



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

FRANCIS CAROLINE ALVES DE SOUSA TOLEDO

**GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL NA MEDICINA LEGAL: Análise da
Correspondência entre o PGR/GRO dos IMLs do Estado de Goiás e o ASO dos Médicos
Legistas e Auxiliares de Autópsia**

GOIÂNIA – GO

2026



FRANCIS CAROLINE ALVES DE SOUSA TOLEDO

**GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL NA MEDICINA LEGAL: Análise da
Correspondência entre o PGR/GRO dos IMLs do Estado de Goiás e o ASO dos Médicos
Legistas e Auxiliares de Autópsia**

Artigo apresentado como exigência para conclusão
do Curso de Especialização em Gerenciamento em
Segurança Pública - CEGESP, pela Secretaria de
Segurança Pública do Estado de Goiás, sob a
orientação da Prof. Ma Barbara Dumas Santos
Silva.

GOIÂNIA – GO

2026

**GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL NA MEDICINA LEGAL: Análise da
Correspondência entre o PGR/GRO dos IMLs do Estado de Goiás e o ASO dos Médicos
Legistas e Auxiliares de Autópsia**

**OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT IN FORENSIC MEDICINE: Analysis of
the correspondence between the RMP/ORM of the Forensic Medical Institutes of the State
of Goiás and the OHC of Forensic Physicians and Autopsy Assistants**

Francis Caroline Alves de Sousa Toledo ¹
Bárbara Dumas Santos Silva ²

Resumo: Este artigo analisa a inconsistência documental observada entre o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) com o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) nos Institutos Médico Legais do Estado de Goiás. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental. A análise foi conduzida por meio de técnica de análise de conteúdo com a construção de matriz analítica para comparação entre os dados. E foram considerados os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes presentes no IR/PGR, no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e no modelo padrão de ASO. A avaliação foi realizada com base nos eixos de aderência e adequação, sendo a aderência operacionalizada pelas categorias de conformidade, divergência e omissão, permitindo identificar inconsistências e lacunas nos registros. Os resultados revelaram que, enquanto o inventário de risco da instituição identificava riscos biológicos, químicos, físicos e de acidentes inerentes às atividades de medicina legal, no ASO, o registro de risco ocupacional está como não evidenciado; classificando os trabalhadores como aptos sem menção às exposições. A discussão é fundamentada na literatura científica e nas Normas Regulamentadoras (NRs), evidenciando as implicações dessa inconsistência para a saúde do trabalhador, para a vigilância em saúde ocupacional e a para a responsabilidade institucional. Conclui-se pela urgência de alinhamento entre os documentos para garantir a efetividade das ações preventivas e a conformidade legal.

¹ Graduada em Medicina (UFAM, 2010), Pós-graduada em Medicina do Trabalho (Unievangélica, 2013). Médica Legista desde 2017 pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Goiás (SPTC-GO) e atuando na 9ª CRPTC desde 2019. Especializando em Gerenciamento em Segurança Pública (SSP-GO). Email: medlegaltd@gmail.com.

² Formação Mestre em Biologia, com ênfase em Biologia Celular e Molecular, pelo Programa de Pós-graduação em Biologia da Universidade Federal de Goiás (UFG-2011). Graduada em Ciências Biológicas-Modalidade Licenciatura pela Universidade Estadual de Goiás (UEG-2008). Perita Criminal da Superintendência de Polícia Técnico Científica de Goiás (SPTC-GO) desde 2010. Orientadora do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública (SSP-GO). E-mail: dumas.barbara@gmail.com.

Palavras-chave: Gerenciamento de Riscos Ocupacionais; Atestado de Saúde Ocupacional; Medicina Legal; Riscos Ocupacionais; Polícia Científica.

Abstract: This article analyzes the documentary inconsistency observed between Occupational Risk Management (ORM) and Risk Management Program (RMP) with the Occupational Health Certificate (OHC) in the Forensic Medical Institutes of the State of Goiás. This is research, with a qualitative, descriptive and exploratory approach, using bibliographic and documentary research procedures. The analysis was conducted using content analysis techniques with the construction of an analytical matrix for comparison between the data. Physical, chemical, biological, ergonomic and accident risks present in the ORM/RMP, in the Occupational Health and Medical Control Program (OHCCP) and in the standard OHC model were considered. The evaluation was carried out based on the axes of adherence and adequacy, with adherence operationalized by the categories of conformity, divergence and omission, allowing the identification of inconsistencies and gaps in the records. The results revealed that, while the institution's risk inventory identified biological, chemical, physical and accident risks inherent to forensic medicine activities, the Occupational Health Certificate (ASO) recorded occupational risks as "not evidenced," classifying workers as fit without mentioning exposures. The discussion is based on scientific literature and Regulatory Standards (NRs), highlighting the implications of this inconsistency for worker health, occupational health surveillance and institutional responsibility. It concludes that alignment between the documents is urgently needed to ensure the effectiveness of preventive actions and legal compliance.

Keywords: Occupational Risk Management; Occupational Health Certificate; Forensic Medicine; Occupational Risks; Scientific Police.

1 INTRODUÇÃO

A segurança e saúde no trabalho (SST) nos ambientes de medicina legal, como os encontrados nos Institutos de Medicina Legal do Estado de Goiás (IMLs), apresentam desafios únicos devido à natureza das atividades desenvolvidas. No entanto, essa exposição dos profissionais (médicos legistas e auxiliares de autópsia) a uma série de riscos ocupacionais é, muitas vezes, subestimada ou inadequadamente gerenciada (Burton, 2003). Então, a gestão eficaz desses riscos é fundamental para a proteção da saúde dos trabalhadores e para a conformidade com a legislação vigente.

Então, considerando o contexto da medicina legal a questão norteadora deste artigo foi analisar em que medida os riscos ocupacionais identificados no IR/PGR estão adequadamente registrados no Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de Médicos Legistas e Auxiliares de Autópsia, considerando os eixos de aderência e adequação.

Os servidores da medicina legal do Estado de Goiás apresentam atribuições específicas definidas desde o Decreto 213 (Goiás, 1970) e, conseqüentemente, estão expostos a riscos inerentes a atividade exercida. Os principais profissionais envolvidos diretamente nas atividades periciais e de necropsia são os médicos(as) legistas e os auxiliares de autópsia.

A Polícia Científica do Estado de Goiás é organizada estruturalmente pelo Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues (ICLR) e Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira (IMLAT) na cidade de Goiânia, além de 14 Coordenações Regionais de Polícia Técnico-Científica (CRPTC) e mais 08 Postos Avançados de Polícia Técnico-Científica (CRPTC/PA) no interior do Estado, totalizando 980 servidores estatutários efetivos. Deste total, temos 263 médicos legistas e 187 auxiliares de autópsia conforme Despacho 326/2026 SSP/CFP (evento SEI 87168561) (Goiás, 2026).

Os principais riscos ocupacionais aos quais os servidores que atuam nas necrópsias e perícias médico legais estão rotineiramente expostos são os agentes: biológicos (patógenos), químicos (reagentes, formaldeído), físicos (ruído, vibração) e de acidentes (perfurocortantes).

Os peritos oficiais médicos legistas, graduados em medicina, são responsáveis pela realização de uma vasta gama de exames e perícias. Suas atribuições não se limitam as necropsias (exames *post-mortem* para determinar a causa da morte) e incluem os exames de corpo de delito (avaliação de lesões corporais), perícias sexológicas, avaliação psiquiátrica forense, análise

histopatológica, emissão de pareceres médico-legais. A natureza de seu trabalho os coloca em contato frequente com materiais biológicos (sangue, tecidos, fluidos corporais), agentes químicos (formol, desinfetantes) e situações de exposição a violência e morte, o que acarreta riscos biológicos, químicos e psicossociais significativos. Não se pode negligenciar que o risco de infecção é real, principalmente por meio de aerossóis (Dufayet, 2023).

