



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG  
COORDENADORIA DE ENSINO – COE  
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM ALTOS ESTUDOS DE SEGURANÇA PÚBLICA**

**ROBSON DE SOUZA RODRIGUES**

**INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS EM GOIÁS:  
impactos da dualidade entre Instituto Médico Legal e Serviço de Verificação de Óbito na  
determinação da *causa mortis***

**GOIÂNIA – GO**

**2025**



ROBSON DE SOUZA RODRIGUES

**INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS EM GOIÁS:  
impactos da dualidade entre Instituto Médico Legal e Serviço de Verificação de Óbito na  
determinação da *causa mortis***

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão da disciplina Metodologia Científica do Curso de Especialização em Altos Estudos de Segurança Pública – CAESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás - SSP e pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, sob a orientação do Prof. Dr. Luciano Lucindo da Silva.

GOIÂNIA – GO

2025

**INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS EM GOIÁS:**  
**impactos da dualidade entre Instituto Médico Legal e Serviço de Verificação de Óbito na**  
**determinação da *causa mortis***

**DEATH INVESTIGATION IN GOIÁS:**  
**impacts of the duality between the Forensic Medical Institute and the Death Verification**  
**Service on determining the *causa mortis***

Robson de Souza Rodrigues<sup>1</sup>  
 Luciano Lucindo da Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** A dualidade entre o Instituto Médico Legal (IML) e o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) na investigação de óbitos em Goiás gera desafios na elucidação da *causa mortis* e compromete a qualidade de dados importantes para saúde pública e persecução penal. Este estudo analisou criticamente o sistema goiano para identificar lacunas de governança e operacionais. A metodologia empregou abordagem qualitativa e exploratória, utilizando pesquisa bibliográfica, documental e análise de dados de mortalidade. Os resultados revelaram investigação inadequada de óbitos de causa desconhecida e aparentemente natural em regiões sem SVO local, assim como elevadas taxas de mortes com causa indeterminada. Adicionalmente, regulamentações atuais limitam a investigação completa pelo IML em mortes de causa desconhecida e sem sinais evidentes de causa externa. O estudo mostra que esta fragmentação fragiliza a determinação precisa da *causa mortis* e aumenta riscos de misclassificação. Recomenda-se, portanto, que todas as mortes de causa desconhecida sejam obrigatoriamente submetidas a necropsia por médico-legista no IML, alinhando-se a modelos centralizados mais eficazes.

**Palavras-chave:** Investigação de Óbitos; Medicina Legal; Serviço de Verificação de Óbito; Morte de Causa Indeterminada; Governança.

**Abstract:** The duality between the Forensic Medical Institute (IML) and the Death Verification Service (SVO) in death investigation in Goiás, Brazil, creates challenges in elucidating the *causa mortis* and compromises the quality of data critical for public health and criminal prosecution. This study critically analyzed the system in Goiás to identify governance and operational gaps. The methodology employed a qualitative and exploratory approach, utilizing bibliographic and documentary research, alongside mortality data analysis. The results revealed inadequate investigation of deaths of unknown and apparently natural causes in regions without a local SVO, as well as high rates of deaths with an undetermined cause. Additionally, current regulations limit full investigation by the IML in deaths of unknown cause that lack evident signs of external cause. The study shows that this fragmentation weakens the precise determination of the *causa mortis* and

---

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Médico-legista da Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Goiás (SPTC-GO). E-mail: inter083@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Saúde. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Especialista em Ortopedia e Traumatologia. Médico-legista da SPTC-GO. Orientador do Curso de Especialização em Altos Estudos em Segurança Pública (SSP-GO/UEG).

increases the risks of misclassification. Therefore, it is recommended that all deaths of unknown cause be mandatory submitted to autopsy by a forensic medical examiner at the IML, aligning with more effective, centralized models.

**Keywords:** Death Investigation; Forensic Medicine; Death Verification Service; Undetermined Cause of Death; Governance.

## 1. INTRODUÇÃO

A elucidação da *causa mortis* configura-se como um pilar essencial para a saúde pública, a administração da justiça e a formulação de políticas sociais eficazes (Adair et al., 2023). No Brasil, a investigação de óbitos é estruturada em um sistema dual complexo, que envolve o Instituto Médico Legal e o Serviço de Verificação de Óbito.

Esta configuração é caracterizada por uma divisão de competências que nem sempre se mostra clara e por áreas de abrangência que frequentemente não se sobrepõem, gerando desafios significativos na governança do processo de investigação. Uma particularidade do sistema brasileiro reside na exigência de se pressupor a causa jurídica da morte antes da realização do exame necroscópico, o que pode levar a incertezas na destinação dos corpos e atrasos na remoção (Mendo et al., 2019). Tais fatores operacionais e regulatórios enfraquecem a determinação precisa da *causa mortis*, especialmente em casos de óbitos indeterminados.

A relevância desta pesquisa reside na urgência de compreender as vulnerabilidades e propor aprimoramentos para o sistema de investigação de óbitos em Goiás. A imprecisão na determinação da *causa mortis* compromete diretamente a acurácia das estatísticas de mortalidade (Adair et al., 2023), que são indispensáveis para a vigilância epidemiológica e para o direcionamento estratégico de investimentos em saúde pública.

Adicionalmente, a potencial misclassificação de mortes por causas externas como naturais, em decorrência da ausência de investigação forense especializada (Broek et al., 2022; Schmeckenbecher et al., 2024), prejudica a persecução penal, a identificação de atos criminosos e a garantia da justiça, culminando em graves consequências sociais e humanitárias. Desta forma, o presente estudo justifica-se pela sua capacidade de fornecer um diagnóstico preciso das disfunções do sistema de investigação e pela busca por maior eficiência e humanização no processo de apuração dos óbitos.

Nesse contexto, o objetivo geral deste estudo é analisar criticamente o sistema de investigação de óbitos em Goiás, identificando as lacunas de governança e os desafios operacionais decorrentes da interação IML-SVO. Para tanto, buscam-se os seguintes objetivos específicos: comparar as taxas de óbitos de causa indeterminada em regiões com diferentes estruturas de IML e SVO; avaliar o impacto das regulamentações estaduais na condução de investigações forenses

pelo IML; e propor recomendações para o aprimoramento da investigação de óbitos no Estado de Goiás.

A metodologia empregada caracteriza-se por uma abordagem qualitativa e exploratória, utilizando um raciocínio dedutivo. A pesquisa incluiu uma revisão bibliográfica e documental abrangente, a análise de dados públicos comparativos do Sistema de Informações sobre Mortalidade, o mapeamento dos prejuízos na investigação de mortes de causas desconhecidas e uma avaliação detalhada da disponibilidade e das restrições para a realização de exames complementares em IMLs e SVOs.

Este artigo compreende, uma revisão da literatura que aborda os sistemas de investigação de óbitos em panorama global e nacional, o contexto do IML e SVO no Brasil e em Goiás, e aspectos de governança e gestão por processos. Em seguida, detalha-se a metodologia da pesquisa, seguida pela seção de resultados e discussões, onde são apresentados e analisados os dados empíricos e as implicações das regulamentações. Por fim, nas considerações finais, são sintetizados os achados e propostas as recomendações para o aprimoramento do sistema.

Hipotetiza-se que a divisão de competências entre IML e SVO compromete a correta determinação da *causa mortis*, especialmente em localidades sem um SVO local.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

A investigação da *causa mortis* é um pilar fundamental para a saúde pública e a segurança jurídica, e os sistemas para tal investigação variam significativamente ao redor do mundo, refletindo as particularidades históricas, legais, sociais e culturais de cada nação.

Essa diversidade sistêmica, embora natural, pode levar a desafios de interoperabilidade e a discrepâncias na qualidade e eficiência dos processos de investigação de óbitos em diferentes contextos jurisdicionais. Fatores sociais, religiosos, históricos, políticos e legais, bem como o desenvolvimento da profissão médica e suas especialidades, são alguns dos elementos inter-relacionados que influenciam as diferenças entre as jurisdições dos sistemas de investigação de óbito (Choo et al., 2012).

### **2.1. Sistemas internacionais e comparação com o Brasil**

Globalmente, os sistemas de investigação médico-legal de óbitos podem ser categorizados em três modelos distintos: o sistema de Coroner, o sistema de Medical Examiner e os sistemas liderados por forças policiais, cada um com características particulares em sua criação, propósito, liderança, formação profissional e foco da investigação.

