



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

SHEYLA RONCATO FRANÇA

**BURNOUT NO ÂMBITO DA MEDICINA LEGAL NA POLÍCIA TÉCNICO-
CIENTÍFICA DE GOIÁS: prevalência e estratégias de prevenção**

GOIÂNIA – GO

2026



SHEYLA RONCATO FRANÇA

BURNOUT NO ÂMBITO DA MEDICINA LEGAL NA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DE GOIÁS: prevalência e estratégias de prevenção

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública - CEGESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, sob a orientação da Prof.^a Ma. Janaina do Couto Mascarenhas.

GOIÂNIA – GO

2026

BURNOUT NO ÂMBITO DA MEDICINA LEGAL NA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DE GOIÁS: prevalência e estratégias de prevenção

BURNOUT IN THE CONTEXT OF LEGAL MEDICINE IN THE TECHNICAL-SCIENTIFIC
POLICE OF GOIÁS: prevalence and prevention strategies

Sheyla Roncato França¹
Janaina Couto Mascarenhas²

Resumo: A medicina legal insere-se em um contexto ocupacional de elevada exigência técnico-emocional, marcado por exposição contínua a situações traumáticas, pressão institucional e limitações organizacionais, o que favorece o desenvolvimento da síndrome de Burnout entre médicos legistas. Este estudo teve por objetivo identificar a prevalência de Burnout entre médicos legistas da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás (SPTC/GO), analisar associações entre fatores estressores ocupacionais, bem-estar psicológico, burnout digital e percepção da gestão institucional, e propor diretrizes de gestão participativa para prevenção e cuidado em saúde mental. Trata-se de pesquisa de abordagem qualiquantitativa, descritiva e exploratória, com delineamento transversal analítico, realizada com 80 médicos legistas efetivos, por meio de questionário estruturado em plataforma digital, que incluiu variáveis sociodemográficas, ocupacionais e psicossociais, o Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) e instrumentos complementares. Observou-se prevalência de 10,0% de burnout clássico, com exaustão emocional em nível moderado e redução de realização profissional em parcela expressiva da amostra, e correlações mais consistentes entre burnout e fatores organizacionais, tecnoestressores, bem-estar psicológico e percepção institucional do que com variáveis sociodemográficas ou puramente volumétricas. Com base nesses achados, propõe-se a criação de um Comitê de Gestão e Saúde Mental na SPTC/GO, como instância interdisciplinar e participativa de governança voltada ao

¹ Médica legista de 2ª classe da Superintendência da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás. Especializando em Gerenciamento de Segurança Pública (SSP-GO). E-mail: sheyla.franca@goias.gov.br

² Mestre em Gestão, Educação e Tecnologias pela Universidade Estadual de Goiás (UEG); MBA em Direito Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (FGV/SP); Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela PUC-GO; Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Estado de Goiás (PUC-GO); Policial Civil. E-mail: janainacouto@gmail.com

monitoramento de indicadores, revisão de fluxos de trabalho, formulação de políticas de descanso e desconexão digital e implementação de estratégias institucionais priorizadas pelos próprios médicos legistas.

Palavras-chave: Medicina Legal; Médico Legista; Burnout; Saúde Mental; Gestão Participativa.

Abstract: This study addresses forensic medicine within a work context characterized by high technical and emotional demands, marked by continuous exposure to traumatic situations, institutional pressure, and organizational limitations, which contribute to the development of Burnout syndrome among forensic physicians. The objective of this study was to identify the prevalence of Burnout among forensic physicians of the Technical-Scientific Police of the State of Goiás (SPTC/GO), to analyze associations between occupational stressors, psychological well-being, digital burnout, and perceptions of institutional management, and to propose participatory management guidelines for the prevention and care of mental health. This is a qualitative-quantitative, descriptive, and exploratory study with an analytical cross-sectional design, conducted with 80 active forensic physicians through a structured questionnaire administered via a digital platform, including sociodemographic, occupational, and psychosocial variables, the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), and complementary instruments. A prevalence of 10.0% of classic burnout was observed, with moderate levels of emotional exhaustion and reduced professional accomplishment in a significant portion of the sample. Stronger correlations were found between burnout and organizational factors, techno-stressors, psychological well-being, and institutional perception than with sociodemographic or purely workload-related variables. Based on these findings, the creation of a Mental Health and Management Committee within SPTC/GO is proposed, as an interdisciplinary and participatory governance body aimed at monitoring indicators, reviewing work processes, developing policies for rest and digital disconnection, and implementing institutional strategies prioritized by the forensic physicians themselves.

Keywords: Forensic Medicine; Forensic Physician; Burnout; Mental Health; Participatory

1 INTRODUÇÃO

A atuação do médico legista insere-se em um contexto ocupacional singular, marcado por demandas técnico-emocionais complexas e pela interação contínua com situações de elevada densidade emocional, como mortes violentas, vítimas em condições traumáticas e familiares em sofrimento agudo, somadas à necessidade de respostas técnicas rápidas e juridicamente fundamentadas (Levin *et al.*, 2021).

A essas exigências agregam-se fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho e limitações estruturais, que, sob a perspectiva da saúde mental ocupacional e da psicodinâmica do trabalho, favorecem o sofrimento psíquico quando há desequilíbrio entre demandas e recursos institucionais, contribuindo para a cronificação do estresse ocupacional (Dejours, 2015; Maslach; Leiter, 2016).

No âmbito da segurança pública brasileira, observa-se elevada prevalência de agravos psíquicos entre profissionais expostos à violência e intensa carga emocional, o que reforça a necessidade de estratégias estruturadas de promoção da saúde mental (Minayo *et al.*, 2008; Oliveira *et al.*, 2025). Nesse cenário, destaca-se a síndrome de Burnout, definida pela World Health Organization (WHO) como fenômeno ocupacional decorrente de tensões crônicas no trabalho, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (WHO, 2019).

Estudos epidemiológicos demonstram maior prevalência de Burnout entre médicos, especialmente em especialidades de alta carga emocional e rotina intensa, o que reforça a necessidade de atenção às condições de suporte no trabalho. Nesse contexto, a medicina legal destaca-se como área de elevada exigência psicossocial, com impacto direto na saúde mental, no desempenho técnico e na segurança dos processos periciais (Rotenstein *et al.*, 2018; Shanafelt *et al.*, 2015).

Apesar dos avanços na compreensão do Burnout em profissionais da saúde e da segurança pública, persiste uma lacuna importante quanto à análise específica dos médicos legistas, enquanto categoria profissional relativamente homogênea. Do ponto de vista científico, o estudo se justifica por produzir evidências empíricas sobre a prevalência de Burnout entre os médicos legistas da SPTC/GO, mapeando os principais fatores estressores ocupacionais, a fim de subsidiar a elaboração de diretrizes institucionais que ultrapassem abordagens meramente administrativas.

Em termos sociais, a relevância do estudo decorre do impacto da saúde mental dos médicos legistas sobre a qualidade da prova pericial, a efetividade do sistema de justiça e a proteção de direitos individuais e coletivos. Sob a perspectiva institucional e da gestão pública, o Burnout associa-se a absenteísmo, presenteísmo, redução da produtividade, custos com afastamentos e rotatividade e perda de capital técnico especializado, o que torna imprescindível mapear fatores estressores e condições de trabalho para subsidiar políticas de prevenção do adoecimento e de sustentabilidade do serviço pericial no Estado.

Diante desse panorama, o presente estudo delimita-se à análise dos fatores associados ao desenvolvimento da síndrome de Burnout entre médicos legistas efetivos da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás (SPTC/GO), examinando a relação entre estressores inerentes à atividade médico-legal, condições organizacionais de trabalho, prevalência de Burnout e a percepção dos profissionais sobre a gestão institucional e as estratégias de suporte disponíveis. Nesse contexto, estabelece-se a seguinte questão norteadora: de que maneira a adoção de práticas de gestão participativa, integradas à rotina da SPTC/GO, pode contribuir para o manejo dos fatores organizacionais relacionados à síndrome de Burnout entre médicos legistas?

O objetivo geral do estudo consistiu em propor diretrizes de gestão participativa para prevenção, intervenção precoce e sensibilização quanto ao estigma organizacional relacionado à síndrome de Burnout entre médicos legistas da SPTC/GO, fundamentadas na identificação dos fatores estressores ocupacionais da categoria. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar a prevalência de Burnout entre médicos legistas efetivos da SPTC/GO; analisar associações entre os fatores estressores ocupacionais e as percepções desses profissionais acerca das dinâmicas organizacionais vigentes; e propor estratégias de prevenção do Burnout baseadas na escuta ativa e na gestão compartilhada, direcionadas à construção de ações de suporte institucional alinhadas à realidade prática da Medicina Legal.

Do ponto de vista metodológico, o estudo caracterizou-se como pesquisa de abordagem quali-quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, com delineamento transversal analítico e levantamento do tipo *survey*, voltado a identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos legistas da SPTC/GO e suas associações com fatores estressores ocupacionais e com a percepção das dinâmicas organizacionais. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado em plataforma digital, elaborado especificamente para esta pesquisa e organizado em blocos temáticos sobre perfil sociodemográfico, características ocupacionais, fatores de desgaste

emocional, uso de tecnologias e desconexão digital, dimensões do MBI-HSS, bem-estar no trabalho e avaliação da gestão institucional. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e testes não paramétricos, incluindo correlação de Spearman para examinar as associações entre Burnout, variáveis ocupacionais, estressores, percepção de gestão e bem-estar.