Já os auxiliares de autópsia dão apoio direto às necropsias e são essenciais para o funcionamento do IML. De acordo com Barros (2004) e Silva et al (2014) as funções envolvem a remoção do corpo, preparo de material cirúrgico, dissecação do corpo, a coleta de amostras, apresentação do cadáver para reconhecimento familiar, a limpeza e desinfecção do ambiente e dos instrumentos cirúrgicos além do descarte de resíduos biológicos (Sant'Ana, 2019). Este contato direto e prolongado com materiais biológicos, somado à necessidade de realizar esforços físicos e manobras com cargas pesadas, os expõe a riscos biológicos e ergonômicos, além dos riscos psicossociais inerentes ao ambiente de trabalho.

Diante do exposto, essa pesquisa científica foi conduzida dentro do âmbito da estrutura administrativa do Estado de Goiás, mais especificamente da Superintendência de Polícia Científica e seus Institutos de Medicina Legal, tendo como objeto de estudo a análise comparativa documental entre o inventário de riscos mapeado no Programa de Riscos Ocupacionais (PGR) da Medicina Legal de Goiás com o modelo padrão de ASO utilizado para avaliação dos Médicos Legistas e Auxiliares de Autópsia. Aqui, questiona-se em que medida os riscos ocupacionais identificados no PGR apresentam aderência e adequação em relação aos registros constantes nos ASOs dos profissionais analisados.

Desta forma, a elaboração deste artigo científico visa não apenas enriquecer o acervo acadêmico na intersecção entre a Medicina Legal e a Medicina do Trabalho, mas também fornecer subsídios técnicos e epidemiológicos direcionados à realidade forense.

A metodologia adotada para a realização desta pesquisa foi de raciocínio dedutivo, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, fundamentada como descritiva e exploratória através da pesquisa bibliográfica e documental. Foi procedida revisão bibliográfica, análise documental (PGR, ASO, PCMSO) e do inventário de riscos contido no PGR da medicina legal de Goiás, seguido de confronto dos dados com o modelo padrão de ASO adotado.

Ao investigar essa temática, carente de embasamento científico, as evidências encontradas serão imperativas para nortear a modernização das normativas de biossegurança internas e otimizar a Gestão de Saúde Ocupacional nas Polícias Científicas.

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos. No primeiro, desenvolvem-se a introdução, a problematização, os objetivos e a justificativa do estudo. No segundo, aborda-se o referencial teórico, que contém as bases teóricas que sustentam o processo investigatório. No terceiro, descreve-se a metodologia da pesquisa. Em seguida, no quarto, procede-se à apresentação e análise dos resultados. E finalizando-se com as considerações finais no quinto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O gerenciamento da segurança e saúde no trabalho forense é um campo complexo que exige a compreensão de múltiplos fatores de risco e a aplicação de estratégias de administração robustas. A literatura científica, tanto nacional quanto internacional, aborda a temática dos riscos ocupacionais em ambientes forenses e, nesta perspectiva, Silva (2015) destaca que são prevalentes as exposições aos agentes biológicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e aos acidentes.

Nesta perspectiva, é notório ressaltar que é recorrente a confusão entre os conceitos de risco e perigo. Segundo Burton (2003), o perigo no contexto da saúde ocupacional forense se refere a fonte do risco (o próprio agente) tais como lâmina do bisturi, serra, piso escorregadio etc. Já o risco é o contato ou a exposição aos perigos, ou seja, possibilidade de infecção após ferimento com material perfurocortante contaminado, inalação de microrganismos ou contato de fluidos corporais com olhos, por exemplo. Isto é, risco é a possibilidade ou probabilidade de acontecer o dano devido a exposição ao perigo.

Assim, segundo Sant'Ana (2019), os riscos que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador; são denominados riscos ambientais existentes no ambiente laboral. Assim, consideram-se riscos ambientais os riscos físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho.

Desta forma, a exposição a agentes biológicos é um dos principais riscos no IML (Sant'Ana, 2019). Os profissionais de necropsia estão em contato direto com sangue, fluidos corporais e tecidos de indivíduos falecidos, muitos dos quais podem ser portadores de doenças infecciosas como hepatites (B e C), HIV, tuberculose, meningite e outras patologias. E os acidentes com

perfurocortantes (com bisturis, agulhas, fragmentos ósseos) são eventos críticos que podem levar à transmissão desses agentes (Kadam, 2015). A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) estabelece as diretrizes para a segurança e saúde no trabalho, incluindo medidas de biossegurança, vacinação, procedimentos para manuseio de materiais biológicos e do uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (Brasil, 2022).

Além disso, o contato com produtos químicos é uma constante na medicina legal (Freitas, 2015). Um dos principais produtos é o formaldeído (formol); este é amplamente utilizado na conservação de tecidos e órgãos. A inalação de seus vapores pode causar irritação das vias aéreas, olhos e pele, além de efeitos crônicos como o câncer. Outros produtos como desinfetantes (como hipoclorito de sódio) e os gases provenientes dos cadáveres em decomposição também representam riscos químicos. Sendo assim, a NR-15 (Atividades e Operações Insalubres) e a NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), integradas ao Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) pela NR-1, exigem a avaliação e controle da exposição a esses agentes, com limites de tolerância e medidas de proteção coletiva e individual.

Nas salas de necrópsia, o ruído, a iluminação inadequada, as temperaturas extremas e vibrações com uso da serra (Burton, 2003) são exemplos de riscos físicos.

Os riscos ergonômicos são proeminentes, principalmente para os auxiliares de autópsia, estando relacionados com o levantamento e movimentação de corpos e as posturas ortostáticas prolongadas. A NR-17 (Ergonomia) estabelece parâmetros para adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, visando o conforto, a segurança e o desempenho eficiente. Neste contexto, a análise ergonômica do trabalho (AET) é uma ferramenta essencial para identificar e corrigir as não conformidades.

Ademais, o ambiente de trabalho no IML pode ser intrinsecamente estressante, devido ao contato diário com a morte, com a violência, com o sofrimento humano e com a necessidade de manter a imparcialidade e o rigor técnico. Além disso, o estresse no ambiente de trabalho, conforme Barreto (2024) pode estar relacionado a fatores do ambiente de trabalho (alta demanda, falta de materiais e equipamentos adequados, questões relacionadas à insalubridade, divisão de tarefas, práticas de autogestão, conflitos internos etc.) e/ou relacionado a fatores individuais (doenças preexistentes, problemas pessoais, etc.). A violência ocupacional, seja por parte de familiares de vítimas ou de agressores, também é uma preocupação. Além disso, deve-se considerar o caráter estigmatizante, ou seja, a representação social negativa do trabalho na medicina legal (Silva *et al*,

2016), pois são consideradas como atividades sujas por lidar com vísceras, cadáveres, dejetos e fluidos corporais (Barreto, 2024).

Esta exposição a fluidos corporais representa risco significativo. Os acidentes com material biológico são responsáveis por milhares de infecções ocupacionais no mundo. Sendo a causa de transmissão mais comum a lesão por objeto cortante ou por inalação (Burton, 2003). Acrescenta-se ainda, que além do risco de cortes e perfurações; há o risco de acidente de trânsito, o qual pode ocorrer durante direção da viatura na remoção dos cadáveres.

