

FABIANA LIMA DA SILVA

**SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS: UM ESTUDO DE
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
(2010-2016)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Pesquisa (CEPES), da Escola Direito e Administração Pública de Brasília (EDAP/IDP), como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Profa. Me. Juliana Gomes Miranda

**BRASÍLIA/DF
2018**

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS: UM ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL (2010-2016)

DEATH VERIFICATION SERVICE: A STUDY OF IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICY IN THE FEDERAL DISTRICT (2010-2016)

Fabiana Lima da Silva

SUMÁRIO: Introdução; 1 A Burocracia da Administração Pública Brasileira; 2 O Instituto de Medicina Legal e o Serviço de Verificação de Óbitos no Brasil; 2.1 Atribuições do Instituto de Medicina Legal; 2.2 O Serviço de Verificação de Óbito no Brasil; 3 O SVO no Distrito Federal; 3.1 O SVO/DF e a sua Relação com o Núcleo de Citologia e Anatomia Patológica (NUCAP); 3.2 A Descentralização com a Implantação do SVO/DF; 4 Insumos para Reflexão; Conclusão.

RESUMO

A finalidade deste estudo é compreender o papel do SVO/DF e os efeitos de uma assistência social humanizada, no Distrito Federal, no período de 2010 a 2016. Assim sendo, procura-se esclarecer e informar a necessidade e a funcionalidade que este órgão promove ao bem-estar da comunidade, facilitando a identificação de *causa mortis*, por meio do fornecimento de atestado de óbito que encerra a vida civil de um indivíduo, em razão de causa natural não assistida. Portanto o objetivo geral desta pesquisa é verificar os procedimentos de identificação de causas de mortes aparentemente naturais, antes realizados no IML, no Distrito Federal, no período delimitado acima. Para isso, foram realizadas entrevistas com peritos médicos legistas e médicos patologistas e fontes bibliográficas. Desse modo, constatou-se que, com o funcionamento autônomo, o SVO desburocratiza todos os procedimentos que envolvem o encerramento da vida civil.

PALAVRAS-CHAVE: SVO. Assistência social humanizada. IML. Óbito. Distrito Federal.

ABSTRACT

The purpose of this study is to understand the role of the SVO / DF and the effects of a humanized social assistance in the Federal District, from 2010 to 2016. For that reason, it seeks to clarify and inform the need and functionality that this entity promotes to the well-being of the community, facilitating the identification of *causa mortis*, through the provision of a death certificate that ends the civil life of an individual, due to an unassisted natural cause. Therefore, the general objective of this research is to

analyze the procedures for identifying causes of apparently natural deaths, previously performed at the Legal Medicine Institute, in the Federal District, during the period defined above. For this, interviews with medical experts and medical pathologists and bibliographic sources were carried out. In this way, it was found that, with the autonomous functioning, the SVO de-bureaucratize all the procedures that involve the closure of civilian life.

KEYWORDS: SVO. Humanized social assistance. IML. Death. Federal District.

INTRODUÇÃO

Durante o final da década de 1980, o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) não existia, então o seu serviço era realizado pelo Instituto de Medicina Legal (IML). Assim, o IML sobrecarregava-se ao executar as competências que não lhe pertencia, levando em consideração, ainda, que, para uma morte natural, eram seguidos os mesmos trâmites usados para a análise de uma morte ocorrida de maneira violenta. No início da década de 1990, os médicos legistas iniciaram um movimento para que fosse criado o SVO, movimento este que logrou êxito apenas em 2006, com a Portaria nº 1.405, de 29 junho de 2006,¹ que instituiu a Rede Nacional do SVO, e com a Portaria SES Nº 189, de 23 de novembro de 2010,² que estabeleceu o SVO no Distrito Federal.

Com a implantação do SVO/DF, a população brasiliense foi, gradativamente, tomando conhecimento da importância das competências por ele exercidas. Desde então, o serviço tem gerado facilitação, sobremaneira, do alcance das famílias à desburocratização e ao exaurimento dos constrangimentos emocional e psicológico a que eram submetidas, durante os protocolos excessivos do IML, sem que houvesse qualquer resquício, muitas vezes, de crime a se apurar pela Polícia Civil. Dessa maneira, com o seu advento, houve um incremento no sistema de saúde pública, passando a integrar essa região ao serviço, suprimindo, também, os campos de prevenção e controle de doenças, com maior e melhor quantidade de informações.

Nesse contexto, esta pesquisa justifica-se em função do reduzido número de trabalhos científicos produzidos que foram encontrados com essa vertente. Esse artigo contribui, ainda, na ampliação do campo de produção científica na área de administração pública, tanto no meio acadêmico quanto no de gestão social. Embora o tema seja bastante relevante, o Serviço de Verificação de Óbitos ainda não é muito

¹ Consultar Anexo A.

² Consultar Anexo B.

conhecido nem divulgado. Por isso, o presente trabalho salientou o que é o SVO, fazendo uma explanação deste serviço, contribuindo para o avanço das pesquisas sobre implementação de política pública no serviço público e analisando a atuação governamental a nível local.

Nessa perspectiva, a finalidade deste artigo foi compreender o papel do SVO/DF e os efeitos de uma assistência social humanizada, o que, certamente, além de atingir a população da capital brasiliense, abrange, também, as regiões do entorno que utilizam esse serviço de saúde pública. Assim, neste estudo, o problema de pesquisa gira em torno dos obstáculos e resultados alcançados pela implementação do SVO/DF no período de 2010 a 2016.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar os procedimentos de identificação de causas de mortes aparentemente naturais, antes realizados no IML, no Distrito Federal, entre os anos 2010 e 2016. Com isso, os objetivos específicos desse trabalho são: 1) contextualizar, histórica e teoricamente, as relações burocráticas existentes antes da implantação do SVO/DF autônomo; 2) descrever as características do SVO/DF; e 3) demonstrar os obstáculos e resultados alcançados pela implementação do SVO/DF, no período de 2010 a 2016. Este intervalo temporal foi delimitado em decorrência do estabelecimento do marco regulatório, em 2010, que criou o SVO/DF, e, durante este ano até 2016, não havia vinculação da administração do Governo do Distrito Federal com este serviço.

Diante da exiguidade de materiais científicos sobre o SVO/DF, buscaram-se, *in loco*, as informações necessárias para o desenvolvimento deste estudo científico, que abrange saúde pública e assistência social. Considerando esse contexto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas³ com profissionais médicos legistas da Polícia Civil do Distrito Federal e com médicos patologistas da sede atual do SVO/DF, localizado no Hospital Regional de Ceilândia. Tais elementos qualitativos foram com vistas a esclarecer a operacionalização dessa prestação de serviço público, por meio de indivíduos que conhecem profundamente os processos do serviço.

Segundo as definições de Triviños (1987) e Manzini (1990), a entrevista semiestruturada está diretamente relacionada à formulação de perguntas que estariam em harmonia com o objetivo da pesquisa. Para Triviños (1987, p. 146), a

³ Consultar Apêndice A.

entrevista semiestruturada é “[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas”. Este tipo de entrevista, desse modo, está baseado em um tema para o qual será produzido um roteiro com algumas perguntas, as quais se complementam com debates relacionados que possam erguer-se, fazendo emergir informações de forma mais livre (MANZINI, 1990, p. 154).

Assim, o objetivo dessas entrevistas⁴ foi identificar a opinião dos atores envolvidos nessa política de saúde pública quanto à importância desse serviço para a desburocratização da morte civil, no Distrito Federal, entre os anos de 2010 e 2016. Dessa forma, utilizou-se, para análise dos dados, uma versão de entrevista semiestruturada com quatro temáticas e dez questionamentos básicos, que foi aplicada em cinco informantes, sendo que alguns trechos foram transcritos para que se possa colocar em reflexão os achados. Tais temáticas são: vínculo com o serviço; aplicação do serviço; perfil da instituição; e relacionamento com a comunidade.

Além disso, foram utilizadas fontes bibliográficas, como livros, relatórios e materiais disponíveis na internet, a fim de se dar suporte teórico à defesa do tema proposto e de ser feita uma melhor análise dos dados obtidos, por meio das entrevistas. No quesito bibliografia, buscou-se desde Max Weber a leituras mais contemporâneas, como Idalberto Chiavenato; e os demais materiais são baseados em publicações de instituições públicas e matérias jornalísticas. Quanto à caracterização de ser uma pesquisa exploratória, é com a compreensão de que esse tema não tem sido debatido nas vias acadêmicas, bem como com a compreensão de que há lacunas enormes de sua análise, no contexto do Distrito Federal.

Conseqüentemente, para atender a esse propósito, esta pesquisa é exposta da seguinte maneira: primeiro, uma breve descrição de teorias burocráticas e uma descrição dos papéis do IML; posteriormente, uma abordagem de conceituação e aplicação do SVO; finalmente, serão apresentados os obstáculos e resultados alcançados pela implementação do SVO/DF, no âmbito do Distrito Federal, no período determinado. Portanto, finalizados os aspectos introdutórios, a seguir, será apresentado o referencial teórico.

⁴ Consultar Apêndice A.

1 A BUROCRACIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

A administração pública brasileira, representada pelas instituições públicas, tem por objetivo principal assegurar a satisfação das necessidades públicas, como educação, saúde, cultura, segurança etc. Ou seja, o elemento essencial para o funcionamento do Estado é que a administração cumpra com os seus dispositivos legais e atenda aos interesses dos cidadãos. O estudo da burocracia, na Administração Pública, pode ser concebido como “uma barreira monolítica às mudanças. Uma camisa de força que bloqueia e impede o ajustamento da organização às mudanças ambientais” (CHIAVENATO, 2010, p. 71).

A concepção de burocracia pode ser observada sob duas óticas, a negativa e a positiva. A percepção negativa da burocracia é vista por Robert Michels, segundo Garcia (1988), como uma “lei de ferro nas organizações”, pois, de acordo com esse pensamento, a burocratização centraliza as decisões e o poder em poucas pessoas ou organizações. Quanto ao conceito positivo, este foi representado, principalmente, por Max Weber (1946), como uma estrutura formal e rígida da organização, que está intrinsecamente conectada com o conceito de autoridade.

Para Weber, existiam três tipos de autoridades: 1) o domínio tradicional, que era legitimado pelas tradições e costumes; 2) o domínio carismático, legitimado pelo reconhecimento de um agrupamento e de sua empatia por um líder ou personalidade específica; e 3) o domínio racional-legal, legitimado por um regulamento e pelos chefes designados na lei, em um ciclo contínuo de divisões de funções públicas. Assim, defende Saraiva (2002, p. 188-189), citado por Marchetti, Carvalho e Mont’Alvão (2009, p. 9):

Inicialmente sistematizada por Weber enquanto forma de dominação, a burocracia se sustenta sobre o conhecimento técnico, que além de lhe conferir caráter racional, a transforma em instrumento capaz de assegurar alta eficiência administrativa. Isso pressupõe certa racionalidade impessoal que, guiada por regras formais que padronizam e conferem igualdade no tratamento dos casos, define com precisão as relações de mando e subordinação, mediante a distribuição das atividades a serem executadas tendo em vista os fins a que se visa.

Nessa perspectiva, o atual cenário brasileiro apresenta uma burocracia negativa, sendo esta excessiva e com mecanismos engessados de formalização. Isto dificulta o acesso do cidadão ao serviço público em geral, bem como prejudica o

desempenho das organizações públicas no que tange à manutenção de direitos fundamentais, como escreve Saraiva (2002, p. 189 apud MARCHETTI; CARVALHO; MONT'ALVÃO, 2009, p. 13):

[...] a administração burocrática no serviço público, embora tenha sido criada para esse fim, não garante nem rapidez, nem boa qualidade, nem custo baixo para os serviços prestados ao público, sendo na verdade lenta, cara, auto-referida, e pouco ou nada orientada para o atendimento das demandas dos cidadãos.

Nesse sentido, em um contexto que privilegia cada vez mais o dinamismo nos campos econômicos, sociais e políticos, a qualidade na gestão pública está intimamente relacionada ao modelo de gerenciamento do Estado. Os limites impostos por um modelo burocrático baseado em normativos organizacionais inflexíveis, centralizados nos procedimentos e na morosidade das decisões provocam sentimentos de descontentamento no contribuinte e no usuário quanto à funcionalidade do serviço público. Dessa maneira, segundo Katie Argüello (1997), citada por Maliska (2006, p. 25),

[...] o objetivo da burocracia é o de gerir o poder. Esta gestão, por sua vez, pode ser mais racional, quando mediada pelo tipo de administração burocrática pura, (administração burocrático-monocrático), que ressalta os aspectos da precisão, disciplina, continuidade, calculabilidade, aperfeiçoamento técnico, enfim, de eficácia. Em termos históricos concretos, essa instrumentalidade do agir racional com relação aos fins diz respeito à função da força política do Estado moderno desenvolvido no Ocidente.

Nesse contexto, a Administração Pública brasileira, em 1936, criou um órgão para regulamentar as atividades do funcionalismo dentro das instituições públicas. Tal órgão recebeu a denominação de Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), e, com o passar do tempo, foi sendo percebido que esses métodos eram afirmadores de uma administração burocrática.

