de morte por broncoaspiração (aspiração de vômitos).
- Histórico de etilismo crônico.

Se NÃO se enquadrar em nenhum → seguir fluxo normal de morte violenta/suspeita (IML).

Se SIM, se enquadrar em algum → aplicar itens 2 ou 3, conforme tipo de acionamento.

2. QUANDO HOUVER ACIONAMENTO DA PERÍCIA CRIMINAL

O Perito Criminal deve:

- Verificar sinais de violência física, luta ou arrombamento em casos de cadáver encontrado no interior de sua residência ou de veículos parados.
- Verificar histórico de doenças prévias, etilismo e medicamentos em uso.

Situações específicas:

- Queda da própria altura: checar doenças prévias, exames feitos após a queda, medicamentos; exigir relatório médico detalhado se houve atendimento em unidade de saúde, verificar se há exames de imagem compatíveis com AVE isquêmico/hemorragico
- Broncoaspiração: checar existência de doenças prévias, etilismo crônico e medicamentos.
- Suspeita de morte por intoxicação etílica: avaliar se etilismo é crônico/habitual ou esporádico.

Decisão:

- Se houver indícios de morte violenta/suspeita → manter como caso de IML (necropsia médico-legal).
- Se NÃO houver indícios de morte violenta → comunicar caso ao Coordenador Regional, que entrará em contato com o Delegado solicitante para discussão da solicitação, propondo remanejamento ao SVO; em caso de dúvidas quanto à questões médicas, discutir antes a situação com o médico-legista de plantão.

3. QUANDO NÃO HOUVER PERÍCIA DE LOCAL E FOR SOLICITADA APENAS A REMOÇÃO DO CADÁVER

O Auxiliar de Autópsia deverá

- Confirmar se o caso se enquadra nas hipóteses do item 1 (suspeita de morte natural).
- Colher rapidamente: histórico de etilismo crônico, doenças apresentadas, medicamentos em uso e obter relatório médico detalhado nos casos em que houve atendimento em unidade de saúde.
- Ligar para o médico-legista de plantão, repassando todas as informações e documentos.
- O médico-legista usará esses dados para, juntamente com o Coordenador Regional, discutir com o Delegado o remanejamento do óbito para o SVO.

4. REMANEJAMENTO E ESCALONAMENTO

- Quando perícia criminal e/ou médico-legista concluírem que é caso de morte natural e o encaminhamento para o IML foi indevido, deverão entrar em contato com Coordenador Regional e o Delegado solicitante, visando remanejar a solicitação ao SVO ou à unidade de saúde, emitindo o adequado documento de encaminhamento no sistema Hórus.
- Em caso de insucesso nas tratativas, o Coordenador Regional da Unidade de Polícia Científica deverá acionar instâncias superiores para devido encaminhamento da situação, conforme consta nas Portarias pertinentes.
- Nos casos em que a solicitação se mantiver em desconformidade com as atribuições do serviço de Medicina-legal e, ainda assim não puder ser redirecionada para o SVO, o médico-legista fará o simples exame externo do cadáver, visto que não há Infração Penal a ser investigada, com preenchimento da Declaração de Óbito como ÓBITO DE CAUSA INDETERMINADA, sendo neste caso proibido o encaminhamento de materiais para exames complementares a cargo dos laboratórios da Polícia Científica.