2.1 Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e sua integração com o PGR e PCMSO

A NR-1 estabelece as disposições gerais e a realização do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) através do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). O PGR é um documento fundamental que deve contemplar a identificação de perigos, inventário de riscos (IR) e plano de ação com acompanhamento e melhoria contínua. Este programa deve estar integrado com as demais legislações pertinentes a saúde ocupacional, garantindo a participação dos trabalhadores na gestão de SST e o fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Aplicando o GRO (Brasil, 2026), ou seja, realizando um processo contínuo e sistemático, o serviço de saúde ocupacional proporciona locais de trabalho seguros e saudáveis, prevenindo lesões e agravos à saúde e melhora, consequentemente, o desempenho em segurança e saúde no trabalho.

E no contexto atual da segurança pública do Estado de Goiás, o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás (SSP - GO) é o responsável pelo PGR da SSP - GO (Lei 19.145/2015). Neste âmbito, não é o foco deste estudo realizar o inventário de risco, mas analisar o inventário de risco emitido pelo SESMT dentro do PGR sob responsabilidade da Diretoria Executiva de Saúde e Segurança do Servidor Público - DESSS.

O GRO estabelece os requisitos de implementação do PGR (NR1) além de sintetizar e consolidar a política de gerenciamento de riscos ocupacionais do Poder Executivo do Estado de Goiás. Após elaboração do PGR, conforme determinação da DESS, será elaborado o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) por médicos do trabalho (NR7). O PCMSO

determina quais os exames médicos serão necessários a cada grupo de risco e também define a periodicidade de sua realização. De acordo com a NR-7, após cada Exame Ocupacional Periódico será emitido um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), o qual deve ser disponibilizado ao servidor.

O Exame Periódico consiste em uma avaliação ocupacional e é composto por avaliação médica (exame clínico) e por exames complementares. Os Exames Periódicos são parte integrante da Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos do Poder Executivo e compreendem avaliações necessárias ao acompanhamento da saúde dos servidores. Sua realização é obrigatória nos termos do art. 10 da Lei Estadual nº 19.145, de 2015, e do art. 143 da Lei Estadual nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020.

Durante o exame clínico, os servidores devem ser informados das razões da realização dos exames complementares previstos na NR-7 e do significado dos resultados de tais exames.

Segundo a norma regulamentadora, os exames complementares laboratoriais e/ou de imagem são obrigatórios quando o inventário de riscos do PGR indicar a necessidade de medidas de prevenção imediatas, se houver exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou se a classificação de riscos do PGR indicar.

Então, objetivando monitorar a saúde do trabalhador são realizados os Exames Periódicos, permitindo, assim, que o PCMSO e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) realizem o gerenciamento dos riscos ocupacionais.

No contexto da medicina legal, essa integração é vital, uma vez que Médicos Legistas e Auxiliares de Autópsia atuam em ambientes de alta complexidade, expostos a agentes biológicos infectocontagiantes e substâncias químicas cancerígenas, como o formaldeído. Além disso, ainda estão expostos aos riscos ergonômicos (posturas inadequadas em necrópsias, carregamento de peso) e de acidentes (com instrumentos cirúrgicos e de trânsito).

2.2 Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) como instrumento de vigilância e registro de riscos

O ASO se refere ao documento emitido após avaliação clínica e exames complementares do servidor e atesta a sua aptidão ou não ao trabalho (Brasil, 2022).

De acordo com a NR-7, o ASO deve conter no mínimo: a razão social e CNPJ ou CAEPF da organização; o nome completo do servidor, o número de seu CPF e sua função; a inexistência

ou a descrição dos perigos ou riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO; a indicação e data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares a que foi submetido o empregado; a definição de apto ou inapto para a função; o nome e número de registro profissional do médico responsável pelo PCMSO e, se houver, a data, número de registro profissional e assinatura do médico que realizou o exame clínico.

Portanto, o ASO consiste no resultado final da vigilância médica de uma instituição e deve estar em plena sintonia com o IR/PGR; ou seja, se o PGR identifica um risco, o ASO deve refletir a vigilância médica sobre o risco encontrado.

2.3 Implicações da inconsistência documental na saúde ocupacional e na responsabilidade institucional

Considerando que o PGR (NR-1) aponta o risco, o PCMSO (NR7) definirá como será o monitoramento da saúde diante desse risco e o ASO servirá como registro individual dessa vigilância ocupacional.

Sendo assim, se os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos servidores não contemplarem de forma abrangente e específica os riscos inerentes às suas funções, poderá comprometer a efetividade das ações de saúde e segurança do trabalho.

A falta de reconhecimento formal desses riscos impede a adoção de medidas de controle eficazes, bem como a oferta de EPIs adequados e o monitoramento da saúde dos trabalhadores de forma preventiva e direcionada (Procópio, 2025).

Além disso, resulta em uma subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e uma dificuldade na implementação e acompanhamento de programas de saúde ocupacional voltados para a prevenção; impedindo, assim, que um ambiente de trabalho seguro e saudável seja oferecido aos médicos legistas e auxiliares de autópsia (Marinho, 2023).

E se for encontrada alguma omissão de riscos ocupacionais, tal fato não configurará apenas uma falha administrativa, mas também uma possibilidade de quebra na vigilância epidemiológica. Tal fato, segundo Mendes (2015), poderia mascarar a realidade do trabalho e dificultar o estabelecimento do nexo causal com futuras patologias ocupacionais. Sob a ótica jurídica, a falta de correspondência entre esses documentos geraria uma vulnerabilidade para a administração

pública e para a proteção do servidor, o qual poderia ter seus direitos previdenciários cerceados pela ausência de registros fidedignos.

Sendo assim, as discrepâncias entre o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) podem comprometer a prevenção de doenças e acidentes ocupacionais. Desta forma, qualquer ausência de registro atrapalharia a consolidação dos programas de saúde ocupacional, principalmente do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Portanto, ao confrontar esses instrumentos normativos, a análise de quaisquer divergências entre os riscos ocupacionais identificados no IR/PGR e seu registro no ASO dos Médicos Legistas e Auxiliares de Autópsia permitirá a sincronização do fluxo de informações dentro dos setores responsáveis pela saúde ocupacional da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás e contribuirá com a preservação da integridade física e mental dos profissionais que atuam na linha de frente da ciência forense (Forcellini *et al*, 2023).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa baseada no raciocínio dedutivo, com natureza aplicada e pautada na abordagem qualitativa. A pesquisa se classifica como descritiva e exploratória e utilizou como procedimentos técnicos a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental (Gil, 2019).

A investigação foi conduzida por técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2016). E considerou a problematização de comparar o inventário de riscos do PGR da Medicina Legal de Goiás com o modelo padrão de ASO utilizado pelos Médicos Legistas e Auxiliares de Autópsia, avaliando a consistência e a adequação entre esses documentos.

Considerando que a pesquisa se baseou na revisão de literatura e análise documental, não houve coleta de dados diretamente de seres humanos. Não foram divulgados e nem identificados os nomes dos servidores, garantindo a confidencialidade com relação a toda documentação e todas as informações obtidas conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Portanto, a pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e conforme estabelece a Portaria nº 111/2025–SSP/SPTC (Goiás, 2025).

A realização da pesquisa recebeu autorização da Superintendência de Polícia Técnico Científica de Goiás, conforme documentado no evento SEI nº 202600016012380 (Anexo A).