No final da década de 1960, editou-se o Decreto-Lei nº 200, que tinha a premissa de descentralizar e desburocratizar a administração pública, criando, assim, maior autonomia para a delegação de atividades, como produção de bens e serviços, para autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista. Entre 1979 e 1983, Hélio Beltrão, então Ministro da Desburocratização, elaborou um Programa Nacional de Desburocratização, que serviria para “retirar o usuário da condição colonial de súdito para investi-lo na de cidadão, destinatário de

toda a atividade do Estado” (BELTRÃO, 1984, p. 11 apud PEREIRA, 1996, p. 6).

Dessa maneira, trazendo para o contexto desta pesquisa, historicamente, no Brasil, as remoções de corpos, em casos de mortes aparentemente naturais, eram feitas por viaturas caracterizadas do Instituto de Medicina Legal, com todos os procedimentos de rotina de mortes violentas ou com suspeitas de violências. As remoções de corpos, em casos de mortes aparentemente naturais, são feitas por viaturas caracterizadas do IML, o que produz, portanto, traumas nas famílias, pois este serviço é realizado em casos de corpos envolvidos em crimes. Enquanto que, quando feitas por veículos não caracterizados, não deixariam sinais de quaisquer envolvimento com crime, mas tão somente de mortes intrínsecas, cumprindo o seu papel, dessa forma, de assistência social humanizada.

A burocratização, anteriormente aplicada, foi simplificada com a criação do Serviço de Verificação de Óbitos. Essas instituições supracitadas têm por finalidade a determinação da realidade da morte, bem como a sua causa, desde que natural e não externa⁵. A verificação da *causa mortis* por órgão competente exclui a necessidade de o corpo ser levado a um departamento de polícia, para retirada de guia de remoção, e, em seguida, ao Instituto de Medicina Legal (IML), para necropsia, uma vez que este trata apenas de mortes violentas de causas externas.

2 O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL E O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS NO BRASIL

2.1 Atribuições do Instituto de Medicina Legal

No Distrito Federal, o Instituto de Medicina Legal Leonídio Ribeiro é a organização responsável por realizar as necropsias de indivíduos que foram ao óbito por causas externas e diagnosticar, cientificamente, a causa da morte, com a emissão de um laudo pericial. Esta instituição também realiza perícias médico-legais e odontológicas requisitadas pelas autoridades policiais, judiciárias, administrativas ou órgãos do Ministério Público. Ademais, o IML desenvolve pesquisas científicas relacionadas à medicina legal, realiza cursos e palestras para as sociedades civil e acadêmica e instituições governamentais e possui as áreas de perícias nos corpos

⁵ Nos casos de óbitos ocorridos sem assistência médica ou com assistência médica, mas em que esta sobreveio por moléstia mal definida.

vivos, mortos e de laboratório (PCDF, 2018).

Para solicitação dos serviços do IML, é necessário que uma autoridade policial siga alguns procedimentos burocráticos que foram relatados pelo perito médico legista da Polícia Civil. De acordo com Hatakeyama (2000, p. 5), os procedimentos seguem da seguinte maneira:

[...] ocorrido o óbito, é feita a comunicação à delegacia de polícia, nesta é feita uma ocorrência e preenchida uma guia policial de solicitação de necropsia, ao mesmo tempo que através do rádio da delegacia, é comunicado à central de polícia o ocorrido. A seguir, a Central de Comunicação, pelo rádio, solicita o IML a remoção do cadáver para as suas dependências. O IML desloca a viatura com motorista e um auxiliar de necropsia, ao local para apanhar o cadáver, que para lá é removido, onde é registrado em livro próprio e a seguir submetida a necropsia desta vez feita por médico-legista e um auxiliar de necropsia. Em seguida o médico legista redige o laudo cadavérico que é digitado, assinado pelo legista e pelo Diretor do IML e remetido para a delegacia que solicitou a necropsia. Como se vê, há gastos de pessoal, material combustível, desgaste de viaturas e tempo. Conforme levantado acima, este serviço é sem utilidade prática para a destinação das funções da Polícia Civil, pois ao se tratar da morte natural, não há crime a se apurar.

Segundo a Polícia Civil do DF (2018), o IML é um órgão oficial vinculado ao Poder Judiciário, subordinado à Polícia Técnica da Polícia Civil do Distrito Federal e com competência para determinar *causa mortis* em ocorrências externas, como acidental (veicular, trabalhista ou intrarresidência), violenta ou com suspeita de violência, violência praticada por terceiros, violenta do tipo auto eliminação (suicídio) e, também, nos casos fortuitos por fenômenos da natureza, como descargas elétricas (raios). Também são atribuições dessa instituição exames no vivo, tais como de corpo de delito, nos casos de indivíduo preso, crimes sexuais, lesões corporais e exames psiquiátricos e psicológicos.

2.2 O Serviço de Verificação de Óbito no Brasil

Os Serviços de Verificação de Óbito são reconhecidos como serviços de anatomia patológica e são as entidades responsáveis pela execução da atividade de verificação do óbito nas mortes naturais, sem assistência médica, e de elucidação de casos mal definidos (CFM, 2005). Em outras palavras, os SVOs são instituições que têm por finalidade a determinação da realidade da morte, bem como a sua causa (desde que natural e não externa), nos casos de óbitos ocorridos sem assistência

médica ou com assistência médica, mas em que esta sobreveio por moléstia mal definida. O SVO é o órgão responsável pela vigilância de enfermidades ou agravos de notificação compulsória e coleta oficial de dados epidemiológicos, que permitem avaliações de riscos epidemiológicos de enfermidades.

No Brasil, o primeiro Serviço de Verificação de Óbitos foi implantado no estado de São Paulo, pelo Decreto nº 4.967, de 13 de abril de 1931, chamado de Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC), afirmando que “nenhum enterramento, na Capital, de pessoa falecida de morte natural pode ser efetuada pelo oficial de registro sem que seja cientificado o Serviço de Verificação de Óbitos [...]”. Estabeleceu-se, ainda, a sua atribuição de determinação de *causa mortis* de indivíduos falecidos sem assistência médica e dos indivíduos falecidos com atestado médico, sempre que o Serviço Sanitário julgar conveniente aos interesses de saúde pública.

O SVOC passou a funcionar na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), regulamentado pelo Decreto nº 10.319, a partir de 18 de abril de 1939. Além da finalidade de esclarecer a *causa mortis*, em casos de óbito por moléstia mal definida ou sem assistência médica, ocorridos no município de São Paulo, tem como finalidade, ainda, prestar colaboração técnica, didática e científica ao Departamento de Patologia da FMUSP, às diversas unidades da Universidade de São Paulo e a outras instituições de ensino e pesquisa na área médica.

O marco regulatório do Serviço de Verificação de Óbitos, em rede nacional, foi instituído por meio da Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, do Ministério da Saúde, cujo objetivo principal é garantir à população estruturas oficiais responsáveis pela realização de necropsias em pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de moléstia mal definida. Dessa forma, segundo o artigo 8º desta portaria,

Os SVO serão implantados, organizados e capacitados para executarem as seguintes funções:

I - realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem ou com assistência médica (sem elucidação diagnóstica), inclusive os casos encaminhadas pelo Instituto Médico Legal (IML);

II - transferir ao IML os casos:

a) confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia;

b) em estado avançado de decomposição; e

c) de morte natural de identidade desconhecida [...].

Quanto à sua implantação no território nacional, pode-se observar, de acordo com a tabela adiante, que alguns dos estados mais populosos do Brasil, como Bahia, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, ainda não dispõem de nenhum serviço integrado à rede nacional de SVOs. Assim, Aloísio Souza Felipe da Silva⁶ (apud AZEVEDO, 2016) defende que a ausência do serviço e de seu controle gera uma lacuna importante na definição das causas de morte, com repercussões em vários âmbitos, como epidemiológico legal, de cidadania e de direitos. Ainda de acordo com ele, “as causas do óbito nos atestados são enorme fonte de informação epidemiológica para a gestão da saúde pública. Uma porcentagem alta de óbitos de causa indeterminada prejudica o direcionamento de recursos” (apud AZEVEDO, 2016, não paginado).

Tabela 1 – Redes de SVO no Brasil, em junho de 2016

REDES DE SVO – JUN/2016					
UF	População 2015 ¹	SVOs da rede nacional ²	SVOs fora da rede ³	Meta do Governo ⁴	% atingida da meta
SP	44.396.484	12	0	14	86%
MG	20.869.101	0	1	7	0%
RJ	16.550.024	1	1	6	17%
BA	15.203.934	0	0	5	0%
RS	11.247.972	0	1	4	0%
PR	11.163.018	3	1	4	75%
PE	9.345.173	2	0	3	67%
CE	8.904.459	2	0	3	67%
PA	8.175.113	2	0	3	67%
MA	6.904.241	3	0	3	100%
SC	6.819.190	2	1	2	100%
GO	6.610.681	7	0	2	350%
PB	3.972.202	1	0	2	50%
AM	3.938.336	0	0	2	0%
ES	3.929.911	1	0	2	50%
RN	3.442.175	2	0	1	200%
AL	3.340.932	1	0	1	100%
MT	3.265.486	1	0	1	100%
PI	3.204.028	1	0	1	100%
DF	2.914.830	1	0	1	100%
MS	2.651.235	0	1	1	0%
SE	2.242.937	1	0	1	100%
RO	1.768.204	1	0	1	100%
TO	1.515.126	1	0	1	100%
AC	803.513	0	0	1	0%
AP	766.679	0	0	1	0%
RR	505.665	0	0	1	0%
	204.450.649	45	6	74	61%

Fonte: Azevedo (2016, não paginado).

Em relatos do Conselho Federal de Medicina (CFM), constata-se que São

⁶ Pesquisador da Universidade de São Paulo (USP) e membro da Sociedade de Patologia (SBP).

Paulo e Goiás concentram quase 40% da prestação desse serviço de todo o território nacional (AZEVEDO, 2016). Entretanto estados com alta densidade populacional estão muito distantes da meta de atendimento disposto na portaria que regulamentou a rede nacional de SVOs. No Rio de Janeiro, por exemplo, o Ministério da Saúde listou apenas um SVO integrado à rede, localizado na cidade de Campos dos Goytacazes, no norte do estado. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) apurou outro em Cabo Frio. Os dois destinam-se a atender toda a população fluminense, a terceira maior do país e sem que haja nenhum situado na região metropolitana.

Em ação judicial proposta pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2017, foi obtida a sentença que determina o cumprimento da Lei Federal nº 11.976/09 (MPRJ, 2017). Nesta lei, conforme o seu artigo 5º, as secretarias estaduais e municipais de saúde instalarão comissões ou serviços de investigação e/ou verificação de óbitos, visando à resolução de casos de falecimentos por causas mal definidas e à busca da plena notificação dos falecimentos ao Sistema Único de Saúde.

3 SVO NO DISTRITO FEDERAL

Diante da atividade do SVO em outros estados, os médicos legistas do Distrito Federal passaram a fazer reclamações e a rejeitar corpos de morte aparentemente natural que eram recolhidos, por determinação das delegacias, para que fossem encaminhados ao IML. As autoridades políticas, ao tomarem conhecimento dos fatos reclamados, iniciaram reuniões para a concepção de um SVO, e este foi implantado de forma precária e sem legislação, mas com o apoio do serviço de patologia dos hospitais regionais do DF.

No período que antecedeu às aprovações das leis de criação do SVO, e mesmo após, por um determinado tempo, havia um crime organizado chefiado por algumas empresas funerárias. O movimento deste grupo se concentrava, além de outras atividades, em emitir atestados de óbitos em branco com assinaturas de um médico, para serem, posteriormente, preenchidos com os dados da vítima. Estes atestados de óbito eram utilizados pelos contratantes do serviço, que realizavam, também, serviços de embalsamamento, traslado de corpo e os serviços básicos das funerárias (MPDFT, 2017).

Tais práticas foram investigadas pela corregedoria de Polícia Civil, em conjunto com o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), que tomaram as medidas cabíveis e evitaram, assim, que mais famílias fossem lesadas, financeira e moralmente, por essa organização criminosa. Face ao exposto, por intermédio da Portaria da Secretaria de Estado da Saúde nº 189, de 23 de novembro de 2010, instituiu-se o SVO, junto à área física do Núcleo de Citologia e Anatomia Patológica do Hospital de Base de Brasília. Esta norma também definiu que a gestão administrativa ficaria subordinada à Subsecretaria da Vigilância em Saúde e que a coordenação científico-pedagógica ficaria subordinada à Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. No entanto a estrutura física e os profissionais permaneceram subordinados à Subsecretaria de Atenção à Saúde.

3.1 O SVO/DF e a sua Relação com o Núcleo de Citologia e Anatomia Patológica (NUCAP)

Inicialmente, os núcleos de patologia clínica nos hospitais regionais receberam o SVO/DF em suas edificações, concedendo o uso de seus instrumentais de laboratório, o que ocorreu até a aquisição desse material pelo Governo do Distrito Federal. Em virtude da impossibilidade de atendimento, por falta de estrutura no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), tal serviço foi transferido para o Hospital Regional de Ceilândia.