Por fim, este artigo encontra-se organizado em cinco seções: após esta introdução, apresenta-se a revisão da literatura, seguida da metodologia; na sequência, são expostos os resultados e a discussão; e, por último, são apresentadas as considerações finais, nas quais se sintetizam as principais contribuições do estudo e se apontam perspectivas para futuras pesquisas sobre a temática.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Síndrome de Burnout e seu modelo teórico

Conforme delineado na introdução, a atuação do médico legista ocorre em contexto de elevada exigência técnico-emocional, o que torna necessária a compreensão dos fundamentos teóricos da síndrome de Burnout e de sua relação com o trabalho. O trabalho acompanha a existência humana, articulando necessidades de sobrevivência, satisfação e interação social, conforme a forma de organização em cada contexto histórico (Dejours, 2015). Ao mesmo tempo, vincula-se à produtividade e às exigências de desempenho, podendo repercutir negativamente na saúde quando associado a condições estruturais adversas (Oliveira; Silva, 2021). Nesse cenário, o estresse ocupacional configura problema relevante de saúde pública, sobretudo em ambientes de alta exigência emocional, nos quais o Burnout, entendido como fenômeno decorrente de estresse crônico no trabalho, apresenta incidência crescente entre profissionais da saúde (Mesquita, 2019).

A compreensão contemporânea do Burnout parte da contribuição seminal de Freudenberger (1974), que descreveu esgotamento decorrente de trabalho intenso, marcado por cansaço e exaustão física e emocional, com manifestações que variam conforme características pessoais e contextuais. O modelo de Maslach e Jackson (1981) tornou-se referência ao definir o Burnout como construto tridimensional, amplamente adotado em pesquisas com profissionais de serviços humanos (Maslach; Jackson, 1981; Carlotto; Câmara, 2004). Autores posteriores reforçam essa perspectiva ao conceituar o Burnout como fenômeno psicológico relacionado ao trabalho, decorrente sobretudo

de fatores organizacionais, nos quais o desequilíbrio entre demandas e recursos institucionais ocupa papel central (Schaufeli; Enzmann, 1998; Oprinca *et al.*, 2025).

No campo médico, evidências indicam que a exposição contínua a fatores estressores favorece níveis elevados de Burnout, ainda que com ampla variação nas estimativas de prevalência. Em revisão sistemática publicada na JAMA, Rotenstein *et al.* (2018) identificaram heterogeneidade expressiva nas taxas observadas entre médicos, em razão de diferenças conceituais, instrumentais e metodológicas. Clinicamente, o Burnout pode manifestar-se por redução do engajamento profissional, isolamento social, fadiga, insônia, irritabilidade e alterações comportamentais, configurando processo de desgaste progressivo que ultrapassa a noção de simples cansaço (Freudenberger, 1974).

Em síntese, a literatura converge ao indicar que a exaustão emocional tende a ser a dimensão mais consistente na identificação do Burnout entre profissionais da saúde, enquanto despersonalização e realização profissional apresentam maior variabilidade, em função das especificidades de cada contexto ocupacional (Mesquita, 2019). No que se refere à mensuração, Carlotto e Câmara (2004) confirmaram a estrutura tridimensional do Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), reforçando seu uso como instrumento de referência para avaliação da síndrome em profissões de cuidado e serviços humanos.

2.2 Burnout no contexto da Medicina Legal

A partir desse marco conceitual, torna-se possível compreender com maior precisão o Burnout no campo específico da Medicina Legal. Estudos empíricos indicam que variáveis sociodemográficas, como sexo e tempo de serviço, nem sempre apresentam associação consistente com o Burnout, ao passo que fatores ligados às condições de trabalho e à organização institucional tendem a exercer papel mais central em seu desenvolvimento (Shanafelt *et al.*, 2015; Rotenstein *et al.*, 2018). Esse aspecto dialoga com a realidade descrita na introdução, em que a prática médico-legal se desenvolve sob intensa carga emocional, responsabilidade técnica e limitações estruturais.

No âmbito das ciências forenses, médicos legistas encontram-se expostos diretamente a eventos potencialmente traumáticos, em comparação a trabalhadores de áreas laboratoriais, devido ao contato com cenas de morte violenta, familiares de vítimas e demandas judiciais, o que amplia a carga emocional e o risco de agravos psíquicos, incluindo Burnout e estresse traumático secundário

(Levin *et al.*, 2021). Soma-se a isso a necessidade de atuação rápida, tecnicamente precisa e imparcial diante de situações de alta densidade emocional, o que favorece mecanismos de defesa psíquica que, a longo prazo, podem contribuir para o desgaste, sobretudo quando associados à sobrecarga de trabalho e a limitações estruturais (Weedn, 2003).

Em estudo com médicos forenses na Romênia, Oprinca *et al.* (2025) identificaram níveis significativos de exaustão emocional e associação com insatisfação ocupacional, destacando a necessidade de suporte psicológico e melhoria das condições organizacionais como medidas preventivas. Resultados convergentes foram observados por Sarwar e Sarwar (2026) entre patologistas forenses, ao evidenciarem que carga laboral e cultura institucional funcionam como preditores relevantes de Burnout, enquanto resiliência e mentoria atuam como fatores protetores. De modo semelhante, Lombardo *et al.* (2024), em revisão sistemática, apontaram a ocorrência de Burnout e estresse ocupacional em diferentes áreas das ciências forenses, com repercussões significativas na saúde mental e no bem-estar desses trabalhadores.

Sob a perspectiva da psicodinâmica do trabalho, a exposição contínua ao sofrimento, aliada à limitação de recursos de enfrentamento e à fragilidade do suporte institucional, compromete a elaboração psíquica e favorece o adoecimento (Dejours, 2015). No âmbito da segurança pública, essa dinâmica se intensifica em razão da recorrência de situações de violência e alta carga emocional, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental (Minayo *et al.*, 2008). Assim, a Medicina Legal apresenta-se como área particularmente vulnerável ao Burnout, na qual exigências emocionais, fatores organizacionais e características próprias da atividade pericial se articulam na produção de desgaste psíquico (Levin *et al.*, 2021; Lombardo *et al.*, 2024; Sarwar; Sarwar, 2026).

2.3 Estratégias de prevenção e gestão do Burnout

Diante desse quadro, a literatura aponta que o enfrentamento do Burnout em contextos forenses exige intervenções que ultrapassem abordagens centradas exclusivamente no indivíduo, incorporando estratégias organizacionais estruturadas. Levin *et al.* (2021) ressaltam a necessidade de ações institucionais voltadas ao manejo do estresse e do trauma ocupacional, especialmente entre profissionais que atuam diretamente em campo. Lombardo *et al.* (2024) reforçam que, nesse

contexto, o Burnout está intrinsecamente ligado ao modo como o trabalho é organizado, à carga de casos e ao suporte institucional disponível.

Entre os fatores desencadeadores de Burnout em profissionais da saúde, destacam-se elevada carga horária, estresse prolongado, discrepância entre expectativas e realidade laboral, incerteza quanto ao futuro profissional e medo de erros com repercussões graves (Mesquita, 2019). No campo forense, Sarwar e Sarwar (2026) indicam que a mitigação do esgotamento ocupacional demanda ajustes na gestão da carga de trabalho, fortalecimento de políticas de apoio institucional e atenção sistemática à saúde mental dos profissionais. Em complemento, estudos apontam que estratégias de coping adaptativo, práticas de autocuidado, atividade física e fortalecimento das redes de apoio social podem contribuir para a redução do estresse e do Burnout, atuando como fatores protetores (Kriakous; Elliott; Owen, 2019).

A prevenção efetiva requer também medidas institucionais, como supervisão adequada, suporte psicoterapêutico, melhoria das condições de trabalho, revisão de fluxos e cargas, valorização profissional e maior participação dos trabalhadores nas decisões de gestão (Mesquita, 2019; Oliveira; Silva, 2021). Nessa perspectiva, o Burnout deve ser compreendido como processo dinâmico, no qual se articulam dimensões individuais e organizacionais, exigindo respostas integradas (Freudenberger, 1974; Edelwich; Brodsky, 1980).

Desse modo, a literatura sustenta que, no contexto da Medicina Legal, o Burnout não decorre apenas da natureza emocionalmente exigente da atividade, mas também do modo como o trabalho é organizado e do suporte institucional disponibilizado. Essa compreensão oferece base para a etapa metodológica deste estudo, voltada à identificação da prevalência da síndrome, dos principais fatores estressores ocupacionais e da percepção dos médicos legistas sobre as dinâmicas organizacionais da SPTC/GO, com vistas à proposição de diretrizes de gestão participativa e prevenção institucional.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como pesquisa quali-quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, com delineamento transversal analítico e levantamento do tipo survey, buscando identificar a prevalência de Burnout entre médicos legistas da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás (SPTC/GO) e analisar associações entre esse fenômeno, fatores estressores ocupacionais

e percepção das dinâmicas organizacionais, considerando tratar-se de fenômeno multifatorial relacionado a exigências emocionais, condições organizacionais, suporte institucional e estratégias de enfrentamento (Maslach; Leiter, 2016; Levin *et al.*, 2021; Lombardo *et al.*, 2024). O caráter descritivo e exploratório justifica-se pela necessidade de caracterizar a população investigada e ampliar a compreensão de um problema ainda pouco estudado especificamente nessa categoria profissional (Gil, 2019; Lakatos, 2021; Vergara, 2016).