O sistema de Coroner tem suas origens na Inglaterra do século XII com o objetivo de proteger os interesses da coroa e arrecadar impostos (Institute of Medicine, 2003). A investigação é liderada por um Coroner, que detém a autoridade para convocar júris (inquéritos coroniais) para determinar a causa e as circunstâncias da morte (Seetohul; Peter, 2022). O coroner pode ser um profissional sem formação médica específica, inclusive eleito para o cargo (Choo et al., 2012). O foco principal deste sistema é determinar a causa, forma e circunstâncias da morte, frequentemente com o objetivo de prevenir futuras ocorrências. O Coroner pode requisitar a autópsia para estabelecer a causa do óbito, e em muitas jurisdições, utiliza a expertise de um patologista forense para avaliar o corpo e realizar a autópsia (Choo et al., 2012). Embora as conclusões possam ser utilizadas em processos judiciais, o inquérito do Coroner é um processo inquisitorial independente que busca estabelecer fatos sobre como, quando, onde e por que a morte ocorreu, sem determinar culpa ou responsabilidade (Dartnall; Goodman-Delahunty; Gullifer, 2019). Exemplos de países que utilizam este sistema incluem o Reino Unido, alguns estados dos EUA, Canadá e Austrália (Mendo, 2020).

O sistema de Medical Examiner (ME) surgiu nos Estados Unidos no final do século XIX como uma alternativa ao Coroner, buscando uma abordagem mais científica e médica para a investigação de mortes. O propósito central é garantir que toda morte seja escrutinada por um médico independente e sênior. A investigação é liderada por médicos, geralmente patologistas forenses treinados, que são responsáveis por determinar a *causa mortis* e sua causa jurídica. Este sistema serve como parte integrante das investigações legais, fornecendo expertise médica em todas as etapas da investigação criminal, acusação e resolução de casos. É predominante em partes dos Estados Unidos, com muitos sistemas estaduais ou locais substituindo o sistema de Coroner (Choo et al., 2012). O modelo de Medical Examiner, com sua abordagem científica liderada por médicos especializados, representa um contraste significativo com as vulnerabilidades identificadas no sistema goiano, que enfrenta altas taxas de causas indeterminadas e lacunas investigativas.

Por fim, os sistemas liderados por forças policiais geralmente têm o objetivo principal de investigar crimes e manter a ordem pública. Nesses sistemas, a investigação é conduzida por agentes da polícia ou autoridades de aplicação da lei, que realizam a coleta de evidências, interrogatórios e coordenam com outros peritos. O foco principal é determinar se um crime foi cometido e, em caso afirmativo, identificar e prender os responsáveis, sendo a investigação da causa da morte subserviente à elucidação de um possível delito. A autópsia é geralmente requisitada pela polícia ou promotores em casos de suspeita de crime, e realizada por médico forense. Este modelo está diretamente integrado ao sistema de justiça criminal, fornecendo provas para o processo penal (Choo et al., 2012). Muitos países do Sul da Ásia, como Índia, Paquistão e Bangladesh, operam sob sistemas liderados pela polícia (Zangpo et al., 2022).

A investigação de mortes naturais de causa desconhecida varia conforme o sistema. No sistema de Coroner a investigação aprofundada é menos comum, e a autópsia é frequentemente realizada apenas se um médico não consegue emitir o atestado de óbito. Em contraste, o sistema de Medical Examiner é liderado por médicos legistas especializados e com objetivo de garantir que cada óbito seja examinado por um profissional médico, resultando em uma determinação mais precisa da causa da morte e uma taxa menor de casos com causa desconhecida, além de melhorar a qualidade dos dados de mortalidade (Institute of Medicine, 2003). Já em sistemas liderados por forças policiais, a polícia é acionada em casos de morte súbita, decidindo se uma investigação médico-legal é necessária. Nesses sistemas, o foco principal é descartar crimes, e a própria polícia pode emitir atestados de óbito (Zangpo et al., 2022). No entanto, isso pode levar a informações de mortalidade imprecisas, com muitas causas de morte sendo classificadas como "mal definidas".

No Brasil, a investigação da *causa mortis* envolve a interação entre o Instituto Médico Legal (IML) e o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Enquanto o IML atende mortes por causas externas ou suspeitas, o SVO é responsável por casos de morte de causa supostamente natural e ainda não determinada (Bordoni; Ribeiro; Bordoni, 2017). Dessa forma, uma particularidade do sistema brasileiro é a necessidade de pressupor a causa jurídica da morte, ou maneira da morte, antes da realização do exame necroscópico.

Os Institutos Médico-Legais no Brasil são órgãos periciais, geralmente vinculados às Polícias Cíveis ou Científicas estaduais. A gestão e o financiamento dos IMLs são de responsabilidade do poder público estadual, integrados às Secretarias de Segurança Pública ou órgãos equivalentes (Borges et al., 2013). Em contraste, os SVOs são ligados à estrutura da saúde



pública, sob gestão das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, e com financiamento das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, além de recurso federal proveniente do Ministério da Saúde.

## **2.2. O instituto médico legal no contexto brasileiro e goiano**

O marco inicial da medicina legal institucionalizada se deu em 1856, no Rio de Janeiro, com a criação da Assessoria Médico-Legal junto à Secretaria de Polícia da Corte, responsável por exames de corpo de delito e toxicológicos. A consolidação efetiva dos IMLs como órgãos de Estado ocorreu nas primeiras décadas do século XX, institucionalizados junto às Polícias Técnico-Científicas Estaduais, acompanhando o desenvolvimento e requisitos legais advindos do Código de Processo Penal Brasileiro de 1941, que reforçou a obrigatoriedade da prova pericial (Coelho, 2010; Lima; Oliveira, 2023). Dessa forma, a criação do Instituto Médico Legal no país reflete tanto o avanço científico da medicina legal quanto a demanda crescente do Estado por laudos periciais tecnicamente fundados para subsidiar decisões judiciais.

Em Goiás, o IML tem suas origens no Gabinete Médico-Legal, instituído pelo Decreto-lei nº 234, de 6 de dezembro de 1944. Após várias alterações, em 1991, a Lei nº 11.438, de 3 de maio, transformou o departamento na Superintendência de Polícia Técnico-Científica, e o Decreto nº 3.665, de 7 de agosto, formalizou a criação do IML como unidade especializada, com competências ampliadas em perícias no vivo e no morto, marcando a consolidação institucional da medicina legal no estado (GOIÁS, [s.d.]a). Atualmente, o estado conta com uma unidade de IML em Goiânia e 22 unidades no interior, localizadas em Aparecida de Goiânia, Goiás, Formosa, Itumbiara, Rio Verde, Ceres, Uruaçu, Catalão, Iporá, Anápolis, Jataí, Campos Belos, Goianésia, Luziânia, Morrinhos, Caldas Novas, Quirinópolis, Porangatu, São Luís dos Montes Belos, Mineiros, Posse e Águas Lindas de Goiás (GOIÁS, [s.d.]b).

## **2.3. O serviço de verificação de óbito no contexto brasileiro e goiano**

Com a implantação dos Institutos Médico-Legais (IMLs), as mortes de causas naturais permaneciam sem uma adequada investigação, nesse contexto surgiram os Serviços de Verificação de Óbitos para suprir essa lacuna, incumbidos de esclarecer a *causa mortis* em casos de óbitos naturais sem elucidação diagnóstica, visando aprimorar a qualidade das informações de mortalidade para fins de saúde pública (Borges et al., 2013; Tinôco et al., 2024).

Os primeiros Serviços de Verificação de Óbito (SVOs) no Brasil emergiram na década de 1930, em São Paulo e Pernambuco, como iniciativas pioneiras para investigar causas de mortes naturais sem diagnóstico claro, contribuindo para a vigilância epidemiológica. Em Goiás, o primeiro SVO foi instituído em 2007 pela Portaria SES nº 284, de 25 de abril, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), com sede em Goiânia.

A Portaria MS nº 1.405, de 29 de junho de 2006 criou a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO), para qualificar dados sobre causas mortis em óbitos sem diagnóstico, com incentivos para adesão de serviços estaduais e municipais. Atualmente a RNSVO é composta por apenas 43 serviços habilitados, sendo que nem todas as unidades da federação contam com um SVO habilitado à Rede Nacional.

Goiás possui uma Rede Estadual de Serviços de Verificação de Óbito composto por 8 unidades, que, segundo a Secretaria Estadual de Saúde, fornecem cobertura aos 246 municípios, que estão distribuídos em 18 regionais de saúde. Os serviços recebem financiamento do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás e atuam sob gestão municipal. As unidades estão localizadas em: Goiânia, que atende 6 regionais de saúde; Formosa, que atende 3 regionais de saúde; Rio Verde, Ceres e Uruaçu, cada uma delas atendendo 2 regionais de saúde; Anápolis, Luziânia e Caldas Novas, que atendem uma regional de saúde (Goiás, 2022; Goiás, 2024).

