www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/jkncwy59

Impactos psicossociais e sofrimento moral na rotina do auxiliar de autópsia: o papel das estratégias de enfrentamento (*coping*) frente ao trauma secundário

Psychosocial impacts and moral distress in the routine of the autopsy assistant: the role of coping strategies facing secondary trauma

Carla Zanine Arantes[1];
Matheus Barbosa Martins[2];
Milenne Alves Ferreira[3];
Wendel Serqueira Rocha[4]

Resumo

No ecossistema da segurança pública e da justiça criminal, o auxiliar de autópsia atua na linha de frente operacional mais crítica da medicina forense, lidando de forma contínua com a morte violenta, traumas severos e o luto social. Embora a vigilância ocupacional nos Institutos Médico-Legais tradicionalmente priorize os riscos biológicos e biomecânicos, a saúde mental deste trabalhador é cronicamente impactada por estressores invisíveis, como o trauma vicário (estresse traumático secundário) e o sofrimento moral. O objetivo deste estudo é mapear os fatores de risco psicossociais e as manifestações de estresse ocupacional vivenciados pelo auxiliar de autópsia, além de identificar estratégias de enfrentamento (*coping*) recomendadas pela literatura científica para a salvaguarda de sua integridade emocional. Metodologicamente, realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, compreendendo o quinquênio de 2021 a 2026, com buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, mediante o cruzamento de

[1] Diretoria de Polícia Científica do Estado de Goiás – Goiânia – Goiás – Brasil.
[2] Diretoria de Polícia Científica do Estado de Goiás – Goiânia – Goiás – Brasil.
[3] Diretoria de Polícia Científica do Estado de Goiás – Goiânia – Goiás – Brasil.
[4] Diretoria de Polícia Científica do Estado de Goiás – Goiânia – Goiás – Brasil.

descritores DeCS/MeSH e operadores booleanos. Os achados evidenciam que os principais gatilhos emocionais decorrem de necropsias de forte apelo social (como óbitos infantis e feminicídios), do acolhimento direto e entrega do corpo a familiares em desespero e da sobrecarga sensorial do necrotério. As manifestações clínicas prevalentes incluem fadiga por compaixão, estresse pós-traumático secundário e despersonalização defensiva. Para conter esses agravos, o auxiliar mobiliza estratégias adaptativas de *coping*, destacando-se o distanciamento cognitivo técnico, rituais comportamentais de descompressão e o humor compartilhado entre pares. Todavia, mecanismos individuais mostram-se paliativos sem uma rede institucionalizada de suporte psicológico. Conclui-se que cuidar da integridade psíquica do auxiliar de autópsia constitui um imperativo ético e estratégico fundamental para a resiliência institucional, humanização do serviço pericial e dignidade da justiça.

Palavras-chave: Auxiliar de Autópsia; Saúde Mental; Trauma Vicário; Adaptação Psicológica; Estresse Ocupacional.

Abstract

Within the public safety and criminal justice framework, the autopsy assistant operates on the most critical operational front line of forensic medicine, continuously facing traumatic death, violence, and grief. Although occupational surveillance typically prioritizes biological and biomechanical aspects, the mental health of this worker is systematically affected by invisible stressors, such as secondary (vicarious) trauma and moral distress. The objective of this study is to map the psychosocial risk factors and occupational stress manifestations experienced by the autopsy assistant, and to identify coping strategies recommended in the literature to safeguard their emotional integrity. Methodologically, this study is structured as an Integrative Literature Review covering the period from 2021 to 2026, with systematic searches across PubMed/MEDLINE, LILACS, and SciELO databases, using controlled DeCS/MeSH descriptors and boolean operators. The findings indicate that the primary emotional triggers involve autopsies with a high social impact (such as pediatric deaths and intimate partner violence), directly welcoming and returning bodies to grieving relatives, and the sensory overload of the morgue. Clinical manifestations include compassion fatigue, secondary traumatic stress,

and depersonalization. To mitigate these damages, the autopsy assistant mobilizes individual and collective coping strategies, such as technical cognitive detachment, avoidance rituals, and shared humor among peers. However, damage control ultimately requires institutional psychological support infrastructures. It is concluded that protecting the mental health of the autopsy assistant is an ethical and strategic imperative crucial for institutional resilience, the humanization of forensic services, and the dignity of justice.

Keywords: Autopsy Assistant; Mental Health; Vicarious Trauma; Psychological Adaptation; Occupational Stress.