3.1 Levantamento de dados e documentos

A unidade de análise do estudo é composta pelos documentos institucionais de saúde ocupacional (PGR, PCMSO e modelo padrão de ASO), sendo que cada risco ocupacional identificado no inventário do PGR foi considerado como unidade de registro para fins de comparação com sua correspondente descrição no ASO.

Dentro dos procedimentos de análise, primeiramente, os documentos (GRO, PGR, ASO, PCMSO) foram solicitados via sistema eletrônico de informações (SEI) aos setores competentes juntamente com a apresentação deste projeto. Em seguida, a coleta de dados consistiu no levantamento e análise documental do inventário de riscos contido no PGR da medicina legal de Goiás seguida de confronto dos dados com o modelo padrão de ASO adotado.

Dos documentos solicitados, foram apresentados: (a) os Inventários de Riscos (IR) referentes: ao IML de Goiânia (IMLAT), a 1ªCRPTC–Aparecida de Goiânia, a 2ªCRPTC–Cidade de Goiás, a 3ªCRPTC–Formosa, a 4ªCRPTC–Itumbiara, a 4ªCRPTC/PA–Morrinhos, a 5ªCRPTC–Rio Verde, a 5ªCRPTC/PA–Quirinópolis, a 8ªCRPTC–Catalão, a 9ªCRPTC–Iporá, a 9ªCRPTC/PA–São Luís dos Montes Belos, a 11ªCRPTC–Jataí, a 12ªCRPTC–Campos Belos e a 12ªCRPTC/PA–Posse; (b) PCMSO das unidades 10ªCRPTC–Anápolis e Regional Goiânia (IMLAT) e (c) PGR da unidade 14ªCRPTC–Luziânia. Ressalta-se que os documentos foram solicitados via SEI a todas as unidades da Polícia Científica do Estado e que o conjunto documental obtido representa a totalidade do que foi disponibilizado pela instituição. A heterogeneidade dos documentos fornecidos, com diferentes tipos de registro (IR, PCMSO e PGR) provenientes de unidades distintas, evidencia, por si só, a ausência de padronização documental entre as unidades e constitui, em si, um dado relevante desta pesquisa. Ademais, foi fornecido o modelo padrão do ASO dos médicos legistas e auxiliares de autópsia.

Além disso, uma pesquisa bibliográfica abrangente foi realizada, e foram analisados artigos, livros e capítulos de livros nas bases PubMed e SciELO, utilizando descritores: “forensic occupational health”, “saúde ocupacional”, “gestão em segurança”, “riscos ocupacionais”, “necrópsia”, polícia.

3.2 Análise documental e matriz analítica

A análise dos documentos foi conduzida de forma comparativa, utilizando-se uma matriz analítica desenvolvida especificamente para este estudo e contendo as seguintes variáveis: tipo de risco, presença ou ausência do risco no IR/PGR e no ASO, nível de correspondência entre os riscos e as observações qualitativas. Os dados foram analisados com base em dois eixos analíticos: aderência e adequação. A aderência foi avaliada quanto à presença ou ausência dos riscos identificados no Inventário de risco (IR) e nos ASOs, sendo operacionalizada pelas categorias de conformidade (quando o risco identificado no IR estiver devidamente registrado no ASO), divergência (quando houver diferenças na classificação ou descrição do risco) e omissão (quando o risco identificado no IR não constar no ASO). A adequação, por sua vez, foi analisada quanto à qualidade, especificidade e pertinência da descrição dos riscos nos ASOs em relação ao inventário de riscos.

Assim, foi realizada uma análise documentada da legislação trabalhista vigente, das normas regulamentadoras (NR) atualizadas, da última versão do Inventário de Riscos (IR) contido na última versão do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), da última versão do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e do último modelo padrão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) dos profissionais da medicina legal. Em resumo, procedeu-se a triangulação de dados: documentos institucionais, normas regulamentadoras e literatura científica pertinente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uma vez consolidada a etapa metodológica que fundamentou esta pesquisa, apresenta-se a respectiva análise dos dados coletados.

4.1 Caracterização dos documentos institucionais analisados

A amostragem documental analisada neste estudo integra os principais registros institucionais de saúde ocupacional: IR, PGR, PCMSO e o modelo padrão de ASO; conforme delineado no Quadro 1.

Quadro 1: Documentos institucionais analisados.

Documento	Finalidade	Conteúdo analisado	Relação com a Pesquisa
IR	Identificar e registrar sistematicamente todos os perigos e avaliar riscos	Riscos e perigos ocupacionais	É o documento que evidencia o risco existente na atividade laboral
PGR	Documento operacional do GRO	Inventário dos riscos ocupacionais das unidades de medicina legal	Fonte do Inventário de Riscos
PCMSO	Programa médico preventivo	Exames complementares	Elo programático de transição entre o mapeamento de riscos e o monitoramento clínico dos servidores
ASO	Documento de conclusão médica para aptidão ao trabalho	Forma do registro dos riscos ocupacionais auxiliares de autópsia e médico legistas	Objeto central de avaliação da aderência e da adequação descritiva face aos riscos inventariados

Fonte: A autora (2026).

A partir do sintetizado acima, estabelece-se o encadeamento lógico que norteia o escopo desta investigação. Enquanto o GRO e o IR/PGR delimitam o universo dos riscos presentes nas unidades de medicina legal, o PCMSO e o ASO configuram a resposta médica e o monitoramento individual do servidor diante dessas ameaças. Essa estrutura serve como base analítica para o estudo, permitindo confrontar os dados de entrada (o inventário de riscos) com os dados de saída (os atestados de aptidão), a fim de mensurar o nível de integração real entre as normativas ocupacionais.

4.2 Identificação dos riscos ocupacionais previstos no IR/PGR

A partir do inventário de risco do PGR foram mapeados os riscos: biológicos (exposição a patógenos, manuseio de fluidos corporais), químicos (exposição a formaldeído, gases), físicos (ruído), ergonômicos (levantamento e transporte de carga, jornada prolongada) e de acidentes (perfurocortantes, trânsito), os quais estão descritos na Quadro 2.

Quadro 2: Descrição dos riscos ocupacionais analisados por profissão.

Profissional	Categoria de risco	Risco mapeado
Médico Legista Auxiliar de Autópsia	Físico (F)	Ruído contínuo ou intermitente.
Médico Legista Auxiliar de Autópsia	Químico (Q)	Formaldeído (formol ou Aldeído fórmico), Sulfeto de hidrogênio (Gás sulfídrico), Dióxido de carbono (gás carbônico), Metano, Mercaptanos, Fosfina (fosfamina).
Médico Legista Auxiliar de Autópsia	Biológico (B)	Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros).
Médico Legista Auxiliar de Autópsia	Ergonômico (E)	Levantamento e transporte manual de cargas ou volumes, Jornadas de trabalho prolongadas.
Médico Legista Auxiliar de Autópsia	Acidente (A)	Objetos cortantes e/ou perfurocortantes.
Auxiliar de Autópsia	Acidente (A)	Trânsito e vias públicas.

Fonte: A autora (2026).

Os dados sistematizados no quadro acima evidenciam a complexidade da matriz ocupacional a que estão submetidos os médicos legistas e auxiliares de autópsia. Destaca-se a presença de múltiplas categorias de risco e isso exige que os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) operem com elevado grau de especificidade descritiva, garantindo que nenhuma dessas variáveis seja omitida no monitoramento clínico individual.

Essa caracterização pormenorizada serve como parâmetro fundamental nesta pesquisa e para mensurar os eixos de aderência e adequação dos registros médicos analisados.

