



**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM
GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

ANDREA CARVALHO CARVALHAL DE ARRUDA

**“IRMÃOS DAS ALMAS, ESSA FOI MORTE MORRIDA OU FOI MATADA?”:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA NO
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) DO RECIFE**

OURICURI

2024



ANDREA CARVALHO CARVALHAL DE ARRUDA

**“IRMÃOS DAS ALMAS, ESSA FOI MORTE MORRIDA OU FOI MATADA?”:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA NO
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) DO RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Ma. Dara Andrade Felipe

OURICURI

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

A779i

Arruda, Andrea Carvalho Carvalhal de.

“Irmãos das almas, essa foi morte morrida ou foi matada?”:
relato de experiência de uma residente em saúde coletiva no serviço
de verificação de óbito (SVO) Recife / Andrea Carvalho Carvalhal de
Arruda. _ Ouricuri-PE, 2024.

32 fls.:il.

Orientador: Msa. Dara Andrade Felipe.

Monografia-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva
com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de
Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Relato de Experiência. 2. Formação Profissional em Saúde.
 2. Sanitaristas. 3.Saúde Coletiva. 4. Serviço de Verificação de Óbito
- I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 331.363: 614(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

O presente trabalho discute a dinâmica do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) Recife, Pernambuco, a partir da experiência de estágio opcional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde – PRMSC. Além disso, caracteriza como se dá a prática do profissional sanitарista neste espaço, analisando desafios e potencialidades que permeiam sua atuação profissional. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, proveniente da vivência como a primeira residente de Saúde Coletiva no SVO Recife. O local do estudo foi o SVO Recife, localizado no município de Recife/PE, nos meses de outubro e novembro de 2023. As principais questões que conduzem esta pesquisa referem-se à necessidade de compreender a atuação do sanitарista nesse espaço ainda pouco percorrido, servindo como aporte teórico-metodológico para novos profissionais da área. Os resultados evidenciaram que o SVO é um serviço público estratégico, que precisa ser expandido para alcançar populações longínquas, como é o caso dos cidadãos que residem no Sertão de Pernambuco. O sanitарista é parte primordial do serviço, tendo a sua atuação um papel crucial no desvelamento das doenças e agravos que incidem sobre a população. Nesse sentido, o SVO é entendido como um espaço relevante na formação desses profissionais.

Palavras-chave: relato de experiência; formação profissional em saúde; sanitарistas; saúde coletiva; serviço de verificação de óbito.

ABSTRACT

The present work. Discusses the dynamics of the Death Verification Service (SVO) Recife, Pernambuco, based on the optional internship experience of the Multiprofessional Residency Program in Public Health with an emphasis on managing Health Care Networks – PRMSC. Furthermore, it characterizes how healthcare professionals practice in this space, analyzing challenges and potentialities that permeate their professional performance. This is a descriptive study, with a qualitative approach, in the form of an experience report, arising from the experience as the first Public Health resident at SVO Recife. The study location was SVO Recife, located in the city of Recife/PE, in the months of October and November 2023. The main questions that lead this research refer to the need to understand the role of the public health professional in this space that is still little traveled, serving as theoretical-methodological support for new professionals in the area. The results showed that the SVO is a strategic public service, which needs to be expanded to reach distant populations, such as citizens residing in the Sertão of Pernambuco. The public health professional is an essential part of the service, and his role plays a crucial role in uncovering diseases and illnesses that affect the population. In this sense, the SVO is understood as a relevant space in the training of these professionals.

Keywords: experience report; professional training in health; sanitarians; public health; death verification service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRFB/1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNC	Doença de Notificação Compulsória
DNCI	Doença de Notificação Compulsória Imediata
SES/PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	METODOLOGIA.....	08
3	SVO EM PERNAMBUCO.....	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4.1	Caracterização do Serviço de Verificação de óbito do Recife.....	16
4.2	Práticas do/a sanitaria no Serviço de Verificação de óbito do Recife.....	19
4.2.1	Preceptoría como estratégia de Educação Permanente em Saúde.....	19
4.2.2	Gerenciamento dos dados coletados no SVO Recife: garantia da qualidade das informações em saúde.....	20
4.3	Sistematização das possibilidades de atuação dos profissionais sanitarias no SVO.....	23
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	30
	ANEXO A - FOLDER INFORMATIVO.....	32

1 INTRODUÇÃO

A efemeridade da vida costuma ser um assunto invisibilizado na maioria das sociedades ocidentais. A morte, para uma parte da população, causa temor e apenas fatores negativos são atribuídos a este fenômeno, que faz parte do desenvolvimento humano (Ariès, 2012). Contudo, a partir de perspectivas e interpretações que tratam a morte enquanto um fenômeno biológico intrínseco à existência e, também, como um processo socialmente construído, pôde-se avançar no debate teórico sobre a finitude da vida humana e suas implicações à saúde pública.

Ressalta-se que é a partir da investigação sobre a morte, por meio de levantamentos e busca de dados e informações epidemiológicas, que se torna possível contribuir para o estudo do processo saúde-doença que incide sobre a coletividade. Compreender as causas específicas que levam um indivíduo a óbito permite o desenvolvimento de estratégias de prevenção, promoção e intervenção na saúde, além de possibilitar o monitoramento, em tempo real, de surtos, pandemias, epidemias e endemias, dentre outros eventos de interesse da saúde pública (Brasil, 2009).

A promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), fruto da correlação de forças entre as classes e da disputa entre projetos de sociedade, representou o reconhecimento e ampliação da cidadania através dos direitos sociais, relacionando a saúde ao conceito de democracia (Bravo, 2011). Assim, o projeto de saúde empreendido pelo Movimento de Reforma Sanitária conseguiu introduzir, no plano normativo do Direito, o Sistema único de Saúde (SUS), a partir da CRFB/1988, sendo posteriormente regulamentado pelas Leis n° 8.080/90¹; e pela Lei n° 8.142/90², Leis Orgânicas da Saúde (Soares, 2010).

O SUS empreende esforços para, além da atenção à saúde, priorizar ações de promoção e prevenção e, dentro dessa lógica, insere-se a Vigilância Epidemiológica, cuja estratégia é controlar a ocorrência de doenças ou agravos, seu aumento e propagação. Um dos serviços integrados à Vigilância Epidemiológica é o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), reafirmando que enxergar a morte a partir das lentes da Saúde Pública permite que quadros

¹ A Lei 8.080/90 regulamenta o SUS e dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seu art. 7º, inciso VII, preconiza que a “utilização da epidemiologia para estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e a orientação programática” constitui-se enquanto princípio a ser observado quando do desenvolvimento das diretrizes elencadas na CRFB, em seu art. 198.

² Estabelece a participação popular na gestão do SUS por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.

epidemiológicos sejam elaborados com o objetivo de melhor compreender e agir sobre o processo de adoecimento e morte da população (Jorge *et al.* 2010).

O SVO configura-se enquanto um serviço público estratégico do SUS, sendo responsável por investigar a *causa mortis* dos óbitos que se deram por fatores naturais – com especial atenção aos ligados à vigilância epidemiológica. Ademais, contribui no direcionamento e na formulação de políticas públicas, por meio de informações extraídas dos Sistemas de Informações em Saúde (Brasil, 2021).

A Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento de Causa Mortis (SVO) foi instituída pela Portaria nº 1.405 de 29 de junho de 2006, considerando a investigação do óbito e o esclarecimento da *causa mortis* um importante fator à saúde. No inciso I do artigo 8º, o ato normativo em comento determina que os SVO's serão implantados para “realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem ou com assistência médica (sem elucidação diagnóstica), inclusive os casos encaminhados pelo Departamento de Medicina Legal” (Brasil, 2006).

Em Pernambuco, foi instituída a Rede Estadual de SVO no ano de 2010, através da Portaria Estadual nº 115 de 01 de março de 2010. No estado existem dois Serviços de Verificação de óbito (SVO): um situado no município de Recife, capital de Pernambuco, localizado no campus da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); e outro no município de Caruaru, cidade do Agreste pernambucano, estando anexado ao Hospital Regional do Agreste (Azevedo *et al.* 2016), estando a região do sertão sem serviço próprio.

Levando em consideração que a base do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde (PRMSC - Redes) é a aprendizagem através da prática cotidiana em serviço, por meio da articulação entre teoria e prática, a observação e sistematização da prática no SVO contribui sobremaneira para a formação do profissional sanitário. Descrever e refletir sobre o processo de trabalho dos espaços do SUS, a partir de uma perspectiva do profissional residente, permite que discussões possam ser promovidas, contribuindo para a melhoria na qualidade dos serviços.

Ainda, cumpre destacar que o PRMSC-Redes acontece de maneira descentralizada em oito Regiões de Saúde do interior do estado de Pernambuco. A IX Região de Saúde, com sede em Ouricuri (IX Gerência Regional de Saúde), é a região de lotação da autora do presente trabalho.

Refletir sobre a atuação do sanitário em um SVO, a partir de uma experiência dentro do PRMSC-Redes, nos ajuda a entender processos históricos e sociais que circundam os fenômenos de vida e morte da população mais afastada dos grandes centros urbanos,

compreendendo alguns dos desafios que se colocam para a regionalização da política de saúde no Brasil. Em igual medida, considerando que o presente relato integra a experiência profissional da sanitarista em formação, a discussão sobre este tema contribui para a legitimação e consolidação desse profissional na gestão das Redes de Atenção à Saúde.

Contudo, ao compreendermos a relevância social do SVO, identificamos uma lacuna de pesquisas descritivas da atuação do sanitarista em serviços de verificação de óbito, além de um desconhecimento do serviço pela sociedade e pelos próprios profissionais de saúde. Assim, a carência de estudos específicos sobre a atuação do sanitarista no SVO e a inédita presença de uma residente em saúde coletiva na instituição aqui explorada, destacam a necessidade de uma abordagem investigativa.

Isso nos direciona à necessidade de refletir sobre a atuação do sanitarista no SVO Recife a partir da vivência de uma residente de saúde coletiva neste espaço. Para cumprir este objetivo, faz-se necessário alcançar os objetivos específicos de caracterização da dinâmica e funcionamento do SVO Recife; compreender a atuação profissional do sanitarista no SVO a partir da experiência de estágio opcional no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; e sistematizar uma proposta de atuação do sanitarista no SVO.

2 METODOLOGIA

Tendo em vista os objetivos acima, este trabalho é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, proveniente da vivência como residente no PRMSC-Redes, vinculado à Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE, durante a vigência do estágio opcional no SVO Recife, nos meses de outubro e novembro de 2023.

Os estudos científicos que seguem o formato de relato de experiência podem ser definidos enquanto produções de conhecimento a partir de uma vivência acadêmica e/ou profissional, sendo a principal característica desse tipo de produção a descrição crítica-reflexiva. É imprescindível que a construção desse processo seja embasada em produções científicas que dialoguem com a temática escolhida. Dessa forma, este trabalho buscou abarcar os elementos elencados pelos autores Mussi, Flores e Almeida (2021).

A coleta de informações e análises apresentadas se deram a partir da observação crítica da prática, à luz da teoria da Produção Social da Saúde, por meio da troca de conhecimento

entre a residente, preceptor e demais profissionais do serviço, durante discussões de situações concretas que se colocaram na realidade, e sua relação com a teoria. Do mesmo modo, o presente trabalho foi construído através de sistematizações de vivências e reflexões do período do estágio-trabalho, através de anotações feitas no *diário de campo* e acesso a documentos públicos ligados à instituição. O *diário de campo* se constitui em um material onde se registram ações desenvolvidas na intervenção profissional, impressões, ideias, entre outras observações, sendo muito utilizado pelos residentes (Matos, 2013). Esses registros e demais documentos foram essenciais para o processo de reflexão tecido durante a vivência aqui documentada.

Além do mais, o presente estudo dialoga com o poema “Morte e Vida Severina”, do escritor brasileiro João Cabral de Melo Neto, que se enquadra entre as obras da literatura regional brasileira, tendo sido escrito entre os anos de 1954 e 1955. Integra a terceira geração do modernismo e conta a história de Severino, um retirante entre muitos outros, que peregrina do sertão ao litoral de Pernambuco em busca de melhores condições de vida.

O desenvolvimento do processo de trabalho em saúde da residente acompanhou as demandas apresentadas à profissional sanitária do serviço, sendo somada algumas atividades que integraram como produto do estágio opcional no SVO Recife.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege a pesquisa com seres humanos; e a Resolução nº 510/16 do CNS, que dispõe sobre as normas para as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito, conforme Artigo 1º da referida resolução.

3 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO EM PERNAMBUCO

No início do século XX, persistia em Pernambuco o sepultamento dos mortos sem definição da causa que os vitimaram, o que causava prejuízo aos estudos e estatísticas sanitárias da época. Incentivado pelo médico Octávio de Freitas, o governo de Pernambuco criou um serviço de verificação de óbito que contou com um quadro funcional formado pelos médicos verificadores de óbito Selva Júnior, Ulisses Pernambucano, Meira Lins e Ladislau Cavalcanti.

O serviço posteriormente foi desestruturado, o que levou o médico sanitário, Décio Parreiras, Diretor do Departamento de Saúde da Faculdade de Medicina do Recife, a solicitar a criação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) através do Decreto n.º 169 de 23 de

Dezembro de 1932. Na ocasião, ao médico Octávio de Freitas foi dada a incumbência de organizar o serviço, que designou o então anatomopatologista Aggeu Sérgio de Godoy Magalhães para ficar à frente do SVO (Freitas, 2010).

O SVO Recife foi o primeiro de Pernambuco e o segundo no Brasil, antecedido pelo SVO de Ribeirão Preto, localizado no estado de São Paulo. Mantém parceria com a UFPE, funcionando no campus desta instituição desde 1965, onde teve seu início (Freitas, 2010).

Percebe-se que a história do SVO em Pernambuco é antiga, precedendo em décadas a instituição da Rede Nacional de SVO. Apenas em 2006 o Ministério da Saúde instituiu a Rede Nacional de SVO, a fim de reorganizar os serviços já existentes e implantar novos serviços (Brasil, 2006).

O Serviço foi regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde GM/MS 1.405/2006, com o objetivo de construir uma rede de informações epidemiológicas e fazer a gestão de uma rede nacional de SVO no Brasil. Em Pernambuco, foi instituída a Rede Estadual de SVO no ano de 2010, através da Portaria Estadual nº 115 de 01 de março de 2010.