Foram utilizados dados primários e secundários. Os dados primários derivaram de questionário estruturado, elaborado para a pesquisa e disponibilizado em plataforma digital (Google Forms), favorecendo acessibilidade e padronização em estudos de survey (Gil, 2019). Os dados secundários foram obtidos em literatura científica, documentos institucionais e bases oficiais, subsidiando a fundamentação teórica e a contextualização institucional (Lakatos, 2021). A população elegível foi composta por 263 médicos legistas efetivos da SPTC/GO, e a amostra, não probabilística por conveniência, incluiu 80 profissionais que aceitaram participar, em linha com delineamentos frequentes em pesquisas exploratórias na área da saúde e segurança pública (Vergara, 2016; Minayo *et al.*, 2008). A participação foi voluntária, anônima e condicionada à concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de coleta foi organizado em nove blocos temáticos: dados sociodemográficos; características ocupacionais e fatores de desgaste emocional; uso de tecnologias e dificuldade de desconexão digital; Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS); bem-estar psicológico no trabalho; histórico de cuidados em saúde mental (opcional); percepção da gestão institucional em saúde mental; estratégias individuais de enfrentamento; e importância atribuída às estratégias institucionais de prevenção do Burnout. A avaliação de Burnout foi realizada pelo MBI-HSS, preservando-se sua estrutura tridimensional em exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, em consonância com a literatura original e estudos de adaptação e validação em contextos de serviços humanos (Maslach; Jackson, 1981; Carlotto; Câmara, 2004).

A consistência interna das escalas foi avaliada pelo alfa de Cronbach, com coeficientes entre 0,86 e 0,95, indicando boa a excelente confiabilidade interna e sustentando a análise conjunta dos itens em seus respectivos blocos, conforme critérios usualmente adotados em pesquisas psicométricas na área de saúde ocupacional.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de procedimentos estatísticos descritivos e inferenciais. Realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográficas e ocupacionais em frequências absolutas e relativas, e dos escores dimensionais por medidas de tendência central e dispersão, em consonância com recomendações para estudos transversais com amostras moderadas (Rotenstein *et al.*, 2018). A normalidade dos escores contínuos foi avaliada pelo teste de Shapiro–Wilk, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todos os escores — exaustão emocional, despersonalização, realização profissional, burnout digital, bem-estar psicológico e percepção institucional — apresentaram $p < 0,05$, indicando distribuição não normal e justificando o uso de testes não paramétricos.

A prevalência de Burnout clássico foi estimada com base no comprometimento simultâneo das três dimensões do MBI-HSS, adotando-se pontos de corte amplamente utilizados na literatura (exaustão emocional ≥ 27 ; despersonalização ≥ 13 ; realização profissional ≤ 31) (Maslach; Jackson, 1981; Carlotto; Câmara, 2004). As associações entre os escores das dimensões do MBI-HSS e variáveis ocupacionais, psicossociais e institucionais foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Spearman, e a comparação entre grupos independentes, pelos testes U de Mann–Whitney (variáveis dicotômicas) e Kruskal–Wallis (três ou mais categorias), em consonância com as recomendações para dados não paramétricos em estudos com medidas de Burnout (Schaufeli; Enzmann, 1998). Um modelo de regressão logística binária para exaustão emocional elevada foi explorado, mas não mantido devido à instabilidade das estimativas, respeitando limites amostrais. Metodologicamente, o estudo articulou o método hipotético-dedutivo na análise das associações e a interpretação dos achados a partir das evidências empíricas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil da amostra e contexto ocupacional

O perfil sociodemográfico e laboral da amostra reflete um quadro de profissionais predominantemente experientes, com extensa trajetória na medicina legal e vínculo consolidado com a SPTC/GO, em sua maioria do sexo masculino, inseridos em uniões conjugais estáveis e com presença de dependentes, conforme apresentado na Tabela 1. Essa configuração é compatível com o cenário descrito na literatura, em que trabalhadores da segurança pública e áreas afins tendem a

apresentar carreira prolongada, forte inserção institucional e exposição acumulada a situações de risco e violência (Minayo *et al.*, 2008; Oliveira *et al.*, 2025).

Tabela 1 — Perfil sociodemográfico e laboral da amostra.

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária (anos)	Menos de 30	1	1,3
	31 a 40	34	42,5
	41 a 50	30	37,5
	51 ou mais	15	18,8
Sexo	Masculino	55	68,8
	Feminino	25	31,3
Estado civil	Casado/união estável	65	81,3
	Solteiro	9	11,3
	Divorciado/separado	6	7,5
Número de dependentes	0	18	22,5
	1	17	21,3
	2	32	40,0
	3 ou mais	13	16,2
Total de participantes		80	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Os dados são apresentados como frequência absoluta e percentual, n (%).

No campo das ciências forenses, a literatura descreve médicos legistas e patologistas forenses como profissionais expostos a morte violenta, sofrimento de terceiros, pressão judicial, sobrecarga e limitações institucionais, fatores associados a maior risco de desgaste emocional e Burnout (Levin, 2021; Weedn, 2003; Lombardo *et al.*, 2024). Esse enquadramento é compatível com o padrão de carga laboral e atuação simultânea em necropsias e perícias em vivos observado na amostra.

4.2 Prevalência e dimensões do burnout

No que se refere às dimensões do MBI-HSS, observou-se quadro de desgaste ocupacional em que a exaustão emocional se situou, em média, em nível moderado, a despersonalização apresentou valores globalmente baixos a limítrofes e a realização profissional mostrou-se reduzida a moderada em parcela expressiva dos participantes, conforme Tabela 2. Sob o critério clássico de burnout completo - combinação de exaustão emocional elevada, despersonalização elevada e baixa realização profissional - a prevalência observada foi de 10,0%, apresentada na Tabela 3.

Tabela 2 — Dimensões do burnout pelo MBI-HSS.

Dimensão	Média	Desvio-padrão	IC95% da média	Mediana	AIQ	Mín-Máx
Exaustão emocional	22,09	11,93	19,43–24,74	22,00	18,25	0–50
Despersonalização	7,18	6,31	5,77–8,58	6,00	10,00	0–28
Realização profissional	31,96	10,99	29,51–34,41	34,00	16,25	6–48

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: EE = exaustão emocional; DP = despersonalização; RP = realização profissional; IC95% = intervalo de confiança de 95%; AIQ = amplitude interquartil; Mín-Máx = valores mínimo e máximo observados.

Tabela 3 — Prevalência de burnout clássico segundo o MBI-HSS.

Classificação	n	%
Ausência de perfil compatível com burnout clássico	72	90,0
Presença de perfil compatível com burnout clássico	8	10,0
Total	80	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: A classificação de burnout clássico foi definida pela presença simultânea de exaustão emocional elevada, despersonalização elevada e baixa realização profissional. Os dados são apresentados como frequência absoluta e percentual, n (%).

Esses achados são coerentes com a literatura que descreve o burnout como fenômeno tridimensional, cuja expressão clínica varia entre diferentes contextos ocupacionais, com destaque recorrente para a exaustão emocional como componente mais sensível e consistente na identificação da síndrome (Maslach; Jackson, 1981; Mesquita, 2019; Carlotto; Câmara, 2004). Em revisões com médicos de diversas especialidades, Rotenstein *et al.* descrevem ampla variação nas estimativas de prevalência de burnout, influenciadas por diferenças metodológicas, de instrumentos e de pontos de corte, mas com padrão reiterado de associação a sobrecarga, demandas emocionais e fatores organizacionais (Rotenstein *et al.*, 2018). No contexto forense, Lombardo *et al.* sintetizam achados que indicam níveis relevantes de burnout em profissionais de diferentes segmentos das ciências forenses, com ênfase em exaustão emocional e queda de satisfação profissional, associadas à sobrecarga e a condições organizacionais desfavoráveis (Lombardo *et al.*, 2024). Estudos específicos com médicos forenses, como o de Oprinca-Muja *et al.*, descrevem níveis significativos de exaustão e despersonalização, relacionados à insatisfação ocupacional e à necessidade de intervenções institucionais estruturadas (Oprinca-Muja *et al.*, 2025).

Baseado nesse referencial, a prevalência de 10% de burnout clássico entre os médicos legistas da SPTC/GO se posiciona em faixa intermediária a moderada, compatível com achados em profissões de alto risco. Ao mesmo tempo, a presença de exaustão emocional moderada e de

realização profissional reduzida em parcela substancial da amostra, ainda que sem preencher o critério de burnout completo em todos, sugere impacto relevante sobre bem-estar e engajamento no trabalho (Shanafelt *et al.*, 2015). Tais resultados reforçam a hipótese de que o exercício da medicina legal no contexto da segurança pública goiana constitui cenário propício ao desenvolvimento de burnout e justificam a centralidade atribuída à mensuração da prevalência e à caracterização dimensional no presente estudo.

4.3 Fatores estressores ocupacionais e pressão institucional

A análise dos fatores ocupacionais que contribuem para o desgaste emocional indica que a maioria dos participantes relatou, em alguma frequência, exposição a situações de alto impacto emocional, escassez de recursos, problemas organizacionais e diversas formas de pressão externa, como demandas jurídicas e exposição midiática, conforme sintetizado na Tabela 4. Em conjunto, tais elementos configuram um ambiente de trabalho cronicamente estressor, em que se articulam exigências técnicas, emocionais e institucionais – cenário previamente descrito na discussão teórica ao caracterizar a medicina legal como campo de alta exigência psicossocial (Dejours, 2015).