Nesse contexto, faz-se fundamental salientar que essa colaboração se deu naquele momento e permanece até os dias atuais, mesmo com a integração do corpo técnico do Núcleo de Citologia e Anatomia Patológica (NUCAP) na elaboração de material e análises destes. O SVO/DF só deixará de contar com a colaboração da área física e de recursos humanos do NUCAP quando o Ministério da Saúde dispuser edificações, aparelhagem e quadro de funcionários técnicos próprios para o SVO/DF. Porém a troca de informações quanto a dados técnicos e estatísticos que forem de interesse da saúde pública foi mantida.⁷

⁷ Informações cedidas pelo Entrevistado 1.

3.2 A Descentralização com a Implantação do SVO/DF

Esta unidade de serviço de saúde pública tem o dever de recolher e identificar corpos com morte aparentemente natural quer seja em via pública ou em domicílio ou em qualquer outro tipo de local, para realização de definição da *causa mortis*, por meio de análise corporal e histopatológica. Isso viabiliza o fornecimento de dados para nutrir os órgãos do Estado, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)⁸, e favorece os campos de pesquisa para elaboração de políticas de saúde pública de prevenção a doenças regionais ou temporais, que podem afetar, amplamente, a população e chegar até a casos letais.

Assim, o SVO/DF é importante para a saúde pública no momento em que classifica e mapeia diversos tipos de doenças, podendo, assim, controlá-las e prevenir que se disseminem na comunidade, bem como estudar a origem de tais contaminantes, para que possam agir preventivamente, evitando o alastramento de tais afecções.

A análise de materiais biológicos coletados em corpos, provenientes de mortes aparentemente naturais, é utilizada para a identificação de vários tipos de vírus e bactérias, e, a partir disto, produzem-se vacinas e determinados medicamentos eficazes no combate e imunização contra enfermidades específicas. Além destes benefícios, o atestado de óbito é parte integrante da declaração de óbito e, no caso do SVO, apresenta maior interesse quanto aos aspectos médicos, pois são estes que relatam as causas da morte, principal e secundária. Devido a essa complexidade, esse processo permite, atualmente, o fornecimento de dados para os órgãos de saúde pública, os quais fazem uso dessas informações para elaboração de tratamentos e métodos preventivos.

No que diz respeito ao aspecto jurídico, o atestado de óbito deve ser utilizado para orientação quanto ao encerramento da personalidade civil, sendo empregado nos casos de seguros de vida, abertura de inventário por herdeiros, encerramento de contas bancárias, encerramento de aposentadorias e transformação

⁸ De acordo com o Departamento de Informática do SUS (201-), "O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área".

em pensões ou na criação destas, garantindo, também, ao falecido, a possibilidade de cremação e sepultamento. De acordo com o artigo 77, da Lei nº 6.015, de 1973, que trata de Registros Públicos:

Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

Atualmente, o IML do Distrito Federal foi desafogado com a retirada dos exames que se procedia em corpos provenientes de morte aparentemente natural, perfazendo 40% da sua carga laboral (WENTZ; ARAÚJO, 2018). Essa sobrecarga fazia com que esse instituto trabalhasse de forma exaustiva, por não contar com suporte de pessoal e estrutura para esse tipo de atendimento. No entanto ainda permanece cooperando com o SVO/DF no que diz respeito à remoção dos corpos, por meio das viaturas conhecidas como rabcões⁹.

Com o advento do SVO/DF, as mortes aparentemente naturais passaram a ser examinadas somente por esse serviço, o qual dispõe de competência para tanto, contando com profissionais especializados nas áreas de anatomia e patologia, técnicos de laboratório e, também, com auxiliares de necropsia. De acordo com o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, a estimativa de funcionamento do SVO/DF é de, aproximadamente, 30% do necessário para cobertura de toda a finalidade deste órgão (MARIANO, 2017). Portanto o SVO/DF vem funcionando de forma insipiente e insuficiente, faltam veículos próprios, para locomoção das vítimas de mortes naturais, e pessoal, para dar conta das demandas diárias¹⁰, de acordo com o Entrevistado 1.

Com objetivo de ampliar a remoção dos corpos de pessoas que falecem de forma aparentemente natural, nas vias públicas ou em domicílio, a Vigilância Epidemiológica implementou um projeto de descentralização dessa prestação de serviço, propondo a criação de mais cinco sedes, além da sede de referência localizada no Hospital Regional de Ceilândia. Tais sub-sedes, de acordo com a Nota Técnica SEI/GDF nº 1, de 2017, serão disponibilizadas, a partir de 1º de janeiro de 2019, conforme o seguinte organograma: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN);

⁹ Veículos de remoção de corpos das polícias, IML e funerárias.

¹⁰ Até o momento (2018) não houve nenhum concurso para o aumento do quadro auxiliar.

Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB); Hospital Regional de Santa Maria (HRSM); Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e Hospital Regional de Sobradinho (HRS).

Segundo a diretora de Vigilância Epidemiológica, Maria Beatriz Ruy (SCONETTO, 2018, não paginado),

[...] as pessoas que vão a óbito em via pública ou domicílio, que não morrem por causas externas, são de responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbito. Ampliar a rede pública de saúde é proporcionar conforto para as famílias que se deslocavam para um local centralizado.

Esse serviço também é o responsável pela elaboração do atestado de óbito que será entregue a família com o diagnóstico da *causa mortis*, bem como a inserção de dados referentes aos dados do ente falecido. Além disso, ainda em caso de herdeiros, os dados referentes a eles serão incluídos, isto para que seja feito o registro em cartório, que servirá para o encerramento da vida civil perante o Estado brasileiro.

4 INSUMOS PARA REFLEXÃO

Neste artigo científico, buscou-se analisar os obstáculos e resultados alcançados pela implementação do SVO/DF, no período de 2010 a 2016. A metodologia de pesquisa utilizada, como já dito, foi a aplicação de entrevistas semiestruturadas.

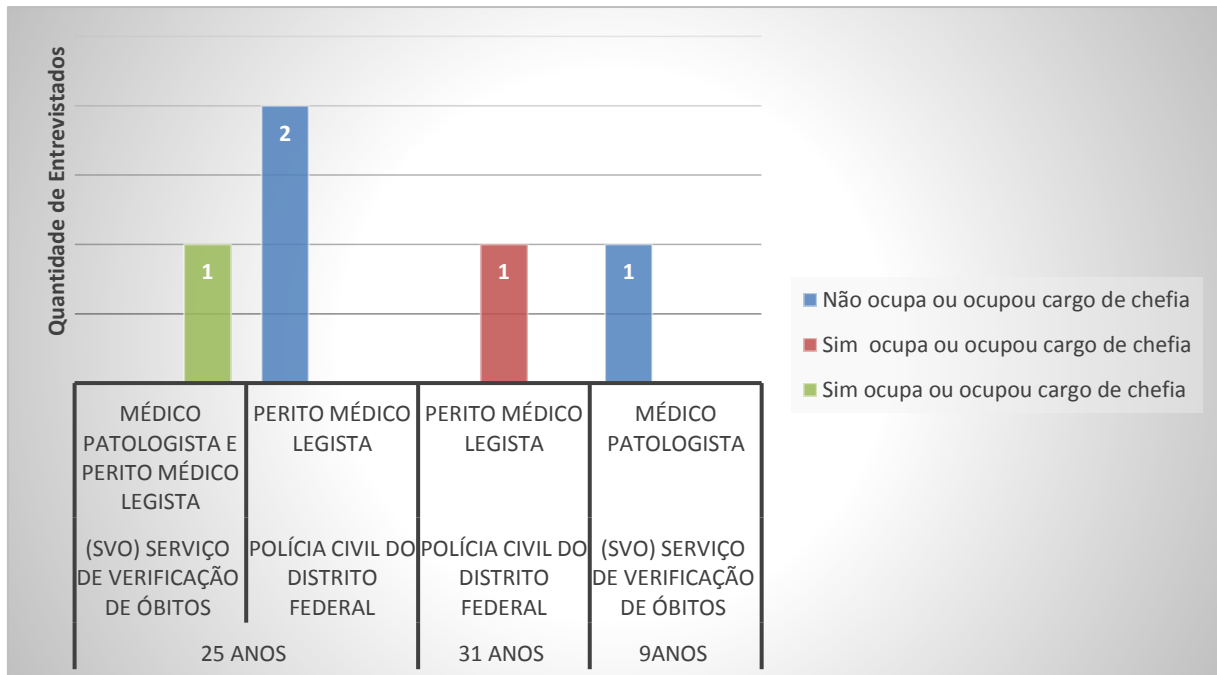
Assim sendo, para efetivação das entrevistas, foram feitas visitas presenciais para explicar o objetivo das entrevistas, e os métodos para responder às perguntas foram escolhidos de acordo com a maior comodidade do entrevistado (presencial, via e-mail ou via WhatsApp), junto com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹¹, propiciado pela orientadora Juliana Gomes Miranda, obtendo-se uma amostra de cinco entrevistados respondentes. O período de recolhimento das entrevistas foi do dia 24 de outubro de 2018 a 8 de novembro de 2018.

A primeira parte foi composta por dados sócio demográficos dos entrevistados e as instituições estudadas foram o IML e o SVO situados em Brasília, sendo que o IML possui em sua estrutura 82 peritos médico legistas e o SVO conta atualmente com 5 médicos patologistas uma estando em licença maternidade. Em

¹¹ Consultar Apêndice B.

termos demográficos, a maioria dos servidores públicos respondentes são do sexo masculino com 60%, todos têm como curso de formação medicina e com idade acima dos 40 anos.

Figura 1 – Resultados dos Entrevistados para esta Pesquisa



Fonte: Elaboração própria.

As variáveis acima (cargo na instituição, instituição, tempo de trabalho e se ocupa ou ocupou cargo de chefia) apontam que a maioria trabalha há mais de 25 anos na Administração Pública e que 40% dos entrevistados ocupam ou já ocuparam algum cargo de destaque nas instituições IML ou SVO/DF.

A segunda parte, conforme pode ser visualizado a seguir, foi composta pelas seguintes temáticas/ categorizações: vínculo com o serviço; aplicação do serviço; perfil da instituição; e relacionamento com a comunidade. Estas temáticas foram escolhidas devido a ligação funcional de cada um dos entrevistados com as instituições IML e SVO/DF tendo como objetivo principal obter informações de como seu deu e se dá a implementação deste serviço e de que maneira está colaborando para um atendimento social humanizado.

- Na primeira temática, foram feitas as questões: 1) Como soube da existência do SVO?; e 2) O que o (a) Sr (a) pensa sobre durante muito tempo o SVO ter funcionado no IML?

- A segunda temática possuiu as seguintes perguntas: 1) Qual a importância da emissão do atestado de óbito?; 2) Qual a importância da implantação de um cartório de registro na instituição?; e 3) Qual o quantitativo médio de atendimentos mensais antes e depois do SVO/DF?
- Já na terceira temática, foram feitas as indagações: 1) Existe ou deveria existir algum vínculo entre o SVO/DF e o IML?; 2) Quais benefícios o SVO trouxe para o DF?; e 3) Considera que o seu trabalho possui muitos procedimentos burocráticos? Se sim, como você acredita que poderia desburocratizar?
- E a quarta e última temática possuía as seguintes interpelações: 1) Como se dá a relação da instituição com os entes familiares?; e 2) Qual a relação entre o Governo do Distrito Federal e a sua instituição (SVO)?

No entanto cabe destacar que nem todas as perguntas foram expostas nesta pesquisa, sobretudo pela busca de objetividade, então foram escolhidas algumas delas que se encaixassem diretamente ao que está sendo proposto e foi elaborado uma tabela de categorização¹² com todas as perguntas e respostas dos entrevistados para melhor entendimento e conhecimento sobre os indicadores de qualidade do SVO/DF.

Nos contextos modernos de administração pública, a desburocratização refere-se à simplificação dos trâmites administrativos, com o objetivo principal de maior celeridade e otimização na qualidade dos serviços públicos, já a burocracia é o seu extremo oposto, como foi visto. Dessa maneira, quanto ao questionamento sobre burocracia, os entrevistados do SVO/DF e IML deram as seguintes respostas. O Entrevistado 1 disse:

Nosso trabalho é feito com uma entrevista com as famílias dos falecidos, leitura de prontuário e exames, a realização de necropsias, leitura de lâminas e confecção de laudos. Na parte de chefia, a administração ainda é muito incipiente, pois contamos com um quadro muito restrito de profissionais. Como médica, muitas vezes esbarramos com dificuldades de gestão e dificuldades próprias da administração superior, como contratação de profissionais, concursos, insumos por licitações por exemplo. Teremos que rever muitas etapas que são necessárias para desburocratizar e dar mais liberdade de remanejo na estrutura.

¹² Consultar Apêndice C.

Já o Entrevistado 2 defendeu que “Como o IML-DF, faz parte da polícia técnica científica da Polícia Civil do Distrito Federal, a rotina existente é necessária para o bom andamento dos serviços”. O Entrevistado 3 relatou: “Em alguns aspectos sim. Ex: materiais colhidos para envio para o LACEN, têm muita burocracia e ainda falta uma interação melhor, na minha opinião”. O Entrevistado 4 fez a colocação de que: “Não vislumbro, no momento, alguma necessidade de desburocratização, além da possibilidade de que todas as guias e relatórios sejam tramitadas eletronicamente”. Por último, o Entrevistado 5 disse que “O IML DF realiza um excelente trabalho e conta com o que há de mais moderno no atendimento à população. Nosso maior pleito hoje é a modernização física do prédio com a construção do novo IML, que já tem, inclusive, a verba aprovada”.