## 2.4. Governança e gestão por processos

A governança pública em saúde e segurança é crucial para o desempenho do sistema de investigação de óbitos. A teoria de gestão por processos emerge como um pilar para aprimorar a atuação do setor público, ao focar na otimização das atividades para alcançar resultados superiores (Zhang et al., 2023). Nesse arcabouço, a **eficiência** refere-se a realizar as tarefas de maneira otimizada, utilizando os recursos de forma parcimoniosa (Negri; Dincă, 2023). A **eficácia** diz respeito à capacidade de atingir os objetivos propostos (Walters et al., 2022), enquanto a **efetividade** avalia o impacto real e duradouro das ações na sociedade, ou seja, se os resultados alcançados realmente geram valor público (Ding et al., 2022). No âmbito da investigação de óbitos, a *eficiência* se traduz na celeridade e otimização dos custos na remoção e análise dos cadáveres, a *eficácia* na correta determinação da *causa mortis*, e a *efetividade* na melhoria das estatísticas de saúde pública para formulação de políticas embasadas e nos resultados entregues ao poder

judiciário para a promoção da persecução penal. Portanto, uma governança pública robusta, alinhada à gestão por processos, é imperativa para qualificar as informações de mortalidade, combater a subnotificação e as causas mal definidas, e subsidiar o planejamento estratégico em saúde e segurança, garantindo a provisão de um serviço público de valor para a sociedade.

O sistema de investigação de óbitos em Goiás é regido por protocolos que visam assegurar a correta elucidação da *causa mortis*, distinguindo mortes naturais de violentas ou suspeitas. Mortes violentas ou com suspeita de criminalidade deverão ser reportadas à Polícia Civil, que requisita o exame cadavérico ao IML, enquanto óbitos de causa desconhecida e supostamente natural são direcionados ao SVO para investigação diagnóstica, contribuindo para dados epidemiológicos em saúde pública. Diante da complexidade e dos desafios inerentes a esse sistema, que pode gerar dúvidas sobre o encaminhamento adequado em casos controversos, foram elaborados protocolos e diretrizes para otimizar a governança do fluxo, como a recente Portaria Intersecretarial nº 1/2025 – SSP. Publicada no Diário Oficial de Goiás em 11 de agosto de 2025. Esta portaria visa aprimorar a comunicação e a integração entre o IML e o SVO, oferecendo orientações para o encaminhamento de cadáveres em situações nas quais profissionais de resgate ou integrantes das forças policiais possam ter dúvidas quanto à destinação inicial.

Apesar dos esforços regulatórios, essa dinâmica ainda enfrenta dificuldades decorrentes, principalmente da necessidade de determinar a causa jurídica da morte antes do exame necroscópico e da não coincidência das áreas de abrangência de IMLs e SVOs. Essa fragmentação jurisdicional e a complexidade na definição da *causa mortis* inicial representam desafios persistentes para a integração eficiente do sistema de investigação de óbitos (Bordoni; Ribeiro; Bordoni, 2017).

## **2.5. Sistema dual, limites da necropsia clínica e desafio da centralização no IML: Reflexões teóricas**

O sistema brasileiro impõe ainda um outro dilema relevante – a investigação dos óbitos de causas presumivelmente naturais pelo SVO através de exame adequado com realização da necropsia é condicionada ao consentimento familiar (Brasil, 2025). Isso acaba por comprometer o esclarecimento da *causa mortis* e, conseqüentemente, as estatísticas de saúde e os resultados periciais.

Conforme apontado por Pinheiro (2006), modelos de segregação institucional entre a investigação clínica e médico-legal tendem a reduzir substancialmente o número de autópsias realizadas. Essa abordagem eleva o risco de crimes serem mascarados como mortes naturais e prejudica a produção de informações vitais para a justiça, a saúde pública e as famílias. Experiências internacionais, como o sistema de Medical Examiner adotado em alguns condados dos Estados Unidos ou o sistema de Portugal, indicam que modelos centralizados sob a liderança do médico-legista, encarregado de investigar todos os óbitos de causa desconhecida (sejam elas externas ou naturais), garantem maior confiabilidade, cobertura e precisão na investigação dos óbitos.

Diante desse diagnóstico, torna-se pertinente debater a centralização da prerrogativa de investigação de todos os óbitos de causa desconhecida no Instituto Médico Legal, viabilizando a integração dos especialistas do SVO durante o período de transição e redirecionando o financiamento público. Tal evolução poderá enfrentar resistências, mas se apresenta como caminho promissor para superar as limitações do modelo dual brasileiro e qualificar as estatísticas de mortalidade, a investigação pericial e a assistência humanitária às famílias, como preconizado por Pinheiro (2006).

### **3. METODOLOGIA**

Diante das questões levantadas na introdução e dos modelos apresentados na revisão de literatura, o presente estudo adotou uma abordagem metodológica rigorosa e multifacetada, concebida para analisar os desafios operacionais que afetam o sistema de investigação de óbitos em Goiás, considerando a dicotomia funcional entre o Instituto Médico Legal e o Serviço de Verificação de Óbito no contexto atual. Este estudo, de natureza aplicada e com abordagem qualitativa, buscou gerar conhecimentos que transcendam a esfera teórica, com um foco proeminente na aplicação prática e na resolução de problemas concretos que impactam a eficiência e a humanização do processo de investigação de óbitos.

A pesquisa utilizou um raciocínio dedutivo, partindo de premissas gerais como os marcos regulatórios nacionais e estaduais e a literatura sobre governança interinstitucional, para analisar situações específicas observáveis no sistema de investigação de óbitos em Goiás. Esta abordagem

permitiu identificar discrepâncias entre as normativas e as práticas, e inferir como as inconsistências contribuem para os problemas de eficiência e morosidade.

Os procedimentos técnicos adotados contemplaram:

1. Pesquisa bibliográfica e documental: Envolveu a revisão de artigos científicos, livros, teses e dissertações nas áreas de Direito, Medicina Legal, Saúde Pública e Administração, além de legislação federal e estadual, para contextualizar o tema e identificar melhores práticas. A pesquisa documental foi crucial para compreender o arcabouço normativo e organizacional, analisando documentos oficiais como portarias e legislações pertinentes, além de manuais de procedimentos e relatórios institucionais que regem o sistema de investigação de óbitos.

2. Análise de dados públicos comparativos: Para discutir os dados públicos referentes aos atendimentos de óbitos em cidades que possuem IML e SVO versus cidades que possuem apenas IML, foram coletados e analisados dados públicos divulgados pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Foram incluídas todas as oito cidades que possuem IML e SVO local no estado de Goiás. Para manter o número de cidades no outro grupo e garantir uma base comparativa equilibrada, selecionamos oito cidades com IML local e que são atendidas por SVO localizados em outra regional de saúde, localizados entre 90 km e 360 km de distância, e que fossem representativas em termos de porte populacional e distribuição geográfica. O período considerado para levantamento dos dados foi entre 2019 e 2023, por se tratar dos últimos cinco anos que já estão com os dados de mortalidade consolidados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no momento deste estudo. Para a tabulação e análise dos dados foram empregadas técnicas de estatística descritiva, como cálculo de percentuais e taxas, utilizando o software Microsoft Excel. Reconhece-se que dados secundários, como os do SIM, podem apresentar vieses inerentes à sua coleta e categorização, como a subnotificação ou imprecisão na classificação da *causa mortis*. No entanto, a escolha desses dados se justifica pela sua abrangência nacional e por serem a fonte oficial mais completa para estatísticas de mortalidade no Brasil. A pesquisa buscou mitigar esses vieses através da análise comparativa entre grupos com diferentes estruturas de investigação, transformando a variabilidade na determinação da *causa mortis* (e as taxas de óbitos indeterminados) em um dos objetos centrais de estudo, permitindo identificar padrões e discrepâncias sistêmicas.

3. Mapeamento de prejuízos na investigação de mortes de causas desconhecidas: A investigação focou em mapear os prejuízos na investigação de mortes de causas desconhecidas e

supostamente natural, no modelo atual, no qual o IML não possui essa prerrogativa e a cobertura do SVO é inadequada no estado. Este mapeamento envolveu a análise crítica dos dados levantados e da legislação pertinente para identificar as lacunas de atuação e as consequências da ausência de um sistema integrado na elucidação dessas mortes.

4. Avaliação da disponibilidade de exames complementares: O estudo se aprofundou na questão de mostrar que, por não possuir exames toxicológicos disponíveis no SVO, corpos liberados com causa desconhecida podem ter causas externas (como intoxicação exógena/envenenamento) não descartadas. Similarmente, investigou-se que corpos liberados pelo IML com causa desconhecida, mesmo sem estarem em avançado estado de decomposição, podem não ter sido submetidos a exames anatomopatológicos, por determinação de portaria interna que proíbe tais exames em casos de necropsias onde a hipótese do médico-legista seja de morte de causa natural e que por algum motivo tenham sido encaminhados ao IML. Esta análise foi realizada por meio de estudo documental de protocolos e normativas, bem como levantamento de dados sobre tipos de exames realizados e a taxa de mortes de causa indeterminada em ambas as instituições.