Tabela 4 — Síntese dos principais fatores estressores ocupacionais relatados pelos médicos legistas.

Fator estressor ocupacional	Relato em alguma frequência	%
Exposição a situações de alto impacto emocional	75	93,8
Escassez de recursos materiais	76	95,0
Problemas organizacionais	75	93,8
Inadequação de suporte psicológico institucional	55	68,7
Pressão externa, incluindo demandas jurídicas e exposição midiática	72	90,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Considerou-se “relato em alguma frequência” toda resposta diferente de “nunca” na escala de 0 a 6 do Bloco 2, item 11. O detalhamento completo das categorias de resposta encontra-se no Quadro B1, no Apêndice B.

Estudos em contextos semelhantes demonstram que a exposição repetida a eventos traumáticos, somada à sobrecarga de trabalho e a falhas organizacionais, está associada a maior risco de burnout, estresse traumático secundário e outros agravos à saúde mental (Levin, 2021; Weedn, 2003). Lombardo *et al.* enfatizam que, nas ciências forenses, o burnout se relaciona diretamente à

forma de organização do trabalho, às condições de execução das tarefas técnicas e ao suporte institucional disponível (Lombardo *et al.*, 2024). Em médicos forenses e patologistas, Sarwar e Sarwar identificam a carga laboral e a cultura institucional - incluindo percepção de justiça organizacional, suporte e reconhecimento - como preditores importantes de burnout, enquanto resiliência e mentoria atuam como fatores protetores (Sarwar; Sarwar, 2026).

Os dados deste estudo, ao evidenciar alta frequência de exposição a situações de alto impacto emocional, problemas organizacionais e pressão externa, convergem com essas evidências e indicam que os fatores estressores ocupacionais na SPTC/GO extrapolam a dimensão puramente quantitativa da carga de trabalho, envolvendo aspectos qualitativos e simbólicos que influenciam diretamente a experiência subjetiva dos médicos legistas (Minayo *et al.*, 2008). Os quadros complementares apresentados no Apêndice B detalham a distribuição de respostas para cada item, fornecendo base empírica para a formulação posterior de diretrizes institucionais de prevenção e manejo.

4.4 Fatores psicossociais, bem-estar e burnout digital

Os escores complementares de burnout digital, bem-estar psicológico e percepção institucional, apresentados no Quadro 1, sugerem que parte dos médicos legistas vivencia demandas digitais intensas, dificuldade de desconexão do trabalho e sintomas psicológicos como desânimo, ansiedade, alterações de sono, irritabilidade e lembranças intrusivas, assim como percepções heterogêneas quanto ao suporte institucional em saúde mental. As correlações observadas entre exaustão emocional e burnout digital, bem como entre exaustão emocional e mal-estar psicológico, foram de magnitude moderada a forte, indicando que maiores demandas digitais e maior frequência de sintomas se associam a níveis mais elevados de exaustão.

Quadro 1 – Análise descritiva dos escores complementares

Dimensão	Média	Desvio-padrão	IC95 da média	Mediana	AIQ
Burnout digital	10,49	6,04	9,14–11,83	10,00	8,75
Bem-estar psicológico	5,54	5,12	4,40–6,68	4,00	7,75
Percepção institucional relacionada à saúde mental	18,74	8,37	16,88–20,60	17,50	11,75

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: M = média; DP = desvio-padrão; IC95 = intervalo de confiança de 95%; AIQ = amplitude interquartil. Na dimensão bem-estar psicológico, maiores pontuações indicam maior frequência de sintomas psicológicos negativos.

Esses achados são compatíveis com estudos que descrevem a interface entre burnout e sintomas ansioso-depressivos em profissionais da saúde, reforçando a compreensão do burnout como fenômeno que se articula com o sofrimento psíquico mais amplo (Mesquita, 2019; Minayo *et al.*, 2008). A literatura recente destaca, ainda, o papel dos “tecnoestressores” e da indisponibilidade de desconexão digital como fatores emergentes de risco para burnout, especialmente em contextos de alta demanda e disponibilidade permanente, quadro que se aproxima da realidade relatada pelos médicos legistas avaliados (Kriakous; Elliott; Owen, 2019; [Agency for Healthcare Research and Quality, 2025).

Sob a perspectiva dos objetivos do estudo, esses resultados reforçam a necessidade de considerar, entre os fatores estressores ocupacionais, não apenas elementos clássicos como carga horária, recursos materiais e estrutura física, mas também as demandas tecnológicas e o impacto da conectividade permanente sobre descanso, recuperação e equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Shanafelt *et al.*, 2015).

4.5 Percepção institucional, gestão e realização profissional

As correlações entre as dimensões do MBI-HSS e a percepção institucional em saúde mental evidenciam que melhores avaliações da gestão, do suporte e das condições de trabalho se associam a menores níveis de exaustão emocional e despersonalização, assim como a maiores níveis de realização profissional, conforme resumido na Tabela 5 e detalhado no Apêndice C (Quadro C2). Destacam-se, em especial, itens que abordam a adequação do efetivo à demanda, a qualidade das condições de trabalho, a existência de ações efetivas em saúde mental e a escuta das demandas dos médicos legistas, que apresentaram associações consistentes com as três dimensões de burnout.

Tabela 5 – Correlações de Spearman entre percepção institucional em saúde mental e as dimensões do MBI-HSS em médicos legistas da SPTCGO, Goiás, 2026.

Variável institucional	EE (ρ)	DP (ρ)	RP (ρ)
Efetivo adequado à demanda da equipe	-0,36	-0,27	0,29
Condições de trabalho favorecem saúde mental	-0,38	-0,31	0,38
Ações institucionais efetivas em saúde mental	-0,25	-0,15	0,26

Legistas são ouvidos nas decisões institucionais	-0,33	-0,35	0,28
--	-------	-------	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2026

Nota: EE = exaustão emocional; DP = despersonalização; RP = realização profissional; ρ = coeficiente de correlação de Spearman. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Esses achados dialogam diretamente com a literatura que aponta a centralidade dos fatores organizacionais na gênese e na mitigação do burnout (Maslach; Leiter, 2016; Dejours, 2015). Modelos contemporâneos sustentam que o desequilíbrio entre demandas e recursos - entendido como a relação entre volume de trabalho, exigências emocionais e recursos institucionais de suporte, reconhecimento e participação - constitui eixo explicativo fundamental do adoecimento (Maslach; Jackson, 1981; Maslach; Leiter, 2016). No contexto forense, Lombardo *et al.* e Oprinca-Muja *et al.* enfatizam que satisfação no trabalho, percepção de justiça organizacional, apoio institucional e oportunidades de desenvolvimento profissional estão intimamente ligados aos níveis de burnout e à intenção de permanência na carreira (Lombardo *et al.*, 2024; Oprinca-Muja *et al.*, 2025).

Ao evidenciar que a percepção de condições de trabalho favoráveis à saúde mental se associa simultaneamente a menor exaustão, menor despersonalização e maior realização profissional, o estudo reforça a premissa, explicitada na justificativa, de que intervenções organizacionais são estratégicas para a sustentabilidade da prática médico-legal (Minayo *et al.*, 2008). Ademais, o fato de quase metade dos médicos legistas ter considerado, em alguma medida, abandonar a profissão em razão do estresse ocupacional aproxima os achados daqueles que associam burnout à intenção de deixar a carreira, com implicações diretas para a manutenção do quadro técnico e para a continuidade dos serviços periciais (Shanafelt *et al.*, 2015; Rotenstein *et al.*, 2018).

4.6 Estratégias individuais e institucionais de enfrentamento

No plano individual, os médicos legistas relataram com maior frequência estratégias de enfrentamento adaptativas, como atividade física, lazer, apoio familiar ou social e compartilhamento com colegas, conforme sintetizado na Tabela 6 e detalhado no Apêndice D (Tabela D1). Estratégias formais de cuidado, como psicoterapia e uso de medicação psiquiátrica prescrita, também foram referidas, embora em menor proporção.

Tabela 6 – Principais estratégias individuais de enfrentamento do estresse ocupacional entre médicos legistas da SPTC/GO, 2026.

Estratégia de enfrentamento	n	%
-----------------------------	---	---

Prática regular de atividade física	59	73,8
Atividades de lazer ou hobbies	58	72,5
Apoio familiar ou rede de suporte social	44	55,0
Compartilhamento com colegas de trabalho	40	50,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Os participantes puderam assinalar múltiplas respostas; portanto, os percentuais representam a proporção de participantes que referiram cada estratégia e não são mutuamente exclusivos.

Esses achados são coerentes com estudos que destacam o papel protetor de estratégias de coping focadas no problema, no suporte social e em práticas de autocuidado, incluindo intervenções baseadas em mindfulness, na redução de estresse e burnout em profissionais da saúde e da área forense (Oliveira *et al.*, 2025; Kriakous; Elliott; Owen, 2019). Ao mesmo tempo, a necessidade de recorrer a acompanhamento psicológico, psiquiátrico e farmacológico indica que, para parte dos médicos legistas, o sofrimento já se manifesta com intensidade suficiente para demandar intervenções clínicas especializadas.