Com a Portaria GM/MS nº 183, de 30 de janeiro de 2014, ao regulamentar os incentivos financeiros de custeio à implantação e manutenção de serviços estratégicos de vigilância em saúde, a Rede Nacional do SVO foi ampliada para 52 serviços.

Os SVO's são considerados padrão-ouro para diagnosticar a causa de um óbito, tendo como função, através das necropsias e todas as atividades que lhe compõem, esclarecer a *causa mortis* de todos os óbitos, com ou sem assistência médica que estão sem elucidação diagnóstica, com especial atenção para aqueles sob investigação epidemiológica (Azevedo *et al.*, 2016, p. 596).

É, portanto, a partir da investigação das causas de óbitos por fatores naturais que o SVO contribui no direcionamento de políticas públicas de saúde do estado de Pernambuco, ao identificar doenças, agravos e eventos de saúde de interesse da vigilância epidemiológica. O serviço também empreende grandes esforços para qualificar as informações nos casos de óbitos maternos e infantis.

Convém destacar que o SVO diferencia-se do Instituto Médico Legal (IML), que é responsável pelos óbitos causados por fatores externos e/ou de natureza violenta. Além disso, enquanto a necropsia é obrigatória no IML, para fins judiciais, no SVO é necessário o consentimento da família, por meio de autorização expressa no *Protocolo de Necropsia*³.

³ O Protocolo de Necropsia é um instrumento multiprofissional de registro utilizado pelos profissionais da recepção, assistentes sociais, sanitarista, coordenador administrativo e médicos patologistas.

Segundo dados coletados nos materiais públicos da própria instituição, em 2017 ainda não havia cobertura de serviços de necropsias em 18,9% dos municípios do estado de Pernambuco.

Tabela 1 - Área de cobertura segundo número de municípios e população coberta pela Rede SVO-PE.

Localidade	Área de abrangência (Nº de municípios)		População coberta* (Nº de habitantes)	
	Número	%	Número	%
SVO				
Recife	72	38,9	5.657.886	60,5
Caruaru	78	42,2	2.475.108	26,5
Área sem cobertura	35	18,9	1.212.179	12,9
Pernambuco	185	100,0	9.345.173	100,0

*Estimativa de 2015. Fonte – Slides da Secretaria de Vigilância em Saúde (2017) disponível na internet.

Consta no Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (2019) referente ao quadriênio 2020-2023, recomendações da 9ª Conferência Estadual de Saúde a serem observadas pelo estado. Dentre as 351 recomendações, a 114 refere-se a implantação de um SVO em cada Macrorregião de Saúde. Na diretriz número 4 do instrumento, inclui-se o planejamento para o desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde. Foi colocada como meta a implantação de mais um SVO no estado, que seria na IV Macrorregião, no município de Petrolina, mas até o presente momento não foi concluída.

Importante destacar a urgência que existe em implantar um SVO em Petrolina, a fim de abranger a Mesorregião do Sertão pernambucano e a Mesorregião do São Francisco pernambucano, tendo como resultados esperados a redução por óbitos sem *causa mortis* determinada, qualificando as informações em saúde, bem como fazendo valer o princípio de regionalização do SUS, eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde.

Nos versos de *Morte e Vida Severina*, João Cabral de Melo Neto (1986, p. 87) realiza uma abordagem densa e crítica sobre a temática da morte na vivência do povo sertanejo, utilizando a saga de Severino como um veículo para explorar as diversas facetas da morte que permeiam a vida no sertão nordestino, como expressa o trecho a seguir:

[...] E se somos Severinos
iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual,
mesma morte severina:
que é a morte de que se morre
de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte,
de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença
é que a morte severina
ataca em qualquer idade,
e até gente não nascida) [...].

Neto (1986) não se limita a uma concepção literal da morte física, ampliando seu significado para abranger as mortes simbólicas, sociais e culturais. No seu poema, retrata a peregrinação de Severino a caminho de Recife, capital pernambucana, em busca de trabalho e oportunidades. Esse mesmo itinerário é realizado pela população sertaneja em busca de assistência à saúde nos grandes centros. No poema, “severina” incorpora um significado de adjetivo, demonstrando que a desigualdade social é determinante no processo de morte em uma sociedade que é dividida por classes, além de escancarar o tratamento que é dado a esse – ainda hoje – tão esquecido sertão. A dificuldade em acessar água, terras e assistência à saúde, perpetua a morte severina do povo sertanejo.

[...] — Essa cova em que estás,
com palmos medida,
é a cota menor
que tiraste em vida.
— é de bom tamanho,
nem largo nem fundo,
é a parte que te cabe
neste latifúndio.
— Não é cova grande.
é cova medida,
é a terra que querias
ver dividida.
— é uma cova grande
para teu pouco defunto,
mas estarás mais ancho
que estavas no mundo.
— é uma cova grande
para teu defunto parco,
porém mais que no mundo

te sentirás largo.
— é uma cova grande
para tua carne pouca,
mas a terra dada
não se abre a boca [...]

Apesar dos avanços em relação à política de saúde em Pernambuco, ainda há uma concentração expressiva dos serviços de saúde na I Região de Saúde, o que leva a população de municípios mais interiorizados a deslocamentos longos em busca de atendimento e/ou investigação da causa da morte.

O SVO também trabalha através das comunicações feitas à SES/PE acerca de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), cuja comunicação às autoridades de saúde é obrigatória, permitindo o diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população (Brasil, 2022).

No âmbito do serviço, são realizadas, ainda, a vigilância estratégica de óbitos infantis e fetais, morte materna e óbitos de mulheres em idade fértil, que se constituem verdadeiros gargalos da saúde, na medida em que esses eventos demonstram vulnerabilidades sociais e desigualdades regionais (Brasil, 2009).

A documentação referente a estes óbitos são recorrentemente requisitadas por comitês de mortalidade, que buscam, a partir da análise da Declaração de Óbito e documentos que acompanham o laudo necroscópico de cada pessoa falecida, rastrear fatores que contribuíram para o desfecho do óbito .

A vigilância do óbito desempenha um papel fundamental na saúde pública, fornecendo informações essenciais para o planejamento, implementação e avaliação de políticas de saúde. Através da análise sistemática dos dados de mortalidade, é possível identificar padrões de morbimortalidade, determinantes de saúde e áreas geográficas com maior vulnerabilidade, possibilitando a implementação de intervenções direcionadas e eficazes (Brasil, 2009).

Cabe destacar, ainda, que a partir de 2021, a Rede Nacional de Verificação de Óbito (RNSVO) passou a compor a Rede de Vigilância, Alerta e Respostas às Emergências em Saúde Pública do SUS (VIGIAR-SUS), através da Portaria GM/MS N° 1.802/2021 (Brasil, 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do presente Relato de Experiência foram organizados em 3 (três) tópicos. O primeiro abordou a caracterização do Serviço de Verificação de Óbito do Recife, onde foram apresentados a organização e principais ações desenvolvidas no serviço. Na

sequência, reflete-se sobre a atuação do sanitарista no serviço, com a apresentação das atividades realizadas pela sanitарista em formação durante o período de estágio-trabalho. Por fim, se propôs uma sistematização das possibilidades de atuação dos profissionais sanitарistas no SVO a partir das legislações que referenciam a prática desse profissional.