4.3 Análise da aderência e adequação entre o IR/PGR e o ASO

A análise comparativa entre o Inventário de Riscos e os Atestados de Saúde Ocupacional (ASOs) da medicina legal do Estado de Goiás resultou na percepção de desacordos.

A análise dos dados estruturou-se em dois eixos analíticos: Aderência e Adequação, considerando o panorama dos riscos ocupacionais identificados no inventário de riscos (IR) e ASO.

Em relação a Aderência, avaliou-se a correspondência existencial dos riscos entre os documentos, dividindo-se em: *conformidade* (quando o risco do IR/PGR foi devidamente

transposto ao ASO), *divergência* (distorções na tipificação ou nomenclatura do risco) e *omissão* (supressão do risco no ASO). Quanto a este eixo, o estudo evidenciou uma divergência na tipificação: os riscos e suas fontes geradoras estão detalhados nos IR/PGR, razão pela qual este estudo denominou como "presente" a forma de registro do risco no IR. Entretanto, no ASO o risco encontra-se descrito como 'não evidenciado'. O Quadro 3 descreve a comparação dos riscos evidenciados nos documentos analisados.

Quadro 3: Comparação dos Riscos Ocupacionais do IR X ASO.

Tipo de Risco	Registro no GRO/PGR	Descrição do risco no ASO	Nível de Correspondência: Aderência	Observações Qualitativas
Risco Biológico	PRESENTE	NÃO EVIDENCIADO	DIVERGENTE	Os riscos descritos como não evidenciados no ASO é uma divergência crítica na classificação e descrição dos riscos presentes no IR/PGR, ou seja, uma falha de aderência. A ausência de registro adequado; subestima os riscos e impacta na adequação e compromete monitoramento e conformidade. Isto é, uma baixa pertinência, especificidade e qualidade descritiva.
Risco Químico	PRESENTE	NÃO EVIDENCIADO	DIVERGENTE	
Risco Físico	PRESENTE	NÃO EVIDENCIADO	DIVERGENTE	
Risco Ergonômico	PRESENTE	NÃO EVIDENCIADO	DIVERGENTE	
Risco de Acidente	PRESENTE	NÃO EVIDENCIADO	DIVERGENTE	

Fonte: A autora (2026).

Ao examinar o eixo da Adequação, identificou-se uma fragilidade qualitativa recorrente na transposição dos dados: embora o inventário de riscos atestasse a presença ativa de agentes nocivos no ambiente laboral, o ASO correspondente limita-se a registrar o risco como 'não evidenciado'. Essa desconformidade técnico-descritiva compromete a especificidade e a pertinência do atestado, uma vez que a supressão formal de um risco previamente inventariado anula a função preventiva do documento e mascara a real exposição a que o trabalhador está submetido.

4.4 Síntese analítica das inconsistências identificadas

É notório ressaltar que o Exame Periódico dos servidores da Polícia Científica é realizado por empresa terceirizada e credenciada à SSP. Desta forma, os servidores buscam a unidade credenciada mais próxima de sua lotação e neste local realizam os exames e uma consulta com o médico examinador. Este profissional realiza o exame clínico e assina, após consulta, o ASO.

Este ASO (ANEXO B) apresenta os dados da SSP e lotação, informações pessoais do servidor, os exames complementares realizados (previamente preenchidos) e descrição dos riscos ocupacionais, também previamente preenchidos. Neste atestado os riscos são descritos no item Perigo/Fatores de risco da seguinte forma: “Físico: não evidenciado. Químico: não evidenciado. Biológico: não evidenciado. Ergonômico: não evidenciado. Acidentes: não evidenciado”.

Contudo, mesmo diante dessa falha na forma de registro dos riscos ocupacionais e considerando que o inventário de risco é o guia do PCMSO na escolha dos exames complementares; estes exames foram solicitados conforme o Ofício Circular nº 161/2025 - SSP (evento SEI 77813172). Os exames complementares solicitados aos médicos legistas e auxiliares de autópsia foram: Exame clínico, Anticorpos da Hepatite B (ANTI-HBS), Anticorpos da Hepatite C (ANTI-HCV), Antígeno Austrália (HBsAg), Espirometria, RX de tórax (PA/OIT) e Hemograma completo.

Então, assim como Barreto (2024) o PCMSO também reconhece os riscos químicos e a alta probabilidade de exposição a agentes infecciosos, pois os riscos biológicos são particularmente proeminentes. Sendo assim, foram solicitados exames complementares com foco no risco biológico (exames de sangue e RX) e no químico (espirometria e RX).

Ademais, além dos riscos intrínsecos ao manuseio direto de materiais biológicos de origem humana (como sangue, secreções e fluidos corporais) a atividade necroscópica envolve a exposição a patógenos veiculados pelos próprios cadáveres portadores de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória ou de etiologia desconhecida. Sob a perspectiva da higiene ocupacional, a omissão no ASO ou a caracterização inadequada desses agentes biológicos no inventário de riscos compromete diretamente a implementação de barreiras de contenção coletiva e protocolos de biossegurança. Além disso, essa inconsistência documental entre ASO e IR interfere no dimensionamento técnico, na especificação e o no fornecimento regular dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados; tais como máscaras, luvas, óculos e vestimentas impermeáveis. Consequentemente, essa alteração documental eleva substancialmente a vulnerabilidade e o risco de infecção ocupacional da equipe pericial.

Já o não registro do formaldeído no ASO é particularmente grave, dado seu potencial cancerígeno reconhecido pela legislação (NR-15). Segundo Freitas (2015), adicionalmente ao formol a equipe pericial está exposta a diversas substâncias passíveis de induzir toxicidade aguda ou crônica durante o ato necroscópico. Esse risco materializa-se quando os cadáveres submetidos

à perícia contêm agentes capazes de desencadear sérios agravos à saúde. Entre os potenciais contaminantes químicos de relevância forense, destacam-se os asfixiantes químicos (como o cianeto de hidrogênio), os praguicidas (especialmente organofosforados, carbamatos e raticidas), os solventes halogenados (como o tricloroetileno, frequentemente associado a acidentes industriais) e, em cenários de exceção, os agentes neurotóxicos com finalidade terrorista (como os gases de ação colinérgica sarin e soman). Soma-se a essa ameaça a inalação de gases deletérios emanados do próprio processo de putrefação cadavérica, os quais apresentam concentrações significativamente elevadas em corpos em avançado estado de decomposição.

Esta ausência de registro adequado no ASO compromete o monitoramento respiratório, a aferição da concentração do produto no ambiente de trabalho e adoção de medidas coletivas de proteção; tais como a instalação de sistemas de ventilação com exaustão (sugar os gases) e de capelas de exaustão química (para manipulação de substâncias químicas acondicionamento de vísceras em formol e processamento de amostras toxicológicas e histológicas).

Já a mensuração do ruído gerado pela serra de necropsia deve observar estritamente as normativas técnicas vigentes. Cumpre salientar a concomitância de outros agentes de risco físico inerentes ao ambiente laboral forense, tais como a vibração localizada (mãos e braços) decorrente do manuseio do equipamento de corte, a exposição potencial a radionuclídeos (derivados de tratamentos médicos prévios ou sinistros nucleares), a radiação ionizante (de exames radiográficos e tomográficos aplicados na localização de projéteis de arma de fogo) e o frio associado à operação de câmaras frigoríficas de conservação cadavérica. Sob essa perspectiva, a subnotificação ou ausência de registro adequado desses agentes no ASO compromete diretamente a eficácia do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Essa lacuna documental atrapalha a fundamentação técnica necessária para a inclusão de exames complementares obrigatórios.