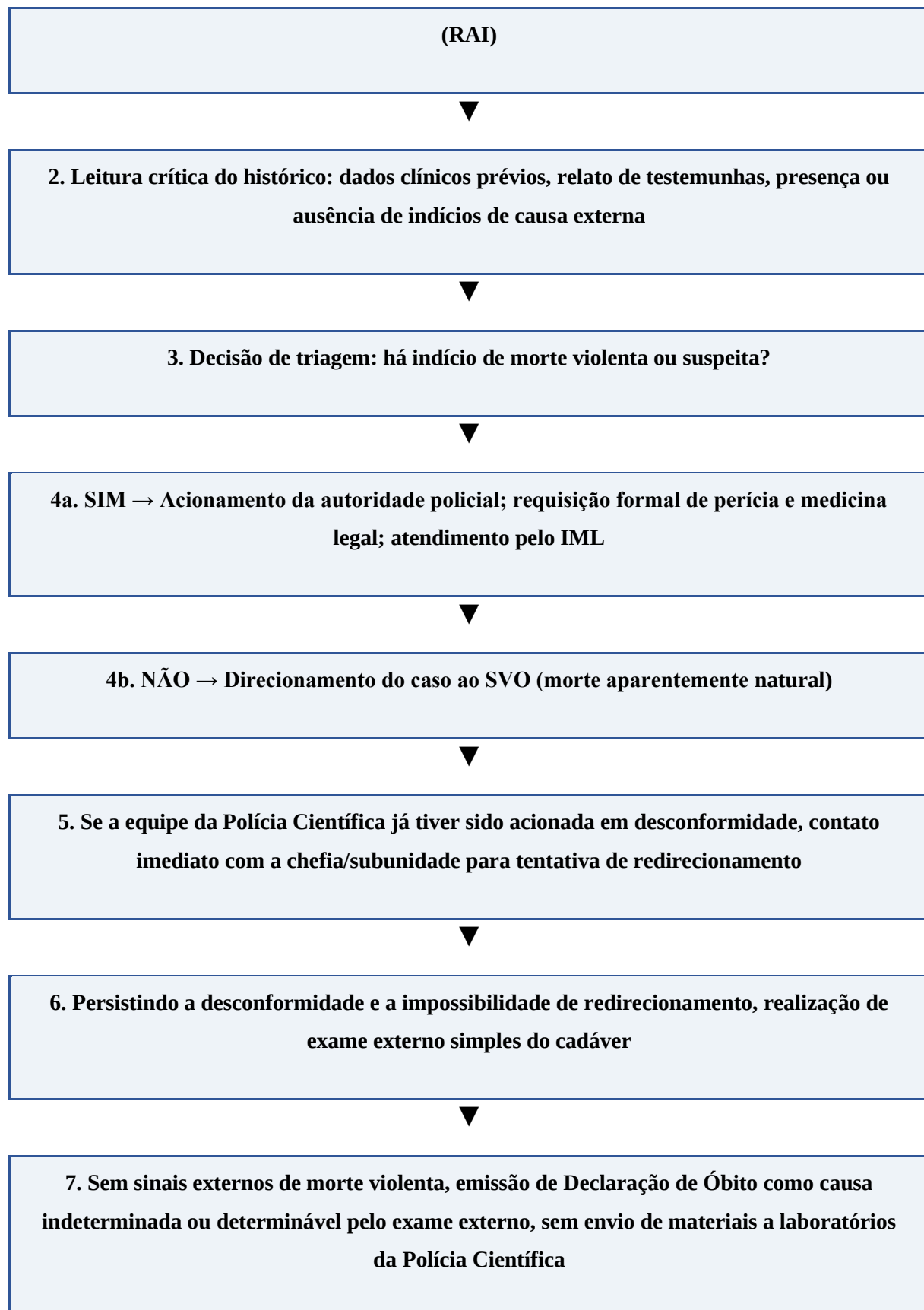
Fonte: elaboração própria, a partir do diagnóstico situacional e dos atos normativos institucionais da SSP-GO analisados.

4.3.2 Fluxograma de decisão

O fluxograma proposto sistematiza o percurso a ser observado quando a equipe da 11ª CRPTC é acionada para atendimento de cadáver em circunstâncias compatíveis com morte aparentemente natural. Suas etapas dialogam diretamente com os POPs propostos e operacionalizam, no nível do plantão, os critérios definidos pelos atos normativos institucionais. A Figura 1 apresenta a representação visual; em seguida, a versão textual numerada detalha cada etapa.