No âmbito institucional, os participantes atribuíram maior importância a medidas como ampliação do quadro de profissionais, rodízio de atividades entre necropsias e perícias em vivos, fortalecimento de estratégias de valorização profissional, facilitação do acesso à capacitação, garantia de períodos adequados de descanso, melhoria da estrutura física, implementação de programas institucionais de apoio à saúde mental, maior participação nas decisões administrativas e ampliação da autonomia técnica. Essa hierarquização de prioridades, sintetizada na Tabela 7, converge com recomendações da literatura que destacam a necessidade de intervenções organizacionais estruturadas - envolvendo gestão da carga laboral, condições físicas de trabalho, valorização, participação e suporte psicossocial - como eixo de prevenção e enfrentamento do burnout (Maslach; Leiter, 2016; Lombardo *et al.*, 2024; Sarwar; Sarwar, 2026).

Tabela 7 – Estratégias institucionais para redução dos fatores estressores ocupacionais consideradas de alta ou muito alta importância por médicos legistas da SPTC/GO, 2026.

Estratégia institucional	%
Ampliação do quadro de profissionais	85,0
Rodízio de atividades entre necropsias e perícias em vivos	81,3
Fortalecimento de estratégias de valorização profissional	81,3
Facilitação do acesso à capacitação e desenvolvimento profissional	81,3
Garantia de períodos adequados de descanso durante a jornada	78,8

Melhoria da estrutura física	77,5
Implementação de programas institucionais de apoio à saúde mental	73,8
Maior participação nas decisões administrativas	72,5
Ampliação da autonomia técnica no exercício da função	68,8
Evitar necropsias no período noturno	60,1
Redução da sobrecarga administrativa	55,0
Estabelecimento de limite máximo de necropsias por plantão	51,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Os percentuais representam a proporção de médicos legistas que atribuíram grau de importância alto ou muito alto a cada estratégia institucional.

Revisões sistemáticas com profissionais de saúde indicam que abordagens centradas exclusivamente no indivíduo, embora relevantes, não são suficientes para reduzir o burnout de forma sustentada se não forem acompanhadas por mudanças na organização do trabalho e nas políticas institucionais (Rotenstein *et al.*, 2018; Agency for Healthcare Research and Quality, 2025). No campo das ciências forenses, Lombardo *et al.* e Levin evidenciam que programas institucionais de apoio, fortalecimento de redes de suporte e desenvolvimento de uma cultura organizacional sensível ao trauma e à saúde mental têm impacto importante na mitigação de burnout e sofrimento secundário (Lombardo *et al.*, 2024; Levin, 2021). Nesse sentido, a identificação e hierarquização das estratégias institucionais consideradas prioritárias pelos médicos legistas avançam em direção ao objetivo geral de subsidiar diretrizes de gestão participativa para prevenção, intervenção precoce e enfrentamento do estigma organizacional associado ao burnout (Vergara, 2016).

4.7 Síntese dos objetivos do estudo

Em síntese, os resultados demonstram que, entre médicos legistas da SPTC/GO, o burnout se manifesta predominantemente por exaustão emocional moderada e redução da realização profissional, em contexto marcado por estressores específicos da medicina legal, demandas digitais relevantes e percepções heterogêneas quanto ao suporte institucional, com maior associação a fatores psicossociais, organizacionais e de gestão do que a variáveis individuais isoladas, o que reforça a importância de intervenções institucionais estruturadas e de diretrizes de gestão participativa voltadas à prevenção e ao cuidado em saúde mental (Levin *et al.*, 2021; Lombardo *et al.*, 2024; Maslach; Leiter, 2016; Shanafelt *et al.*, 2015; Rotenstein *et al.*, 2018; Dejours, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o Burnout entre médicos legistas da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás ocorre em um contexto de elevada exigência técnico-emocional, exposição frequente a situações traumáticas, pressão institucional e limitações organizacionais, com prevalência de burnout clássico de 10,0% e presença relevante de exaustão emocional moderada e redução da realização profissional em parcela expressiva da amostra. Os achados mostraram que variáveis sociodemográficas e alguns indicadores puramente volumétricos de trabalho apresentaram associações menos consistentes, ao passo que os principais determinantes do desgaste se concentraram em fatores psicossociais e organizacionais, como problemas institucionais, escassez de recursos, insuficiência de descanso, burnout digital, comprometimento do bem-estar psicológico e, sobretudo, percepção desfavorável da gestão e das condições de trabalho, em consonância com a literatura que destaca a centralidade dos fatores organizacionais no desenvolvimento do burnout em médicos e profissionais expostos a alta carga emocional (Maslach; Leiter, 2016; Rotenstein *et al.*, 2018; Levin *et al.*, 2021; Lombardo *et al.*, 2024).

Os achados demonstram que o enfrentamento do burnout entre médicos legistas não pode se limitar a estratégias individuais ou a encaminhamentos assistenciais pontuais, exigindo intervenções sobre a organização do trabalho, o suporte institucional e a participação dos profissionais nas decisões que afetam seu cotidiano. Do ponto de vista da gestão pública, esse adoecimento compromete a sustentabilidade do serviço pericial, favorece absenteísmo, presenteísmo, afastamentos e perda de capital técnico especializado, além de impactar a qualidade da prova pericial e a efetividade do sistema de justiça, o que reforça a necessidade de respostas institucionais estruturadas e continuadas (Shanafelt *et al.*, 2015; Rotenstein *et al.*, 2018; Dejours, 2015).

Considerando esse cenário e o arcabouço já existente na SPTC/GO, especialmente o Núcleo Integrado de Atenção Biopsicossocial (NIAB), instituído pela Portaria nº 040/2014, e o Projeto Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública – Pró-Vida, instituído pela Portaria nº 0793/2019, propõe-se a criação do Comitê de Gestão e Saúde Mental da SPTC/GO, como instância permanente, interdisciplinar e participativa de gestão da saúde ocupacional, vinculada à alta gestão e articulada ao NIAB (GOIÁS, 2014; GOIÁS, 2019). Diferentemente de um novo serviço assistencial, o comitê acrescentaria um eixo gerencial ao modelo vigente, voltado a transformar dados já produzidos — como indicadores de burnout, afastamentos, licenças, sobrecarga e

percepção institucional — em decisões concretas sobre organização do trabalho, fluxos e rotinas, sem implicar necessariamente aumento de custos. Em termos práticos, isso inclui revisar escalas de plantão a partir de evidências de exaustão, estabelecer limites mínimos de descanso entre jornadas, organizar rodízios entre necropsias e perícias em vivos e simplificar procedimentos burocráticos que geram sobrecarga sem ganho proporcional na qualidade da perícia (Maslach; Leiter, 2016; Levin *et al.*, 2021).

Sugere-se que o comitê reúna representantes dos médicos legistas, da alta gestão, do NIAB e de setores estratégicos, atuando como espaço formal de escuta, análise institucional e pactuação de medidas. Entre suas atribuições prioritárias estão o monitoramento de indicadores de burnout, a análise de afastamentos e readaptações, a revisão de fluxos e escalas, a proposição de políticas de descanso e desconexão digital e a organização de devolutivas periódicas aos profissionais, fortalecendo a governança sobre fatores de risco já identificados pela literatura como sensíveis à intervenção organizacional (Shanafelt *et al.*, 2015; Rotenstein *et al.*, 2018).

A proposta dialoga diretamente com prioridades apontadas pelos participantes, como rodízio de atividades, descanso efetivo, apoio em saúde mental, maior participação nas decisões e ampliação da autonomia técnica, medidas que dependem mais de coordenação gerencial e uso qualificado das informações já disponíveis do que de novos recursos financeiros. Ao integrar vigilância em saúde do trabalhador e ajustes organizacionais, o comitê favorece a conversão dessas demandas em política institucional contínua (Dejours, 2015; Maslach; Leiter, 2016).

Conclui-se que o enfrentamento do burnout entre médicos legistas da SPTC/GO exige mais do que ações pontuais de cuidado individual: requer uma política institucional de gestão da saúde mental integrada à organização do trabalho e sustentada por mecanismos permanentes de escuta, monitoramento e decisão. Nesse horizonte, o Comitê de Gestão e Saúde Mental da SPTC/GO configura a principal contribuição aplicada deste estudo, ao traduzir evidências em proposta concreta de gestão pública voltada à proteção do servidor, à qualificação da perícia oficial e ao fortalecimento da capacidade institucional do Estado, por meio de intervenções práticas, viáveis e ancoradas na realidade organizacional já existente.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Predictors, consequences, and organizational interventions for burnout among healthcare workers: a systematic review of longitudinal studies. Rockville, MD: AHRQ, 2025.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499–505, set./dez. 2004.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

EDELWICH, Jerry; BRODSKY, Archie. *Burnout: stages of disillusionment in the helping professions*. Dordrecht: Kluwer Academic, 1980.

FREUDENBERGER, Herbert J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, v. 30, n. 1, p. 159–165, 1974.

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

GOIÁS (Estado). Secretaria da Segurança Pública. Portaria nº 040/2014. Institui o Núcleo Integrado de Atenção Biopsicossocial (NIAB). Goiânia: SPTC/GO, 2014.

GOIÁS (Estado). Secretaria da Segurança Pública. Portaria nº 0793/2019. Institui o Projeto Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública – Pró-Vida. Goiânia: SSP/GO, 2019.

GOIÁS (Estado). Sistema de Recursos Humanos do Estado de Goiás – RHNET. Processo nº 202600016007213. Disponível em: <http://sei.go.gov.br>. Acesso em: 11 abr. 2026.