4.1 Caracterização do Serviço de Verificação de Óbito do Recife

Atualmente, existem dois serviços de verificação de óbitos em Pernambuco: o Serviço de Verificação de Óbito localizado na cidade do Recife (SVO Recife), que desde 2008 passou a ser gerido pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE). Funciona em um prédio anexo ao departamento de Patologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS), dentro do campus da UFPE, mediante convênio firmado entre a SES/PE e a Universidade, em regime de plantão 12 horas (7 horas às 19 horas, e até 18 horas para recebimento de cadáveres), todos os dias da semana.

O outro SVO está situado no município de Caruaru, no Agreste pernambucano, e foi inaugurado em 2010, já sob a gestão da SES/PE, com o objetivo de interiorizar o serviço, facilitando o acesso da população. O SVO Caruaru funciona em prédio próprio anexado ao Hospital Regional do Agreste, em regime de plantões de 24 horas, todos os dias da semana.

Tendo em vista as suas possibilidades, o presente trabalho tem recorte territorial no SVO Recife, local que figurou como espaço de estágio da autora. A experiência aqui descrita aconteceu entre os meses de outubro e novembro de 2023, totalizando dois meses. Nesse período, foi possível participar do processo de trabalho do serviço, interagindo e trocando saberes e experiências com todos os profissionais envolvidos na rotina do espaço, se apropriando das atribuições e competências de cada ator ali presente, a fim de enriquecer a experiência prática interdisciplinar.

No SVO Recife, a entrada no serviço para realizar a necropsia se dá por ordem de chegada. A necropsia é realizada de acordo com a ordem do número do Protocolo de Necropsia (PN). Os familiares aptos a permitir a realização da necropsia nos casos atendidos pelo SVO devem ser parentes de primeiro e segundo grau (ascendente, descendente, irmão ou cônjuge) ou o responsável legal devidamente instituído e documentado. Posteriormente, o usuário é encaminhado à equipe de Serviço Social, onde é realizada uma entrevista social com o objetivo de conhecer os fatores sociais que podem ter contribuído para o processo de adoecimento e óbito da pessoa falecida. Também é nesta etapa que o usuário será informado sobre a

necessidade de permissão da família para a realização da necropsia, conforme preconiza o art. 2º da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.081/82.

A carga horária referente à experiência vivenciada acompanhou o que estabelece o Regimento Interno da ESPPE, coincidindo com a jornada de trabalho da preceptora, que é sanitaria no setor. Antes de adentrar na descrição propriamente dita da dinâmica do SVO Recife, faz-se importante fazer uma breve contextualização da história do SVO Recife, que se confunde com a própria história do estado de Pernambuco.

A organização do SVO Recife dispõe de duas coordenações: a coordenação médica, responsável pela equipe médica; e a coordenação administrativa, responsável pelos demais profissionais. O profissional sanitaria não possui uma coordenação própria, respondendo à coordenação administrativa. A equipe técnica que compõe o quadro de funcionários até o período em que se encerrou o estágio, novembro de 2023, abrange as seguintes áreas e profissionais: área médica com 28 médicos patologistas estatutários (plantão de 24h), 05 assistentes sociais estatutárias (plantão de 12h); 16 técnicos de necropsia (auxiliares de necropsia) estatutários e contratados; 06 auxiliares de saúde/recepcionistas (2 estatutários e 3 terceirizado); 4 auxiliares de serviço gerais (terceirizados); 2 motoristas (terceirizados); 02 vigilantes (terceirizados); 1 apoiador institucional/sanitaria (contrato por tempo determinado) e 01 coordenador administrativo (contratado por tempo determinado), totalizando 60 funcionários. No serviço, o trabalho é conduzido de maneira multiprofissional, onde cada área possui suas responsabilidades e atribuições específicas, as quais se complementam.

A partir da experiência de estágio opcional no SVO Recife, foi possível acompanhar o cotidiano do serviço, bem como o processo de trabalho da profissional sanitaria que atuou como preceptora, que é articulado em uma jornada diária de 8 horas, de segunda a sexta-feira, compreendendo o período das 8h às 17h, com uma hora de almoço.

O sanitaria é um profissional cuja formação é generalista, uma vez que abrange um campo de saberes e práticas de natureza transdisciplinar, habilitando-o para intervir na promoção, proteção e recuperação da saúde numa perspectiva de Saúde Coletiva. É, portanto, uma profissão complexa, demandando um profissional que consiga sintetizar conhecimentos da saúde coletiva, de assistência e, sobretudo, de gestão, tendo como objetivo o bem estar social da população (UFBA/ISC, 1994 apud Teixeira, 2003).

A Lei nº 14.725 de 16 de novembro de 2023, que regula a profissão do sanitaria, em seu artigo 3º, preconiza que poderá habilitar-se ao exercício da profissão, indicando

I - os diplomados em curso de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação e por ele classificado na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, ofertado por instituição de ensino superior nacional credenciada pelo Ministério da Educação;

II - os diplomados em curso de mestrado ou doutorado classificado pelo Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), na forma da legislação vigente;

III - os diplomados em curso de graduação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública por instituição de ensino superior estrangeira, com diploma revalidado por instituição de ensino superior brasileira, na forma da legislação vigente;

IV - os portadores de certificado de conclusão de curso de pós-graduação de Residência Médica ou Residência Multiprofissional em Saúde na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), nos termos da legislação vigente;

V - os portadores de certificado de conclusão de curso de especialização devidamente cadastrado no Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, ministrado por instituição de ensino superior cadastrada no Ministério da Educação, cujos formato, duração ou ênfase sejam reconhecidos por autoridade competente do Sistema Único de Saúde (SUS);

Relevante mencionar que a profissional residente autora do presente RE tem formação em Serviço Social, o que atribui à sua prática cotidiana o modo de ser, também, da sua profissão de formação. Não é possível e nem interessante imprimir uma dicotomia entre essas duas áreas de atuação, de modo que há uma complementação. A teoria social crítica é a direção escolhida pela autora para sua atuação profissional, seja como assistente social, seja como profissional do Serviço Social residente em Saúde Coletiva e futura sanitária. Aqui a intenção não é demarcar uma diferença, mas avisar ao leitor sobre a bagagem teórico-política que a autora acessa ao movimentar-se no mundo.

A carga horária de trabalho do sanitária no SVO se dá, como supracitado, em regime de trabalho diurno de 8 horas diárias. Esse trabalho é realizado, a todo momento, de forma multiprofissional, na medida em que há diálogo cotidiano com os demais profissionais da instituição. Além disso, é feito em rede, uma vez que se estabelece uma articulação diária com diversos serviços que acionam o SVO em busca de informações sobre os óbitos atestados no serviço.

Assim sendo, o processo de trabalho do sanitária no SVO Recife se dá no âmbito da vigilância do óbito, que compreende-se no conceito de vigilância epidemiológica, compondo o papel estratégico do SVO na contribuição para redução de mortalidade, na medida em que gera informações que irão refletir a realidade (Brasil, 2021).