Para os autores Carvalho e Tonet (1994), a qualidade na administração pública está diretamente relacionada à satisfação dos cidadãos na prestação de serviços públicos eficazes e eficientes. Ou seja, a função primordial da administração pública é fornecer à sociedade bens e serviços necessários ao seu bem-estar. Nesse sentido, com o intuito de suprir a humanização com a perda de um ente e prestar os serviços públicos necessários ao encerramento da personalidade civil, o SVO/DF procura descomplicar a vida dos familiares com melhores acessibilidade e atendimento especializado.

Dessa maneira, conforme foi visualizado nas respostas dos entrevistados, a preocupação maior, atualmente, não é a desburocratização dos procedimentos (exceto o Entrevistado 3), mas é uma preocupação com as etapas anteriores, como melhorias nos prédios e na interação entre as instituições. Entretanto é necessário salientar que esse processo de desburocratização já vem sendo feito há décadas, fator que facilita a prestação de serviço dos colaboradores, nos dias de hoje.

O desafio dos peritos médicos legistas da PCDF em realizar indevidos exames de casos de mortes aparentemente naturais, além de ser um desvio de função, estava comprometendo a qualidade do serviço prestado e sobrecarregando as atividades da instituição. Assim, em relação ao SVO/DF ter funcionado durante muito tempo no IML, a opinião dos entrevistados consiste da seguinte maneira. O Entrevistado 1 relatou:

Como assistência à população, foi muito importante pelo atendimento e fluxo próprios, inclusive no retorno das respostas dos laudos às delegacias, que findam por abrir inquérito policial e precisam concluí-los, fazendo isso com

laudo necroscópico emitido; Segundo, não havia a possibilidade de não-autorização das necropsias de morte natural aparente, pois, todo cadáver que dá entrada no IML é necropsiado; neste porém, os laudos eram enviados às delegacias de polícia para a conclusão dos inquéritos; Como ponto negativo, muitos casos de doença de notificação compulsória, como por exemplo a tuberculose, ficaram sem a devida notificação à vigilância epidemiológica para que fosse feita uma abordagem adequada as contactantes; Outro ponto, como o IML trata especificamente de causa violentas de morte, as causas naturais eram vistas apenas como exclusão de violência, sem estudo mais aprofundado como ocorre no SVO. Para o IML era uma sobrecarga médica, técnica e administrativa, pois a atividade fim do IML que é investigar violência, despendendo um tempo que poderia ser gasto em investigação policial-pericial.

O Entrevistado 2 disse que: “Os peritos médicos legistas estão capacitados para descobrir a causa mortis de mortes violentas e mortes suspeitas, não somos patologistas para atestar mortes de causas naturais”. O Entrevistado 3: “Penso que todo, ou a grande maioria, dos SVO se iniciam da estrutura do IML. Inclusive utilizando de seus recursos temporariamente”. E o Entrevistado 4 relatou:

Além de sobrecarregar o Instituto, o foco do trabalho no IML é subsidiar as investigações criminais. Como exemplo, em casos de notificação compulsória, como H1N1, dengue e etc, não serão pesquisados, posto que não temos laboratório com estas especialidades. As informações epidemiológicas são importantíssimas para o planejamento estratégico de políticas públicas.

Já Entrevistado 5 colaborou com a seguinte proposição:

Na verdade o Serviço de verificação de óbitos (SVO) funcionou no IML durante um curto espaço de tempo, pois, através de vários embates e reuniões, conseguimos fazer com que a Secretária de Estado de Saúde (SES) se responsabilizasse pelas mortes naturais em residências e vias públicas e instituisse dentre do seu organograma a estrutura do SVO. Ao ponto de que hoje o IML colabora com a SES apenas na remoção dos corpos para hospitais referendados da SES, enquanto esta providencia a logística própria.

Conforme os entrevistados, ficou claro que o IML, com a finalidade de atender a toda a população desamparada pela inexistência de um SVO, assumiu a responsabilidade, embora que temporariamente (conforme mencionado pelo Entrevistado 5), de examinar os corpos de morte aparentemente naturais, mesmo cientes da falta de laboratórios especializados em exames epidemiológicos. Portanto as informações referentes a doenças infectocontagiosas encerravam-se junto aos inquéritos policiais arquivados nas delegacias.

Diante da diferença de incumbências dos servidores do IML e SVO/DF,

buscou-se analisar se deve ou não existir vínculos de cooperação entre esses dois órgãos (IML e SVO), levando-se em consideração os aspectos institucionais, sociais e políticos de cada instituição. Dessa maneira, o Entrevistado 5 limitou-se a responder que “Definitivamente, não”, no entanto a visão dos demais entrevistados foi diferente. De acordo com o Entrevistado 1:

Normalmente deve existir um vínculo estreito de comunicação, pois alguns casos dados como causa natural, num exame necroscópico ou numa entrevista com a família, podem transformar-se em casos de morte por causas externas (violenta ou suspeita), devendo então, ser removido o corpo ao IML. Outros casos dados como violentos, após uma perícia no IML que hoje conta com aparelhos sofisticados para avaliação prévia, findam por serem de causa natural e então, são encaminhados ao SVO.

Já a posição do Entrevistado 2 é de que:

O recomendado é que o SVO, tenha um prédio próprio, com logística, desde recepção, técnicos de patologia, patologistas, transporte (rabeção). Provisoriamente, o IML, fornece transporte rabeção para levar óbitos residências ao Hospital Regional de Ceilandia HRC- patologia onde funciona o SVO-DF.

O Entrevistado 3 disse:

Sim, é muito importante. E ele existe, pq não é incomum recebermos corpos de morte aparentemente natural e depois termos que reenviarmos os mesmos para o IML, por alguma suspeição. Também são eles que atualmente fazem as remoções de corpos, etc.

Entrevistado 4 defendeu que:

Sim, pois a comunicação entre estes dois órgãos é de extrema importância. No momento, o IML realiza o transporte de corpos entre residências e vias públicas para o SVO e também a partir de instituições hospitalares privadas. Este acordo vigorará até o final do presente ano (2018), quando esta responsabilidade passará para a SES. Mas deverá existir alguma comunicação entre os mesmos, pois cadáveres levados ao SVO podem ser redirecionados ao IML quando algum vestígio ou histórico apontar a possibilidade de morte violenta. Por outro giro, os cadáveres de identidade ignorada são de competência, por lei, do IML e, nestes casos, exitosa a identificação pela necropapiloscopia, os mesmos serão redirecionados ao SVO.

Analisando-se as afirmações dos entrevistados, conclui-se que a maioria das respostas (exceto o entrevistado 5), inferem ser necessária a interligação entre o IML e SVO. Isto é, com vistas a serem esclarecidas as causas de morte em corpos

por ventura, endereçados equivocadamente para um ou para outro e faz-se importante que, ao definirem a sua tipicidade, redirecionem o corpo a quem tem a competência para concluir os exames que se fizerem necessários.

Um das principais competências do SVO/DF é a emissão do atestado de óbito em casos de mortes naturais com ou sem assistência médica, e a sua função legal é a de armazenar dados de óbitos, no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Isso é com o fito de conhecer a situação da saúde da população e promover ações na comunidade, como políticas públicas de prevenção e de controle direcionadas. Nesse sentido, quando questionados sobre a importância da emissão do atestado de óbitos, o Entrevistado 1 disse que são “Basicamente duas: caracterizar o fim da vida civil e identificar a natureza do óbito: violento ou natural”.

O Entrevistado 2 respondeu que:

O atestado de óbito nos casos de morte natural, específica de qual patologia a pessoa faleceu e a estatística vai para o Ministério de Saúde para promover ações para minimizar ou diminuir os óbitos (exemplo cardiopatia dilatada = doença de chagas, hipertensão arterial = AVC, infarto do miocárdio, diabetes mellitus).

Já o Entrevistado 3 disse que:

Os atestados de óbitos são muito importantes por diversos motivos: atestam a veracidade do óbito e suas implicações legais; definem as causas básicas e imediatas dos óbitos de determinada população, podendo-se fazer estatísticas e políticas de saúde em cima dos dados; auxiliam nas notificações das doenças de notificação compulsórias, etc...

O Entrevistado 4 informou que: “O Atestado de Óbito é documento que serve não apenas para o registro cartorial, mas também cumpre finalidade epidemiológica”. Por último, o Entrevistado 5 contribuiu com a seguinte resposta: “A emissão do atestado de óbito (ou declaração de óbito) é importante tanto para os aspectos legais referentes ao óbito, quanto para os dados epidemiológicos que contribuem para as políticas públicas”.

Conforme demonstrado pelos entrevistados, chegou-se à conclusão da importância do fornecimento do atestado de óbito, tendo como finalidades principais o encerramento da vida civil e informar a causa da morte. Além disso, tal prática transfere para o Estado dados epidemiológicos que servem para a elaboração de planejamento estratégico de políticas de prevenção e de controle de afecções pela

saúde pública. Nesse contexto, verificou-se não somente a importância da emissão dos atestados de óbitos, mas, também, a descentralização promovida pela implantação de cartórios na instituição.

Assim, sobre os benefícios de haverem cartórios dentro do IML e do SVO, o Entrevistado 1 observou que esse serviço gerou “Facilidade para o usuário do serviço e amenizar a dor de uma espera prolongada pela celeridade do processo”. Para o Entrevistado 2, “De cunho social de grande valia, facilitando muito o trabalho de fornecimento da certidão de óbito do falecido”. Já o Entrevistado 3 acredita que “[...] otimizaria o serviço para a população e estreitaria o relacionamento entre cartório/SVO, etc”. O Entrevistado 4 relatou:

Falo com muito orgulho de ter sido o protagonista na implantação do cartório junto ao IML. Minimiza a possibilidade de fraudes e auxilia por demais a população, que muitas vezes não conta com transporte próprio e ou recursos para se deslocar aos cartórios e, aos finais de semana, nos cartórios de plantão. Por outro lado, facilitou algo para os cartórios, que fazem um rodízio de plantão nos finais de semana e feriados. Personagens importantes na instalação do cartório no IML foram Diaulas Costa Ribeiro, à época Promotor de Justiça do MPDFT, e Hércules, à época diretor da ANOREG (atual Titular do Cartório no Núcleo Bandeirante). Também o presidente da Corregedoria do TJDFT, além das autoridades da PCDF, como chefe do DPT e Diretor Geral.

Por último, o Entrevistado 5 acredita que “O cartório de registro dentro da instituição agiliza a liberação do corpo para os familiares e diminui a distância entre os órgãos responsáveis pelo processo”. Dessa maneira, segundo o exposto pelo entrevistados, a implantação de um cartório de registro dentro de cada instituição (IML e SVO) é de suma importância, uma vez que: 1) oferece facilidades para os cidadãos que, *in loco*, fazem o registro para obtenção da certidão de óbito, mediante a apresentação do atestado de óbito; 2) reduz a possibilidade de falsificações desses documentos; e 3) promove celeridade e otimização no trâmite dos procedimentos necessários para o sepultamento e encerramento da vida civil.

Quanto à opinião dos entrevistados sobre os benefícios que a implantação do SVO trouxe para o Distrito Federal, formada por meio de suas experiências, o Entrevistado 1 relatou que:

Sem dúvidas centralizar o estudo de casos de mortes por causas naturais com mais profundidade; tornou-se um centro de ensino para o pessoal da área da saúde; facilitou o contato entre gerências de saúde e diminuiu os gastos com profissionais por centralizar em um único local.

O Entrevistado 2 disse:

De cunho social, para os familiares do falecido, dando maior rapidez no transporte para o SVO- HRC, porque antes o rabeção do IMLLR quando acionado pelo Central de Comunicação da PCDF -CEPOL dava prioridade para a morte violenta e secundariamente resgate de corpos de morte natural.

Já Entrevistado 3 se posiciona da seguinte maneira:

Penso que mesmo ainda de forma incipiente, sem estar atuando de forma plena, os benefícios são vários: retira familiares do ambiente de “morte violenta” do IML; humaniza o atendimento; as necropsias são mais “acadêmicas”/patológicas e não criminais; centraliza os dados das declarações para execução de políticas públicas e dados da vigilância epidemiológica, etc...

O Entrevistado 4 respondeu que:

Em tese, traria uma melhor informação epidemiológica. Entretanto, não posso afirmar que isto tenha ocorrido e nem em qual proporção. Houve um desafogamento do IML, permitindo que os casos de sua competência pudessem, em tese, ter uma melhor avaliação. Entretanto, desconheço avaliação formal destas duas instituições.

Por fim, o Entrevistado 5 acredita que “O mais importante é o destino correto dado aos corpos de vítimas de mortes naturais, desonerando assim a Polícia Civil do DF desse papel que até então, para atender a população, vinha desempenhando mesmo não fazendo parte de suas atribuições”.