KRIAKOUS, Stella A.; ELLIOTT, Katie A.; OWEN, Rhiannon. Coping, mindfulness, stress, and burnout among forensic health care professionals. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, v. 19, n. 2, p. 128–146, 2019.

LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LEVIN, Anna. Secondary traumatic stress, burnout, compassion satisfaction, and perceived organizational trauma readiness in forensic science professionals. *Journal of Forensic Sciences*, v. 66, n. 5, p. 1758–1769, 2021.

LOMBARDO, Claudia et al. Burnout e estresse em empregos em ciências forenses: uma revisão sistemática. *Healthcare*, v. 12, n. 20, p. 2032, 2024.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, v. 2, p. 99–113, 1981.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. *Burnout at work: a psychological perspective*. New York: Psychology Press, 2016.

MESQUITA, C. P. Síndrome de burnout em estudantes de fisioterapia. 2019. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

OLIVEIRA, J. F. et al. Saúde mental no trabalho policial: burnout e modos de enfrentamento em duas corporações brasileiras. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, v. 11, n. 2, p. 1–19, 2025.

OLIVEIRA, Luana Vaz; SILVA, Luciana de Araújo Mendes. Burnout docente na educação básica: um olhar para fatores de risco e prevenção. *Scientia Generalis*, v. 2, n. 2, p. 271–280, 2021.

OPRINCA-MUJA, L. A. et al. Understanding burnout in forensic medicine and the interaction of job satisfaction and unconditional self-acceptance. *Healthcare*, v. 13, n. 10, 2025.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, v. 320, n. 11, p. 1131–1150, 2018.

SARWAR, M. H.; SARWAR, M. S. Occupational burnout in forensic pathology practice: balancing caseload, emotional resilience, and quality of work. *Journal of Forensic Sciences*, v. 71, n. 2, p. 846–854, 2026.

SCHAUFELI, Wilmar B.; ENZMANN, Dirk. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. London: Taylor & Francis, 1998.

SHANAFELT, Tait D. et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 90, n. 12, p. 1600–1613, 2015.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

WEEDN, Victor. Infrastructure and training in the medical examiner system. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221916/>. Acesso em: mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2019.

Apêndice A

Tabela A1 — Distribuição detalhada das características laborais da amostra.

Variável	Categoria	n	%
Tempo de atuação profissional (anos)	Até 5	8	10,0
	6 a 10	9	11,3
	11 a 20	39	48,7
	Mais de 20	24	30,0
Tempo de atuação na SPTC/GO (anos)	Até 5	16	20,0
	6 a 10	41	51,2
	11 a 20	14	17,5
	Mais de 20	9	11,3
Vínculos profissionais	1	5	6,3
	2	39	48,8
	3	24	30,0
	4 ou mais	12	15,0
Regime de trabalho predominante	Plantão	77	96,3
	Misto (plantão e administrativo)	2	2,5
	Administrativo	1	1,2
Atividade assistencial além da perícia	Sim	69	86,3
	Não	11	13,7
Carga horária semanal total	Até 30 horas	4	5,0
	31 a 40 horas	10	12,5
	41 a 60 horas	45	56,3
	Mais de 60 horas	21	26,3
Plantões mensais de 12h	Até 8	69	86,3
	9 a 14	8	10,0
	15 a 20	2	2,5
	Mais de 20	1	1,2
Perícias semanais	2 a 10	26	32,5

	11 a 20	28	35,0
	21 a 30	17	21,3
	Mais de 30	9	11,3
Atuação predominante	Necropsias e perícias em vivos	60	75,0
	Perícias em vivos	15	18,8
	Necropsias	5	6,3
Total		80	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.
Nota: Os dados são apresentados como frequência absoluta e percentual, n (%).

Quadro B1a – Distribuição das respostas aos fatores estressores ocupacionais (frequências até “Algumas vezes por mês”)

Item avaliado	Nunca n (%)	Algumas vezes ao ano n (%)	Mensalmente n (%)	Algumas vezes por mês n (%)
Exposição a situações de alto impacto emocional	5 (6,3)	21 (26,3)	13 (16,3)	19 (23,8)
Escassez de recursos materiais	4 (5,0)	19 (23,8)	16 (20,0)	19 (23,8)
Problemas organizacionais	5 (6,3)	28 (35,0)	15 (18,8)	18 (22,5)
Inadequação de suporte psicológico institucional	25 (31,3)	18 (22,5)	7 (8,8)	8 (10,0)
Pressão externa (demandas jurídicas e exposição midiática)	8 (10,0)	31 (38,8)	13 (16,3)	9 (11,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Quadro B1b – Distribuição das respostas aos fatores estressores ocupacionais (frequências de “Semanalmente” a “Todos os dias”)

Item avaliado	Semanalmente n (%)	Algumas vezes por semana n (%)	Todos os dias n (%)
Exposição a situações de alto impacto emocional	13 (16,3)	5 (6,3)	4 (5,0)
Escassez de recursos materiais	11 (13,8)	5 (6,3)	6 (7,5)
Problemas organizacionais	3 (3,8)	6 (7,5)	5 (6,3)
Inadequação de suporte psicológico institucional	9 (11,3)	5 (6,3)	8 (10,0)

Pressão externa (demandas jurídicas e exposição midiática)	8 (10,0)	5 (6,3)	6 (7,5)
--	----------	---------	---------

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Quadro C1 – Correlações de Spearman entre variáveis ocupacionais, psicossociais, institucionais e as dimensões do MBI-HSS em médicos legistas da SPTCGO, Goiás, 2026.

Variável	EE_TOTAL ρ / p	DP_TOTAL ρ / p	RP_TOTAL ρ / p
Burnout digital	$\rho=0,558$; $p<0,001$	$\rho=0,260$; $p=0,020$	$\rho=0,050$; $p=0,663$
Condições de bem-estar no trabalho	$\rho=0,760$; $p<0,001$	$\rho=0,456$; $p<0,001$	$\rho=-0,521$; $p<0,001$
Avaliação da gestão institucional em saúde mental na SPTC/GO	$\rho=-0,391$; $p<0,001$	$\rho=-0,285$; $p=0,011$	$\rho=0,364$; $p=0,001$
Carga horária semanal total	$\rho=0,145$; $p=0,200$	$\rho=0,136$; $p=0,230$	$\rho=-0,046$; $p=0,687$
Número total de vínculos profissionais	$\rho=0,099$; $p=0,384$	$\rho=0,107$; $p=0,344$	$\rho=-0,012$; $p=0,918$
Média mensal de plantões	$\rho=-0,181$; $p=0,108$	$\rho=-0,081$; $p=0,472$	$\rho=0,118$; $p=0,296$
Número médio de perícias por semana	$\rho=0,082$; $p=0,471$	$\rho=-0,023$; $p=0,839$	$\rho=0,163$; $p=0,148$
Tempo de atuação profissional	$\rho=0,059$; $p=0,600$	$\rho=0,185$; $p=0,101$	$\rho=-0,113$; $p=0,319$
Tempo de descanso e recuperação no expediente	$\rho=-0,457$; $p<0,001$	$\rho=-0,105$; $p=0,352$	$\rho=0,028$; $p=0,806$
Saúde mental como prioridade institucional	$\rho=-0,269$; $p=0,016$	$\rho=-0,164$; $p=0,146$	$\rho=0,256$; $p=0,022$
Cultura organizacional favorece bem-estar	$\rho=-0,192$; $p=0,089$	$\rho=-0,191$; $p=0,090$	$\rho=0,265$; $p=0,017$
Estratégias institucionais contribuem para saúde mental	$\rho=-0,397$; $p<0,001$	$\rho=-0,280$; $p=0,012$	$\rho=0,224$; $p=0,046$
Escuta dos médicos legistas nas decisões institucionais	$\rho=-0,325$; $p=0,003$	$\rho=-0,351$; $p=0,001$	$\rho=0,279$; $p=0,012$
Efetivo adequado à demanda da equipe	$\rho=-0,357$; $p=0,001$	$\rho=-0,270$; $p=0,016$	$\rho=0,289$; $p=0,009$
Condições de trabalho favorecem saúde mental	$\rho=-0,384$; $p<0,001$	$\rho=-0,307$; $p=0,006$	$\rho=0,382$; $p<0,001$
Ações institucionais efetivas em saúde mental	$\rho=-0,249$; $p=0,026$	$\rho=-0,146$; $p=0,197$	$\rho=0,259$; $p=0,021$

Canais efetivos de escuta e acolhimento	$\rho=-0,229$; $p=0,041$	$\rho=-0,156$; $p=0,167$	$\rho=0,176$; $p=0,119$
Gestão contribui para prevenção do burnout	$\rho=-0,274$; $p=0,014$	$\rho=-0,173$; $p=0,125$	$\rho=0,293$; $p=0,008$
Exposição a situações de alto impacto emocional	$\rho=0,469$; $p<0,001$	$\rho=0,267$; $p=0,016$	$\rho=-0,095$; $p=0,401$
Escassez de recursos materiais	$\rho=0,361$; $p=0,001$	$\rho=0,202$; $p=0,073$	$\rho=-0,163$; $p=0,149$
Problemas organizacionais	$\rho=0,455$; $p<0,001$	$\rho=0,226$; $p=0,044$	$\rho=-0,156$; $p=0,166$
Inadequação de suporte psicológico institucional	$\rho=0,501$; $p<0,001$	$\rho=0,233$; $p=0,038$	$\rho=-0,163$; $p=0,148$
Pressão externa	$\rho=0,649$; $p<0,001$	$\rho=0,215$; $p=0,055$	$\rho=-0,250$; $p=0,026$

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: EE_TOTAL = exaustão emocional; DP_TOTAL = despersonalização; RP_TOTAL = realização profissional; ρ = coeficiente de correlação de Spearman. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Apêndice D

Tabela D1 - Principais estratégias individuais de enfrentamento do estresse ocupacional entre médicos legistas da SPTC/GO, 2026.