Em todas as fases, rigorosas considerações éticas foram observadas, garantindo a privacidade dos dados e o respeito aos envolvidos, alinhando-se às boas práticas de pesquisa científica. Esta metodologia permitiu um diagnóstico preciso das vulnerabilidades do sistema de investigação de óbitos em Goiás, fundamentando as recomendações propostas para uma gestão pública mais eficiente, transparente e humanizada no estado.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Aplicando a metodologia descrita, os dados utilizados para esta análise foram levantados diretamente do Painel de Monitoramento da Mortalidade, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde do Brasil (DAENT/SVSA/MS), acessível em <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. A coleta foi realizada entre outubro e novembro de 2025 e abrangeu informações de óbitos para o período de 2019 a 2023, permitindo uma visão detalhada do sistema de investigação de óbitos em Goiás.

Com o objetivo de aprofundar a compreensão dos desafios operacionais e da relação entre o Instituto Médico Legal e o Serviço de Verificação de Óbito, foram analisados os óbitos ocorridos em dezesseis cidades goianas. Desse total, o grupo I foi composto por oito cidades que possuem IML e SVO em suas respectivas localidades: Goiânia, Anápolis, Rio Verde, Luziânia, Formosa, Caldas Novas, Uruaçu e Ceres. O grupo II compreendeu outras oito cidades que contam apenas com unidades locais do IML e são atendidas por SVOs localizados em outros municípios, com distâncias, entre a cidade de ocorrência e a sede do SVO responsável pelo atendimento, variando de 90 km a 360 km. Esse grupo foi composto pelas cidades de Itumbiara, Jataí, Porangatu, Mineiros, Morrinhos, Iporá, Goiás e Campos Belos.

Essa categorização geográfica e de infraestrutura institucional é crucial para a compreensão dos desafios operacionais e das lacunas de governança no sistema de investigação de óbitos no estado. A seguir, são detalhados os achados pertinentes a essa dinâmica e suas implicações para a qualidade da investigação e das estatísticas de mortalidade.

#### **4.1. Análise geral dos óbitos atestados**

A Tabela 1 e o gráfico 1 (anexos) apresentam uma análise comparativa do percentual de óbitos atestados pelo Instituto Médico Legal e pelo Serviço de Verificação de Óbito nas cidades estudadas, categorizadas pela disponibilidade local desses serviços. Observa-se que nas oito cidades com IML e SVO locais, o SVO desempenha um papel significativo no atestamento de óbitos, com percentuais que variam de 7,4% em Ceres a 33,0% em Formosa, e um total de 14,4% dos óbitos atestados por SVO e 10,8% dos óbitos atestados pelo IML, nessa categoria. Em contrapartida, nas oito cidades que possuem apenas IML local e dependem de SVOs distantes, a participação do SVO no atestamento de óbitos é praticamente inexistente, com percentuais que não ultrapassam 2,2% e um total de apenas 0,9%, enquanto o total de óbitos atestados pelo IML foi de 9,6%, valor próximo ao observado no outro grupo.

Implicação prática: Essa disparidade evidencia claramente a baixa investigação de óbitos de causas desconhecidas e aparentemente naturais em regiões onde o SVO não está fisicamente presente, impactando diretamente a correta classificação das causas de morte natural e, conseqüentemente, a qualidade dos dados de mortalidade e a eficácia do sistema de investigação de óbitos nessas localidades.

Tabela 1 - Percentual de óbitos atestados por IML e por SVO

|                                      | Óbitos | Atestado por IML |      | Atestado por SVO |      |
|--------------------------------------|--------|------------------|------|------------------|------|
|                                      | Qtd    | Qtd              | %    | Qtd              | %    |
| <b>Cidades com IML e SVO local</b>   |        |                  |      |                  |      |
| Goiânia                              | 83462  | 8.728            | 10,5 | 8.995            | 10,8 |
| Anápolis                             | 17409  | 1.754            | 10,1 | 4.117            | 23,6 |
| Rio Verde                            | 6453   | 701              | 10,9 | 928              | 14,4 |
| Luziânia                             | 4853   | 846              | 17,4 | 1.422            | 29,3 |
| Formosa                              | 3097   | 495              | 16,0 | 1.023            | 33,0 |
| Caldas Novas                         | 2636   | 406              | 15,4 | 703              | 26,7 |
| Uruaçu                               | 2912   | 324              | 11,1 | 386              | 13,3 |
| Ceres                                | 2546   | 105              | 4,1  | 189              | 7,4  |
| Total                                | 123368 | 13.359           | 10,8 | 17.763           | 14,4 |
| <b>Cidades somente com IML local</b> |        |                  |      |                  |      |
| Itumbiara                            | 5055   | 401              | 7,9  | 1                | 0,0  |
| Jataí                                | 3948   | 422              | 10,7 | 45               | 1,1  |
| Mineiros                             | 1911   | 239              | 12,5 | 25               | 1,3  |
| Porangatu                            | 1832   | 182              | 9,9  | 41               | 2,2  |
| Morrinhos                            | 1438   | 167              | 11,6 | 23               | 1,6  |
| Iporá                                | 1232   | 84               | 6,8  | 9                | 0,7  |
| Goiás                                | 1131   | 104              | 9,2  | 3                | 0,3  |
| Campos Belos                         | 587    | 49               | 8,3  | 10               | 1,7  |
| Total                                | 17134  | 1.648            | 9,6  | 157              | 0,9  |

Fonte: (DAENT/SVSA/MS)

Nota: Dados trabalhados pelo autor.

#### 4.2. Óbitos ocorridos em domicílio

Quando avaliamos a situação dos óbitos que ocorreram em domicílio, no mesmo período, vemos uma situação muito mais discrepante entre os dois grupos.

A Tabela 2 e o gráfico 2 (anexos), que detalham os óbitos em domicílio atestados por IML e por SVO, revelam uma situação ainda mais discrepante na atuação desses serviços entre as cidades estudadas. Nas cidades que possuem SVO local, este desempenha um papel predominante no atestamento de óbitos domiciliares, com uma participação de 70,4% no atendimento desses casos. Esta alta proporção de óbitos domiciliares atestados pelo SVO demonstra que a maior parte dos óbitos ocorridos em domicílio, mesmo inicialmente sendo aparentemente de causas naturais, não tinham causa conhecida e necessitaram de uma investigação adequada para a correta definição da *causa mortis*.

Em contraste, nas cidades que dependem de SVOs distantes, a presença do SVO no atestamento de óbitos em domicílio é praticamente inexistente, representando apenas 1,8% dos atendimentos. Esta disparidade extrema sugere que, na ausência de um SVO acessível, os óbitos



que ocorrem em domicílio sem assistência médica ou com causa natural não esclarecida são frequentemente atestados por outros serviços de saúde que podem não possuir a competência e a expertise necessárias para uma análise forense aprofundada da *causa mortis*, como observado por Shergill et al. (2023).

| Tabela 2 - Óbitos em domicílio atestados por IML e por SVO |                     |                  |      |                  |      |
|------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------|------------------|------|
|                                                            | Óbitos em domicílio | Atestado por IML |      | Atestado por SVO |      |
|                                                            | Qtd                 | Qtd              | %    | Qtd              | %    |
| <b>Cidades com IML e SVO local</b>                         |                     |                  |      |                  |      |
| Goiânia                                                    | 8711                | 1.283            | 14,7 | 5.592            | 64,2 |
| Anápolis                                                   | 2832                | 317              | 11,2 | 2.386            | 84,3 |
| Rio Verde                                                  | 993                 | 142              | 14,3 | 685              | 69,0 |
| Luziânia                                                   | 1130                | 178              | 15,8 | 911              | 80,6 |
| Formosa                                                    | 719                 | 98               | 13,6 | 610              | 84,8 |
| Caldas Novas                                               | 591                 | 116              | 19,6 | 440              | 74,5 |
| Uruaçu                                                     | 407                 | 47               | 11,5 | 270              | 66,3 |
| Ceres                                                      | 146                 | 18               | 12,3 | 40               | 27,4 |
| Total                                                      | 15529               | 2.199            | 14,2 | 10.934           | 70,4 |
| <b>Cidades somente com IML local</b>                       |                     |                  |      |                  |      |
| Itumbiara                                                  | 1003                | 83               | 8,3  | 0                | 0,0  |
| Jataí                                                      | 721                 | 101              | 14,0 | 8                | 1,1  |
| Mineiros                                                   | 319                 | 47               | 14,7 | 5                | 1,6  |
| Porangatu                                                  | 328                 | 44               | 13,4 | 29               | 8,8  |
| Morrinhos                                                  | 318                 | 60               | 18,9 | 9                | 2,8  |
| Iporá                                                      | 385                 | 26               | 6,8  | 2                | 0,5  |
| Goiás                                                      | 222                 | 25               | 11,3 | 2                | 0,9  |
| Campos Belos                                               | 99                  | 13               | 13,1 | 6                | 6,1  |
| Total                                                      | 3395                | 399              | 11,8 | 61               | 1,8  |

Fonte: (DAENT/SVSA/MS)

Nota: Dados trabalhados pelo autor.