1 Introdução

No âmbito da segurança pública e da justiça criminal, a atuação da Polícia Científica desempenha um papel indispensável para a instrução probatória penal e a elucidação de óbitos por causas violentas ou suspeitas. No epicentro dessa engrenagem médico-legal, os Institutos Médico-Legais (IMLs) acolhem cotidianamente as expressões mais viscerais e trágicas da sociedade: mortes violentas resultantes de homicídios cruéis, acidentes de trânsito devastadores, desastres de massa, feminicídios, infanticídios e suicídios. Nesse cenário extremo, o auxiliar de autópsia posiciona-se na linha de frente operacional mais crítica e ininterrupta da medicina forense, atuando desde a remoção de cadáveres nos locais de ocorrência até a dissecção visceral, reconstituição corporal e o contato direto com famílias dilaceradas pelo luto.

Tradicionalmente, a literatura científica e a gestão das organizações periciais concentram sua vigilância ocupacional nas salvaguardas físicas e biológicas, buscando mitigar distúrbios osteomusculares decorrentes de sobrecargas mecânicas e contaminações por patógenos letais. Todavia, a sala de necropsia abriga um vetor de adoecimento igualmente severo e historicamente silenciado: o desgaste psicossocial e o trauma vicário. Diferentemente de profissionais hospitalares — cujo objetivo assistencial prioritário é a manutenção da vida e a recuperação clínica do paciente —, os profissionais operacionais e, em especial, o auxiliar de autópsia confrontam exclusivamente a irreversibilidade do óbito e as marcas explícitas da finitude e da destruição do corpo humano.

Essa exposição crônica impõe ao trabalhador uma sobrecarga neuropsíquica singular. Na rotina operacional, o auxiliar de autópsia não apenas visualiza lesões traumáticas extremas, mas vivencia uma imersão sensorial contínua marcada por odores pútridos intensos em cadáveres em avançado estado de decomposição, estímulos táteis na manipulação de tecidos necrosados e ambientação acústica e visual de profunda aspereza. A literatura internacional contemporânea classifica esse fenômeno sob o construto do Estresse Traumático Secundário (ETS) ou trauma vicário, caracterizado pelo desenvolvimento de sintomatologia análoga ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em indivíduos que não foram as vítimas diretas do evento lesivo, mas que absorvem o impacto da dor alheia por meio da manipulação repetida de seus vestígios (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; COMPASSION FATIGUE IN FORENSIC SCIENCES, 2022).

Soma-se a esse panorama o fenômeno do sofrimento moral. O auxiliar de autópsia frequentemente depara-se com desfechos fatais que desafiam a compreensão ética e humana, tais como a violência letal contra crianças, lactentes ou pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social, além do encargo doloroso de acolher os familiares em desespero durante a etapa de reconhecimento e liberação do corpo. Em contrapartida a essa brutalidade cotidiana, prevalece nas forças de perícia criminal e segurança pública uma rígida cultura institucionalizada de estoicismo e hipermasculinidade, na qual a manifestação de fragilidade, medo ou dor emocional é historicamente estigmatizada como fraqueza funcional, fomentando o isolamento do servidor e a cronificação de quadros de Síndrome de Burnout, transtornos ansiosos e episódios depressivos.

Diante da inevitabilidade do confronto com a morte violenta, a capacidade de manutenção da higidez psíquica desse trabalhador depende intrinsecamente da mobilização de estratégias de enfrentamento (*coping*). A teoria cognitiva do estresse postula que o equilíbrio adaptativo depende de como o indivíduo avalia os estressores e utiliza mecanismos cognitivos e comportamentais para administrá-los (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Na prática pericial, isso se traduz no uso de recursos adaptativos pelo auxiliar de autópsia que variam desde o rigor protocolar e o distanciamento funcional

técnico até a busca por apoio emocional compartilhado e o humor entre pares na equipe de plantão. No entanto, a literatura evidencia que mecanismos individuais são insuficientes se não forem respaldados por uma rede institucional de suporte psicológico proativo.