Figura 1 – Fluxograma de manejo de mortes aparentemente naturais encaminhadas à 11ª CRPTC

1. Acionamento da equipe e elaboração/conferência do Registro de Atendimento Integrado





8. Registro estruturado do caso no Sistema Hórus, com histórico por extenso e marcação coerente IML/SVO



9. Monitoramento periódico dos indicadores e treinamento anual conjunto de forças policiais, salvamento e saúde

Fonte: elaboração própria, com base no diagnóstico situacional e nos atos normativos institucionais analisados.

4.3.3 Checklist básico de triagem

Como instrumento de bolso para a equipe de plantão, propõe-se o checklist apresentado no Quadro 2, voltado à leitura rápida dos elementos centrais para a triagem entre IML e SVO. Os itens não esgotam as situações previstas nos atos normativos, mas oferecem âncoras objetivas de verificação no momento do acionamento e antes do deslocamento, contribuindo para reduzir a discricionariedade no atendimento.

Quadro 2 – Checklist básico de triagem para casos de morte aparentemente natural

Item	Verificação	Encaminhamento sugerido
1	Há RAI formalizado, com histórico detalhado por extenso?	Se não, solicitar complementação antes do deslocamento.
2	Há descrição de evento traumático, agressão, ferimento por arma ou queda de altura significativa?	Se sim, indica competência do IML; manter atendimento.
3	Trata-se de cadáver com identificação, encontrado em sua residência sem sinais de violência ou arrombamento? Histórico de doenças associadas? Histórico de morte por	Se sim, considerar como morte natural; direcionar ao SVO.

Item	Verificação	Encaminhamento sugerido
	broncoaspiração com comorbidades associadas? História de etilismo crônico? História de queda da própria altura com exames de imagem sem lesões intracranianas traumáticas ou com sinais de AVC isquêmico ou hemorrágico?	
4	Há cadáver em decomposição gasosa/enfisematosa, sem dados clínicos confiáveis?	Considerar competência do IML, conforme critérios institucionais.
5	Há suspeita de intoxicação aguda, anafilaxia, broncoaspiração em vítima hígida ou morte súbita infantil?	Considerar competência do IML em casos controversos.
6	Há quadro neurológico compatível com AVE, sem outros indícios externos?	Considerar competência do SVO.
7	Em caso de dúvida persistente, foi acionada a chefia/subunidade?	Registrar deliberação e fundamentação no Sistema Hórus.

Fonte: elaboração própria, a partir do diagnóstico situacional e dos atos normativos institucionais analisados.

4.3.4 Roteiro de comunicação institucional

Por fim, propõe-se roteiro de comunicação institucional para os casos em que a equipe da 11ª CRPTC for acionada em circunstâncias de dúvida ou desconformidade com o fluxo institucional. O roteiro organiza, em três blocos, os contatos a serem feitos e o conteúdo a ser registrado em cada um deles.

No primeiro bloco, a equipe de plantão verifica, no Sistema Hórus, a síntese do RAI, os achados do contato inicial e a hipótese provisória de natureza do óbito, antes de qualquer deslocamento. No segundo bloco, em situações de dúvida, a equipe estabelece contato imediato com a chefia técnica ou com a subunidade responsável, expondo a hipótese provisória e os

elementos disponíveis; a chefia delibera sobre seguir, redirecionar ao SVO e consultar a autoridade policial. No terceiro bloco, persistindo a desconformidade e a impossibilidade de redirecionamento, são acionadas as instâncias superiores (Supervisão da Polícia Científica), para seguimento das tratativas junto à Supervisão da Polícia Civil.

A adoção articulada das medidas propostas busca converter o marco normativo vigente em rotinas auditáveis, capazes de sustentar indicadores e treinamentos periódicos, em coerência com o que a literatura aponta como ganho da gestão por processos em serviços complexos (BITTAR, 2000; ROSSI; SILVA, 2005). O propósito não é substituir o julgamento técnico do médico-legista e do perito criminal, mas reduzir variabilidade injustificada e qualificar o trabalho da equipe única de plantão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o fluxo de encaminhamentos de mortes naturais para a 11ª CRPTC-Jataí, visando identificar encaminhamentos indevidos ao IML e propor instrumentos operacionais para otimizar o uso da equipe única de plantão. O objetivo geral foi alcançado ao articular diagnóstico situacional, marco normativo e referencial teórico sobre mortalidade, perícia médico-legal e gestão por processos, resultando em um produto técnico composto por POPs, fluxograma, checklist e roteiro de comunicação institucional.

