



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

ÁLVARO FERREIRA LIMA JÚNIOR

O trabalho com a morte: estudo sociológico da morte no Serviço de Verificação de Óbitos de
João Pessoa – PB

João Pessoa-PB

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

O trabalho com a morte: estudo sociológico da morte no Serviço de Verificação de Óbitos de
João Pessoa – PB

ÁLVARO FERREIRA LIMA JÚNIOR

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Sociologia da Universidade Federal da Paraíba como
requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em
Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa

João Pessoa-PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732t Lima Júnior, Álvaro Ferreira.

O trabalho com a morte: estudo sociológico da morte no
Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa - PB /
Álvaro Ferreira Lima Júnior. - João Pessoa, 2018.
159 f. : il.

Orientação: Eduardo Sérgio Soares Sousa.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Morte. 2. Verificação de óbitos. 3. Ritos
mortuários. I. Sousa, Eduardo Sérgio Soares. II. Título.

UFPB/BC

ÁLVARO FERREIRA LIMA JÚNIOR

O trabalho com a morte: estudo sociológico da morte no Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa – PB

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Sociologia no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba.

Tese defendida e aprovada em 03/07/2018

Banca Examinadora



Orientador: Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa (PPGS/UFPB/Orientador)



Prof. Dra. Simone Magalhães Brito (PPGS/UFPB/Examinadora Interna)



Prof. Dr. Adriano Azevedo Gomes de Léon (PPGS/UFPB/Examinador Interno)



Prof. Dr. Moisés Diogo de Lima (Examinador Externo)



Prof. Dr. Anúbes Pereira de Castro (UFCG/Examinadora Externa)

João Pessoa

2018

Dedico esta tese à minha mãe, Sandra Malheiros Ferreira Lima, por sua dedicação incessante, para me ensinar todas as virtudes necessárias à formação de um homem, bem como por seu exemplo de coragem, força e sabedoria, ao enfrentar as dificuldades da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, na realização deste trabalho, especialmente:

Aos meus pais, por tudo e pelo que sou hoje;

Ao meu orientador e amigo Eduardo Sérgio Soares Sousa, profissional exemplar e ser humano extraordinário, que me encorajou e escolheu como seu orientando. Seu incentivo, apoio, estímulo e orientação foram incomensuráveis;

Aos diretores do SVO, por possibilitarem a realização desta pesquisa;

A todos os colegas do SVO, pela compreensão do intuito da realização deste trabalho e disponibilidade em participar do mesmo;

A todos os entrevistados (profissionais, agentes funerários e familiares) por gentil e calorosamente participarem das entrevistas, sem as quais este trabalho não se concretizaria;

Ao amigo Johnatan do Vale, que tive a oportunidade de conhecer no começo do Doutorado, pelo interesse na temática da sociologia da morte e pelas valorosas sugestões, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da pesquisa;

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, com os quais pude iniciar meus estudos na área e, ao mesmo tempo, estabelecer um diálogo entre a Medicina e a Sociologia;

Aos amigos patologistas Lílian Débora Paschoalin, Hálamo José de Lira, Gabriela Espínola Di Lorenzo por todo o apoio dado nos rodízios de plantão do SVO, quando precisei me afastar, para me dedicar a esta pesquisa;

À Ana Carmem, Hélida e Valéria, companheiras de turma do Doutorado e que continuam presentes por meio dos laços de amizade que estabelecemos;

À minha irmã Silvana e família, pelo total apoio e estímulo, sempre, inclusive nos momentos mais difíceis e pela compreensão, quando precisei estar ausente.

A morte, como universal da condição humana, só passa a existir a partir do surgimento de uma discriminação social aos mortos.

(Jean Baudrillard)

Na verdade não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos.