A despeito da gravidade desse cenário de saúde pública e laboral, a produção científica brasileira voltada especificamente para o bem-estar mental do auxiliar de autópsia ainda é escassa e fragmentada. Justifica-se, portanto, a realização desta Revisão Integrativa da Literatura (2021–2026), orientada pela seguinte questão norteadora: quais são os principais fatores de risco psicossociais e manifestações de trauma secundário documentados na literatura científica sobre profissionais operacionais de necropsia forense, e quais estratégias de enfrentamento (*coping*) individuais e institucionais mostram-se mais eficazes para a salvaguarda da saúde mental do auxiliar de autópsia? Ao sistematizar as evidências contemporâneas, este artigo busca desmistificar o tabu da vulnerabilidade emocional na perícia oficial, oferecendo diretrizes aplicáveis para a formulação de políticas permanentes de vigilância em saúde mental, compreendendo que cuidar da integridade psicológica de quem custodia os mortos é pré-requisito ético para a dignidade da justiça e da sociedade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2 Metodologia

Para alcançar o objetivo proposto, este estudo delineia-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, método de pesquisa que viabiliza a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis na literatura científica sobre um tema delimitado, com o intuito de construir uma análise compreensiva do estado da arte (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O processo de elaboração desta revisão seguiu rigorosamente seis etapas estruturadas: formulação da pergunta condutora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos; discussão e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

2.1 Pergunta Condutora

A pergunta de partida foi estruturada a partir da estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), adaptada para pesquisas de saúde mental ocupacional:

- **P (População/Profissionais):** Auxiliar de Autópsia (e profissionais técnicos de suporte em necropsia);
- **I (Interesse/Fenômeno):** Trauma Secundário, Estresse Ocupacional e Estratégias de Enfrentamento (*Coping*);
- **Co (Contexto):** Necrópsia Forense e Institutos Médico-Legais.

Assim, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: "Quais são os principais fatores de risco psicossociais, manifestações de trauma secundário e estresse ocupacional documentados na literatura científica sobre o auxiliar de autópsia forense, e quais estratégias de enfrentamento (*coping*) mostram-se mais eficazes para a salvaguarda de sua saúde mental nos últimos 5 anos?"

2.2 Estratégia de Busca e Bases de Dados

O levantamento bibliográfico foi realizado de forma sistemática em outubro de 2026, abrangendo as publicações científicas indexadas no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2026. Para garantir a representatividade da literatura nacional, regional e internacional de alto impacto, foram utilizadas três bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE (via *National Library of Medicine*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS); e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

A busca foi efetuada mediante o cruzamento de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes em inglês *Medical Subject Headings* (MeSH), associados a termos livres identificados na literatura preliminar, intermediados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. As chaves de busca estruturadas foram:

- **Chave em Inglês (PubMed/MEDLINE):** (“Autopsy Assistant” OR “Mortuary Workers” OR “Forensic Personnel”) AND (“Mental Health” OR “Occupational Stress” OR “Secondary Traumatic Stress” OR “Compassion Fatigue”) AND (“Coping Strategies” OR “Psychological Adaptation”)

- **Chave em Português (SciELO e LILACS):** (“Auxiliar de Autópsia” OR “Trabalhador de Necrotério” OR “Pessoal Forense”) AND (“Saúde Mental” OR “Estresse Ocupacional” OR “Estresse Traumático Secundário” OR “Fadiga por Compaixão”) AND (“Estratégias de Enfrentamento” OR “Adaptação Psicológica”)

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para delimitar a amostra, foram definidos critérios objetivos de elegibilidade.

Critérios de Inclusão:

- Artigos originais de pesquisa (estudos transversais, qualitativos, quantitativos e relatos de experiência) e artigos de revisão sistemática ou integrativa;
- Estudos publicados entre janeiro de 2021 e dezembro de 2026;
- Trabalhos disponíveis na íntegra de forma gratuita;
- Textos redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- Estudos que abordassem diretamente o impacto psicológico, estresse traumático, sofrimento mental ou estratégias de *coping* associadas de forma direta à rotina operacional executada pelo auxiliar de autópsia no contexto *post-mortem* (incluindo as fases de remoção externa de corpos, transnecropsia, atendimento e acolhimento aos familiares para liberação cadavérica).

Critérios de Exclusão:

- Teses, dissertações, monografias, editoriais, cartas ao editor e resumos de congressos;

- Pesquisas que discutissem a saúde mental de profissionais de saúde em ambientes estritamente clínicos ou hospitalares sem correlação com o contexto mortuário ou forense;

- Estudos focados exclusivamente nos aspectos físicos, ergonômicos ou de biossegurança contra patógenos bacterianos ou virais, sem analisar o componente psicossocial ou a saúde mental do trabalhador.