Sendo assim, observando-se as exposições dos entrevistados, os benefícios trazidos com a implantação do SVO/DF está, sobretudo:

- 1) Na retirada dos familiares de vítimas de morte aparentemente natural do ambiente policial;
- 2) Na humanização quanto ao atendimento, pois se tornou um serviço de cunho, sobretudo, social;
- 3) Na formação de um acervo técnico-científico que se prestará tanto ao serviço de saúde pública quanto à formação de profissionais especializados, nessa área específica;
- 4) Na agilização no transporte dos corpos em residências, vias públicas ou hospitais públicos e privados; e

5) No abreviamento do tempo de espera dos familiares na liberação dos corpos dos seus entes e maior eficiência no armazenamento de dados com informações epidemiológicas.

O relacionamento com a comunidade foi analisado neste trabalho por acreditar que os posicionamentos e finalidades dos serviços são completamente distintos. Questionou-se aos entrevistados, portanto, como se dá o relacionamento da instituição com os entes familiares e das instituições com o Governo do Distrito Federal. Assim, o Entrevistado 1 respondeu que “A relação é de excelência, pois entendemos que a dor da perda e o último contato será este. Portanto, os profissionais da área que trabalham hoje no SVO, médicos, técnicos e AOSDs, mantêm uma relação de total cooperação e acolhimento dos familiares”. Já o Entrevistado 2 visualiza essa relação de uma maneira mais negativa:

No IML-DF não temos assistente social e psicólogos para confortar os entes familiares, só temos técnicos em necropsia que auxiliam na necropsia e na entrega de corpos após o término da perícia. Na estrutura do SVO deveria contar com serviço social e psicólogos, além de técnicos de laboratório de anatomia patológica e patologistas.

O Entrevistado 3 disse que:

Penso que esse é um ponto forte da instituição, porque todos os corpos só são liberadas as Dos(Declarações de óbitos) mediante entrevista médica, com os familiares. De forma a serem retiradas as dúvidas, dos mesmos, tanto quanto ao óbito, quanto aos passos seguintes até o enterro.

Já o Entrevistado 4 acredita que:

O IML se preocupa com isto e existe projeto da Direção atual do IML em proporcionar um espaço adequado para as famílias que aguardam cadáveres e também um espaço para meditações. Nossa estrutura atualmente é antiga e precária. Também haverá um espaço destinado ao Serviço Social, posto que importantíssimo. Eu, particularmente, sempre estive à disposição de qualquer familiar que desejasse alguma explicação direta pelo médico legista que examinou o corpo, explicações restritas ao exame médico legal em si, e nunca sobre consequências jurídicas dos fatos que seriam apurados ou outros afeitos a outros atores.

Por último, o Entrevistado 5 respondeu que “O IML do DF se preocupa em atender o cidadão com maior celeridade e urbanidade possível. O nível de satisfação entre os usuários é muito alto pelos dados da ouvidoria”. Dessa maneira,

considerando-se as respostas dos entrevistados, tem-se que o relacionamento das instituições (IML e SVO) com os entes familiares são distintos. Isto porque o IML não conta com serviços de assistência social e psicológico, ficando a depender de cada médico a disposição de conversar com os familiares sobre a causa morte, e os técnicos apenas fazem liberação dos corpos. Já o SVO tem, em sua estrutura, um quadro de assistentes sociais que acolhem, confortam e orientam os familiares, desde os procedimentos iniciais até os finais, como sepultamento, conforme mencionado pelo Entrevistado 3. Ressalta-se, ainda, que é de rotina uma entrevista entre o médico patologista e os familiares das vítimas, com vistas a obter mais dados quanto aos fatos que cercaram o óbito.

No que se refere ao relacionamento das instituições (IML e SVO) e o Governo do Distrito Federal, o Entrevistado 1 disse que:

O SVO está subordinado no organograma da Secretaria de Estado de Saúde-DF, dentro da Secretária de Vigilância em Saúde, na Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Esta inclusão no organograma da SES se deu em 2016. Até então o SVO não tinha sua estruturação funcional efetivada na administração do GDF.

O Entrevistado 2 respondeu que “O IML-DF faz parte da Secretaria de Segurança e é integrante da Polícia Científica da PCDF composta: do IMLLR, Perícia Criminal, Instituto de identificação e DNA”. Já o Entrevistado 3 colaborou com a seguinte posição: “Na minha opinião falta, ainda, um convívio mais de perto, para que possam enxergar as reais necessidades do órgão em construção e a desburocratização das ações para a melhoria e pleno funcionamento da instituição”. O Entrevistado 4 disse: “Institucional. Melhores informações com a atual administração. Na época em que era gestor do IML sempre tive bom trânsito e, desta forma, iniciamos o processo de transferência para o SVO”. E o Entrevistado 5 respondeu que “O GDF não tem contribuído muito para a modernização e valorização do trabalho realizado no IML”.

À vista o que foi dito, ficou claro, nas entrevistas apresentadas, que não existe um protocolo de comunicação e troca de informações entre o SVO e o GDF e entre IML e GDF. No caso do SVO, somente no ano de 2016, foi elaborada uma pauta que efetivou este órgão no organograma da SES, muito embora a Portaria nº 189 tenha sido aprovada em 2010. Portanto, existindo uma lacuna de seis anos na responsabilidade do GDF em implantar, de fato, este serviço, faz-se fundamental essa

iniciativa para a população da região. Quanto ao IML, por ser um órgão vinculado ao Poder Judiciário, este mantém a sua comunicação permanente com os fóruns e Ministério Público do DF no que diz respeito às mortes violentas.

CONCLUSÃO

O interesse pelo tema desenvolvido neste artigo científico surgiu com o intuito de explorar o SVO, uma política pública de saúde, no que tange os impactos com a sua implementação. Nesse sentido, foram analisadas as diversas características e funcionalidades do SVO, no Distrito Federal, e verificou-se, nas entrevistas, junto aos médicos legistas e patologistas, que a implantação desse serviço colaborou para a sua autonomia e descentralização, no âmbito da comunidade local.

Observando a contextualização do presente artigo, como mencionado na introdução, chegou-se ao seguinte problema de pesquisa: quais os obstáculos e resultados alcançados pela implementação do SVO/DF no período de 2010 a 2016. Com o objetivo de responder a esta indagação, realizou-se uma breve análise sobre as teorias burocráticas, abrangendo, também, a descrição das competências do IML e conceitualização, histórico e evolução do SVO/DF. Isso, com a finalidade de verificar os procedimentos de identificação da *causa mortis* aparentemente natural, antes realizados pelo IML.

Diante dos elementos de pesquisa e com as respostas dos entrevistados, constatou-se os obstáculos e resultados alcançados pela implementação do SVO/DF no período de 2010 a 2016. Embora se tenha notado que, com a implantação desta instituição, surgiram facilidades quanto à emissão de atestados de óbitos, todavia se percebeu que esse órgão ainda funciona de forma incipiente e insuficiente. Conforme verificado no decorrer da pesquisa, o SVO/DF conta, até os dias atuais, com a colaboração do NUCAP, sede atual desse serviço, para a sua funcionalidade e desenvolvimento de atividades diárias. Portanto esta política de saúde pública é carente de edificação, aparelhagem e quadro de funcionários, devido à falta de concursos públicos para o órgão, o que prejudica a eficiência, eficácia e efetividade de seus serviços.

Desse modo, diante do que foi relatado pelos entrevistados, verificou-se que os principais resultados com a implementação do SVO/DF, foram quanto aos

exames realizados nos corpos por especialistas, com o objetivo de fornecer dados para o Sistema de Informação sobre Mortalidade e a outros órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Tais dados são complementados, mediante entrevista feita pelo médico patologista aos familiares do falecido. Ademais, o serviço de assistência social e psicológica, além de oferecer conforto aos familiares, também orienta quanto aos procedimentos necessários a serem feitos até o sepultamento.

A partir da criação do SVO/DF, de acordo com as discussões, ocorreu maior celeridade no processo de encerramento da vida civil, pois se obteve agilização no transporte dos corpos em residências, vias públicas ou hospitais públicos/ privados e abreviamento no tempo de espera dos familiares na liberação dos corpos dos falecidos, tendo em vista isso, os procedimentos para emissão de atestado de óbitos no SVO/DF são mais desburocratizados, quando comparados com os do IML, que possui ações bastante distintas às do SVO/DF. Enquanto este busca um atendimento social mais humanizado e centralizado na morte aparentemente natural; no IML, os procedimentos são mais burocratizados, devido aos processos legais previstos em um inquérito policial de causa morte violenta ou suspeita.

Diante disso, faz-se fundamental deixar claro que, embora o SVO seja de extrema importância para os diversos atores envolvidos, durante o período de 2010 a 2016, esse serviço ficou marginalizado pela administração do Governo do Distrito Federal, de acordo com a colocação do Entrevistado 1, na seção anterior. Isso porque, apesar do serviço ter sido criado em 2010, somente em 2016, foi feita uma estrutura funcional, o que acabou provocando falta de dados consistentes, prejudicando a efetividade e eficiência das políticas públicas de saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças, na região.

Em síntese, diante dos achados obtidos com a implementação do SVO/DF, no período 2010 a 2016, foi verificado nas respostas dos entrevistados, que esse órgão tem como finalidades promover maior humanização nos trâmites de uma morte aparentemente natural. Além disso, outro fator que eleva a sua importância é a armazenagem de dados que servem para o maior direcionamento de verbas, a fim de se promoverem políticas públicas de saúde, no que concerne ao controle e prevenção de doenças infectocontagiosas. Por fim, perante as colocações feitas nesta pesquisa e as atividades que a instituição tem executado, infere-se que o SVO/DF foi pedra angular na transposição dos obstáculos e efetividade dos resultados, no período pré-delimitado.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, B. A. S. **Avaliação da Implantação dos Serviços de Verificação de Óbito do Estado de Pernambuco**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – Programa de Pós-Graduação em Avaliação em Saúde, [s. l.], 2014.

AZEVEDO, J. Serviço de Verificação de Óbito: após 10 anos, Brasil não cumpre meta, diz CFM. **Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco**, [s. l.], 8 set. 2016. Disponível em: <<http://www.cremepe.org.br/2016/09/08/servicos-de-verificacao-de-obito-apos-10-anos-brasil-nao-cumpre-meta-diz-cfm/>>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 11.976, de 7 de julho de 2009. Dispõe sobre a Declaração de óbito e a realização de estatísticas de óbitos em hospitais públicos e privados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília/DF, 8 jul. 2009. Seção 1.

_____. _____. 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 (SVO). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília/DF, 30 jun. 2006. Seção 1.242.

_____. Presidência da República. **Lei nº 6.015**, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6015original.htm>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 189, de 23 de novembro de 2010. Institui o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília/DF, 2 dez. 2010. Seção 1.

CARDOSO, A. B. **Serviços de verificação de óbitos: características e contribuições para esclarecimento de causas de morte**. 2007. 103f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Microbiologia, Parasitologia e Patologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

CARVALHO, M. S. M. V; TONET, H. C. Qualidade na Administração Pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 137-152, abr./jun. 1994. Disponível em: <bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/download/8481/7224>. Acesso em: 24 out. 2018.

CHIAVENATO, I. **Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.770/2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga Resolução CFM n. 1601/2000. **Diário Oficial da União**, 5 dez. 2005. Seção 1, p. 121.

CORDEIRO, W. M. Burocracia na Construção da Administração Pública do Século XXI: uma reflexão teórica. 2017. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 4., 2017, João Pessoa. **Anais Eletrônicos...** Disponível em: <<http://www.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0851-867-burocracia-na-construcao-da.pdf>>. Acesso em: 1º out. 2018.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). **SIM-Sistema de Informações de Mortalidade**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sim-sistema-de-informacoes-de-mortalidade>>. Acesso em: 19 out. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SEI/GDF nº 1/2017**, de 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/368127921/Servico-de-Verificacao-de-Obito-sera-ampliado-para-seis-unidades-da-rede-publica-de-Saude>>. Acesso em: 17 out. 2018.

GARCIA, F. C. A Lei de Ferro da Oligarquia e o Discurso da Participação. **Rev. Adm. Empr.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 55-58, abr./jun. 1988. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v28n2/v28n2a07>>. Acesso em: 13 set. 2018.

HATAKEYAMA, S. **Implantação do Serviço de Verificação de óbitos – SVO no Distrito Federal**. 2000. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação e Pesquisa Curso Superior de Polícia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2000. No prelo.

MALISKA, M. A. Max Weber e o Estado Racional Moderno. **Revista Eletrônica do CEJUR**, Curitiba, v. 1, n. 1, ago./dez. 2006.

MANZINI, E. J. A Entrevista na Pesquisa Social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

_____. Entrevista Semi-Estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. **Anais...** Bauru: USC, 2004. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

MARCHETTI, C. T. C; CARVALHO, R. T.; MONT'ALVÃO, C. A. A Influência da Gestão Burocrática nas Organizações Públicas do Brasil. **Revista INICIA**, Santa Rita do Sapucaí, n. 9, p. 8-17, 2009. Disponível em: <https://www.fai-mg.br/portal/download/revista_inicia_2009/pub_dw_artigo_influencia.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

MARIANO, J. P. Serviço de Verificação de Óbitos Está Sucateado e Deve Piorar com a Mudança no IML. **Jornal de Brasília**, Brasília, 28 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/servico-de-verificacao-de-obitos-esta-sucateado-e-deve-piorar-com-mudanca-no-iml/>>. Acesso em: 16 out. 2018.