(Norbert Elias)

RESUMO

JÚNIOR, Álvaro Ferreira Lima. **O trabalho com a morte: estudo sociológico da morte no Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa – PB. Tese** (Doutorado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018

Esta tese procura descrever e analisar o trabalho exercido pelos profissionais do SVO (Serviço de Verificação de Óbitos) de João Pessoa – PB e como sua atividade laboral/instrumental estabelece relação com os familiares que têm os seus parentes mortos submetidos às necropsias. O SVO foi um serviço criado em 2002, em escala local, para auferir as *causas mortis* naturais, ou seja, as mortes que não podem ser enquadradas em perfil “violento” e que, quando ocorridas, os indivíduos estavam sem o devido acompanhamento médico. Desse modo, o serviço tem por finalidade a aferição do motivo da morte da pessoa para fins de mensuração estatística. O trabalho tem por objetivo geral explicar como essas representações se chocam e examinar os resultados de tal conflitualidade. Para que esse processo conflituoso fosse esclarecido, a pesquisa foi orientada a nível qualitativo e recorri a duas técnicas de pesquisa interligadas: 1) utilizei o recurso de entrevistas semiestruturadas com os profissionais do SVO (patologistas, necrotomistas, técnicos de laboratório, auxiliar administrativo, diretor, seguranças e motoristas), com familiares dos mortos que “deram entrada” no SVO nos anos de 2016 e 2017 e algumas entrevistas com agentes funerários para sondar a sua intermediação entre SVO e grupos familiares e 2) utilizei o mecanismo da observação participante para perceber o momento da chegada dos corpos, da entrada das famílias no serviço e as conversas travadas *in loco*. Percebe-se que há um choque entre a perspectiva médica, de controle social da morte, com a percepção familiar do adoecimento e do falecimento da parentela. Sendo assim, os procedimentos médicos e burocráticos adotados não se coadunam com a percepção familiar da morte: os corpos precisam atingir rigidez cadavérica, respeitando-se seis horas para que os sinais de morte estejam presentes, o que conduz à família a um processo de espera incompreensível, visto como inadequado e sofrido.

PALAVRAS-CHAVE: Morte, Medicina, Sociologia, Modernidade e Serviço de Verificação de Óbitos.

RÉSUMÉ

JÚNIOR, Álvaro Ferreira Lima. **O trabalho com a morte: estudo sociológico da morte no Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa – PB. Tese** (Doutorado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018

Cette thèse de doctorat veut décrire et analyser le travail exécuté par les professionnels du service de vérification des décès à João Pessoa et comment leurs activités établissent une relation avec les familles dont les parentes sont soumis à la nécropsie. Le service de vérification des décès a été créé en 2002, pour vérifier quelles sont les maladies qui provoquent la mort dans la population de la ville de João Pessoa, c'est-à-dire, quelles sont les maladies organiques et non-violentes plus fréquents associées à la mort des personnes qui n'ont pas été soignées par un médecin. Le service a l'objectif de spécifier les différents types de maladies pour des raisons statistiques. Ce travail a l'objectif général d'expliquer les différentes représentations contradictoires et aussi d'examiner les conflits conséquents. Pour clarifier les conflits établis, ce travail de recherche a un caractère qualitatif et j'ai utilisé deux techniques connectées: 1) les interviews avec les professionnels du service de vérification des décès (médecins pathologistes, auxiliaires de nécropsie, techniciens de laboratoire, directeur, gardes de sécurité et les conducteurs des véhicules du service), les parents des morts qui ont été soumis aux nécropsies pendant les années de 2016 et 2017 et aussi les entrepreneurs des pompes funèbres pour vérifier précisément leurs liaisons avec les familles et le service et 2) la technique de l'observation attentive à la routine du service, pour percevoir l'arrivée des familles avec leurs parentes morts, la réception des familles au service et les dialogues établis entre les personnes.

On peut apercevoir qu'il y a un antagonisme entre la perspective médicale qui est liée au contrôle sociale de la mort et la perception familiale de la maladie et la décès de leurs parents. Donc, les procédures médicales et la bureaucratie sont discordants avec la perception des familles: les corps doivent montrer les marques qui caractérisent la mort et ceux-ci sont évidentes seulement six heures après ce processus, obligeant les familles à une attente incompréhensible, impatiente et remplie de souffrance.