Em relação ao fator de risco ergonômico no ambiente da medicina legal, este associa-se tanto às características de concepção dos equipamentos e instrumentais quanto à própria dinâmica operacional da atividade pericial. Nessa vertente, destacam-se variáveis críticas como a movimentação manual de cargas (especificamente o manuseio e transporte de cadáveres), a manutenção de postura ortostática prolongada e as demandas de natureza psicossocial. Sob a ótica da ergonomia da atividade, tais cenários exigem rigorosa avaliação técnica para a correta diferenciação conceitual entre perigos (fontes geradoras) e riscos ergonômicos propriamente ditos. Sob essa perspectiva, a subnotificação ou falha no registro desses agentes no Atestado de Saúde

Ocupacional (ASO) compromete a fundamentação técnica necessária para a exigência e a implementação de medidas de prevenção. Isso prejudica a adoção de engenharia de controle e de gestão organizacional, tais como a aquisição de tecnologias assistivas de movimentação segura (macas pantográficas hidráulicas e guinchos de transferência), a instalação de dispositivos de compensação antropométrica (plataformas de altura regulável adjacentes às mesas de exames), o planejamento de escalas de plantão compatíveis, a estruturação de áreas físicas destinadas à descompressão e ao repouso e a instituição de programas institucionais de suporte psicológico e psiquiátrico especializados.

A estruturação inadequada no ASO compromete diretamente a fundamentação técnica para a exigência e a implementação de medidas de proteção coletiva e administrativa no ambiente médico-legal contra acidentes no trabalho. Sob essa perspectiva, a falha na catalogação do risco inviabiliza a justificativa para investimentos em infraestrutura crítica de emergência (chuveiros de emergência e lava-olhos em pontos estratégicos), a delimitação físico-visual de pisos, sinalização de advertência em salas de radiação ionizante (raio-X e tomografia computadorizada forense) e o controle restrito de acesso a zonas de risco biológico.

Esse registro inadequado ainda obstrui a adoção de barreiras administrativas essenciais, incluindo: a elaboração de protocolos de biossegurança para a manipulação segura de materiais perfurocortantes, o desenvolvimento de programas de capacitação continuada em direção defensiva e o treinamento rigoroso quanto às técnicas de paramentação e desparamentação da equipe pericial.

A análise dos dados revelou ainda que os auxiliares de autópsia acumulam a responsabilidade pela condução de veículos de remoção cadavérica, expondo-os diretamente ao risco de trânsito (acidente de trajeto). Essa realidade fática demanda a ampliação do escopo do PCMSO por meio da inclusão de exames complementares indispensáveis para a função de direção, tais como acuidade visual, audiometria, eletrocardiograma (ECG), eletroencefalograma (EEG) e exames laboratoriais de rotina, somados ao exame toxicológico obrigatório. Essa robustez nos exames complementares constitui o parâmetro técnico necessário para que o ASO reflita, com adequação, a real complexidade da rotina desses servidores.

Os dados são analiticamente relevantes, pois a solicitação dos exames complementares prescritos pelo PCMSO demonstra que há reconhecimento técnico dos riscos ocupacionais pelos profissionais responsáveis pela saúde do servidor. Contudo, esse reconhecimento não se refletiu no registro formal no ASO, o qual classificou os mesmos riscos como 'não evidenciados'. Configura-

se, portanto, uma dissociação entre o saber técnico institucionalizado no PCMSO e o registro documental individual do ASO; revelando não uma falha de competência, mas uma falha de integração sistêmica entre os instrumentos de gestão de saúde ocupacional. Essa distinção é fundamental, pois se o problema fosse de desconhecimento dos riscos, a solução seria capacitação e a realização do inventário de riscos; mas sendo de integração documental, a solução exige revisão dos fluxos, dos formulários e dos protocolos de emissão do ASO.

Essa forma de registro dos riscos nos ASOs, em contraste com a identificação detalhada no IR/PGR, repercute as preocupações levantadas na literatura sobre a subnotificação e a falha na integração documental em ambientes de alto risco. A NR-7 é explícita ao exigir que o ASO contenha a identificação dos riscos ocupacionais específicos da função, sob pena de invalidade do documento e comprometimento da vigilância da saúde do trabalhador (Brasil, 2022). Desta forma, a catalogação adequada dos riscos poderia ser conforme a já descrita no Quadro 2.

A desconexão observada entre o inventário de riscos e o monitoramento médico fere a NR-1, a qual define o GRO como um processo dinâmico e integrado. E, conforme a norma, o PGR deve alimentar o PCMSO de forma contínua; logo, a divergência do registro dos riscos no ASO rompe o ciclo de gestão previsto em lei.

Portanto, a inconformidade no registro desses riscos no ASO impede que o trabalhador tenha conhecimento formal de suas exposições e que o PCMSO estabeleça um monitoramento clínico adequado, com exames complementares específicos bem como programas de vacinação. Essa inconsistência não apenas expõe o trabalhador a riscos sem a devida proteção, mas também compromete a capacidade da instituição de comprovar a adoção de medidas preventivas em caso de acidentes ou doenças ocupacionais.

As implicações legais são significativas e, à luz da legislação vigente e da literatura especializada (Mendes, 2015), a inconsistência documental identificada expõe a instituição a potenciais responsabilizações legais decorrentes do descumprimento das Normas Regulamentadoras e da ausência de registros fidedignos que amparem a proteção à saúde do servidor. Cabe ressaltar que a investigação das causas que levaram à adoção desse modelo de ASO com registro genérico de riscos está além do escopo desta pesquisa; contudo, constitui uma lacuna relevante a ser explorada em estudos futuros, incluindo a análise dos processos de comunicação entre o SESMT, a empresa credenciada e as unidades da Polícia Científica. Sob a ótica da segurança jurídica e do cuidado com o servidor, a falha no registro dos riscos biológicos, químicos, físicos,

acidente e ergonômicos no ASO impede o estabelecimento do nexos causal e fragiliza a proteção à saúde.

Sendo assim, a ausência de registro desses agentes no registro individual de aptidão do servidor (ASO) evidencia a necessidade de um maior alinhamento com a natureza complexa da atividade pericial, de modo a assegurar a plena conformidade com as diretrizes de segurança aplicadas aos serviços de saúde (Brasil, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como propósito central confrontar o inventário de riscos ocupacionais registrado no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) da Medicina Legal goiana com o modelo padrão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) utilizado na avaliação dos médicos legistas e auxiliares de autópsia. Buscou-se, por meio desta análise comparativa, aferir a aderência e a adequação técnica entre esses dois instrumentos fundamentais para a vigilância epidemiológica e ocupacional da instituição.

O estudo foi motivado pela preocupação com os servidores da Polícia Científica de Goiás que atuam em situações de violência e tem a morte como integrante do processo de trabalho. Sendo assim, exercendo um papel relevante na sociedade, mas associado a uma representação social negativa do trabalho e invisibilidade social.

Tendo como foco os riscos ocupacionais dos médicos legistas e auxiliares de autópsia, este trabalho, ao examinar o eixo da adequação documental, identificou uma fragilidade qualitativa na transposição dos dados entre o IR/PGR e o ASO. Conquanto o inventário de riscos atestasse a presença ativa de agentes nocivos no ambiente laboral, o ASO correspondente, nos casos analisados, limitava-se a registrar o risco como *"não evidenciado"*. Essa divergência técnico-descritiva compromete a especificidade e a pertinência do atestado, uma vez que a supressão formal de um risco previamente inventariado anula a função preventiva do documento, ocultando a real exposição a que o servidor está submetido e fragiliza o nexos causal em eventuais agravos à saúde.