Estratégia de enfrentamento	n	%
Prática regular de atividade física	59	73,8
Atividades de lazer ou hobbies	58	72,5
Apoio familiar ou rede de suporte social	44	55,0
Compartilhamento com colegas de trabalho	40	50,0
Manter distância emocional saudável do trabalho fora do expediente	32	40,0
Supervisão profissional ou discussão técnica de casos	27	33,8
Evitação de pensamentos relacionados ao trabalho	26	32,5
Tratamento medicamentoso sob prescrição médica	17	21,3
Psicoterapia	14	17,5
Uso de álcool ou outras substâncias	10	12,5
Não utiliza nenhuma estratégia	5	6,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Nota: Os participantes puderam assinalar múltiplas respostas; portanto, os percentuais representam a proporção de participantes que referiram cada estratégia e não são mutuamente exclusivos.

Questionário estruturado aplicado aos médicos legistas da SPTC/GO

BLOCO 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

As informações a seguir destinam-se exclusivamente à caracterização da amostra, sendo garantido o anonimato dos participantes.

1. Faixa etária:

- ☐ Até 30 anos
- ☐ 31 a 40 anos
- ☐ 41 a 50 anos
- ☐ 51 anos ou mais

2. Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Outro
- ☐ Prefere não informar

3. Estado civil:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a) / União estável
- ☐ Divorciado(a) / Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Outro: _____

4. Número de dependentes:

- ☐ Nenhum
- ☐ 1 dependente
- ☐ 2 dependentes
- ☐ 3 ou mais dependentes

BLOCO 2 - DADOS OCUPACIONAIS

As questões a seguir referem-se à sua atuação profissional atual.

1. Tempo de atuação profissional:

- ☐ Até 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 20 anos
- ☐ Mais de 20 anos

2. Tempo de atuação na SPTC/GO:

- ☐ Até 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 20 anos
- ☐ Mais de 20 anos

3. Número total de vínculos profissionais (incluindo a SPTC/GO):

- ☐ 1 vínculo
- ☐ 2 vínculos

- ☐ 3 vínculos
- ☐ 4 ou mais vínculos

4. Regime de trabalho na SPTC/GO:

- ☐ Predominantemente em plantão
- ☐ Predominantemente administrativo
- ☐ Misto (plantão e administrativo)

5. Exerce atividade assistencial além da perícia médico-legal?

- ☐ Não
- ☐ Sim

6. Carga horária semanal total de trabalho (todas as atividades médicas):

(Considere a média dos últimos 3 meses)

- ☐ até 30 horas semanais
- ☐ 31 a 40 horas semanais
- ☐ 41 a 60 horas semanais
- ☐ Mais de 60 horas semanais

→ **Considerando exclusivamente sua atuação como médico legista na SPTC, responda:**

7. Considerando o total de plantões realizados, em equivalentes de 12 horas, assinale a faixa que melhor representa sua média mensal:

- ☐ Até 8 plantões de 12h
- ☐ 9 a 14 plantões de 12h
- ☐ 15 a 20 plantões de 12h
- ☐ Mais de 20 plantões de 12h

8. Qual o número médio de perícias por semana? (Considere todos os tipos de laudos realizados nas últimas 4 semanas)

- ☐ 2 a 10 perícias por semana
- ☐ 11 a 20 perícias por semana
- ☐ 21 a 30 perícias por semana
- ☐ Mais de 30 perícias por semana

9. Você atua predominantemente em:

- ☐ Atendimento a vivos
- ☐ Necropsias
- ☐ Ambos

10. Durante seus plantões, em média, quanto tempo efetivo você consegue dedicar ao descanso e à recuperação ao longo do expediente?

- ☐ Nenhum tempo de descanso
- ☐ Até 30 minutos
- ☐ Entre 30 minutos e 1 hora
- ☐ Entre 1 e 2 horas
- ☐ Entre 2 e 3 horas
- ☐ Entre 3 e 4 horas
- ☐ Mais de 4 horas

11. Considerando exclusivamente sua atuação como médico-legista, indique a frequência com que os fatores abaixo contribuem para o seu desgaste emocional ou estresse ocupacional:

Itens	Nunca (0)	Algumas vezes ao ano (1)	Mensalmente (2)	Algumas vezes por mês (3)	Semanalmente (4)	Algumas vezes por semana (5)	Todos os dias (6)
1. Exposição a situações de alto impacto emocional (ex.: cadáveres em condições extremas, casos traumáticos, sofrimento humano)							
2. Escassez de recursos materiais							
3. Problemas organizacionais (ex.: conflitos institucionais, falhas de comunicação, falta de reconhecimento profissional)							
4. Inadequação de suporte psicológico institucional							
5. Pressão externa (ex.: demandas jurídicas, exposição midiática)							

12. Indique a frequência com que você já considerou deixar a atividade médico-legal devido ao estresse ocupacional:

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes ao ano
- ☐ Mensalmente
- ☐ Algumas vezes por mês
- ☐ Semanalmente
- ☐ Algumas vezes por semana
- ☐ Todos os dias

BLOCO 3 - Uso de Tecnologias e Desconexão Digital (Burnout Digital)

Indique a frequência com que, no contexto do seu trabalho **como médico legista**, você vivencia as situações abaixo:

Indique a frequência para cada item:

- 0 = Nunca
- 1 = Algumas vezes ao ano
- 2 = Mensalmente
- 3 = Algumas vezes por mês
- 4 = Semanalmente

5 = Algumas vezes por semana

6 = Todos os dias

Itens	0	1	2	3	4	5	6
Utiliza dispositivos digitais para atender demandas de trabalho fora do horário oficial de expediente							
As demandas digitais de trabalho interferem no seu descanso ou na sua vida pessoal							
Apresenta dificuldade em se desconectar mentalmente do trabalho fora do horário de expediente							
Sente necessidade de permanecer disponível ou responder prontamente a demandas digitais relacionadas ao trabalho							

BLOCO 4 - MBI-HSS

As afirmativas a seguir integram o **Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey**, instrumento amplamente reconhecido como **padrão-ouro internacional** para avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde.

Os itens apresentados foram elaborados com base na estrutura teórica do Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), conforme versões validadas para o contexto brasileiro, não sendo de autoria da pesquisadora.

Considerando **exclusivamente sua experiência habitual como médico-legista**, indique a frequência com que você vivencia cada uma das situações a seguir:

DIMENSÃO 1 – EXAUSTÃO EMOCIONAL

Indique a frequência com que você vivencia cada uma das situações abaixo:

0 = Nunca | 1 = Algumas vezes ao ano | 2 = Mensalmente | 3 = Algumas vezes por mês | 4 = Semanalmente | 5 = Algumas vezes por semana | 6 = Todos os dias

Itens	0	1	2	3	4	5	6
1. Sinto-me emocionalmente esgotado(a) pelo meu trabalho							
2. Sinto-me esgotado(a) ao final do dia de trabalho							
3. Sinto-me cansado(a) ao acordar para enfrentar outro dia de trabalho							
4. Sinto-me frustrado(a) com o trabalho							
5. Trabalhar diretamente com pessoas me estressa							
6. Sinto que estou trabalhando demais							
7. Sinto que estou no limite das minhas forças							
8. Trabalhar com pessoas o dia inteiro me cansa							
9. Sinto-me emocionalmente exausto(a)							

DIMENSÃO 2 – DESPERSONALIZAÇÃO

Indique a frequência com que você vivencia cada uma das situações abaixo:

0 = Nunca | 1 = Algumas vezes ao ano | 2 = Mensalmente | 3 = Algumas vezes por mês | 4 = Semanalmente
| 5 = Algumas vezes por semana | 6 = Todos os dias

Itens	0	1	2	3	4	5	6
1. Sinto que trato algumas pessoas como se fossem objetos							
2. Tornei-me mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho							
3. Preocupo-me que este trabalho esteja me tornando emocionalmente endurecido(a)							
4. Não me importo com o que acontece com algumas pessoas							
5. Sinto que algumas pessoas me culpam por seus problemas							

DIMENSÃO 3 – REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Indique a frequência com que você vivencia cada uma das situações abaixo:

0 = Nunca | 1 = Algumas vezes ao ano | 2 = Mensalmente | 3 = Algumas vezes por mês | 4 = Semanalmente
| 5 = Algumas vezes por semana | 6 = Todos os dias

Itens	0	1	2	3	4	5	6
1. Compreendo facilmente como as pessoas se sentem							
2. Lido eficazmente com os problemas das pessoas							
3. Sinto que influencio positivamente a vida das pessoas por meio do meu trabalho							
4. Sinto-me cheio(a) de energia no trabalho							
5. Lido bem com questões emocionais no trabalho							
6. Sinto que realizo coisas importantes no trabalho							
7. Sinto orgulho do meu trabalho							
8. Sinto que tenho impacto positivo na vida das pessoas							

BLOCO 5 - Condições de Bem-Estar no Trabalho

As afirmativas a seguir referem-se ao seu bem-estar psicológico nas últimas duas semanas.