MOTS-CLÉS: Mort, Médecine, Sociologie, Modernité et Service de Vérification des Décès

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
METODOLOGIA: O PERCURSO DA PESQUISA	7
Ouvir os profissionais	7
Acessar os familiares	18
Conversar com os agentes funerários	24
Análise e tratamento dos dados	27
 CAPÍTULO I: O CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE E O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	 29
1.1 As sociedades tradicionais e os ritos mortuários	29
1.2 Modernidade e saúde populacional	32
1.3 Instauração do IML e do SVO no Brasil	40
 CAPÍTULO II: ESTRUTURA DO SVO NA PARAÍBA	 48
2.1 A estrutura físico-institucional	48
2.2 Por que trabalhar no SVO?	55
2.3 Os profissionais e suas especificidades funcionais	65
2.4 Os profissionais e os familiares	80
2.5 Os profissionais e os agentes funerários	83
2.6 Os agentes funerários e os profissionais	88
 CAPÍTULO III: AS PERCEPÇÕES SOBRE A MORTE	 93
3.1 Os profissionais e o tratamento do corpo morto	93
3.1.1 Os profissionais e o estigma social	103
3.2 Os familiares e o afastamento da morte	111
3.3 Os agentes funerários e a intermediação com o corpo morto	125
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	 129
REFERÊNCIAS	138

ANEXO I	146
ANEXO II	147
ANEXO III	149
ANEXO IV	150

INTRODUÇÃO

Manifestei interesse em meados de 2012 no estudo sociológico da morte porque a natureza do meu trabalho no Serviço de Verificação de Óbitos (SVO-PB), como médico patologista, deixava-me reflexivo. Sucede pelo fato de operar diversos exames de necropsia nos cadáveres diariamente, que para nós médicos são, do ponto de vista jurídico-legal-médico, instrumentos de análise. Parafraseando Le Breton (2010), percebi o quanto nossa atividade com os cadáveres é perpassada por uma razão instrumental/objetiva, desvinculada da emotividade e da dimensão simbólica que envolve a corporeidade.

Os cadáveres, instrumentos de análise, não estão imersos em um vácuo social, continuam vinculados a uma família, mantêm, ainda, um laço com o mundo dos vivos. Trata-se de um corpo morto, do ponto de vista natural, porém emaranhado a uma trama simbólica e afetiva. Este corpo ainda é “vivo” pela ótica simbólica.

Destarte, notei um choque de perspectivas consolidado, pois a natureza do nosso trabalho e o aspecto instrumental do procedimento esbarrava com a perda dos familiares, pois a institucionalização/burocratização da morte interrompe/adia a vivência do funeral e a experiência do luto. Afirmou Bayard (1996) que o rito funerário detém uma função: a de teatralizar a última relação com o defunto, de “materná-lo”, de “honrá-lo”, em suma, “fazer como se não houvesse morrido”. A instrumentalização da morte interrompe esse processo e despe o tratamento da morte do seu simbolismo, transmutando-o em um fenômeno “vazio de conteúdo”.

A normatização dos procedimentos que adotávamos acirrava o sofrimento dos familiares. O artigo 162 do Código de Processo Penal de 3 de outubro de 1941 determina que o exame de necropsia “será feita pelo menos 6 horas depois do óbito, salvo se as autoridades médicas, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo” (FRANÇA, 2017, p. 497). A regra expressa indica que o procedimento normativo-legal enreda as famílias em um intrincado e delongado processo burocrático: os profissionais do serviço averiguam o aparecimento das marcas corporais (os livores), esperam que o corpo atinja rigidez cadavérica e, somado a essas análises, infere-se as seis horas mínimas para que seja iniciado o exame de necropsia. Trata-se de um fator retardatário do processo de luto familiar.¹

¹ Bayard (1996, p. 49) argumentou que em meados do século XVIII, na França, os enterros eram realizados rapidamente, nas 12 horas posteriores à constatação da morte. Com a publicação de um trabalho do dinamarquês Winslow, traduzida para o francês por Bruhier d’Ablaincourt, em 1742, com

Além desse fator, o período diurno é o mais recomendado para a realização da necropsia. Não há na legislação a proibição expressa à realização das necropsias à noite, todavia, por questões técnicas, recomenda-se que elas sejam feitas no período diurno, pois “muitos erros que se verificam nesta atividade pericial são decorrentes da má interpretação em um exame realizado no recôndito das cavidades, onde a iluminação é sempre precária e onde não se podem evitar as sombras. Além disso, não esquecer o quanto é passível de deformação a visualização de certos fenômenos pela presença da luz artificial” (FRANÇA, 2017, p. 498, 499). Refiro-me a outro elemento retardatário do luto familiar que incide sobre o horário de funcionamento do serviço, pois a rotina de trabalho do SVO estende-se das 8h da manhã às 17h da tarde. Os cadáveres que chegam à noite no serviço são imersos em uma “fila de espera” para os procedimentos de necropsia que serão realizados no dia subsequente. Desse modo, muitas famílias têm interrompido/adiado os funerais devido às regras aludidas, tendo em vista que para que seja efetuada a liberação do corpo para os velórios, faz-se necessária a realização da necropsia, caracterização da *causa mortis* e liberação da DO (*declaração de óbito*) encetada pela competência médica vigente (BOLTANSKI, 1979). Compreende-se que o corpo, nesse caso, não pertence aos familiares, pertence ao Estado e a sua estrutura institucional.