MARTINS, H. F. Em busca de uma Teoria da Burocracia Pública Não-Estatal:

política e administração no terceiro setor. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, 1998.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (MPDFT). Operação Caronte: MPDFT e PCDF desarticulam organizações que enganavam famílias de pessoas falecidas. **Ministério Público do Distrito Federal**, Brasília, 2017. Notícias. Disponível em: <<http://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/noticias-2017/9574-operacao-caronte-mpdft-e-pcdf-desarticulam-organizacoes-que-enganavam-familias-de-pessoas-falecidas>>. Acesso em: 18 out. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (MPRJ). GAESP-MPRJ ajuíza ação para cobrar do Estado e do Município serviço para desafogar IML. **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 29 abr. 2017. Notícias. Disponível em: <http://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/9902?p_p_state=maximized>. Acesso em: 18 out. 2018.

NASCIMENTO, C. R. A. Programa ética e cidadania- construindo valores na escola e na sociedade: um estudo de caso. 2008. 94f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL (PCDF). **[Função das Instituições]**. 2018. Disponível em: <<https://www.pcdf.df.gov.br/unidades-policiais/policia-tecnica>>. Acesso em: 14 out. 2018.

PEREIRA, L. C. B. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. **Revista do Serviço Público**, Brasília, ano 47, v. 120, n. 1, jan./abr. 1996.

SANTOS, M. C. C. L. Conceito Médico-Forense de Morte. **Revista Da Faculdade De Direito**, São Paulo, p.341-380, 1992. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67369/69979>. Acesso em: 15 out. 2018. SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 4.967**, de 13 de abril de 1931. Dispõe sobre o serviço de verificação de obtidos. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1931/decreto-4967-13.04.1931.html>>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Decreto nº 10.319, de 16 de junho de 1939. Altera disposições do decreto n. 6.377, de 4 de abril de 1934. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, SP, 18 jun. 1939. Número 137, Ano 49. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/norma/125655>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SARAIVA, L. A. S. Cultura Organizacional em Ambiente Burocrático. **Revista de Administração Contemporânea**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 187-207, jan./abr. 2002.

SCONETTO, R. Serviço de Verificação de Óbitos Será Ampliado para Hospitais. **Jornal de Brasília**, Brasília, 2 jan. 2018. Disponível em: <<http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/servico-de-verificacao-de-obitos-sera-ampliado-para-hospitais/>>. Acesso em: 16 out. 2018.

TRAVASSOS, N. S. A. **Contribuição do Gespública ao Incremento da Qualidade**

na Gestão Pública Brasileira na Perspectiva dos Gestores. 2015. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9895/1/2015_NaiteSantosDeAlmeidaTravassos.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WEBER, M. Burocracia. In:_____. **Ensaio de Sociologia.** 5. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1946. cap. 8, p. 229-277.

WENTZ, R. ARAÚJO, S. Após Ameaça de Acúmulo de Corpos no IML, GDF Anuncia Ampliação do SVO. **Metrópoles,** Brasília, 2 jan. 2018. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/distrito-federal/apos-ameaca-de-acumulo-de-corpos-no-impl-gdf-anuncia-ampliacao-do-svo>>. Acesso em: 10 out. 2018.

APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada Aplicada para esta Pesquisa



ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Essa entrevista será utilizada como parte da pesquisa de Fabiana Lima da Silva, para conclusão da graduação em Administração Pública da Escola de Direito e Administração Pública de Brasília (EDAP), sob a orientação da Me. Juliana Gomes Miranda.

Responda as questões a seguir de acordo com as características de seu perfil.

1. Nome completo: _____
2. Sexo: Masculino Feminino
3. Ano de nascimento: _____
4. Cargo/função na instituição: _____
5. Nível educacional:
 Ensino Superior Especialização Mestrado
 Doutorado Pós-Doutorado
6. Curso de formação: _____
7. Tempo de trabalho: ____anos
8. Quero receber o resultado desta pesquisa pelo e-mail:

Responda as questões a seguir de acordo com a sua experiência com o SVO.

1. Vínculo com o serviço: verificar como foi estabelecido o vínculo entre o IML e a Secretária de Saúde.

1.1 Como soube da existência do SVO?

1.2 O que o(a) sr.(a) pensa sobre durante muito tempo o SVO ter funcionado no IML?

2. Aplicação do Serviço: verificar como se dá a aplicação do serviço, levando em conta o histórico-estrutural.

2.1 Qual a importância da emissão do atestado de óbito?

2.2 Qual a importância da implantação de um cartório de registro na instituição?

2.3 Qual o quantitativo médio de atendimentos mensais antes e depois do SVO-DF?

3. Perfil da instituição: identificar o perfil da instituição e descrever os seus principais aspectos institucionais, sociais e políticos.

3.1 Existe ou deveria existir algum vínculo entre o SVO-DF e o IML?

3.2 Quais benefícios o SVO trouxe para o DF?

3.3 Considera que o seu trabalho possui muitos procedimentos burocráticos? Se sim, como você acredita que poderia desburocratizar?

4. Relacionamento com a comunidade: identificar o nível de alcance do serviço no DF.

4.1 Como se dá a relação da instituição com os entes familiares?

4.2 Qual a relação entre o Governo do Distrito Federal e a sua instituição?

5. Há comentários ou sugestões que gostaria de acrescentar?

OBRIGADA!

APÊNDICE B – Termo de Consentimento do Entrevistado



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo em participar, como voluntário, do estudo que tem como pesquisador responsável _____ o(a) _____ aluno(a) _____ de _____ graduação _____, do curso de _____ da Escola de Direito e Administração Pública de Brasília- EDAP , que pode ser contatado pelo e-mail contato@idp.edu.br e pelo telefone (61) 3535-6565. Tenho ciência de que o estudo tem em vista realizar entrevistas, visando, por parte do (a) referido (a) aluno (a) a realização de um trabalho de conclusão de curso de graduação intitulado “Verificação de Óbitos: um estudo de implementação de política pública no Distrito Federal (2010-2016) ”. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será transcrita. Entendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, que os dados obtidos não serão divulgados, a não ser com prévia autorização, e que nesse caso será preservado o anonimato dos participantes, assegurando assim minha privacidade. O aluno providenciará uma cópia da transcrição da entrevista para meu conhecimento. Além disso, sei que não receberei nenhum pagamento por esta participação.

Brasília, de _____ de 2018

Assinatura do Participante

APÊNDICE C – Tabela de Categorização da Análise de Conteúdo das Entrevistas



TABELA DE CATEGORIZAÇÃO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Categoria	Subcategoria	Indicador
Vínculo com o serviço	Como soube da existência do SVO?	PE01- Desde a residência médica em 1988. PE02- Através de uma lei federal que recomendava a criação do SVO PE03- Desde a formação do curso médico, temos essa informação. PE05- Através do meu trabalho no IML.
		PE01- muitos casos de doença de notificação compulsória, como por exemplo a tuberculose, ficaram sem a devida notificação à vigilância epidemiológica PE02- Os peritos médicos legistas estão capacitados para descobrir a causa mortis de mortes violentas e mortes suspeitas, não

	<p>O que o (a) sr. (a) pensa sobre durante muito tempo o SVO ter funcionado no IML?</p>	<p>somos patologistas para atestar mortes de causas naturais.</p> <p>PE03- Penso que todo, ou a grande maioria, dos SVO se iniciam da estrutura do IML. Inclusive utilizando de seus recursos temporariamente.</p> <p>PE04- Além de sobrecarregar o Instituto, o foco do trabalho no IML é subsidiar as investigações criminais.</p> <p>PE05- Na verdade o Serviço de verificação de óbitos (SVO) funcionou no IML durante um curto espaço de tempo.</p>
		<p>PE01- caracterizar o fim da vida civil e identificar a natureza do óbito: - violento ou natural</p> <p>PE02: O atestado de óbito nos casos de morte natural, específica de qual patologia a pessoa faleceu e a estatística vai para o Ministério de Saúde.</p> <p>PE03- atestam a veracidade do óbito e suas</p>

<p>Aplicação do Serviço</p>	<p>Qual a importância da emissão do atestado de óbito?</p>	<p>implicações legais; estatísticas e políticas de saúde.</p> <p>PE04- O Atestado de Óbito é documento que serve não apenas para o registro cartorial, mas também cumpre finalidade epidemiológica.</p> <p>PE05- importante tanto para os aspectos legais referentes ao óbito, quanto para os dados epidemiológicos que contribuem para as políticas públicas.</p>
	<p>Qual a importância da implantação de um cartório de registro na instituição?</p>	<p>PE01- Facilidade para o usuário do serviço e amenizar a dor de uma espera prolongada pela celeridade do processo.</p> <p>PE02- De cunho social de grande valia, facilitando muito o trabalho de fornecimento da certidão de óbito do falecido.</p> <p>PE03- Penso que otimizaria o serviço para a população e estreitaria o relacionamento entre cartório/SVO, etc</p> <p>PE04- Minimiza a possibilidade de fraudes e auxilia por demais a</p>

		<p>população, que muitas vezes não conta com transporte próprio e ou recursos para se deslocar aos cartórios</p>
	<p>Qual o quantitativo médio de atendimentos mensais antes e depois do SVO-DF?</p>	<p>PE01 - houve redução de pelo menos 30% do serviço no Instituto.</p> <p>PE02- Não tenho esta informação, por estar aposentado do IMLLR desde janeiro de 2011.</p> <p>PE03- Atualmente temos uma média de 2-4 necrópsias/dia</p> <p>PE05- houve uma redução em aproximadamente 1/3 das necropsias dentro do IML</p>
<p>Perfil da instituição</p>	<p>Existe ou deveria existir algum vínculo entre o SVO-DF e o IML?</p>	<p>PE01- Normalmente deve existir um vínculo estreito de comunicação, pois alguns casos dados como causa natural, num exame necroscópico ou numa entrevista com a família, podem transformar-se em casos de morte por causas externas (violenta ou suspeita)</p> <p>PE02- fornece transporte rabeção para levar óbitos residências ao HRC-patologia onde funciona o SVO-DF</p> <p>PE03- não é incomum recebermos corpos de morte aparentemente natural e depois termos que reenviarmos os mesmos para o IML</p> <p>PE04- No momento, o IML realiza o transporte de corpos entre residências e vias públicas para o SVO e também a partir de</p>

		instituições hospitalares privadas
	Quais benefícios o SVO trouxe para o DF?	<p>PE01- centralizar o estudo de casos de mortes por causas naturais com mais profundidade</p> <p>PE02- De cunho social, para os familiares do falecido, dando maior rapidez no transporte para o SVO</p> <p>PE03- humaniza o atendimento; as necropsias são mais “acadêmicas”/patológicas e não criminais; centraliza os dados das declarações para execução de políticas públicas e dados da vigilância epidemiológica.</p> <p>PE04- Em tese, traria uma melhor informação epidemiológica.</p> <p>PE05- O mais importante é o destino correto dado aos corpos vítimas de mortes naturais</p>
	Considera que o seu trabalho possui muitos procedimentos burocráticos? Se sim, como você acredita que poderia desburocratizar?	<p>PE01- Teremos que rever muitas etapas que são necessárias para desburocratizar e dar mais liberdade de remanejamento na estrutura.</p> <p>PE02- a rotina existente é necessária para o bom andamento dos serviços.</p> <p>PE03- têm muita burocracia e ainda falta uma interação melhor, na minha opinião.</p> <p>PE04- possibilidade de que todas as guias e relatórios sejam tramitados eletronicamente.</p>

		PE05- modernização física do prédio com a construção do novo IML
Relacionamento com a comunidade	Como se dá a relação da instituição com os entes familiares?	<p>PE01- A relação é de excelência, pois entendemos que a dor da perda e o último contato será este.</p> <p>PE02- No IML-DF não temos assistente social e psicólogo para confortar os entes familiares, só temos técnicos em necropsia.</p> <p>PE03- todos os corpos só são liberadas as Dos(Declarações de óbitos) mediante entrevista médica.</p> <p>PE04- O IML se preocupa com isto e existe projeto da Direção atual do IML em proporcionar um espaço adequado para as famílias</p> <p>PE05- O IML do DF se preocupa em atender o cidadão com maior celeridade e urbanidade possível</p>
	Qual a relação entre o Governo do Distrito Federal e a sua instituição?	<p>PE01- Esta inclusão no organograma da SES se deu em 2016. Até então o SVO não tinha sua estruturação funcional efetivada.</p> <p>PE02- O IML-DF faz parte da Secretaria de Segurança e é integrante da Polícia Científica da PCDF.</p> <p>PE04- Institucional. Melhores informações</p>

		<p>com a atual administração.</p> <p>PE05- O GDF não tem contribuído muito para a modernização e valorização do trabalho realizado no IML.</p>
--	--	--

ANEXO A – Portaria nº 1.405



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

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 (SVO).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1779, de 5 de dezembro 2005, que regulamenta a responsabilidade médica na emissão da Declaração de Óbito;

Considerando a exigência legal da Certidão de Óbito para a inumação de todos os indivíduos falecidos, independentemente da causa;

Considerando que é necessária a emissão da Declaração de Óbito para a emissão da Certidão de Óbito pelos cartórios do registro civil;

Considerando que os institutos médicos legais são instituições legalmente capacitadas e habilitadas para a elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas;

Considerando a importância epidemiológica do esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, inclusive os casos de morte natural com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, para a definição e implementação de políticas de saúde e fidelidade estatística do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);

Considerando a necessidade da implantação de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento da Causa Mortis, em todas as capitais de estado e no Distrito Federal, e em municípios de maior porte, bem como o cadastramento e a regulamentação dos serviços já existentes;

Considerando a importância de elucidar rapidamente a causa mortis em eventos relacionados a doenças transmissíveis, em especial aqueles sob investigação epidemiológica, com a finalidade de implementar medidas oportunas de vigilância e controle de doenças;

Considerando a necessidade de garantir à população acesso a serviços especializados de verificação da causa mortis decorrente de morte natural, com a consequente agilidade na liberação da Declaração de Óbito;

Considerando que as três esferas de governo - federal, estadual e municipal - são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária;

Considerando a necessidade de incentivar, inclusive com recursos financeiros para custeio, os gestores estaduais e municipais a investirem na constituição de novos serviços e na manutenção dos já existentes; e

Considerando a deliberação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 16 de fevereiro de 2006.