A falta de um SVO local para investigar adequadamente os óbitos domiciliares e a não competência do IML para investigação de mortes de causas supostamente naturais pode ter implicações sérias. A imprecisão na determinação da causa da morte compromete a qualidade dos dados epidemiológicos (Adair et al., 2023), dificultando a formulação de políticas públicas eficazes em saúde. Mais gravemente, há um risco aumentado de misclassificação, onde óbitos por causas externas, como homicídios, podem ser erroneamente registrados como mortes naturais se não houver uma investigação forense especializada (Broek; Velden; Duijst, 2022). Esta misclassificação impede a justiça e obscurece tendências criminais e de segurança pública (Schmeckenbecher et al., 2024).

Implicação prática: Com o atual sistema de investigação de óbitos, as cidades que não contam com SVO local apresentam investigação inadequada de óbitos domiciliares sem sinais evidentes de causa externa, aumentando o risco de imprecisão da *causa mortis* e a potencial misclassificação de casos com relevância forense.

#### 4.3. Óbitos atestados com causa indeterminada

Agora analisaremos os óbitos que foram concluídos como mortes de causa indeterminada, e classificadas nos CIDs R96 - Outras mortes súbitas, sem outras menções; R98 - Morte sem assistência, e R99 - Outras causas mal definidas e as não especificadas, para o período de 2019 a 2023, conforme apresentado na tabela 3 e nos gráficos 3 e 4 (anexos).

| Tabela 3 - Óbitos atestados com causa indeterminada |            |       |                       |
|-----------------------------------------------------|------------|-------|-----------------------|
| Óbito atestado por                                  | Quantidade | %     | Casos por 1000 óbitos |
| Cidades com IML e SVO local (123.368 óbitos)        |            |       |                       |
| Médico                                              | 19         | 2,6   | 0,2                   |
| Substituto                                          | 11         | 1,5   | 0,1                   |
| IML                                                 | 420        | 57,9  | 3,4                   |
| SVO                                                 | 221        | 30,5  | 1,8                   |
| Outros                                              | 23         | 3,2   | 0,2                   |
| Branco/Ignorado                                     | 31         | 4,3   | 0,3                   |
| Todos                                               | 725        | 100,0 | 5,9                   |
| Cidades somente com IML local (17.134 óbitos)       |            |       |                       |
| Médico                                              | 37         | 17,5  | 2,2                   |
| Substituto                                          | 11         | 5,2   | 0,6                   |
| IML                                                 | 60         | 28,3  | 3,5                   |
| SVO                                                 | 11         | 5,2   | 0,6                   |
| Outros                                              | 71         | 33,5  | 4,1                   |
| Branco/Ignorado                                     | 22         | 10,4  | 1,3                   |
| Todos                                               | 212        | 100,0 | 12,4                  |

Fonte: (DAENT/SVSA/MS)

Nota: Dados trabalhados pelo autor.

A disparidade na taxa de óbitos de causa indeterminada é alarmante: as cidades que dependem de SVOs distantes registram 12,4 casos por 1000 óbitos totais, mais que o dobro dos 5,9 casos por 1000 óbitos totais nas cidades com IML e SVO local. Essa diferença substancial já sinaliza que a ausência de um SVO acessível está diretamente ligada a uma maior incapacidade de elucidar a causa das mortes, gerando uma grande quantidade de dados imprecisos.

Ao aprofundar a análise sobre quem atesta esses óbitos de causa indeterminada, a vulnerabilidade do sistema se torna ainda mais evidente. Nas cidades com IML e SVO local, embora o SVO ateste 30,5% e o IML 57,9% desses casos, demonstrando uma divisão de responsabilidades, é notável que 42,1% dos óbitos atestados como causa indeterminados não passaram por exame de necropsia no IML. Isso já sugere que, mesmo onde o SVO está presente, há lacunas na cobertura investigativa que permitem que mortes indeterminadas não sejam plenamente esclarecidas por uma perícia forense adequada.

Nas cidades com IML local e SVOs distantes o cenário é significativamente mais preocupante e corrobora a tese de fragilização. O IML atesta apenas 28,3% desses óbitos indeterminados, um percentual inferior ao grupo anterior. No entanto, a categoria "Outros" atinge um alarmante 33,5%, "Médico" contribui com 17,5%, e "Branco/Ignorado" representa 10,4%. O SVO, por sua vez, atesta meros 5,2%. Nessas cidades, 71,7% dos casos encerrados com causa indeterminada não passaram pelo IML. Isso implica que a vasta maioria das mortes com causa não esclarecida não está sendo submetida à investigação médico legal completa e especializada que apenas o IML é capaz de oferecer, incluindo exames toxicológicos e anatomopatológicos cruciais para descartar causas externas.

Implicação prática: Este cenário evidencia as profundas deficiências do atual sistema de investigação de óbitos em Goiás, contrariando a premissa de que o SVO complementaria eficazmente o IML. Em vez disso, os dados sugerem que esta configuração prejudica a correta determinação da *causa mortis*, especialmente em regiões com SVOs distantes.

#### **4.4. Impactos regulatórios e consequências**

No âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública do Estado de Goiás, a Portaria nº 451, de 05 de maio de 2022, e a Portaria Intersecretarial nº 1/2025, de 11 de agosto de 2025, impõem a divisão de competências na investigação de óbitos entre o Instituto Médico Legal e o Serviço de Verificação de Óbito baseada na presunção inicial da causa da morte, reforçando a problemática da predefinição da causa jurídica da morte antes do exame necroscópico. Mais grave ainda é o disposto no Artigo 3º da Portaria nº 25, de 22 de fevereiro de 2024, da Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Goiás. Este artigo determina que, caso uma requisição de "morte aparentemente natural" não possa ser redirecionada ao SVO – seja pela falta de cobertura do serviço ou por outras desconformidades – bastará a realização de um simples exame externo do cadáver.

Crucialmente, a portaria proíbe terminantemente o encaminhamento de materiais para exames complementares (como toxicológicos ou anatomopatológicos) pelo IML se não houver infração penal a ser investigada e sinais externos de morte violenta. Para justificar a proibição a portaria lança mão do art. 3º c/c art. 162, parágrafo único do CPP/1941. Cabe ressaltar, no entanto, que o parágrafo único do art. 162 do CPP dispõe que "nos casos de morte violenta, bastará o simples exame externo do cadáver, quando não houver infração penal a apurar, ou quando as lesões externas permitirem precisar a causa da morte e não houver necessidade de exame interno para verificação de alguma circunstância relevante". Este dispositivo se aplica a mortes violentas (ou seja, ainda sob a alçada do IML), mas em situações excepcionais onde a causa da morte é óbvia pelo exame externo ou a investigação policial conclui que não há crime a ser apurado. Não se aplica a casos de morte "aparentemente natural" para dispensar a necropsia, seja no IML ou no SVO.

A análise do sistema de investigação de óbitos sob a perspectiva de modelos internacionalmente reconhecidos, como o de Portugal, demonstra a ineficácia de estruturas fragmentadas e da dependência de consentimento para a realização de necropsias. Pinheiro (2006) destaca que o Instituto Nacional de Medicina Legal de Portugal, um sistema autônomo e centralizado sob o Ministério da Justiça, é considerado um dos mais eficientes da Europa, justamente por garantir que "todas as mortes violentas ou mortes de causa desconhecida são objeto de uma necropsia compulsória".

Em contraste, a exigência de autorização familiar para a realização da necropsia, como ocorre no Serviço de Verificação de Óbito no Brasil, pode comprometer seriamente a elucidação da *causa mortis*. A permissão para a família recusar uma autópsia clínica, pode levar os médicos a categorizarem óbitos de causa desconhecida como mortes naturais, mascarando a real etiologia e obstruindo a justiça. Conforme Pinheiro (2006) argumenta, a experiência demonstra que os casos problemáticos não são os homicídios óbvios, mas sim aqueles disfarçados como suicídios, acidentes ou mortes naturais, cuja verdadeira natureza só pode ser revelada por meio de uma autópsia forense. Em jurisdições onde a permissão dos familiares não é necessária para a autópsia, a obstrução da justiça é evitada (Pinheiro, 2006). Portanto, um sistema centralizado sob a alçada médico-legal, com a obrigatoriedade da necropsia para todas as mortes de causa desconhecida, é fundamental para assegurar a precisão na determinação da *causa mortis*, a confiabilidade dos dados de mortalidade e a eficácia da justiça.