4.2 Práticas do/a Sanitarista no Serviço de Verificação de Óbito de Recife

4.2.1 Preceptoria como estratégia de Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma abordagem educacional e política, que tem como objetivo promover o desenvolvimento contínuo e o aprimoramento das competências dos profissionais da saúde, a partir das necessidades que emergem no cotidiano. Diferentemente da educação tradicional, que concentra-se no interior dos muros acadêmicos e em eventos isolados, a EPS advoga uma aprendizagem que se faça de forma dialógica, a partir da troca de saberes (Brasil, 2018).

Nesse sentido, a preceptoria de residentes no SVO, no âmbito do PRMSC - Redes, da ESPPE, mostrou-se desempenhar um papel fundamental de fortalecimento da atuação profissional do sanitaria no serviço, à medida que estimulou a suspensão do cotidiano para momentos de reflexão da prática. Além disso, foi crucial para o aprimoramento e consolidação de competências adquiridas durante toda a residência.

Esse modelo de aprendizagem acolhe e coloca em prática o que está estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, tendo em vista que capacita o profissional para uma atuação de qualidade e eficiência no SUS (Brasil, 2022).

Durante o estágio, houve trocas constantes entre a residente e todos os profissionais da instituição, sobretudo com as assistentes sociais do serviço, já que a mesma tem como formação a graduação em Serviço Social. Uma atividade feita em conjunto com essa categoria, durante o estágio, foi a confecção de um folder informativo (anexo A), a ser distribuído para os familiares que chegam ao serviço. Esse documento reuniu as principais informações acerca do SVO, definindo o que é o serviço; seu papel estratégico no SUS; quais os documentos necessários para a realização da necropsia; e o fluxo de atendimento ao usuário.

Esse material foi confeccionado para ser entregue no momento de acolhimento, que é realizado pelas assistentes sociais no SVO, profissionais que compõem a equipe multiprofissional do serviço. Essa prática fortalece a Política Nacional de Humanização (PNH), fazendo valer as suas diretrizes, bem como garante a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das instituições (Brasil, 2010).

Essa atividade emergiu da necessidade do serviço e da integração entre os profissionais, demonstrando uma sinergia direta com as DNC's de Graduação em Saúde Coletiva, ao fomentar a integração Ensino-Serviço-Comunidade, reforçando a capacitação do profissional

para uma atuação de qualidade e eficiência no SUS, conforme preconizado pelo documento normativo (Brasil, 2022).

4.2.2 Gerenciamento dos dados coletados no SVO Recife: garantia da qualidade das informações em saúde

Todo caso suspeito de DNC ou doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) é notificado pela equipe de Serviço Social. A necessidade de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública que chegam ao SVO é determinada após a Entrevista Social, realizada pelas assistentes sociais com os familiares do falecido, bem como pelo exame clínico e avaliação necroscópica do cadáver – estes últimos realizados pelos médicos patologistas do serviço, que inserem a causa da morte na Declaração de Óbito (DO).

A DO consiste em um documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, sendo composta de três vias pré-numeradas sequencialmente e autocopiativas. As vias são coloridas, sendo a primeira branca, a segunda amarela e a terceira rosa. A via branca é destinada, após preenchimento, à Secretaria Municipal de Saúde; a via amarela é entregue à família, que é orientada a levá-la para registro no Cartório Civil; e a rosa é armazenada no estabelecimento de saúde onde a DO é preenchida. Esse documento é fornecido pelo Ministério da Saúde e distribuído pelas Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde. Possui um modelo padrão desde 1976 e segue um fluxo padronizado nacionalmente (MS, 2009, p. 09).

Os dados obtidos através do correto preenchimento da DO são cruciais para a elaboração das estatísticas de mortalidade, desempenhando um papel fundamental na análise da situação de saúde de uma região, na vigilância, monitoramento, avaliação de políticas públicas e planejamento em saúde. É por meio da estimativa de causa de morte que o orçamento da saúde é direcionado a fim de reduzir a mortalidade (Brasil, 2009).

O sanitarista é responsável pelo armazenamento e organização da documentação dos óbitos no SVO Recife. Essa documentação é armazenada no serviço, em arquivo físico, protegido e, quando necessário, é acessada. Além disso, os principais dados da DO são digitados, diariamente, em uma planilha, que é acessada pela Gestão da Rede SVO, de onde dados podem ser coletados e tabulados para análise da situação em saúde e perfil de mortes atestadas no serviço.

À época do presente estágio-trabalho, essa digitação ficava a cargo do estagiário de nível técnico-profissionalizante, que tem jornada diária de 6 horas (Brasil, 2008). Esse tempo é insuficiente para dar conta do alto volume de DO atestadas por dia, que fica numa média de 15 documentos. O serviço acumula a documentação, uma vez que funciona todos os dias da semana, gerando sobrecarga ao profissional sanitарista, que precisa digitar os dados dos laudos necroscópicos na referida planilha em tempo hábil. Durante o estágio, a residente se propôs a fazer essa atividade, mas refletindo sobre a necessidade do serviço contratar um digitador apenas para essa demanda. Dessa forma, iria garantir uma celeridade no registro eletrônico dessas informações e não sobrecarregaria o sanitарista do serviço, permitindo atividades mais alinhadas às suas atribuições.

Os achados na literatura de diversos campos de conhecimento vêm corroborando com a reflexão mencionada, ao colocar a preocupação com a precarização do trabalho na ordem do dia (Antunes, 1995; Souza *et al.*; Kalleberg, 2009). A introdução de novas modalidades de contratação, sob o argumento de que tais tipos de vínculos buscam atender a necessidades excepcionais de interesse público, escancara o desafio global do crescimento do trabalho precarizado. Isso porque essa tendência vem virando regra e perdendo o caráter de excepcionalidade da administração pública.

Na 17ª Conferência Nacional de Saúde, na oficina intitulada “O Mundo do Trabalho em Saúde: o impacto da precarização como fator de sofrimento dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde”, proposta pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e pelo Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho (CEE/Fiocruz), foram trazidos à baila os efeitos da precarização do trabalho na vida pessoal e profissional dos trabalhadores do SUS, destacando a fragilidade das relações de emprego e a incerteza no futuro profissional desse contingente tão essencial para o funcionamento do maior sistema de saúde do mundo, mas que ao mesmo tempo são tão invisibilizados (Fiocruz, 2023)

Após a comunicação obrigatória às autoridades de saúde através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) feita pela equipe de Serviço Social, a ficha de notificação é encaminhada à/ao sanitарista, que fica encarregado/a de realizar o cadastro da amostra coletada no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), um sistema informatizado destinado aos laboratórios de Saúde Pública que efetuam exames de notificação compulsória. Esse cadastro é essencial para o encaminhamento das amostras ao Laboratório Central de Pernambuco (LACEN), seguindo protocolos específicos de coleta.

O sanitарista também participa do gerenciamento da coleta de amostras de DNC e DNCI para o LACEN-PE. Durante o estágio, a residente e a sanitарista-preceptora criaram um POP

(Protocolo de Procedimento Operacional Padrão) a fim de padronizar o processo de trabalho, de acordo com as normativas vigentes, critérios para a coleta, acondicionamento, transporte e armazenamento de amostras biológicas encaminhadas ao LACEN-PE, ou outro laboratório conveniado pela à SES/PE, para realização de exames complementares de interesse da Vigilância Epidemiológica.