R E S O L V E:

Art. 1º Instituir a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO), integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e formada por serviços existentes e a serem criados, desde que cumpram as condições previstas nesta Portaria, mediante termo de adesão.

§ 1º Os SVO integrarão uma rede pública, preferencialmente subordinada à área responsável pelas ações de vigilância epidemiológica, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

§ 2º A SES poderá celebrar acordo ou convênio com instituição pública de ensino superior, instituições filantrópicas, Secretaria de Segurança Pública ou equivalente para a operacionalização dos SVO.

§ 3º As Secretarias Municipais de Saúde poderão ser gestoras e/ou gerentes dos SVO integrantes da rede e localizados em seu território, mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Estabelecer que a Rede Nacional de SVO seja constituída de forma progressiva por 74 (setenta e quatro) serviços distribuídos por unidade federada e classificados em Portes, conforme o disposto no Anexo I, atendendo aos seguintes critérios:

I - Para as UFs com população inferior ou igual a 3 milhões de habitantes, está assegurada a possibilidade de adesão de apenas um serviço, preferencialmente de Porte III.

II - Para as UF com população superior a 3 milhões de habitantes está assegurada a possibilidade de adesão de um serviço, preferencialmente de Porte III, e mais serviço(s) de Porte I ou II, em número e porte estabelecidos conforme critérios informados nas alíneas abaixo:

a) para cada excedente populacional de 3 milhões de habitantes poderá ser solicitada a adesão de mais um serviço de Porte II;

b) para cada excedente populacional inferior a 3 milhões de habitantes, maior que 1 milhão e quinhentos mil habitantes, poderá ser solicitada a adesão de um serviço de Porte II; e

c) para cada excedente populacional inferior a 3 milhões de habitantes, menor ou igual a 1 milhão e quinhentos mil habitantes, poderá ser solicitada a adesão de um serviço de Porte I.

III - Os serviços serão definidos em Portes conforme o atendimento às condições apresentadas nos Anexos II, III e IV a esta Portaria, que deverão ser observadas, para fins de adesão à Rede, tanto pelos serviços existentes quanto por aqueles a serem criados.

IV - As UF que não possuam serviços que atendam às condições definidas nos Anexos II, III e IV, para solicitar adesão de serviços de Porte III, no primeiro ano, poderão credenciar-se nos Portes I ou II, e posteriormente solicitar alteração nas condições de adesão.

V - Os serviços de Porte III, nos estados que disponham de mais de um SVO, além de suas atribuições regulares, deverão exercer a função de referência para apoio, diagnóstico e treinamento de pessoal aos serviços de Portes I e II da UF.

Art. 3º O Ministério da Saúde apoiará financeiramente os estados, o Distrito Federal e os municípios para a implantação e o custeio dos SVO, de acordo com sua disponibilidade orçamentária.

Parágrafo único. O cronograma de repasses de recursos financeiros destinados ao custeio de serviços integrados à Rede de SVO para os anos subseqüentes serão pactuados na última reunião da CIT do ano anterior a cada um desses anos, tendo como base uma avaliação do impacto da rede implantada e a eventual proposição de ajustes neste cronograma e respectivo orçamento.

Art. 4º A implantação da rede de SVO ocorrerá nos próximos quatro anos e o Ministério da Saúde repassará recursos financeiros de incentivo para custeio dos SVO, de acordo com o seguinte cronograma:

I - durante o exercício de 2006, o início do repasse do incentivo financeiro será instituído prioritariamente para o custeio de 15 serviços de Porte III, preferencialmente para os SVO já existentes nas capitais;

II - a partir do exercício de 2007, o incentivo financeiro mensal regular será ampliado prioritariamente para os 12 estados não-contemplados no primeiro ano, que venham a implantar serviços, preferencialmente de Porte III, em suas capitais, ressalvadas as condições definidas no parágrafo único do artigo 3º; e

III - para os exercícios de 2008 e 2009, o Ministério da Saúde deverá prever recursos orçamentários para o repasse do incentivo financeiro necessário ao custeio dos 47 SVOs restantes para compor a rede proposta no Anexo I, ressalvadas as condições definidas no parágrafo único do artigo 3º.

Art. 5º Instituir o Fator de Incentivo para os Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis.

§ 1º O Fator de Incentivo será transferido mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, diretamente para o Fundo Estadual de Saúde ou o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com o pactuado na CIB, como componente do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS).

§ 2º O valor do Fator de Incentivo variará de acordo com o Porte do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, conforme se apresenta no Anexo V a esta Portaria.

§ 3º Os estados com população superior a 10 milhões de habitantes, que expandirem o horário do plantão técnico do serviço de Porte III para 24 horas, contarão com um incentivo adicional no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais para suplementar o custeio previsto no Anexo V.

§ 4º O Fator de Incentivo será pago em dobro no primeiro mês de adesão, com o objetivo de apoiar o custeio das despesas de implantação da atividade.

Art. 6º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) acompanhará a implantação e a execução dos serviços dos SVO de forma a garantir a qualidade das ações e serviços prestados para fins de recebimento do Fator de Incentivo.

§ 1º A regularidade do cumprimento das obrigações por parte dos SVO é condição para a continuidade do repasse do Fator de Incentivo.

§ 2º O serviço que não atender aos requisitos desta Portaria, no prazo estabelecido, poderá perder a qualificação e deixar de receber o Fator de Incentivo, desde que não apresente justificativa válida para o não-cumprimento ou promova as adequações necessárias.

Art 7º Estabelecer que para fins de repasse do incentivo financeiro, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) cadastre, como integrantes da rede, os serviços indicados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), após pactuação na CIB, até o número máximo definido por UF, no Anexo I.

Parágrafo único. Para cumprimento do disposto neste artigo, a SES deverá encaminhar à SVS uma proposta de constituição da rede estadual de SVO, contendo:

- I - cadastro de todos os serviços existentes no estado e no Distrito Federal;
- II - pactuação na CIB dos serviços que integrarão a Rede; e
- III - fluxos e atribuições dos serviços dentro desta Rede,

Art. 8º Os SVO serão implantados, organizados e capacitados para executarem as seguintes funções:

I - realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem ou com assistência médica (sem elucidação diagnóstica), inclusive os casos encaminhadas pelo Instituto Médico Legal (IML);

II - transferir ao IML os casos:

- a) confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia;
- b) em estado avançado de decomposição; e
- c) de morte natural de identidade desconhecida;

III - comunicar ao órgão municipal competente os casos de corpos de indigentes e/ou não-reclamados, após a realização da necropsia, para que seja efetuado o registro do óbito (no prazo determinado em lei) e o sepultamento;

IV - proceder às devidas notificações aos órgãos municipais e estaduais de epidemiologia;

V - garantir a emissão das declarações de óbito dos cadáveres examinados no serviço, por profissionais da instituição ou contratados para este fim, em suas instalações;

VI - encaminhar, mensalmente, ao gestor da informação de mortalidade local (gestor do Sistema de Informação sobre Mortalidade):

- a) lista de necropsias realizadas;
- b) cópias das Declarações de Óbito emitidas na instituição; e
- c) atualização da informação da(s) causa(s) do óbito por ocasião do seu esclarecimento, quando este só ocorrer após a emissão deste documento.

Parágrafo único. O SVO deve conceder absoluta prioridade ao esclarecimento da causa mortis de casos de interesse da vigilância epidemiológica e óbitos suspeitos de causa de notificação compulsória ou de agravo inusitado à saúde.

Art. 9º Os SVO, independentemente de seu Porte, deverão obrigatoriamente:

- I - funcionar de modo ininterrupto e diariamente, para a recepção de corpos;
- II - atender à legislação sanitária vigente;

III - adotar as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores e usuários do serviço; e

IV - contar com serviço próprio de remoção de cadáver ou com um serviço de remoção contratado ou conveniado com outro ente público, devidamente organizado, para viabilizar o fluxo e o cumprimento das competências do serviço.

Art. 10. A área de abrangência de um determinado SVO deve ser pactuada na CIB, podendo ser definida como um grupo de municípios de uma região ou apenas um único município, considerando como parâmetro para definir a área de abrangência o Plano Diretor de Regionalização do Estado.

Art. 11. Determinar que a responsabilidade técnica do SVO seja da competência de um médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o SVO for instalado.

§ 1º Caberá ao médico do SVO o fornecimento da Declaração de Óbito nas necropsias a que proceder.

§ 2º Os exames necroscópicos só poderão ser realizados nas dependências dos SVO, por médico patologista, preferencialmente com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o serviço estiver instalado.

§ 3º No caso de estados com comprovada carência de patologistas, o SVO poderá ser habilitado provisoriamente sem o cumprimento do disposto no parágrafo anterior, desde que a SES apresente proposta para o desenvolvimento de políticas para ampliar esta disponibilidade.

§ 4º Os exames histopatológicos, hematológicos, bioquímicos, de microbiologia, toxicológicos, sorológicos e imuno-histoquímicos, poderão ser realizados fora das dependências dos SVO, em laboratórios públicos ou privados, legalmente registrados no órgão de vigilância sanitária competente e nos conselhos regionais de profissionais do respectivo estado.

§ 5º Nos casos previstos no parágrafo anterior, o laboratório estará submetido às normas técnicas e éticas vigentes na administração pública da saúde, com destaque para o necessário sigilo, bem como daquelas que forem especificamente definidas pela SES para cada caso.

Art. 12. Instituir Comissão de Implantação e Acompanhamento da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, a ser composta por técnicos e gestores do SUS, incluindo representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Parágrafo único. A Comissão de que trata o caput deste artigo será designada por portaria do Secretário de Vigilância em Saúde.

Art. 13. Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde a adoção das medidas e procedimentos necessários para o pleno funcionamento e efetividade do disposto nesta Portaria.

Art. 14. As despesas previstas nesta Portaria onerarão recursos orçamentários do Ministério da Saúde.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de junho de 2006.

ARIONALDO BOMFIM ROSENDO

ANEXO I

DISTRIBUIÇÃO DOS SVO POR UF, SEGUNDO PORTE

Estado	Porte do SVO				População residente na UF (*)
	Porte I	Porte II	Porte III	Total	
Roraima	-	-	1	1	381.896
Amapá	-	-	1	1	547.400
Acre	-	-	1	1	620.634
Tocantins	-	-	1	1	1.262.644
Rondônia	-	-	1	1	1.562.085
Sergipe	-	-	1	1	1.934.596
Mato Grosso do Sul	-	-	1	1	2.230.702
Distrito Federal	-	-	1	1	2.282.049
Rio Grande do Norte	-	-	1	1	2.962.107
Piauí	-	-	1	1	2.977.259
Alagoas	-	-	1	1	2.980.910
Mato Grosso	-	-	1	1	2.749.145
Amazonas	1	-	1	2	3.148.420
Espírito Santo	1	-	1	2	3.352.024
Paraíba	1	-	1	2	3.568.350
Goiás	-	1	1	2	5.508.245
Santa Catarina	-	1	1	2	5.774.178
Maranhão	1	1	1	3	6.021.504
Pará	1	1	1	3	6.850.181
Ceará	1	1	1	3	7.976.563
Pernambuco	-	2	1	3	8.323.911
Paraná	1	2	1	4	10.135.388
Rio Grande do Sul	-	3	1	4	10.726.063
Bahia	-	4	1	5	13.682.074
Rio de Janeiro	1	4	1	6	15.203.750
Minas Gerais	1	5	1	7	18.993.720
São Paulo	1	12	1	14	39.825.226
Total	10	37	27	74	181.581.024

(*) População por estado estimada pelo IBGE para 2004.