Cabe ressaltar o que vem a ser um exame de necropsia, os termos correlatos e a sua finalidade. Segundo França (2017, p. 496), o exame necroscópico tem por termos correlatos: necropsia, necroscopia, tanatoscopia e autopsia. Contudo, o autor ressaltou que o termo mais adequado deveria ser *necrotomopsia*, que significa “estudar o morto por cortes”. Esse estudo tem por finalidade estabelecer com a devida precisão a *causa médica da morte*, ou melhor, o mecanismo que originou o óbito. Afirmou França que esse exame é, segundo Oscar de Castro, “a perícia das perícias”.

Os exames de necropsia podem ser subdivididos em dois tipos: necropsia para a averiguação de *morte violenta* ou *suspeita* e necropsia para análise da *morte natural*. A *morte violentae* a *mortesuspeita* podem ser concebidas como aquelas que são resultantes de uma ação

o título *Dissertação sobre a incerteza dos sinais de morte e o abuso de enterros e embalsamento precipitados*(1740), passou a haver uma normatização temporal para que as inumações fossem realizadas. Assim, os mortos só seriam enterrados 30 horas depois da morte e, no caso de morte súbita, 36 horas depois. Segundo o Código Civil de 1804, a permissão para o enterro só poderia ser dada 24 horas depois da morte, sendo a autorização efetuada pelo médico. Lembremos que o século XVIII já tem constituído o poder/saber disciplinar (representado pelo Direito e a Medicina), o que lhes confere a possibilidade de regulação dos corpos e, em consequência disso, da regulação dos corpos mortos e suas inumações. Porém, Bayard (1996) supõe que o pavor das sociedades com os enterros de indivíduos vivos norteou essa normatização do enterro. Suponho que a regulação do tempo para a realização do exame de necropsia advenha, em parte, desse fato.

exógena e lesiva, ou que determinada ação tenha concorrido para agravar uma situação patológica preexistente; o dicionário de medicina legal a caracteriza como “morte de causas vindas de fora”. Procura-se determinar se houve participação de agente externo para concussão do óbito, seja ele agente humano, animal (ofidismo, escorpianismo, aracnismo) ou natural (inundação, fulminação, terremotos), mas compreende também a omissão de socorro, questões acidentais ou decorrentes de uma autodestruição do sujeito (casos de suicídio). A *morte suspeita* pode ser reconhecida por sua causa inesperada e sem causa evidente. Esses casos, *morte violenta* e *morte suspeita*, são remetidos ao Instituto Médico Legal e todas as necropsias são de caráter *obrigatório*. A *morte natural* é caracterizada como decorrente de processos mórbidos preexistentes, qualquer que seja a sua natureza e sua evolução ou se congênitos ou adquiridos, e desde que não tenham sido agravados por um fator exógeno. Seria adequado caracterizá-la como “morte por antecedentes patológicos”. Esse caso é da competência do Serviço de Verificação de Óbitos e é portadora de um caráter “não obrigatório”, ou seja, as famílias precisam autorizar a necropsia, porém há ressalvas a serem feitas a esta pretensa não obrigatoriedade.²

A literatura especializada indica que a criação do Instituto Médico Legal (IML) e do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) constitui uma demanda de controle social da saúde. Os estados brasileiros criaram essas instituições com o intento de averiguar a *causa mortis* das *mortes violentas* ou *suspeitas* e das *mortes naturais*, objetivando a atuação conjunta desses serviços e permitindo aos Estados um controle epidemiológico e criminal, visto que produzem a taxa de mortalidade populacional.³