A análise da inconsistência documental revelou uma lacuna crítica na gestão da saúde e segurança do trabalho. A divergência no registro dos riscos ocupacionais nos ASOs, em contraste com o detalhamento desses riscos no IR/PGR, aponta para uma desarticulação entre o planejamento da segurança no GRO e a formalização da aptidão e das exposições dos trabalhadores. Essa falha

compromete a vigilância da saúde ocupacional, a efetividade das medidas preventivas e expõe a instituição a sérios riscos legais e reputacionais.

Um achado de particular relevância analítica diz respeito à relação entre o PCMSO e o ASO. Os exames complementares prescritos aos médicos legistas e auxiliares de autópsia demonstram que os profissionais responsáveis pela saúde ocupacional reconhecem tecnicamente os riscos a que esses servidores estão expostos. Esse reconhecimento, contudo, não se traduziu no registro formal no ASO. Configura-se, assim, uma dissociação entre a normativa técnica no PCMSO e o documento individual de aptidão do servidor, ou seja, trata-se de uma falha na integração sistêmica entre os instrumentos normativos. E a solução, portanto, passa pela revisão dos fluxos de comunicação, dos formulários padronizados e dos protocolos de emissão do ASO; de forma que o reconhecimento técnico dos riscos já existente no IR e PCMSO encontre correspondência obrigatória no ASO do servidor.

Diante do quadro diagnosticado, o alinhamento entre o GRO e o ASO configura-se não apenas como uma exigência legal estrita, mas como uma medida fundamental para a efetividade da gestão de saúde e segurança no trabalho e para a mitigação da responsabilidade institucional. É imperativo que a administração promova a adequação imediata entre esses instrumentos, garantindo que os riscos identificados sejam devidamente registrados em todos os ASOs.

Deste modo, a formulação e a implementação de uma política institucional que considere, com equidade, os diversos segmentos da segurança pública despontam como uma das iniciativas mais urgentes.

Este estudo fundamenta, ainda, a proposição de um Setor de Saúde Ocupacional no âmbito da Polícia Científica de Goiás com atuação integrada ao SESMT da Secretaria de Segurança Pública. Esse setor proposto, englobaria o já existente Ambulatório do Servidor e ampliaria seu alcance a todas as unidades da polícia científica no Estado e também seria responsável por validar os processos de emissão de ASOs, por capacitar os profissionais envolvidos na saúde ocupacional, por promover treinamentos sobre boas práticas de biossegurança e por assegurar a correta aplicação das Normas Regulamentadoras, com ênfase na NR-7.

Essas ações devem observar a ordem decrescente de controle de riscos preconizada pela legislação vigente: priorizando-se as medidas de proteção coletiva, seguidas das medidas administrativas e, por último, das medidas de proteção individual. A gestão deve assegurar que a

realidade prática da perícia oficial seja fielmente refletida nos instrumentos de controle médico, garantindo a vigilância efetiva da saúde do servidor.

Conforme assinala a literatura especializada, as falhas sistêmicas exigem gestão proativa. Desse modo, o êxito institucional não reside na pretensão de inexistência do erro, mas na capacidade organizacional de impedir que as falhas se repitam e que as deficiências documentais se perpetuem. A cultura de segurança deve ser construída por meio de uma abordagem técnica, contínua e rigorosamente alinhada à legislação, com foco inegociável na prevenção de agravos diretamente relacionados às atividades laborais desempenhadas.

Além disso, este estudo propõe a atualização dos Inventários do Riscos, uma vez que a NR1 obriga as instituições a incluir a gestão de riscos psicossociais em seu Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Essa recente atualização da norma, ao consolidar a obrigatoriedade da identificação e gestão dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, impõe uma revisão imediata e criteriosa dos Programas de Gerenciamento de Riscos (PGR) das unidades de medicina legal goianas.

Sendo assim, no ambiente da medicina legal, onde o contato com a morte e a violência já é reconhecido como um fator de estresse intrínseco e estigmatizante, essa adequação normativa apresenta-se como a oportunidade ideal para realizar a readequação técnica do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) referente ao registro detalhado dos riscos ocupacionais.

Dessa forma, assegura-se que o monitoramento da saúde do servidor seja fidedigno à realidade das exposições, garantindo não apenas o cumprimento legal, mas a efetiva vigilância ocupacional.

Em última análise, esta pesquisa subsidiará a área de Gerenciamento em Saúde Ocupacional na Segurança Pública e servirá como diagnóstico para correções necessárias. E como recomendações para estudos futuros, sugere-se aprofundar a análise da saúde ocupacional dos servidores não só da medicina legal, mas de todos os policiais científicos; examinando não apenas a conformidade documental, mas também analisando as condições de trabalho e as instalações físicas e realizando um monitoramento longitudinal das políticas públicas voltadas à proteção da vida daqueles que lidam cotidianamente com a materialidade da violência e da morte.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, C. G. *et al.* Riscos laborais no Instituto Médico Legal - IML no necrotério. In: **Promoção da Saúde: conceito, estratégia e prevenção em pesquisa: Volume 4.** Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2024. p. 57-71. Disponível em: DOI 10.37885/240516635. Acesso em: 10 mar. 2026.

BARROS, V. A.; SILVA, L. R. Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 16, p. 318-333, dez. 2004. Disponível em: pucminas.br. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de interpretação e aplicação do capítulo 1.5 da NR-1: Gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO).** Brasília, DF: MTE, 2026. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n. 01:** Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília, DF: MTE, 2022. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n. 07:** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. Brasília, DF: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-07-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n. 09:** Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. Brasília, DF: MTE, 2020. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n. 15:** Atividades e Operações Insalubres. Brasília, DF: MTE, 1978. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n. 17:** Ergonomia. Brasília, DF: MTE, 2021. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n. 32:** Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, DF: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BURTON, J. L. Health and safety at necropsy. **Journal of Clinical Pathology**, [s. l.], v. 56, n. 4, p. 254-260, Apr. 2003. Disponível em: DOI: 10.1136/jcp.56.4.254. PMID: 12663635; PMCID: PMC1769932.

DUFAYET, L.; LANGRAND, J.; LUDES, B. Risk of occupational infection in forensic workers: a review. **Forensic Sciences Research**. [s. l.] Volume 8, Issue 1, March 2023, Pages 1–4, Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fsr/owad001>.

FORCELLINI, M. M. C. *et al.* A saúde ocupacional de agentes de segurança pública a partir da estratégia Lean. **Revista PEER REVIEW**, Vol. 5, Nº 13, 2023 DOI: 10.53660/588.prw2016b.

FREITAS, Karla Regina Horti Campos de. **Instituto Médico Legal de São Paulo: saúde e segurança do trabalhador de necropsia**. 2015. Dissertação (Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente) – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, São Paulo, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOIÁS. **Decreto nº 213, de 02 de setembro de 1970**. Dispõe sobre a especificação das atribuições, responsabilidades, requisitos para provimento e demais características das classes constantes do Anexo I do Decreto Lei nº 84, de 28.11.69. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 1970. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/71680. Acesso em: 04 abr. 2026.

GOIÁS. **Lei nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Estado de Goiás, das autarquias e fundações públicas estaduais, e dá outras providências. Goiânia, 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/100979/lei-20756. Acesso em: 8 mar. 2026.