Os resultados mostraram que, em 2024, os encaminhamentos indevidos de mortes naturais corresponderam a 2,4% dos laudos cadavéricos, enquanto em 2025 essa proporção atingiu 5,3%, percentuais expressivos em uma unidade de pequeno porte com grandes distâncias de deslocamento. Esses encaminhamentos afetam tanto a alocação de recursos da Polícia Científica quanto a qualidade da informação em saúde, ao favorecer declarações de óbito com causa indeterminada, apesar da existência de arcabouço normativo robusto. O principal desafio situa-se, assim, na operacionalização cotidiana das portarias e na variabilidade decisória no ponto de trabalho.

O produto técnico proposto traduz esses critérios normativos para o nível operacional por meio de instrumentos de fácil consulta em plantão, ancorando a triagem entre IML e SVO em

parâmetros explícitos. Sua adoção integrada tende a reduzir a heterogeneidade injustificada de condutas, racionalizar o uso da equipe e alinhar a prática diária às diretrizes institucionais, com impacto positivo na preservação da finalidade pericial e na qualidade dos dados de mortalidade.

Entre as limitações, destaca-se a análise restrita aos laudos efetivamente realizados em 2024 e 2025, sem abarcar encaminhamentos remanejados antes da necropsia e não registrados de forma estruturada. Ainda assim, o estudo contribui ao explicitar categorias de casos justificáveis, limítrofes e indevidos, ao propor indicadores derivados dos Sistemas Hórus/SCL e ao reforçar a necessidade de converter normas em processos e instrumentos concretos de apoio à decisão.

Recomenda-se reavaliações futuras para acompanhamento longitudinal dos efeitos dessas padronizações por meio de indicadores de processo, de resultado e de abordagens qualitativas junto às equipes.

Propõe-se, ainda, que médicos-legistas da 11ª CRPTC promovam treinamentos para as equipes médicas dos serviços de urgência, emergência e UTIs do município, voltados aos critérios corretos de encaminhamento de óbitos para IML e SVO. A qualificação continuada alinha as práticas aos critérios legais e éticos e, ao mesmo tempo, evita necropsias desnecessárias, favorecendo um fluxo pericial mais eficiente e humanizado.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. P.; MATIAS, E. R. Declarações de óbito emitidas por Institutos Médico-Legais: implicações para a qualidade da informação em saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. e230015, 2023.

BITTAR, O. J. N. V. Gestão por processos em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, 2000.

BRESSER-PEREIRA, L. C. *Gestão pública: uma abordagem estratégica*. São Paulo: Editora 34, 2015.

COSTA, M. F. L.; MORAIS, O. L. Avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade: avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. e00147716, 2017.

FRANÇA, G. V. Medicina legal. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

JORGE, M. H. P. M. et al. Mortalidade por causas mal definidas no Brasil: problemas e perspectivas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, supl. 4, p. 5-12, 1997.

LAURENTI, R. Mortalidade: aspectos conceituais e metodológicos. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 3-15, 1974.

MARCOPITO, L. F.; COSTA, M. F. L. Tendência da mortalidade por causas mal definidas no Brasil: diferenças regionais e impacto sobre indicadores. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 437-451, 2008.

REZENDE, E. M.; SAMPAIO, M. M.; ISHITANI, L. H. Doenças crônicas, causas múltiplas de morte e desafios para a análise da mortalidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 123-131, 2004.

ROSSI, F. R.; SILVA, A. E. G. Padronização de processos assistenciais e segurança do paciente. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 7, n. 28, p. 15-23, 2005.