Durante o desenvolvimento das atividades, observou-se que ao sanitarista, no serviço, cabe a função de identificar os potes das amostras biológicas, evidenciando uma atividade que não é compatível com as atribuições do profissional-sanitarista e que não consta nas atribuições do edital acima mencionado.

Como hipóteses para essa atividade ser demandada ao profissional sanitarista, podemos citar a falta de conhecimento das suas atribuições pela gestão dos serviços de saúde e o frágil vínculo empregatício em relação aos profissionais efetivos da instituição, resultando numa maior precarização do trabalho (Lorena *et al.* 2016).

Outra atividade relevante realizada pelo SVO é a participação em discussões de óbito. Frequentemente são enviadas mensagens eletrônicas direcionadas ao sanitarista do serviço, para solicitação de cooperação na redução de óbitos com causas inespecíficas ou mal definidas. Quando da solicitação, o sanitarista deve resgatar os laudos solicitados, digitalizando-os e enviando-os ao serviço solicitante, enfatizando a relevância do SVO Recife na produção de dados de mortalidade.

Esses espaços têm o objetivo de qualificar as informações em saúde, já que conhecer as causas dos óbitos é o que permite avançar no aprimoramento da gestão da política de saúde. O que ocorre é que, muitas vezes e por razões diversas, a causa do óbito é registrada com códigos pouco informativos para as análises de mortalidade, que são chamados de códigos garbage (GB). Estudos apontam a prioridade que deve ser dada ao desenvolvimento de estratégias que visem a redução dessas causas mal definidas, melhorando a qualidade do SIM. Trata-se de um dado que assume importância destacável entre os indicadores de saúde. (Oliveira *et al.*, 2019).

Durante o estágio-trabalho, a residente e a preceptora realizaram um levantamento dos principais hospitais que encaminharam corpos ao SVO no ano de 2023, a fim de identificar a hipótese diagnóstica presente na Guia de Recolhimento de Cadáver (GRC) e confrontá-la com a *causa mortis* atestada no SVO Recife. O objetivo foi rastrear os CG e identificar possíveis obstáculos no processo de trabalho, a fim de mitigá-los e aprimorar o serviço. Esse foi um processo de trabalho extenso, que demandou tempo considerável, uma vez que foi preciso reunir toda a documentação arquivada. Para facilitar o trabalho, criou-se uma planilha indicando a unidade de saúde que encaminhou o corpo ao SVO; a hipótese diagnóstica presente

GRC; a causa do óbito atestado pelo SVO; e a justificativa presente no PN nos casos de óbitos por causa indeterminada/mal definida.

Esse trabalho, quando do término do período de estágio, ainda não havia sido concluído. Mas aqui destaca-se a potencialidade desse levantamento na qualificação das informações relacionadas aos óbitos e suas causas. A literatura confirma a necessidade de superar os desafios relacionados à qualidade das informações sobre óbitos, enfatizando a desigualdade que existe na cobertura de serviços de verificação de óbitos e como isso impacta na gestão da política de saúde (França *et al.* 2014).

4.3 Sistematização das possibilidades de atuação dos profissionais sanitaristas no SVO

Considerando a experiência no SVO Recife e o perfil das atividades realizadas no serviço, foi construída uma sistematização das possibilidades de atuação dos profissionais sanitaristas nos SVOs.

Utilizou-se como referência o artigo “Avaliação da implantação dos Serviços de Verificação de Óbito em Pernambuco, 2012: estudo de casos múltiplos”, que traz um Modelo Lógico do SVO (Azevedo *et al.*, 2012). No modelo lógico formulado, o processo de trabalho nos Serviços de Verificação de Óbito está organizado em 5 componentes: Gestão, Coleta de Informações, Diagnóstico Etiológico/Nosológico, Vigilância Epidemiológica e Ensino e Pesquisa.

Neste modelo, foram identificados os componentes e atividades que devem ser realizadas nos serviços de verificação de óbito. A partir disso, foi feita uma comparação entre as atividades previstas e o que é apresentado pela pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, bem como pela Lei N° 14.725, de 16 de novembro de 2023.

Quadro 1 - Proposta de atuação do sanitarista nos SVOs, correlacionando as atividades do serviço com a Lei 14.725/23 e as DCNs do Curso de graduação em Saúde Coletiva.

COMPONENTE	ATIVIDADES	DCNs/SAÚDE COLETIVA	LEI N° 14.725/23
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Administração do orçamento específico do SVO; - Contratação de recursos humanos; - Formação de pessoal e educação continuada; - Supervisão e visita de apoio técnico; - Monitoramento e avaliação dos indicadores operacionais; - Desenvolvimento e implantação do sistema de informação para o SVO. 	<p>I - Análise da conjuntura e identificação dos atores envolvidos na produção da saúde; II - Construção, negociação e implantação de políticas de saúde; III - Articulação de segmentos e atores; IV - Monitoramento e avaliação de políticas de saúde em contextos locais, regionais, de geografia política, nacionais e internacionais.</p> <p>I - Planejamento, gestão e avaliação de planos, projetos, programas e ações de saúde; II - Avaliação e monitoramento do desempenho e das respostas dos sistemas e serviços de saúde; III - Processos de tomada de decisão; e IV - Planificação e gestão em saúde</p> <p>I - Análise de processos de trabalho; II - Dimensionamento e gestão da força de trabalho; e III - Organização e gerenciamento do trabalho em equipes.</p>	<p>I - Analisar, monitorar e avaliar situações de saúde.</p> <p>II - planejar, pesquisar, administrar, gerenciar, coordenar, auditar e supervisionar as atividades de saúde coletiva nas esferas pública, não governamental, filantrópica ou privada, observados os parâmetros legais e os regulamentos vigentes;</p> <p>V - elaborar, gerenciar, monitorar, acompanhar e participar de processos de atenção à saúde, de programas de atendimento biopsicossocial e de ações, inclusive intersetoriais, de prevenção, proteção e promoção da saúde, da educação, da comunicação e do desenvolvimento comunitário;</p> <p>VI – Orientar, supervisionar, executar e desenvolver programas de formação nas áreas de sua competência.</p> <p>VII – Executar serviços de análise, classificação, pesquisa, interpretação e produção de informações científicas e tecnológicas de interesse da saúde e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do direito à saúde;</p>