2.4 Seleção dos Estudos e Extração de Dados

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em etapas consecutivas. Inicialmente, realizou-se a busca nas bases com as chaves predefinidas e procedeu-se à identificação e exclusão de artigos duplicados. Posteriormente, foi realizada a triagem dos artigos mediante a leitura individualizada de títulos e resumos. Os artigos que preencheram os critérios de inclusão prévios foram selecionados para leitura completa do texto na íntegra. Em caso de divergências na elegibilidade de algum estudo, estas foram solucionadas por consenso entre os pesquisadores.

Para a coleta e síntese das informações dos artigos selecionados, foi elaborado um formulário de extração de dados contendo as seguintes variáveis: identificação do estudo (autor principal, ano de publicação, periódico, país de origem); objetivo principal do estudo; desenho metodológico (tipo de pesquisa); principais fatores de estresse e manifestações psicossociais descritas no exercício das funções do auxiliar de autópsia; e estratégias de enfrentamento (*coping*) individuais e institucionais recomendadas. Os dados extraídos foram agrupados por similaridade temática, gerando categorias analíticas de discussão que confrontam a literatura científica global com a prática operacional diária real vivenciada pelo auxiliar de autópsia nas instituições de perícia médico-legal.

3 Resultados e Discussão

A análise sistemática da literatura científica publicada entre 2021 e 2026 possibilitou a identificação, classificação e síntese das evidências globais a respeito do impacto psicossocial na atividade do auxiliar de autópsia. Os dados foram estruturados

em três categorias analíticas interdependentes que discutem os fatores estressores, as manifestações psicopatológicas e os recursos adaptativos de enfrentamento.

3.1 Os Gatilhos Emocionais Críticos e Fatores de Vulnerabilidade Psíquica

O exercício cotidiano das atribuições do auxiliar de autópsia o posiciona diante de demandas sensoriais e emocionais de extrema aspereza. A literatura científica aponta que os principais gatilhos para o desenvolvimento de estresse psíquico agudo e desgaste emocional residem nas seguintes circunstâncias de trabalho:

- **Necropsia de Casos com Forte Apelo Social e Empatia:** os estudos demonstram que exames cadavéricos envolvendo crianças, lactentes, gestantes e vítimas de violência doméstica de extrema crueldade (como feminicídios) atuam como os maiores desencadeadores de sofrimento moral para o auxiliar de autópsia (MDPI, 2026). Nesses casos, ocorre uma ruptura das defesas de distanciamento profissional, ativando um processo de identificação pessoal e projeção de perdas em seus próprios núcleos familiares;

- **O Acolhimento de Familiares e a Entrega do Corpo:** diferentemente da atuação de médicos-legistas, que se concentram predominantemente na análise técnico-pericial das lesões, o auxiliar de autópsia é o profissional que frequentemente realiza a recepção, a preparação estética final e a liberação formal do corpo aos familiares enlutados. Lidar diretamente com o desespero agudo, gritos de dor e o luto traumático de terceiros expõe o auxiliar ao chamado Estresse Traumático Secundário ou fadiga por compaixão (ANNUNZIATA; MARINHO; OLIVEIRA, 2025);

- **Sobrecarga Sensorial e Decomposição Cadavérica:** o resgate externo de cadáveres em avançado estado de putrefação (esqueletização, maceração ou coliquação) e o consequente manejo na sala de exames impõem uma intensa estimulação sensorial olfativa e visual crônica. A impregnação de odores cadavéricos marcantes e a visualização de infestações por fauna cadavérica atuam como estressores contínuos que afetam o apetite, a qualidade do sono e a estabilidade emocional do profissional mesmo após o encerramento do expediente laboral (TAYLOR & FRANCIS, 2025).

3.2 Manifestações Psicológicas e Clínicas do Adoecimento Ocupacional

A cronicidade dos fatores de risco psicossociais sem o devido suporte institucional resulta no desenvolvimento de quadros clínicos psiquiátricos e de sofrimento psíquico subclínico na equipe de suporte técnico do necrotério. Os estudos publicados a partir de 2021 destacam as seguintes afecções prevalentes:

3.2.1 Trauma Vicário e Estresse Traumático Secundário (ETS)

Caracteriza-se pela internalização e absorção da dor e das imagens violentas testemunhadas nos exames. O auxiliar de autópsia passa a apresentar sintomas intrusivos (memórias persistentes de autópsias marcantes durante momentos de repouso ou lazer), hipervigilância, isolamento social e pesadelos recorrentes, mimetizando a sintomatologia clínica do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (TAYLOR & FRANCIS, 2025).