Implicação prática: Essa dinâmica resulta em consequências graves. Regulamentações que limitam a investigação de mortes de causa desconhecida criam um "vácuo investigativo", onde crimes podem ser mascarados como mortes naturais e óbitos por causas externas (como envenenamentos ou violências) serem erroneamente registrados, devido à falta de exames específicos que o SVO não realiza e o IML não conduz por prerrogativa (Broek; Velden; Duijst, 2022; Schmeckenbecher et al., 2024). Esta lacuna crítica não apenas compromete a qualidade dos dados de mortalidade e a vigilância epidemiológica (Adair et al., 2023), mas também prejudica a produção de informações vitais para a justiça, a saúde pública e as famílias (Mendo et al., 2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados e discussões apresentados mostram que a fragmentação do sistema de investigação de óbitos no Brasil e em Goiás, evidenciada pela coexistência e sobreposição disfuncional de IMLs e SVOs, gera uma complexidade que, em vez de otimizar, debilita a elucidação da *causa mortis*, sobretudo em cenários de óbito de causa indeterminada. Enquanto o IML possui a expertise e os recursos para investigações forenses abrangentes, incluindo exames toxicológicos e anatomopatológicos cruciais para avaliação de causas externas, a estrutura atual impede que essa capacidade seja plenamente utilizada.

A necessidade de pressupor a causa jurídica da morte antes do exame necroscópico, uma particularidade do sistema brasileiro, combinada com a não coincidência das áreas de abrangência IML/SVO, frequentemente resulta em encaminhamentos inadequados e na subutilização da perícia especializada.

O estudo mostrou que a ausência de um SVO acessível, conforme visto nas Tabelas 1 e 2, não é compensada pela atuação do IML nos casos que o SVO deveria atender, levando a um aumento alarmante de óbitos de causa indeterminada em cidades com SVO distante. Essa situação é agravada por regulamentações como a Portaria nº 25/2024, que proíbe o IML de realizar exames complementares em casos de "Morte Aparentemente Natural" se não houver indícios evidentes de infração penal, mesmo quando a causa é desconhecida.

Este arcabouço normativo compromete gravemente a integridade dos dados de mortalidade e cria um cenário onde um volume considerável de óbitos de causa indeterminada é deliberadamente concluído como tal, sem a realização de exames especializados que poderiam

identificar causas externas mascaradas como naturais (como envenenamentos ou traumas velados). A proibição de exames complementares nesses contextos significa que corpos são liberados com "causa indeterminada" por uma limitação regulatória do sistema, e não por uma investigação exaustiva, elevando o risco de subnotificação de crimes e comprometendo a integridade das estatísticas de mortalidade e da persecução penal.

A análise realizada no presente estudo permite concluir que sistemas mais centralizados, como o modelo de Medical Examiner ou o modelo de adotado em Portugal, onde o médico-legista lidera a investigação de todos os óbitos de causa desconhecida, são mais eficazes na garantia de confiabilidade e precisão na determinação da *causa mortis*.

Em resumo, se a morte é de causa desconhecida não é possível afirmar que seja supostamente natural antes da realização de um exame necroscópico adequado. Sendo assim, o estudo demonstra a importância de se reavaliar o sistema de investigação de óbitos em Goiás e nas demais unidades da federação.

Para aprimorar a investigação de óbitos e garantir a precisão dos dados, as seguintes recomendações práticas são propostas:

- **Revisão Regulamentar:** Alterar as regulamentações federais e estaduais, considerando a importância de eliminar a exigência de presunção da causa jurídica da morte antes do exame necroscópico e permitir que o IML realize exames complementares em todos os óbitos de causa desconhecida, independentemente da suspeita inicial de criminalidade.
- **Centralização da Investigação:** Considerar a centralização da investigação de todos os óbitos de causa desconhecida no Instituto Médico Legal, alinhando a modelos mais eficazes, como o Medical Examiner, onde a perícia médica especializada é a principal responsável pela elucidação da *causa mortis*.
- **Aprimoramento da Cobertura:** Na impossibilidade de centralização imediata da investigação no IML, deve-se avaliar a expansão dos Serviços de Verificação de Óbito para garantir uma cobertura equitativa em todo o estado, preferencialmente integrando suas funções à estrutura dos IMLs, assegurando que nenhum óbito de causa desconhecida permaneça sem investigação adequada.

Estudos futuros podem explorar análises qualitativas com profissionais do IML/SVO para aprofundar as barreiras operacionais identificadas, bem como investigar o impacto econômico da de propostas de centralização.

## REFERÊNCIAS

ADAIR, T.; MIKKELSEN, L.; HOOPER, J.; BADR, A.; LÓPEZ, A. D. Assessing the policy utility of routine mortality statistics: a global classification of countries. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 101, n. 12, p. 777, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/blt.22.289036>. Acesso em: set. 2025.

BORDONI, L. S.; RIBEIRO, D. A. B.; BORDONI, P. H. C. Causa indeterminada de morte: possíveis determinantes e implicações para a medicina legal da ausência do serviço de verificação de óbitos. **Brazilian Journal of Forensic Science Medical Law and Bioethics**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 500, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.17063/bjfs6\(4\)y2017500](https://doi.org/10.17063/bjfs6(4)y2017500). Acesso em: ago. 2025.

BORGES, D.; MIRANDA, D.; DUARTE, T.; NOVAES, F.; ETTTEL, K.; GUIMARÃES, T.; FERREIRA, T. Mortes violentas no Brasil: uma análise do fluxo de informações. In: BRASIL. Ministério da Justiça. **Homicídios no Brasil: Registro e Fluxo de Informações**. Brasília: Coleção Pensando a Segurança Pública, v. 1, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da *Causa Mortis* no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jun. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405\\_29\\_06\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405_29_06_2006.html). Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.764, de 29 de julho de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da *Causa Mortis*. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jul. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1764\\_30\\_07\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1764_30_07_2021.html). Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 7.236, de 16 de junho de 2025. Altera o Capítulo XIII do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a atualização da instituição e habilitação à Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito - RNSVO. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun. 2025. Disponível

em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7236\\_17\\_06\\_2025.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7236_17_06_2025.html). Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Serviço de Verificação de Óbito**. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/verificacao-de-obitos/servico-de-verificacao-de-obito-svo>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Serviço de verificação de óbito - Vigilância do Óbito - COVIVO - CGIAE - DAENT - SVSA/MS**. Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/covivo/vigilancia-obito/servico-verificacao-obito/>. Acesso em: 14 set. 2025.

BROEK, C. M. W. den; VELDEN, K. van der; DUIJST, W. What's in a name? A discussion on the definition of natural and unnatural causes of death. **Philosophy Ethics and Humanities in Medicine**, [S.l.], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13010-022-00125-1>. Acesso em: ago. 2025.

CHOO, T. M.; CHOI, Y. S.; LEE, H.; SEO, J. S. Medicolegal death investigation system in America. **Korean Journal of Legal Medicine**, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 135-143, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.7580/koreanjlegmed.2012.36.2.135>. Acesso em: ago. 2025.

COELHO, B. F. Histórico da medicina legal. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 105, p. 319-360, jan./dez. 2010. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67905/70513>. Acesso em: 21 set. 2025.

CREMEPE. **90 anos do Serviço de Verificação de Óbito**. Recife, PE, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cremepe.org.br/2023/03/31/90-anos-do-servico-de-verificacao-de-obito-svo/>. Acesso em: 14 set. 2025.

DARTNALL, S.; GOODMAN-DELAHUNTY, J.; GULLIFER, J. An opportunity to be heard: family experiences of coronial investigations into missing people and views on best practice.



**Frontiers in Psychology**, [S.l.], v. 10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02322>. Acesso em: ago. 2025.

DING, Y.; CHIN, L.; LI, F.; DENG, P. How does government efficiency affect health outcomes? The empirical evidence from 156 countries. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 19, n. 15, p. 9436, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159436>. Acesso em: set. 2025.

**GOIÁS**. Secretaria da Segurança Pública. **A Polícia Científica de Goiás – Polícia Científica do Estado de Goiás**. Goiânia, [s.d.]a. Disponível em: <https://goias.gov.br/policiacientifica/historico/>. Acesso em: 14 set. 2025.

**GOIÁS**. Secretaria da Segurança Pública. **Coordenações Regionais da Polícia Técnico-Científica – Polícia Científica do Estado de Goiás**. Goiânia, [s.d.]b. Disponível em: <https://goias.gov.br/policiacientifica/nucleos-regionais-da-sptc/>. Acesso em: 14 set. 2025.

**GOIÁS**. Secretaria da Segurança Pública. **Estrutura Administrativa – Polícia Científica do Estado de Goiás**. Goiânia, [s.d.]c. Disponível em: <https://goias.gov.br/policiacientifica/estrutura-administrativa/>. Acesso em: 14 set. 2025.

**GOIÁS**. Secretaria da Segurança Pública. **Legislação geral**. Goiânia, [s.d.]d. Disponível em: <https://goias.gov.br/policiacientifica/wp-content/uploads/sites/63/2012/05/legislacao-geral.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

**GOIÁS**. Secretaria de Estado da Saúde. **Regiões de Saúde: Planejamento**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde, [s.d.]e. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/regioes-de-saude-planejamento/>. Acesso em: 14 set. 2025.