<p>Coleta de Informação</p>	<p>- Entrevista com os familiares para coleta de informação;</p> <p>- Registro de informações por meio de guia de remoção.</p>	<p>I - Análise de situações dadas;</p> <p>II - Prevenção e controle de condicionantes e determinantes dos estados de saúde-doença-agravos, riscos, vulnerabilidades e danos à saúde das populações;</p> <p>III - Monitoramento da situação de saúde, mediante sistemas de informação e sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e em saúde ambiental; e</p> <p>IV - Saúde ambiental.</p>	<p>I - Analisar, monitorar e avaliar situações de saúde</p> <p>VII – Executar serviços de análise, classificação, pesquisa, interpretação e produção de informações científicas e tecnológicas de interesse da saúde e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do direito à saúde</p>
<p>Diagnóstico Etiológico/Nosológico</p>	<p>- Realização de autópsias*;</p> <p>- Realização de exames*;</p> <p>complementares, quando necessário, nos casos de doença de notificação compulsória (DNC);</p> <p>- Utilização adequada dos protocolos operacionais padrão (entrega do corpo, biossegurança, limpeza, coleta, acondicionamento, transporte e armazenamento de material biológico).</p>	<p>*Não previstas como atividades dos Sanitaristas.</p>	<p>*Não previstas como atividades dos Sanitaristas.</p>
<p>Vigilância Epidemiológica</p>	<p>- Produção de informes estatísticos</p> <p>- Notificação, em tempo oportuno, dos casos de DCN, em formulários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para a vigilância epidemiológica;</p>	<p>I - Análise de situações dadas;</p> <p>II - Prevenção e controle de condicionantes e determinantes dos estados de saúde-doença-agravos, riscos, vulnerabilidades e danos à saúde das populações;</p>	<p>I – Analisar, monitorar e avaliar situações de saúde</p> <p>III – Identificar, pesquisar, monitorar, registrar e proceder às notificações de risco sanitário, de forma a assegurar o</p>

	<p>- Encaminhamento dos resultados dos exames complementares das autópsias (morte materna, óbito infantil e óbito fetal) ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);</p> <p>- Monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos.</p>	<p>III - Monitoramento da situação de saúde, mediante sistemas de informação e sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e em saúde ambiental; e</p> <p>IV - Saúde ambiental.</p>	<p>controle de riscos e agravos à saúde da população, nos termos da legislação vigente;</p> <p>IV – Atuar em ações de vigilância em saúde, inclusive no gerenciamento, supervisão e administração, nas instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas, não governamentais e filantrópicas;</p> <p>VII – Executar serviços de análise, classificação, pesquisa, interpretação e produção de informações científicas e tecnológicas de interesse da saúde e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do direito à saúde.</p>
<p>Ensino e Pesquisa</p>	<p>- Realização de atividades educativas junto às instituições de ensino, hospitais, prontos-socorros e outros serviços;</p> <p>- Apoio à formação de recursos humanos;</p> <p>-Realização de pesquisas no SVO/campo de pesquisa.</p>	<p>I - Aprendizagem cooperativa em ambientes de trabalho;</p> <p>II - Levantamento básico de necessidades formativas nos serviços de saúde; e</p> <p>III - Mobilização e participação em equipes para pesquisa-intervenção, pesquisa-ação e estudo-ação.</p>	<p>VI – Orientar, supervisionar, executar e desenvolver programas de formação nas áreas de sua competência;</p> <p>VII – Executar serviços de análise, classificação, pesquisa, interpretação e produção de informações científicas e tecnológicas de interesse da saúde e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do direito à saúde;</p> <p>VIII – Planejar, organizar, executar e avaliar atividades de educação em saúde dirigidas em articulação com a população em instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas e organizações não governamentais.</p>

Fonte: elaboração própria (2024).

Da leitura do presente trabalho e, ao analisar o quadro acima, percebe-se que as atividades do sanitarista no SVO Recife enquadram-se, majoritariamente, no componente de Vigilância Epidemiológica.

Nesse componente, o sanitarista trabalha contribuindo com a produção de documentos técnicos de vigilância e resposta a eventos de importância para saúde pública relacionada à vigilância e controle de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e eventos de massa no âmbito do SVO, bem como fazendo o acompanhamento e organização das informações que são coletadas no serviço. Além disso, apoia as unidades técnicas da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco e as ações de investigação dos óbitos infantil, fetal, de mulher em idade fértil e materno, bem como na vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis no âmbito do SVO.

Essa abordagem é reforçada por estudos que destacam a relevância da vigilância epidemiológica como uma ferramenta crucial para o planejamento e execução de ações de saúde pública, permitindo a identificação precoce de agravos de saúde e a implementação de medidas preventivas e de controle (Teixeira, 2012). O engajamento do sanitarista nessas atividades, incluindo a produção de documentos técnicos e o apoio às investigações de óbitos e doenças, reflete seu compromisso com a promoção da saúde da população e a prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Essas atividades estão diretamente alinhadas com as DCNs da Saúde Coletiva, que enfatizam o monitoramento da situação de saúde mediante sistemas de informação e vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental (Brasil, 2017). De igual forma, coadunam com o preconizado pela Lei nº 14.725/23, que traz em seu texto as atribuições que envolvem a análise e avaliação de situações de saúde, imprimindo em sua atuação um compromisso contínuo com a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde (Brasil, 2023).

As atividades que integram o componente Coleta de Informação trazem a importância da qualidade e integridade dos registros de saúde para garantir a qualidade da informação em saúde. Neste componente, o/a sanitarista, junto à equipe de Serviço Social, atua no gerenciamento das informações coletadas, repassando-as para a rede e fazendo o armazenamento e registro dos dados. Isso garante a qualidade da informação, bem como a integração com processos de vigilância em saúde.

No que se refere às atividades constantes do componente Diagnóstico Etiológico/Nosológico, essas são atividades específicas de profissionais com formação médica e/ou em patologia. No entanto, o sanitarista pode contribuir na elaboração e revisão de

protocolos operacionais padrão relacionados a essas atividades, garantindo sua conformidade com as diretrizes e legislação vigente.

O componente de Ensino e Pesquisa está em constante fortalecimento. A experiência atual representa uma atividade educativa de grande relevância, enriquecendo a prática institucionalizada de EPS. Investir no aprimoramento do SVO como um campo de pesquisa é uma missão fundamental para os profissionais da saúde pública, alinhando-se às teorias abraçadas pela Saúde Coletiva.

Já no que se refere ao componente de Gestão, no contexto do SVO Recife, as atividades são mais limitadas. São os profissionais que encontram-se na área técnica que lidam mais ativamente com competências relacionadas à atuação política, planejamento e gestão do trabalho da Rede Estadual de Serviço de Verificação de Óbito de Pernambuco. Porém, apesar dessa limitação, sua atuação contribui para a eficácia do planejamento e gestão do serviço. O envolvimento do sanitário em atividades de apoio técnico é essencial para garantir a qualidade das atividades do SVO .

Em resumo, o sanitário do SVO Recife desempenha um papel multifacetado, abrangendo atividades de gestão, vigilância epidemiológica, educação, pesquisa e apoio técnico. A maioria das responsabilidades vivenciadas durante o estágio estão alinhadas com as diretrizes curriculares da saúde coletiva e respaldadas pela legislação nacional, destacando sua importância na promoção da saúde coletiva e no fortalecimento dos serviços de vigilância em saúde. O desafio encontra-se em caminhar cada vez mais em direção ao que preconiza as legislações que orientam a atuação do sanitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas refletem a experiência da prática em serviço, sintetizando os aspectos vivenciados durante o período de estágio opcional no SVO Recife, buscando interpretar e refletir sobre os fatos para além de sua aparência.

A participação no programa de residência em saúde coletiva se mostrou uma valiosa oportunidade para a vivência na área, possibilitando aos indivíduos envolvidos no processo uma troca de saberes que permite um fazer profissional mais crítico e planejado, conduzindo a um aprimoramento nas ações desenvolvidas no serviço.