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO - PORTE I

SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS

1. Para que o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis seja habilitado, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Carta de Adesão (Anexo VI) assinado pelo Secretário de Saúde do Estado, do Município ou do Distrito Federal;

II - apresentar ato formal de criação do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet;

IV - dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:

a) Auxiliar Administrativo (*);

b) Auxiliar de Serviços Gerais (*);

c) Médico Patologista (**);

d) Técnico de Necropsia (**);

e) Histotécnico (**); e

(*) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento.

(**) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico.

(***) Dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências.

V - manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte I
Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (*)	7-19h

(*) Médico patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia.

2. Competências:

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo, que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

Procedimentos/Atividades	Porte I
Exame anátomo-patológico macroscópico	X
Exame histopatológico básico	X(*)
Exame hematológico	X(*)

Exame bioquímico	X(*)
Laboratório de microbiologia	X(*)
Sorológicos	X(*)

(*) Procedimento realizado no local ou contratado.

ANEXO III

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO - PORTE II

SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS

1. Para que o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis seja habilitado, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Carta de Adesão (Anexo VI) assinada pelo Secretário de Saúde do Estado ou do Município ou do Distrito Federal;

II - apresentar ato formal de criação do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet; e

IV - dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:

a) Auxiliar Administrativo (*);

b) Auxiliar de Serviços Gerais (*);

c) Médico Patologista (**);

d) Técnico de Necropsia (**);

e) Histotécnico (**);

f) Assistente Social (**);

(*) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento.

(**) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico.

(***) Dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências.

V - manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte I
Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (*)	7-23h

(*) Médico Patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia.

2. Competências:

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo e que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

Procedimentos/Atividades	Porte II
Exame anátomo-patológico macroscópico	X
Exame histopatológico básico	X(*)
Exame hematológico	X(*)
Exame bioquímico	X(*)
Laboratório de microbiologia	X(*)
Imuno-histoquímico	X(*)
Sorológicos	X(*)

(*) Procedimento realizado no local ou contratado

ANEXO IV

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO - PORTE III

SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS

1. Para que o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis seja habilitado, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Carta de Adesão (Anexo VI) assinada pelo Secretário de Saúde do Estado ou do Município ou do Distrito Federal;

II - apresentar ato formal de criação do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet; e

IV - dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:

Categoria profissional	Porte III
Auxiliar Administrativo (*)	1
Auxiliar de Serviços Gerais (*)	1
Médico Patologista (**)	2
Técnico de Necropsia (**)	1
Auxiliar de Necropsia (**)	1
Histotécnico 40h semanais (***)	1
Assistente Social (**)	1

(*) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento

(**) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico

(***) Dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências.

V - manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte III
Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (*)	7-23h (**)

(*) Médico Patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia.

(**) O SVO Porte III de UF com mais de 10.000.000 de habitantes, cuja gestão receba o incentivo adicional de que trata o § 3º do artigo 5º desta Portaria, deverá manter plantão técnico de 24 horas.

2. Competências:

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo e que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

Procedimentos/Atividades	Porte III
Exame anátomo-patológico macroscópico	X
Exame histopatológico básico	X(*)
Exame hematológico	X(*)
Exame bioquímico	X(*)
Laboratório de microbiologia	X(*)
Laboratório de toxicologia, com os seguintes procedimentos mínimos: - análise de álcool em amostras biológicas, e - análise qualitativa de drogas (triagem)	X(**)
Imuno-histoquímico	X(**)
Sorológicos	X(*)
Capacidade para oferecer treinamento	X(**)

(*) Procedimento realizado no local ou contratado.

(**) Procedimento realizado no local ou contratado, e disponível para os demais SVO do estado.

ANEXO V

VALOR MENSAL DO INCENTIVO SEGUNDO O PORTE DO SVO

PORTE	VALOR MENSAL
	R\$
I	20.000,00
II	30.000,00
III (*)	35.000,00

(*) O SVO de Porte III com mais de 10 milhões de habitantes poderá receber o incentivo adicional de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), de que trata o § 3º do artigo 5º desta Portaria, e deverá manter plantão técnico de 24 horas.

ANEXO VI

CARTA DE ADESÃO

Cada Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis deve ser encaminhado por ofício assinado pelo gestor correspondente (Secretário de Saúde do Estado, do Município ou do Distrito Federal) e em papel timbrado, conforme modelo abaixo:

(TIMBRE)

Identificação do Gestor (Secretaria Estadual ou Municipal de XXXXX)

Local e data _____, _____ de _____ de 2006.

Endereçado a:

À Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS

Departamento de Análise de Situação de Saúde - DASIS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede do Ministério da Saúde, sobreloja, sala 148

CEP: 70058-900 Brasília - DF

Senhor Diretor,

Vimos oficializar o compromisso do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis de _____ (identificar o Serviço) _____, em participar da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO), integrando o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Ao mesmo tempo, declaramos que o referido Serviço cumpre os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Para tanto, enviamos a documentação necessária, que habilitará o referido Serviço ao credenciamento como Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO) no Porte _____, com as obrigações e vantagens que advêm desta condição.

Atenciosamente,

Assinatura do gestor correspondente

(Secretário de Saúde do Estado, do Município ou do Distrito Federal)

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ANEXO B – Portaria nº 189

PORTARIA Nº 189 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2010.

Institui o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições regimentais que lhe confere o inciso X do artigo 204 da Portaria nº 40, de 23 de julho de 2001, e Considerando o disposto na Lei nº 3.358, de 15 de junho de 2004, que dispõe sobre o Serviço de Verificação de Óbito do Distrito Federal e dá outras providências; Considerando a necessidade de ser tornado efetivo o cumprimento das disposições contidas na Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, do Ministro de Estado da Saúde; Considerando a necessidade de estabelecer normas de organização para a realização de necropsias no âmbito do Distrito Federal, com finalidade de esclarecer a “causa mortis” - desde que natural e não externa - nos casos de óbitos ocorridos sem assistência médica ou com assistência médica, mas em que este sobreveio por moléstia mal definida; Considerando a importância de elucidar rapidamente a causa mortis em eventos relacionados a doenças transmissíveis, em especial naquelas em investigação epidemiológica, com a finalidade de implementar medidas oportunas de vigilância e controle de doenças; Considerando que o esclarecimento de causa da morte é de interesse para o sistema de informação de mortalidade para fins de análise de indicadores epidemiológicos e de interesse da sociedade; Considerando a necessidade de garantir à população o acesso a serviços especializados de verificação de causa mortis decorrente de morte natural, com a consequente agilidade na liberação da Declaração de Óbito; Considerando a Lei Federal nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe no caput de seu Art. 77: “Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro no lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte”; Considerando que a declaração de óbito é documento imprescindível para que a pessoa seja inumada e, dessa forma, sem o esclarecimento médico da causa que determinou a morte do indivíduo, seu corpo não pode passar pelo sepultamento; Considerando que a Resolução nº 1.779, de 05 de dezembro de 2005, do Conselho Federal de Medicina, contém dispositivo bastante coeso com a competência do Serviço de Verificação de Óbito, quando normatiza o que é dever e o que é vedado ao médico e que o mesmo disciplinamento encontrase no Art. 114 do Código de Ética Médica; Considerando a deliberação do Colégio de Gestão em reunião realizada no dia 23 de setembro de 2010; resolve:

Art. 1º. Instituir, no âmbito do Distrito Federal, o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis – SVO-DF, integrado ao Sistema de Vigilância em Saúde e classificado como Porte III, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 1.405, de 29 de junho de 2006.

Art. 2º. Fica o SVO-DF subordinado administrativamente à Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SVS/SES-DF) e subordinação científicopedagógica à Escola Superior de Ciências da Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS/FEPECS/SES-DF). Parágrafo Único - O SVO-DF ficará sob a responsabilidade técnica e coordenação pedagógicocientífica de um médico anatomopatologista, inscrito regularmente no Conselho Regional de Medicina e vinculado à Escola Superior de Ciências da Saúde.

Art. 3º. Para fins de cadastramento junto à Rede Brasileira de Serviço de Verificação

de Óbito e Esclarecimento de Causa Mortis, o Núcleo de Citopatologia e Anatomia Patológica do Hospital de Base do Distrito Federal será dotado dos requisitos exigidos pela Portaria M.S no. 1.405, de 29 de junho de 2006, para constituir um SVO de Porte III e cumprirá o papel de referência para a Rede de SVO-DF. Parágrafo Único - O Serviço de Verificação de Óbito estará constituído por uma Unidade Central e pela rede de Hospitais de Ensino do Governo do Distrito Federal, denominadas Unidades Regionais.

Art. 4º. O SVO-DF terá equipe capacitada e desenvolverá suas atividades e procedimentos de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde no. 1.405, de 29 de junho de 2006.

Art. 5º. O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis funcionará de modo ininterrupto, nas 24 horas, diariamente, para a recepção de corpos.

Art. 6º. O SVO-DF atenderá toda a legislação sanitária e adotará as medidas de biossegurança pertinentes, além de garantir a saúde dos trabalhadores e usuários do serviço.

Art. 7º. O SVO-DF só receberá os corpos que necessitem efetivamente de esclarecimento de causa mortis. Parágrafo Único – O SVO-DF emitirá única e exclusivamente as Declarações de Óbitos para os corpos por ele necropsiados.

Art. 8º. O SVO-DF desempenhará as seguintes funções:

I – realizar exames necroscópicos exclusivamente por médico, sob supervisão de anatomopatologista, com especialidade registrada no Conselho Federal de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF);

II - realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem assistência médica ou com assistência médica, sem elucidação diagnóstica, inclusive as que lhes forem encaminhadas pelo Instituto de Medicina Legal da Polícia Civil do Distrito Federal (IML/PCDF), fornecendo as respectivas declarações de óbito;

III - remover para o IML/PCDF os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia, os em avançado estado de decomposição e os de morte natural de identidade desconhecida;

IV - proceder às devidas notificações à vigilância epidemiológica;

V - fazer as necessárias comunicações à vigilância epidemiológica e, quando solicitado, a outros órgãos interessados, nos casos em que, após exames complementares, for modificado ou completado o diagnóstico da causa básica da morte;

VI - proceder ao registro de óbito e solicitar, ao órgão competente, guia de sepultamento, dentro dos prazos legais, para corpos necropsiados e não reclamados. Neste caso, o sepultamento poderá ser feito 48 horas após a necropsia, conforme legislação vigente;

VII - os exames histopatológicos, hematológicos, bioquímicos, de microbiologia, toxicológicos, sorológicos e imuno-histoquímicos, oriundos do SVO-DF, serão realizados na rede de serviços e no Laboratório Central (LACEN) da SES-DF.

VIII - fornecer a Declaração de Óbito nas necropsias que proceder;

IX - proceder com absoluta prioridade no esclarecimento da causa mortis de casos de interesse da vigilância epidemiológica e óbitos suspeitos de causa de notificação compulsória ou de agravo inusitado.

Parágrafo Único – As atribuições a que se referem os incisos IV, V e VI, quando se tratar de morte por causa externa ou violenta, serão da competência do IML/PCDF.

Art. 9º. O transporte de corpos para o SVO-DF dar-se-á, única e exclusivamente, das seguintes formas:

I – pelo Departamento de Polícia Técnica da Polícia Civil, dos corpos oriundos de domicílio e vias públicas do DF;

II – pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, por meio de veículo apropriado, dos corpos oriundos de unidades hospitalares públicas do DF ou quando o óbito tiver ocorrido por suspeita de doença de interesse epidemiológico em qualquer estabelecimento de saúde;

III – pelos hospitais particulares, em veículos apropriados, oriundos de suas unidades hospitalares, cujo óbito não tenha sido produzido por causa mal definida, após a autorização prévia do SVO;

Parágrafo Único - É explicitamente proibido o transporte de corpos para o SVO por meio de agentes funerários.

Art. 10. Determinar que o Subsecretário de Vigilância em Saúde em conjunto com o Diretor Geral da ESCS/FEPECS/SES-DF constitua uma Comissão de Implantação e Acompanhamento do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, composta por técnicos e gestores da SES-DF.

§ 1º - Caberá à Comissão deverá elaborar documento técnico com recomendações quanto às competências, fluxos, bem como recursos humanos e materiais necessários;

§ 2º - A implementação das recomendações técnicas instituídas pela Comissão dar-se-á por meio de Nota Técnica específica do Subsecretário de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde em conjunto com o Diretor Geral da ESCS/FEPECS/SES-DF, atendendo às recomendações dispostas na Portaria Ministerial no 1.405, de 29 de junho de 2006.

Art. 11. Fica delegada competência para o Subsecretário de Vigilância em Saúde, em conjunto com o Diretor Geral da ESCS/FEPECS/SES-DF, realizarem a qualificação do SVO-DF, de Porte III, para fins de credenciamento junto à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde visando o recebimento de incentivo financeiro, em conformidade com as condições estabelecidas na Portaria Ministerial no 1.405, de 29 de junho de 2006.

Art. 12. Fica delegada competência ao Subsecretário de Vigilância à Saúde da Secretaria Estadual da Saúde para editar normas complementares a esta Portaria.

Art. 13. Fica determinado que o Subsecretário da SVS/SES-DF tome as medidas necessárias para a consignação no orçamento da SES-DF dos recursos necessários ao funcionamento do SVO-DF.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

FABÍOLA DE AGUIAR NUNES