GOIÁS. **Lei nº 19.145**, de 29 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos do Poder Executivo e dá outras providências. Goiânia: Casa Civil, 2015. Disponível em: legisla.casacivil.go.gov.br. Acesso em: 14 mar. 2026.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Segurança Pública. **Portaria nº 111/2025–SSP/SPTC**, de 9 de abril de 2025. Goiânia, 2025. Disponível em: <https://sei.go.gov.br> (processo 202500016013114). Acesso em: 14 mar. 2026.

GOIÁS. Secretaria de Estado e Segurança Pública. **Despacho nº 326/2026–SSP/CFP**, de 04 de março de 2026. Goiânia, 2026. Disponível em: <https://sei.go.gov.br> (processo 202600016007213). Acesso em: 05 março 2026.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Segurança Pública. **Ofício Circular nº 161/2025–SSP**, de 4 de setembro de 2025. Goiânia, 2025. Disponível em: <https://sei.go.gov.br> (processo 202500016028622). Acesso em: 14 mar. 2026.

KADAM, S. S.; AKHADE, S.; DE SOUZA, K. Autopsy practice, potential sources of occupational hazards: a review for safety and prevention. **Journal of Indian Academy of Forensic Medicine**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 196-201, 2015.

MARINHO, F. de S.; RAMOS, J. K. C. de A. Gestão de pessoas e qualidade de vida no Instituto de Medicina Legal Natal/RN: análise das normas de segurança no ambiente do necrotério, 2023. **Anais do Congresso de Gestão Pública do Rio Grande do Norte**. Natal: Escola de Governo do RN, 2023. Disponível em: <https://congesp.rn.gov.br/anais/v-16/gestao-de-pessoas-trabalho-e-qualidade-de-vida/gestao-de-pessoas-e-qualidade-de-vida-no-instituto-de-medicina-legal-natal-rn-analise-das-normas-de-seguranca-no-ambiente-do-necroterio.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PROCÓPIO, J. C.; OLIVEIRA, R. D. de. Desafios da saúde e segurança do trabalho nas instituições de segurança pública de Minas Gerais. **Avante: Revista Acadêmica da Polícia Civil de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 1, n. 9, dez. 2025. Disponível em: <https://revistaavante.policiacivil.mg.gov.br/index.php/avante/article/view/158>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SANT'ANA, I. de M. **Levantamento de riscos na atividade que envolve necropsia no Serviço de Verificação de Óbitos da Capital - SVOC**. 2019. 68 f. Monografia (Especialização em Higiene Ocupacional) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

SILVA, F. L. de L.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C.; ARAÚJO, A. J. da S. Análise das condições e da organização do trabalho dos necrotomistas. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 81-91, jan./mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372213280008>. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVA, F. L. de L. *et al.* Estigmatização e riscos no trabalho dos necrotomistas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 133-141, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722016012302133141>. Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVA, E. F. da; LOPES, H. L.; SILVA, A. P. L. da. O trabalho vivo de profissionais que lidam com a morte. **Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 61-76, 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v18n1/a05v18n1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ANEXOS

**ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA
PESQUISA**



Referência: Processo nº 202600016012380

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA

Assunto: Autorização para pesquisa científica - CEGESP 2026 - Médica Legista Francis Caroline Alves de Sousa Toledo.

DESPACHO Nº 1042/2026/SSP/SPTC-02891

Trata-se do Ofício n. 10.068/2026-SSP/9ª CRPTC-SAP (evento SEI n. 88918457), protocolado pela servidora policial **FRANCIS CAROLINE ALVES DE SOUSA TOLEDO** (Médica Legista de 2ª Classe), regularmente matriculada no Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública - CEGESP-2026 (Turma 1), solicitando autorização para realização de pesquisa científica intitulada "*Gestão da Saúde Ocupacional na Medicina Legal: Análise da Correspondência entre o PGR/GRO das Unidades de IMLs do Estado de Goiás e o ASO dos Médicos Legistas e Auxiliares de Autópsia*".

À vista dos Anexos (eventos SEI n. 88925140, 89087179, 88925120 e 88925122), que contêm os documentos exigidos pela **Portaria n. 111/2025-SSP/SPTC** (evento SEI n. 73094642), quais sejam: Projeto de Pesquisa, Termo de Anuência, Declaração de Isenção de Ônus Financeiro e Termo de Compromisso e Sigilo.

Considerando ainda o **Despacho n. 107/2026-SSP/Núcleo de Inteligência** (evento SEI n. 89421087), favorável à realização da pesquisa, reconhecendo a regularidade da documentação apresentada e a pertinência da proposta.

Considerando, ademais, o **Despacho n. 198/2026-SSP/EPCI** (evento SEI n. 89525567), que também se manifestou favoravelmente à realização da pesquisa, reconhecendo a relevância do tema para o aprimoramento da gestão de saúde ocupacional no âmbito da Polícia Científica de Goiás, e a ausência de óbices de natureza ética ou institucional à sua realização.

A Polícia Científica do Estado de Goiás **deferiu** a pesquisa científica proposta, nos termos apresentados. O presente Despacho será equivalente ao "Termo de Autorização" de que trata o art. 20, § 1º da Portaria n. 111/2025-SSP/SPTC, para todos os fins.

Ante o exposto, a Superintendência de Polícia Científica **retorna** os

P
C
C

PC MARIANA FLAVIA DA MOTA
Delegação de Competência
Portaria n. 002/2024 (Evento SEI n. 55274268)



Documento assinado eletronicamente por **MARIANA FLAVIA DA MOTA, Perito (a) Criminal**, em 04/05/2026, às 12:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **89780182** e o código CRC **4C25CAEF**.



Referência:
Processo nº 202600016012380

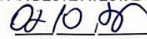


SEI 89780182

ANEXO B – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) DE MÉDICO LEGISTA

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL		Popmed MEDICINA E SAÚDE	
 Estado de Goiás		SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETORIA EXECUTIVA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR	
		Rua 7 nº 623 Setor Central Goiânia	
Empresa			
Razão Social:	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA - SSP - UNIDADE IPORÁ		
CNPJ:	01.409.606/0001-48		
Endereço:	GOIÁS, nº 811, bairro: CENTRO, CEP: 76.200-000 - IPORÁ - GO		
Funcionário			
Nome:	[REDACTED]		
Código:	[REDACTED]	CPF:	[REDACTED]
RG:	[REDACTED]	Sexo:	[REDACTED]
Nascimento/Idade:	[REDACTED]		
Cargo:	MÉDICO LEGISTA - [REDACTED]		
Sector:	SSP [REDACTED]		
Médico responsável pelo PCMSO			
[REDACTED]			
Perigos / Fatores de Risco			
Físico: Não evidenciado			
Químico: Não evidenciado			
Biológico: Não evidenciado			
Ergonômico: Não evidenciado			
Acidentes: Não evidenciado			
EM CUMPRIMENTO A LEI ESTADUAL 19145/2015 E ÀS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:			
☐ Admissional ☒ Periódico ☐ Retorno ao trabalho ☐ Mudança de função ☐ Demissional			
Avaliação Clínica e Exames Realizados			
[0704] Anticorpos da Hepatite B - Anti - HBs			
[0705] Anticorpos da Hepatite C - Anti - HCV			
[0234] Antígeno Austrália - HBs Ag			
[0562] Espirometria			
[0295] Exame Clínico			
[0693] Hemograma Completo			
[1078] RX do Tórax (PA/OIT)			
Parecer			
☐ Apto ☐ Inapto			
Observações			
[REDACTED]			

DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO



[REDACTED]

[REDACTED]

Médico Examinador