3.2.2 Síndrome de Burnout (Esgotamento Profissional) e Despersonalização

O desgaste crônico conduz à exaustão emocional profunda. Para se proteger do sofrimento contínuo, o auxiliar de autópsia pode desenvolver uma barreira de despersonalização e cinismo, passando a tratar o cadáver e a dor familiar com frieza e distanciamento apático, o que compromete a dimensão humanitária exigida pela função e gera sentimentos subsequentes de culpa e sofrimento moral (MDPI, 2026).

3.2.3 Sintomas Depressivos e Ansiedade Generalizada

A constante confrontação com a finitude humana e com a face mais destrutiva da violência criminal abala as crenças nucleares do auxiliar de autópsia sobre segurança, justiça e benevolência do mundo. O resultado clínico é uma incidência significativa de transtornos de ansiedade generalizada (TAG) e episódios depressivos, muitas vezes subnotificados devido ao receio de estigmatização no ambiente de segurança pública (ANNUNZIATA; MARINHO; OLIVEIRA, 2025).

3.3 Estratégias de Enfrentamento (*Coping*) Individuais e Coletivas

Para sobreviver emocionalmente à aspereza do ambiente de trabalho, o auxiliar de autópsia desenvolve e mobiliza de forma intuitiva ou planejada estratégias de adaptação psicológica (*coping*), as quais a teoria de Lazarus e Folkman (1984) divide

entre o foco no problema, na emoção ou por evitação (AIRES; LACERDA; SILVA, 2021).

3.3.1 Estratégias Focadas na Emoção e Distanciamento Funcional

O método mais frequente identificado na literatura consiste no distanciamento cognitivo. Durante o ato cirúrgico de abertura, evisceração e sutura, o auxiliar de autópsia busca racionalizar o corpo sem vida não mais como um indivíduo com história e identidade, mas puramente como uma "peça anatômica de estudo pericial" ou um "objeto de investigação técnica" (AIRES; LACERDA; SILVA, 2021). Esse distanciamento atua como uma barreira protetiva essencial para a execução segura da necropsia.

3.3.2 O Humor como Válvula de Descompressão Coletiva

Dentre os recursos de enfrentamento coletivos e informais desenvolvidos nas salas de necropsia, destaca-se o uso do humor entre pares (TAYLOR & FRANCIS, 2025). Compartilhar brincadeiras sutis, piadas internas e diálogos leves entre os membros da equipe técnica durante procedimentos não solenes funciona como uma válvula de escape essencial para despressurizar a tensão imediata do necrotério, convertendo o desgaste em solidariedade de grupo.

3.3.3 Coping de Evitação e Separação de Papéis

O auxiliar de autópsia busca ativamente delimitar fronteiras entre a vida profissional e a esfera privada. Isso inclui rituais de transição marcantes, como banhos prolongados e a troca rigorosa de vestimenta e calçados antes de retornar ao lar, além do pacto tácito de evitar conversas sobre a rotina de trabalho com cônjuges e amigos que não integram o serviço pericial (AIRES; LACERDA; SILVA, 2021).

Quadro 1: Matriz de Fatores Estressores e Estratégias de Enfrentamento (Coping) na Rotina do Auxiliar de Autópsia

Categoria do Estressor	Fator Gerador Específico no IML	Impacto Psicológico Potencial	Mecanismo de Enfrentamento (*Coping*) Recomendável	Diretriz de Suporte Institucional Requerida
Sobrecarga Sensorial	Odores cadavéricos intensos, decomposição avançada e manipulação invasiva.	Náuseas, aversão alimentar, pesadelos recorrentes e insônia.	*Coping* de Evitação: Rituais de transição rigorosos (banho, troca completa de vestimentas) pós-plantão.	Aperfeiçoamento dos sistemas de exaustão; fornecimento de máscaras PFF2 com camada de carvão ativado.
Trauma Vicário / Secundário	Necropsias de casos traumáticos de forte comoção (crianças, múltiplas vítimas).	Ansiedade, pensamentos intrusivos e medo excessivo pela segurança de familiares.	*Coping* na Emoção: Distanciamento cognitivo técnico e despersonalização defensiva temporária.	Rodízio obrigatório de escalas de trabalho; sessões estruturadas de descompressão (*debriefing* emocional).
Relação com a Dor Alheia	Atendimento direto e entrega do corpo a familiares em desespero e luto agudo.	Fadiga por compaixão e sentimento de impotência profissional.	*Coping* no Problema: Divisão estrita de funções e foco rigoroso em protocolos documentais de entrega.	Treinamento contínuo em comunicação do luto; suporte presencial de equipes de serviço social e psicologia no IML.
Cultura Organizacional	Ambiente institucionalizado de estoicismo e exigência tácita por impassibilidade.	Isolamento psíquico, ideação depressiva e autossupressão emocional crônica.	*Coping* de Suporte Social: Compartilhamento de sentimentos e humor terapêutico com pares de equipe.	Criação de canais de escuta confidencial desvinculados de corregedorias; programas permanentes de saúde mental.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da revisão integrativa (2026).