**GOIÁS (ESTADO)**. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Portaria Intersecretarial nº 1/2025. Dispõe sobre a organização dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) no Estado de Goiás e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Goiás**, Goiânia, GO, n. 24.607, Suplemento, p. 11-13, 11 ago. 2025.

**GOIÁS (ESTADO)**. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Portaria n. 451, de 05 de maio de 2022. Regulamenta o fluxo de atendimento integrado às ocorrências envolvendo vítimas fatais e/ou

encontro de cadáveres pelas Forças Policiais e de Salvamento da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP-GO. In: **Secretaria de Estado da Segurança Pública**. [S.l.], 2022. Acesso em: 14 nov. 2025.

**GOIÁS (ESTADO)**. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Superintendência de Polícia Técnico-Científica. Portaria n. 25, de 22 de fevereiro de 2024. Estabelece o procedimento a ser adotado quando do acionamento de equipes de Perícia Criminal e/ou de Medicina Legal da Polícia Científica, na hipótese de acionamentos para casos de Mortes Aparentemente Naturais, em desconformidade com a Portaria n. 451/2022-SSP. In: **Superintendência de Polícia Técnico-Científica**. [S.l.], 2024. Acesso em: 14 nov. 2025.

**GOIÁS**. Secretaria de Estado da Saúde. **Planejamento Estratégico 2024-2027**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde, 2024. Disponível em: [https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/acesso\\_a\\_informacao/prestacao-de-contas/plano-estrategico-2024-2027.pdf](https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/acesso_a_informacao/prestacao-de-contas/plano-estrategico-2024-2027.pdf). Acesso em: 14 set. 2025.

**GOIÁS**. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás 2015 – Pop. IBGE-2022**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2023/12/plano-diretor-regionalizacao-2022.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Medicolegal Death Investigation System: Workshop Summary**. Washington, DC: The National Academies Press, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/10792>. Acesso em: 14 set. 2025.

LIMA, J. S. F.; OLIVEIRA, R. K. G. de. Prova pericial: um olhar sob a ótica do processo penal brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 9, n. 5, p. 1783, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i5.9914>. Acesso em: ago. 2025.

MENDO, C. T. de M.; TERADA, A. S. S. D.; GARCIA, S. B.; GUIMARÃES, M. A. Transfers of necropsy cases: the paradox of the Brazilian medico-legal system and repercussions in mortality data. **International Journal of Scientific Research**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 9-10, 2019.

MENDO, C. T. de M. **Análise das transferências de casos de exame necroscópico entre o Instituto Médico-Legal e o Serviço de Verificação de Óbito do Interior da Faculdade de**

**Medicina de Ribeirão Preto no Período de 2009 a 2017.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/t.17.2020.tde-11022020-164617>. Acesso em: ago. 2025.

MIZIARA, I. D.; MIZIARA, C. S. M.; MUÑOZ, D. R. A institucionalização da medicina legal no Brasil. **Saúde Ética & Justiça**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 66-74, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v17i2p66-74>. Acesso em: ago. 2025.

NEGRI, C.; DINČÁ, G. Public sector's efficiency as a reflection of governance quality, an European Union study. **PLoS ONE**, [S.l.], v. 18, n. 9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291048>. Acesso em: set. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **SVO completa 90 anos.** Recife, PE, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://portal-antigo.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude-e-atencao-primaria/svo-completa-90-anos>. Acesso em: 14 set. 2025.

PINHEIRO, J. Introduction to Forensic Medicine and Pathology. In: CORDEIRO, A. B. C. A. (Ed.). **Forensic Anthropology and Medicine: Complementary Sciences From Recovery to Cause of Death.** Totowa, NJ: Humana Press, 2006. Cap. 2, p. 19-37.

SCHMECKENBECHER, J.; KAPUSTA, N. D.; KRAUSZ, R. M.; EMILIAN, C. A. Autopsy rates and the misclassification of suicide and accident deaths. **European Journal of Epidemiology**, [S.l.], v. 39, n. 10, p. 1109-1118, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10654-024-01142-4>. Acesso em: out. 2025.

SEETOHUL, L. N.; PETER, S. Medico-legal death investigation systems – England & Wales. **Sri Lanka Journal of Forensic Medicine, Science & Law**, [S.l.], v. 13, p. 1-7, 2022. DOI: 10.4038/sljfmsl.v13i0.7915.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DA CAPITAL DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Histórico.** São Paulo, SP, [s.d.]a. Disponível em: <https://svoc.usp.br/>. Acesso em: 14 set. 2025.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DO INTERIOR DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Histórico**. Ribeirão Preto, SP, [s.d.]**b**. Disponível em: <https://svoi.fmrp.usp.br/historico/>. Acesso em: 14 set. 2025.

SHERGILL, A.; CONNER, P.; WILSON, M.; OMALU, B. Accuracy and validity of determined cause of death and manner of death following forensic autopsy prosection. **Journal of Clinical Pathology**, [S.l.], v. 77, n. 9, p. 628-634, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jcp-2023-208876>. Acesso em: set. 2025.

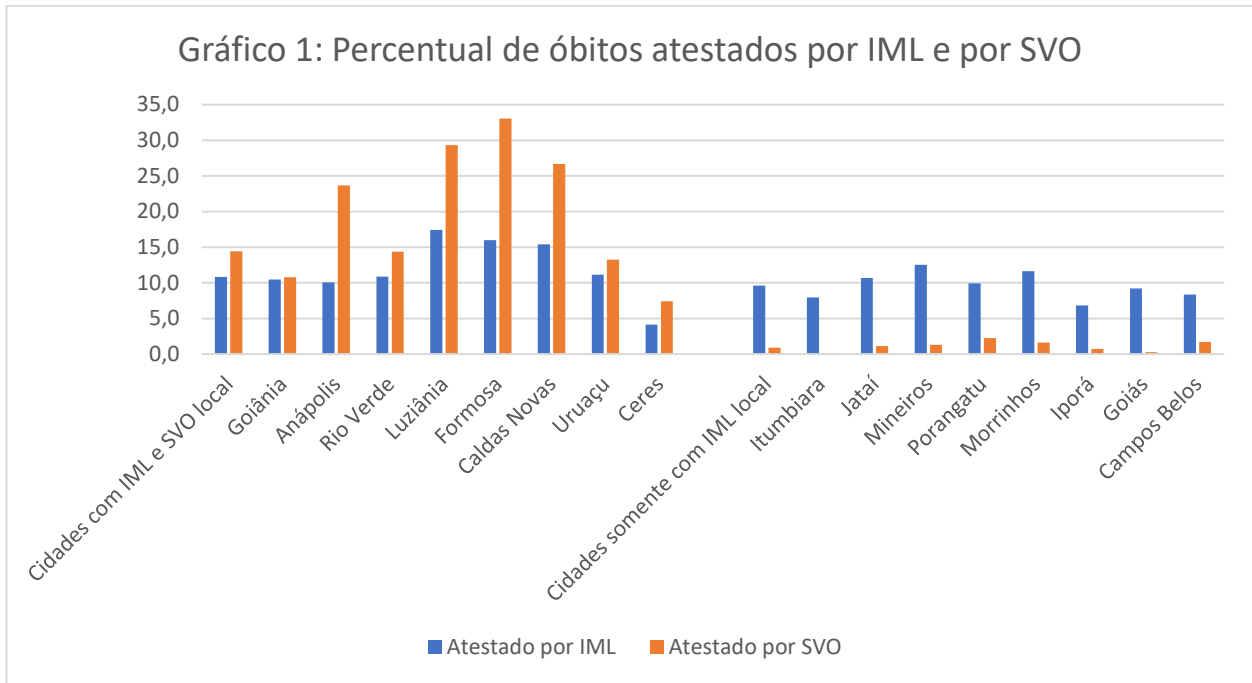
TINÔCO, G. M.; BRAZ, I. N. A.; JORDÃO, Í. S. C.; JORDÃO, I. I. R. F. Levantamento de casos de morte sem assistência médica equivocadamente encaminhados ao IML de uma cidade do sul fluminense. **Cadernos UniFOA**, [S.l.], v. 19, n. 54, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v19.n54.5204>. Acesso em: ago. 2025.

WALTERS, J. K.; SHARMA, A.; MALICA, E.; HARRISON, R. Supporting efficiency improvement in public health systems: a rapid evidence synthesis. **BMC Health Services Research**, [S.l.], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07694-z>. Acesso em: set. 2025.

ZANGPO, D.; IINO, M.; NAKATOME, M.; YOSHIMIYA, M.; NORBU, N. Forensic medicine in south Asia: comparison to the developed countries. **Yonago acta medica**, [S.l.], v. 65, n. 3, p. 191-199, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33160/yam.2022.08.006>. Acesso em: ago. 2025.