ANEXO I

(Proposta de Procedimento Operacional Padrão – POP)

POP – Manejo de encaminhamentos de casos suspeitos de morte natural à 11ª CRPTC

Identificação

- **Título:** Procedimento Operacional Padrão para manejo de encaminhamentos de casos suspeitos de morte natural à 11ª CRPTC - Jataí
- **Unidade:** 11ª CRPTC – Jataí
- **Versão:** 1.0.
- **Data de emissão:** //_____.
- **Elaboração:** _____.
- **Aprovação:** _____.

Objetivo

Padronizar a triagem, análise e condução dos encaminhamentos de cadáveres com potencial morte natural recebidos pela 11ª CRPTC, de modo a evitar remoções indevidas para o IML em situações sem indícios de morte violenta ou suspeita.

O procedimento também busca uniformizar a coleta de informações clínicas e circunstanciais, a interação entre perícia criminal, auxiliar de autópsia, médico-legista e coordenação regional, e a comunicação com a autoridade policial solicitante para eventual remanejamento ao SVO ou à unidade de saúde competente.

Abrangência

Este POP aplica-se aos Peritos Criminais, aos Auxiliares de Autópsia, aos Médicos-legistas de plantão e ao Coordenador Regional da 11ª CRPTC-Jataí nas ocorrências com cadáveres inicialmente encaminhados ao IML e com suspeita de causa natural.

Definições operacionais

Para fins deste POP, consideram-se como casos suspeitos de morte natural, especialmente, os seguintes cenários: cadáver encontrado no interior da residência, sem sinais de violência ou arrombamento e em estágio inicial de decomposição (fase cromática); cadáver com histórico de queda da própria altura; cadáver com histórico de morte por broncoaspiração; e cadáver com histórico de etilismo crônico.

Entende-se por remanejamento a reorientação do caso, inicialmente encaminhado ao IML, para o Serviço de Verificação de Óbitos ou para unidade de saúde apta a atestar o óbito natural, quando não houver indícios de morte violenta ou suspeita.

Responsabilidades

Perito criminal

- Verificar se o encaminhamento abrange uma das hipóteses de suspeita de morte natural previstas neste POP.
- Avaliar a existência de sinais de violência física, luta ou arrombamento, especialmente quando o cadáver for encontrado no interior da residência ou no interior de veículos parados.
- Levantar histórico de doenças prévias, medicamentos em uso e, quando necessário, solicitar relatório médico detalhado.
- Comunicar a autoridade solicitante para remanejamento ao SVO, quando não houver indícios de morte violenta, podendo discutir previamente o caso com o médico-legista de plantão e/ou o Coordenador Regional caso julgue necessário.

Auxiliar de autópsia / equipe de remoção

- Identificar, quando houver apenas solicitação de remoção, se o cadáver se enquadra nas hipóteses de suspeita de morte natural.
- Colher histórico de etilismo crônico, doenças, medicamentos em uso e obter relatório médico detalhado nos casos com atendimento prévio em unidade de saúde.
- Repassar imediatamente as informações e documentos ao médico-legista de plantão para subsidiar eventual discussão com a autoridade solicitante.

Médico-legista de plantão

- Avaliar as informações clínicas, circunstanciais e documentais recebidas da equipe de remoção ou da perícia criminal.
- Discutir tecnicamente com o perito criminal os casos duvidosos sob o ponto de vista médico-legal.
- Participar da interlocução com a autoridade policial solicitante para fundamentar o remanejamento do caso ao SVO ou à unidade de saúde, quando caracterizada morte natural.

Coordenador Regional

- Intervir quando houver falha no contato com a autoridade solicitante ou resistência ao remanejamento do caso, atuando em conjunto com o perito criminal e/ou o médico-legista.

Procedimento

1. Triagem inicial

1. Em todos os casos, verificar se o encaminhamento abrange pelo menos uma das seguintes hipóteses: cadáver encontrado em residência sem sinais de violência ou arrombamento e até em fase cromática da decomposição; histórico de queda da própria altura; histórico de broncoaspiração; ou histórico de etilismo crônico.
2. Se o encaminhamento não se enquadrar nessas hipóteses, o caso seguirá o fluxo ordinário de morte violenta ou suspeita, fora do escopo deste POP.