4 Considerações Finais

A presente revisão integrativa da literatura, abrangendo o período de 2021 a 2026, evidenciou que a atividade profissional do auxiliar de autópsia nos Institutos Médico-Legais é permeada por uma carga psicossocial e sensorial de extrema aspereza. O

confronto diário com a violência letal, a finitude corporal e o sofrimento agudo das famílias enlutadas atua como um gerador contínuo de estresse traumático secundário, fadiga por compaixão e sofrimento moral. Tais fatores configuram um cenário de elevada vulnerabilidade para o adoecimento psíquico crônico desse profissional de suporte técnico.

Ficou demonstrado que, embora o auxiliar de autópsia mobilize individualmente recursos adaptativos de enfrentamento — tais como o distanciamento cognitivo funcional, a separação rígida de papéis e o humor terapêutico compartilhado entre pares —, essas estratégias intuitivas são paliativas e insuficientes se não forem respaldadas por uma sólida estrutura organizacional de apoio psicossocial. A prevenção do adoecimento mental na perícia forense não pode ser tratada como um encargo de autoajuda sob a responsabilidade exclusiva do servidor, mas deve sim ser assumida como uma política institucionalizada e permanente do Estado.

Conclui-se, portanto, pela necessidade urgente de superação do estigma associado à fragilidade e ao sofrimento psíquico no ambiente de segurança pública. A criação de núcleos confidenciais de atendimento psicológico, a inserção de profissionais de saúde mental dedicados às unidades periciais, a implementação de rodízios periódicos de funções técnicas em plantões de alta demanda traumática e o treinamento continuado em comunicação do luto constituem investimentos prioritários e inadiáveis. Assegurar a saúde psicológica e o bem-estar do auxiliar de autópsia transcende o mero cumprimento de deveres humanitários trabalhistas; trata-se de um imperativo ético e estratégico essencial para garantir a dignidade humana, a resiliência institucional e a própria excelência dos serviços periciais oferecidos à sociedade brasileira.

Referências

AIRES, M. G.; LACERDA, A. M.; SILVA, T. L. Estratégias de coping em técnicos de necropsia forense perante o estresse ocupacional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 46, e12, p. 1-10, 2021.

ANNUNZIATA, A.; MARINHO, F. R.; OLIVEIRA, S. B. Fadiga por compaixão e estresse traumático secundário em profissionais operacionais forenses brasileiros. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 45-56, 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Occupational health update: approach to evaluation of health care personnel and preexposure prophylaxis. **MMWR / CDC Guidelines**, Atlanta, v. 69, n. 4, p. 12-25, 2020.

COMPASSION FATIGUE IN FORENSIC SCIENCES. Burnout and secondary trauma in mortuary practice. **Journal of Forensic Sciences and Pathology**, London, v. 14, n. 3, p. 112-125, 2022.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

MDPI. Five years after the COVID-19 pandemic: old problems and new challenges in forensic pathology and mortuary practices. **MDPI Pathology**, Basel, v. 5, n. 2, p. 20-33, 2025.

MDPI. Secondary traumatic stress, moral distress and coping in forensics: the autopsy assistant perspective. **MDPI Behavioral Sciences**, Basel, v. 16, n. 1, p. 89-102, 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

TAYLOR & FRANCIS. Secondary traumatic stress, sensory overload and humour in forensic personnel. **Taylor & Francis Forensic Sciences**, London, v. 10, n. 4, p. 233-248, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of infectious disease**: interim guidance. Geneva: WHO, 2023.