Para tanto, em que pese os desafios encontrados, foi possível visualizar avanços no sentido de uma atuação voltada aos princípios da Reforma Sanitária brasileira, com base na Lei

Nº 14.725, de 16 de novembro de 2023 e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

A experiência aqui relatada, que sofre, naturalmente, limitações quanto à expressão em sua real e plena tradução, possibilitou um maior aperfeiçoamento técnico e manejo interventivo para a atuação do sanitarista nos serviços de verificação de óbito. Para isso, foi criada uma proposta de atuação, sistematizada a partir da análise minuciosa de normativas que servem como parâmetros para a atuação desta categoria.

Não há dúvidas quanto à importância do trabalho do sanitarista nos serviços de verificação de óbitos, sendo essencial para a promoção da saúde da população através da vigilância do óbito, contribuindo com a coleta e análise de informações essenciais para entender as causas de morte. Esse movimento condiciona um direcionamento eficaz para as políticas de saúde.

Cabe ressaltar a importância de vivenciar este processo, participar de um momento histórico de descobertas de novos espaços para profissionais de saúde coletiva, fortalecendo a formação e o processo de educação permanente em saúde dos profissionais do SVO Recife. Fazer esse movimento tendo vivenciado, previamente, a realidade de uma região que, ainda hoje, se mantém negligenciada, reforça a necessidade de que outros profissionais coloquem em pauta a presente temática.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **A História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2012.

AZEVEDO, B. et al. Avaliação da implantação dos Serviços de Verificação de óbito em Pernambuco, 2012: estudo de casos múltiplos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, jul/set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-1496222016000300595. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. **A declaração de óbito: documento necessário e importante**. 3a ed. Brasília: MS: 2009.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 nov. 2023.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 17 out. 2023.

_____. **Lei nº 14.725, de 16 de novembro de 2023**. Regula a profissão de sanitário. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14725.htm: Acesso em: 13 dez. 2023.

_____. **PARECER CNE/CES Nº: 242/2017**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Brasília: MEC, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, M. I. **Política de Saúde no Brasil**. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf. Acesso em: 15 Out. 2023.

FRANÇA, E. B.; TEIXEIRA, R. A.; ISHITANI, L. H.; DUNCAN, B. B.; CORTEZ, J. J. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de redistribuição baseado na investigação do óbito. **Rev. Saúde Pública**. 2014; 48 (4): 671-681. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118221/000963384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 28 fev. 2024.

FREITAS, J. O. **História da Faculdade de Medicina do Recife: 1895 a 1943**. 2. ed. , v. 1, Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. (2012). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Z, 2012, 1097 p. ISBN: 978-85-7541-349-4.

JORGE, Maria Helena; LAURENTI, Ruy; DI NUBILA, Heloisa Brunow. O Óbito e a sua Investigação: Reflexões sobre Alguns Aspectos Relevantes. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2010; 13(4). pp.561-576.

LORENA, S. L.; FAMER, R. C.; SILVEIRA, L. R., MARCO, A. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.2, p.369-380, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HQHx8pTWzqy4VkpHv6D5Wzb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 fev. de 2024.

NETO, J. C. M. **Morte e vida Severina e outros poemas em voz alta**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1986.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis**. ABEPSS, Brasília, n. 3, 2001.

OLIVEIRA, C. M.; CIRÍACO, D. L.; SILVA, C. F.; BARROS, H. C. S.; CUNHA, C. C.; FRANÇA, E. B. Avaliação do impacto da investigação dos óbitos com códigos trash na qualidade de informações sobre causas de morte no Nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** 22 (Suplemento 3) • 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/WsQXq9LxHJdynFYNWMddzny/?lang=pt>. Acesso em 04 fev. 2024.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Secretaria Estadual de Saúde. Recife: A Secretaria, 2021.

SANTOS. M. Conceito Médico-Forense de Morte. **Revista USP**. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67369/69979>>. Acesso em: 18 de Out. 2023

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

SOARES, R. C. **A Contrarreforma da Política de Saúde e o SUS hoje**: impactos e demandas ao Serviço Social. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499>. Acesso em: 02 nov. 2023.

TEIXEIRA, C. F. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. **Comunic, Saúde, Educ**, Bahia, v. 7, n. 13, p.163-6, ago 2003.

ANEXO A - FOLDER INFORMATIVO

ATENÇÃO

Na condição de serviço estratégico do SUS, o SVO é gratuito a todos os cidadãos brasileiros.

Qualquer cobrança feita neste serviço pode ser considerada crime. Denuncie à direção e/ou entre em contato com a Ouvidoria da Secretaria de Saúde de Pernambuco, através da Central de Atendimento: 136.

Não é permitida a realização de serviços de formolização, tanatopraxia e embalsamento de cadáveres nas dependências do SVO, assim como serviço de ornamentação.

SVO Recife

Av. Professor Moraes Rego, s/n -
Cidade Universitária- Recife/PE
CEP: 50740-900

Fone: (81) 2126-8557

SVO Caruaru

BR 232, KM 130 - Indianópolis -
Caruaru/PE
CEP: 55030-400

Fone: (81) 3727-7877

SVO

Serviço de Verificação de Óbito

O que é SVO?

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é um serviço público e gratuito, que tem como finalidade definir a causa da morte natural, a partir do exame de necropsia.

Além da emissão da Declaração de Óbito (DO), documento oficial que atesta a morte de uma pessoa, o SVO tem importante contribuição na vigilância do óbito infantil, fetal, materno e das Doenças de Notificação Compulsória - DNC (PORTARIA GM/MS Nº 217 de 2023).

As notificações das doenças, agravos e eventos de saúde pública são lançadas nos sistemas de informação em saúde, a fim de coletar dados que contribuirão para o desenho da Política de Saúde do país. Através dessa estratégia, o Poder Público deverá estabelecer prioridades, avaliar programas contra doenças, apontar grupos de risco, analisar mudanças bruscas no número de óbitos e desenhar estratégias de enfrentamento de iniquidades em saúde através de políticas públicas para a população.

Quais casos devem ir para o SVO?

Os casos em que o óbito ocorrer por morte natural e que por algum motivo não foi possível diagnosticar a causa do óbito, requisito principal para emissão da DO.

Quais os documentos necessários para a realização da necropsia?

- Documento de identidade original do falecido e do parente (1º ou 2º grau) ou do responsável legal;
- Óbito hospitalar: Guia de Remoção de Cadáver (GRC);
- Óbito infantil (menor de 1 ano): Declaração de Nascido Vivo (DNC) ou Certidão de Nascimento.

Outros documentos:

- Comprovante de residência do falecido;
- Exames que evidenciem condições de saúde e/ou doenças preexistentes;
- Boletim de Ocorrência (BO) - quando necessário.

FLUXO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

RECEPÇÃO

Apresentação da documentação exigida e dados de identificação.

↓

ENTREVISTA COM O SERVIÇO SOCIAL

Tem como objetivo elucidar os fatores socioeconômicos que contribuem para a causa do óbito.

↓

NECROPSIA

Realizada pelo médico/a patologista, que irá atestar a causa do óbito com a emissão da DO.

↓

LIBERAÇÃO DO CORPO

O corpo é liberado após o reconhecimento pelo parente/responsável, que receberá a DO devidamente protocolada.