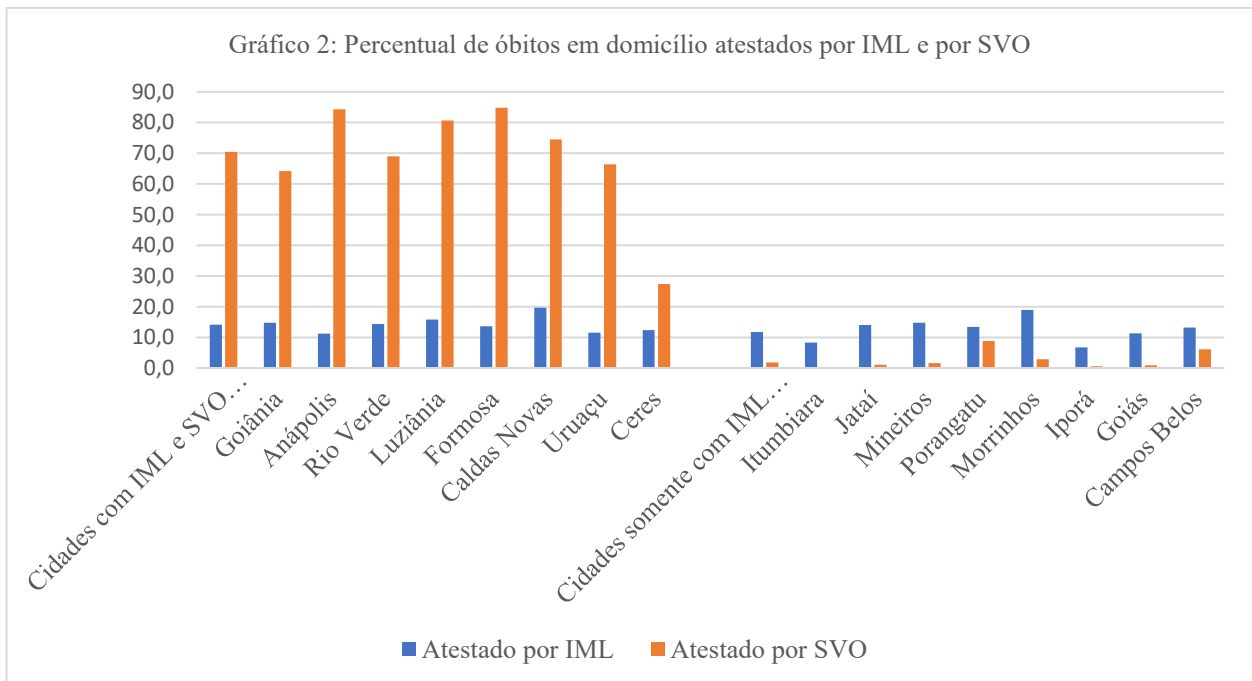
ZHANG, Y.; YU, Y.; FONG, P. S. W.; SHEN, J. Addressing unforeseen public health risks via the use of sustainable system and process management. **Frontiers in Public Health**, [S.l.], v. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249277>. Acesso em: ago. 2025.

## ANEXOS



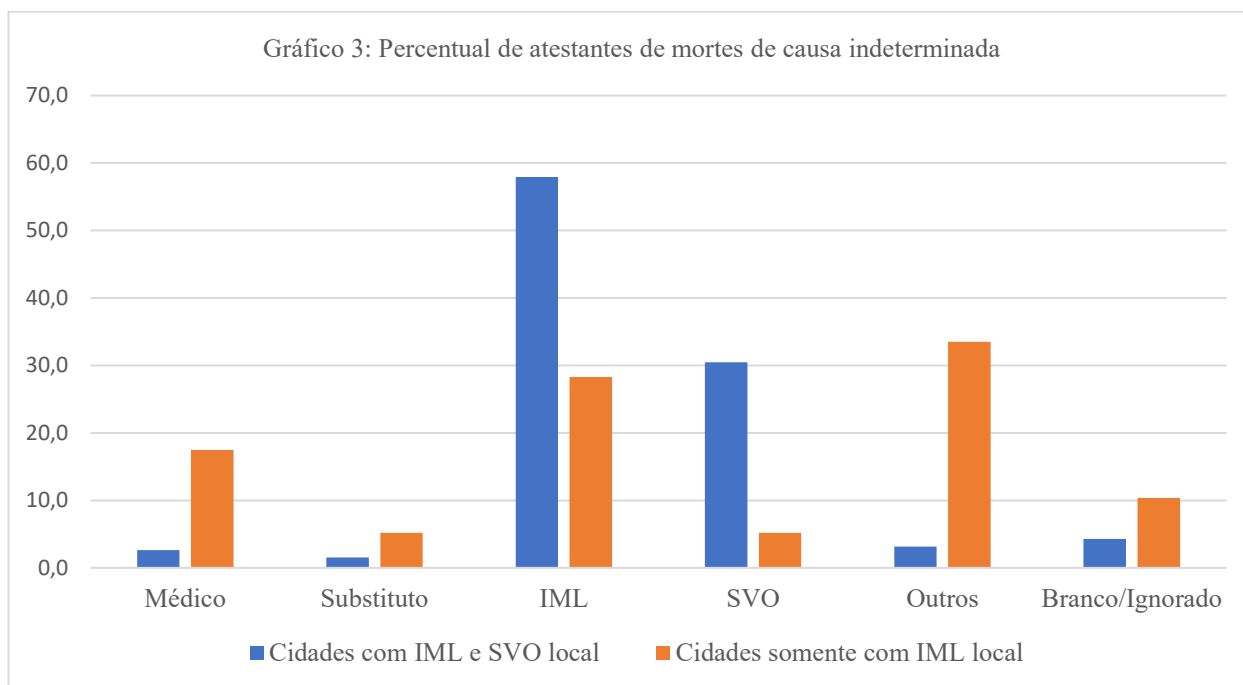
Fonte: (DAENT/SVSA/MS)

Nota: Dados trabalhados pelo autor.



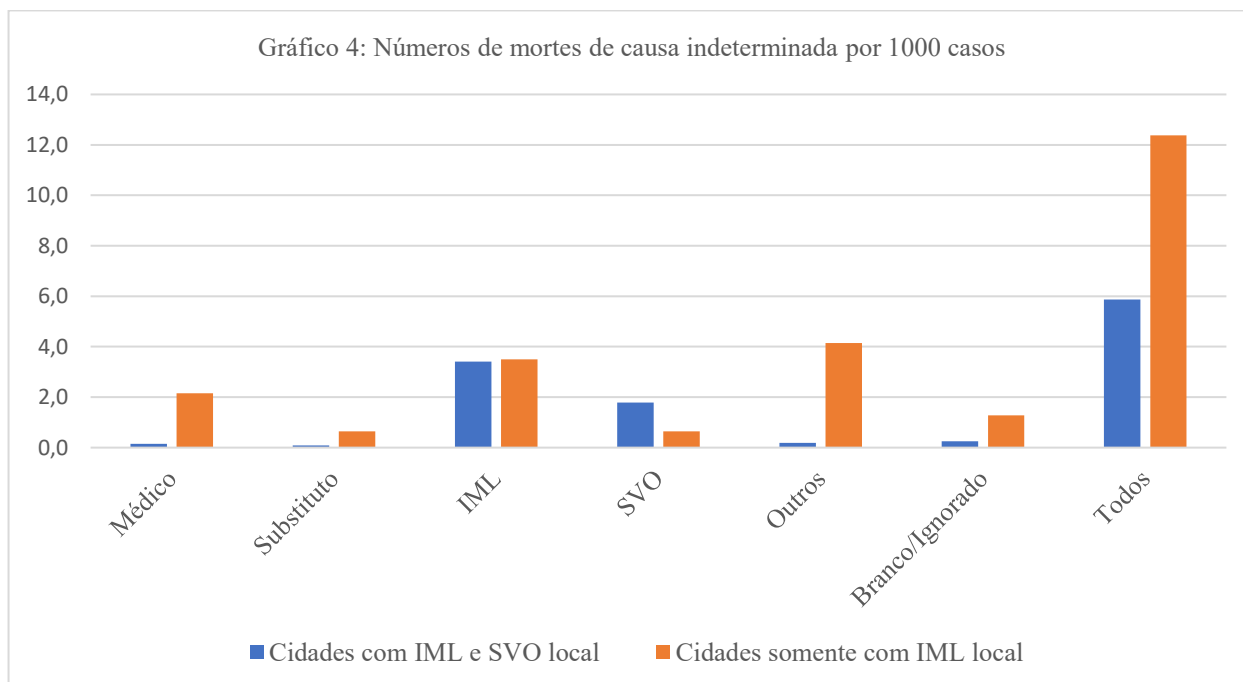
Fonte: (DAENT/SVSA/MS)

Nota: Dados trabalhados pelo autor.



Fonte: (DAENT/SVSA/MS)

Nota: Dados trabalhados pelo autor.



Fonte: (DAENT/SVSA/MS)

Nota: Dados trabalhados pelo autor.