Os itens foram elaborados com base em instrumentos amplamente utilizados na avaliação de sintomas psicológicos (como PHQ-9 e GAD-7), sendo adaptados para fins exploratórios nesta pesquisa.

Considerando exclusivamente sua atuação como médico-legista, indique a frequência com que você vivenciou cada uma das situações abaixo:

Itens	Nunca (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
1. Senti-me desanimado(a), deprimido(a) ou sem perspectiva em relação ao trabalho ou à vida.				

Itens	Nunca (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
2. Perdi o interesse ou o prazer em realizar atividades, inclusive relacionadas ao trabalho.				
3. Senti-me excessivamente preocupado(a), ansioso(a) ou incapaz de controlar preocupações.				
4. Tive dificuldade para manter o sono durante a noite (acordando frequentemente ou muito cedo).				
5. Senti-me facilmente irritado(a), impaciente ou com baixa tolerância no ambiente de trabalho.				
6. Senti que imagens, pensamentos ou lembranças de casos atendidos retornavam de forma incômoda ou difícil de controlar.				

BLOCO 6 - Histórico de Cuidados em Saúde Mental (OPCIONAL)

As perguntas a seguir referem-se ao seu histórico de cuidados em saúde mental ao longo da vida.

1. Você já realizou acompanhamento psicológico ao longo da vida?

- ☐ Não
☐ Sim, no passado
☐ Sim, atualmente
☐ Prefiro não responder

2. Você já realizou acompanhamento psiquiátrico ao longo da vida?

- ☐ Não
☐ Sim, no passado
☐ Sim, atualmente
☐ Prefiro não responder

3. Atualmente, você faz uso de medicação psiquiátrica?

- ☐ Não
☐ Sim
☐ Prefiro não responder

BLOCO 7 - Avaliação da Gestão Institucional em Saúde Mental na SPTC/GO

As afirmativas a seguir referem-se à sua percepção sobre a atuação institucional da SPTC/GO em relação à saúde mental dos médicos legistas.

Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmações abaixo:

Itens	Discordo totalmente (1)	Discordo parcialmente (2)	Neutro (3)	Concordo parcialmente (4)	Concordo totalmente (5)
1. A saúde mental dos médicos legistas é tratada como prioridade institucional					

Itens	Discordo totalmente (1)	Discordo parcialmente (2)	Neutro (3)	Concordo parcialmente (4)	Concordo totalmente (5)
2. A cultura organizacional favorece o bem-estar psicológico e reduz o estigma institucional					
3. As estratégias institucionais atualmente adotadas contribuem para a saúde mental dos médicos legistas					
4. Os médicos legistas são ouvidos e suas contribuições são consideradas nas decisões institucionais					
5. O efetivo é adequado à demanda da equipe					
6. As condições de trabalho favorecem a saúde mental					
7. Existem ações institucionais efetivas voltadas à promoção da saúde mental dos médicos legistas					
8. A instituição dispõe de canais efetivos para escuta e acolhimento das demandas dos médicos legistas					
9. A atuação da gestão contribui para a prevenção do burnout e impacta positivamente a saúde mental dos profissionais					

BLOCO 8 - Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional

Assinale todas as alternativas que se aplicam às estratégias que você utiliza ou já utilizou para lidar com o estresse ocupacional relacionado à atividade médico-legal. Caso selecione "Nenhuma estratégia utilizada", não assinale outras alternativas.

- ☐ Prática regular de atividade física
- ☐ Envolvimento em atividades de lazer ou hobbies
- ☐ Utilização de técnicas de relaxamento (ex.: meditação, respiração, mindfulness)
- ☐ Apoio familiar ou rede de suporte social
- ☐ Compartilhamento com colegas de trabalho (apoio entre pares – ex.: conversas informais sobre casos, troca de experiências, desabafos sobre situações difíceis, apoio emocional entre colegas)
- ☐ Supervisão profissional ou discussão técnica de casos (ex.: discussão de casos com colegas mais experientes, reuniões clínicas, revisão de laudos com pares, apoio técnico de especialistas, grupos de discussão profissional)
- ☐ Psicoterapia
- ☐ Tratamento medicamentoso sob prescrição médica
- ☐ Tentativa de manter distância emocional saudável do trabalho fora do expediente
- ☐ Evitação de pensamentos relacionados ao trabalho
- ☐ Uso de álcool ou outras substâncias como forma de enfrentamento

- () Nenhuma estratégia utilizada
 () Prefiro não responder
 () Outros: _____

BLOCO 9 - Estratégias institucionais de prevenção do burnout

Indique o **grau de importância**, na sua percepção, das estratégias abaixo para a redução dos fatores estressores ocupacionais entre os médicos legistas:

Itens	1 (Nenhuma)	2 (Baixa)	3 (Moderada)	4 (Alta)	5 (Muito alta)
1. Ampliação do quadro de profissionais					
2. Melhoria da estrutura física					
3. Limite máximo de necropsias por plantão					
4. Definição de períodos adequados de descanso durante a jornada					
5. Evitar a realização de necropsias no período noturno					
6. Redução da sobrecarga administrativa					
7. Rodízio de atividades (necropsias/perícias em vivos)					
8. Garantia de maior autonomia técnica no exercício da função					
9. Fortalecimento de estratégias de valorização profissional					
10. Maior participação nas decisões administrativas					
11. Implementação de programas institucionais de apoio à saúde mental					
12. Facilitação do acesso à capacitação e desenvolvimento profissional					

Apêndice F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido refere-se à pesquisa desenvolvida pela médica legista **Sheyla Roncato França**, vinculada à **01 Coordenação Regional da Polícia Técnico-Científica de Aparecida de Goiânia/GO**, com o objetivo de avaliar a prevalência da **Síndrome de Burnout entre os médicos legistas da SPTC/GO**.

O estudo tem como finalidade produzir evidências que possam subsidiar o contínuo aprimoramento de políticas institucionais já existentes, especialmente aquelas voltadas à promoção do bem-estar, da saúde mental e da qualidade de vida no trabalho, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas profissionais no âmbito da perícia oficial.

Declaro estar ciente de que:

I. Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência da Síndrome de Burnout entre médicos legistas da SPTC/GO, bem como analisar fatores estressores ocupacionais e a percepção dos profissionais acerca das dinâmicas organizacionais institucionais;

II. A pesquisa possui potencial de contribuir para o campo científico, especialmente nas áreas de saúde ocupacional, medicina legal e gestão pública, subsidiando a elaboração de diretrizes de gestão participativa voltadas à prevenção, intervenção precoce e redução do estigma organizacional relacionado ao Burnout;

III. Eu responderei a um questionário estruturado, composto por dados sociodemográficos, informações ocupacionais, fatores estressores relacionados ao trabalho de médico legista, percepção institucional e estratégias de enfrentamento, além da aplicação de itens elaborados com base na estrutura do Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), conforme versões validadas para o contexto brasileiro. O questionário será disponibilizado em formato digital, podendo ser respondido por meio de computador, tablet ou telefone celular;

IV. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos **Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resoluções nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde**, oferecendo risco mínimo aos participantes, tais como medo de não saber responder, cansaço ou desconforto pelo tempo no preenchimento das escalas, além de uma possível sensação de desconforto, ou timidez ao responder as perguntas do pesquisador;

V. A pesquisadora prestará esclarecimentos prévios, garantindo tratamento ético, sigiloso e respeitoso aos participantes, podendo, se necessário, orientar e encaminhar para suporte adequado;

VI. Eu tenho liberdade de me recusar a participar e ainda me recusar a continuar participando em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo para mim;

VII. Todas as informações coletadas são confidenciais, sendo acessadas exclusivamente pela pesquisadora e sua orientadora;

VIII. Os dados serão mantidos em sigilo durante todas as etapas da pesquisa;

IX. Que a publicação dos resultados ocorrerá de forma global, sem que haja possibilidade de identificação individual dos participantes;

X. Poderei ter acesso aos resultados e às publicações oriundas do estudo, caso deseje, sem custos, os quais serão disponibilizados de forma geral aos participantes por meio de divulgação institucional ou outros meios coletivos;

XI. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está disponível integralmente por meio de link eletrônico apresentado no início do questionário, podendo o participante acessá-lo, salvar ou imprimir uma cópia para seus registros pessoais a qualquer momento;

XII. Não haverá compensação financeira pela participação, sendo assegurado ressarcimento em caso de despesas decorrentes da participação, conforme normas éticas vigentes;

XIII. A pesquisadora responsabiliza-se por eventuais danos decorrentes da pesquisa, assegurando ressarcimento ou indenização, conforme legislação vigente;

XIV. Em caso de dúvidas ou eventuais prejuízos, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela aprovação deste estudo, conforme informações a serem disponibilizadas pela pesquisadora.

XV. Caso, durante ou após a participação na pesquisa, seja identificado desconforto ou sofrimento emocional significativo relacionado às questões abordadas, recomenda-se que o participante busque apoio profissional

especializado. Para tanto, poderá ser orientado a procurar o **Núcleo Integrado de Atenção Biopsicossocial (NIAB/SPTC)**, ou outro serviço de saúde de sua preferência.

Pesquisadora responsável:

Sheyla Roncato França

Médica Legista – SPTC/GO

01 Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica de Aparecida de Goiânia/GO

Telefone: (62) 98106-5205

E-mail: sheylatcccegesp@gmail.com