3. Se o encaminhamento se enquadrar em uma ou mais dessas hipóteses, identificar se houve acionamento da perícia criminal de local ou apenas solicitação de remoção do corpo.

2. Situações com perícia criminal de local acionada

1. O perito criminal deverá verificar, no local, a existência de sinais de violência física, luta ou arrombamento, notadamente nos casos de cadáver encontrado no interior da residência ou veículos.
2. O perito deverá verificar também histórico de doenças prévias e medicamentos em uso.
3. Em casos de queda da própria altura, deverão ser verificados doenças prévias, exames realizados após a queda, medicamentos em uso e, havendo atendimento prévio por unidade de saúde, deverá ser exigido relatório médico detalhado de encaminhamento ao IML.
4. Em casos de broncoaspiração, deverão ser verificados doenças prévias, etilismo crônico e medicamentos em uso.
5. Em suspeita de morte por intoxicação etílica, deverá ser verificado se o histórico de etilismo é crônico/habitual ou esporádico.
6. Se o perito não encontrar indícios de morte violenta, deverá entrar em contato com a Chefia Imediata da Unidade da Polícia Científica e a autoridade solicitante visando remanejar a solicitação para o SVO.
7. Se houver dúvida quanto a questões médico-legais do óbito, o perito deverá entrar em contato com o médico-legista de plantão para discutir o caso e, em conjunto com o Chefe Imediato da Unidade, contatar a autoridade solicitante para o remanejamento ao SVO.

3. Situações com apenas remoção do corpo, sem perícia de local

1. Quando houver somente solicitação de remoção do corpo pelo auxiliar de autópsia, sem solicitação de perícia criminal, a equipe deverá verificar se o cadáver se enquadra em alguma das hipóteses de suspeita de morte natural previstas neste POP.
2. Confirmado esse enquadramento, deverão ser colhidas informações sobre etilismo crônico, medicamentos em uso, doenças apresentadas e, nos casos com atendimento prévio por unidade de saúde, deverá ser obtido relatório médico detalhado.

3. A equipe deverá entrar em contato com o médico-legista de plantão, repassando todas as informações e documentos obtidos para subsidiar a argumentação técnica perante a autoridade solicitante, caso seja necessário discutir o remanejamento do óbito para o SVO.

4. Remanejamento da solicitação

1. Se a perícia criminal e/ou o médico-legista concluírem tratar-se de caso de morte natural e que a remoção para o IML é indevida, deverão cientificar o Coordenador Regional da unidade e entrar em contato com o Delegado de Polícia, autoridade solicitante, visando o remanejamento da solicitação para o SVO ou unidade de saúde.
2. Caso o contato com o Delegado falhe ou o remanejamento não seja imediatamente efetivado, o Coordenador Regional da unidade deverá acionar instâncias superiores, conforme consta em norma institucional.
3. Nos casos em que a solicitação se mantiver em desconformidade com as atribuições do serviço de Medicina-legal e, ainda assim não puder ser redirecionada para o SVO, o médico-legista fará o simples exame externo do cadáver, visto que não há Infração Penal a ser investigada, com preenchimento da Declaração de Óbito como ÓBITO DE CAUSA INDETERMINADA, sendo neste caso proibido o encaminhamento de materiais para exames complementares a cargo dos laboratórios da Polícia Científica.

Registros mínimos

Deverão ser registrados, sempre que possível, o histórico obtido no local, as informações clínicas relatadas por familiares ou profissionais de saúde, a existência ou não de sinais de violência, os documentos médicos apresentados e a comunicação realizada com médico-legista, Delegado e Coordenador Regional.

Disposições finais

Os casos omissos ou duvidosos deverão ser resolvidos mediante discussão técnica entre o perito criminal, o médico-legista de plantão e, se necessário, o Coordenador Regional, com adoção da solução mais compatível com os elementos objetivos do caso concreto.

Este POP deve ser revisto sempre que houver alteração de fluxo institucional, atualização normativa ou necessidade operacional identificada pela 11ª CRPTC.