²Segundo França (2017, p. 439) os Serviços de Verificação de Óbitos “*necessitam de um termo de permissão dos familiares para a realização da necropsia de interesse clínico e anatomopatológico, quando da complementação diagnóstica em seus prontuários e com mais fundamento quando não dispõem de um diagnóstico certo da doença que levou o paciente à morte*”. A família pode não autorizar o exame, no entanto, não tem a *causa mortis* caracterizada, logo, o cadáver não é liberado. Sendo assim, a não obrigatoriedade citada não passa de uma ilusão de liberdade de escolha. Diz-se que a família pode, tendo conhecimento no meio médico, conseguir um Declaração de Óbito, entretanto, o fato de a grande maioria dos sujeitos que acorrem ao SVO serem de classe popular, existe um fosso que os separa do conhecimento da área médica e do contato com os médicos, como afirmou Luc Boltanski em *As classes sociais e o corpo* (1979). Desse modo, todos os familiares são dissuadidos à aceitação e autorização do exame de necropsia que deverá ser realizado no cadáver, o que termina por torná-lo obrigatório.

³ Quando um corpo chega no SVO e tem algum sinal indicativo de envenenamento, afogamento, asfixia, marcas de violência física, dentre outros sinais, o corpo é remetido ao IML imediatamente, trata-se de um procedimento padrão. Os profissionais do SVO e IML se conhecem, trocam informações; até mesmo alguns profissionais do SVO trabalham associadamente à prestação de serviço no IML. Essa socialização da informação e rotatividade profissional demonstram a atuação combinada das instituições. Tal procedimento padrão é normatizado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1779 de 5 de dezembro de 2005 que reza em seu Artigo 8º: “*Os SVO serão implantados, organizados*

Em *A verdade e as formas jurídicas* (2000), Michel Foucault refletiu que a modernidade estruturou uma preocupação com a saúde do corpo social, diante disso, estabeleceu medidas de controle que tem por base a autoridade da comunidade científica e da teoria/prática médica e jurídica. Tais saberes estão articulados a matrizes institucionais que funcionam como esferas de poder disciplinar. As instituições de controle social são chamadas pelo autor de *instituições de sequestro*, ou seja, o sujeito não é livre para agir, tampouco é dono de si; cabe às instituições de controle um disciplinamento e adestramento dos corpos, visando a adequação do corpo social à produtividade e a uma atitude parcimoniosa e passiva. Os serviços de controle da morte remontam à perspectiva Foucaultiana: os cadáveres são “sequestrados” pelas instituições, transmutando-se em instrumentos analíticos do Estado, cabendo às famílias uma rotina de espera estafante e penosa.

Diante desses questionamentos, atentei para os motivos sociológicos de controle da morte e constatei a presença da perspectiva instrumentalizada no serviço supracitado (SVO-PB). Os efeitos dessa instrumentalização eram/são sentidos pelos familiares que acorrem ao serviço, o que produz uma conflitualidade (WERNECK, 2012), animosidade por vezes mascarada e silenciosa contra os profissionais e em torno da sua atividade racional instrumental em face do cadáver. Com tal problemática em mente, montei uma estratégia de pesquisa com o objetivo geral de *examinar como as percepções da morte dos profissionais e familiares contribuem para a produção de uma conflitualidade no âmbito do Serviço de Verificação de Óbito e, em decorrência disso, analisar os efeitos sociais do conflito estabelecido*.

Werneck (2012) compreendeu que todas as relações sociais carregam *potenciais de microconflito*, ou seja, todas as interações sociais trazem em seu bojo a possibilidade de um “mal estar” que é criado relacionalmente. O autor afirmou que a modernidade se constitui como a matriz formadora de uma *pluralidade* de gramáticas morais; geralmente, das disputas entre essas gramáticas surge a reificação de uma moralidade que a consolida como hegemônica. Cada gramática moral fornece um *vocabulário de motivos* para a ação dos agentes aos quais ele chama de *actantes*. Werneck estava interessado em abordar o que é necessário para que as

e capacitados para executarem as seguintes funções: I - realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem ou com assistência médica (sem elucidação diagnóstica), inclusive os casos encaminhados pelo Instituto Médico Legal (IML); II - transferir ao IML os casos: a) confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia; b) em estado avançado de decomposição; e c) de morte natural de identidade desconhecida”.

relações sociais durem, apesar dos antagonismos estabelecidos. Parafraseando o autor, cito a passagem:

(...) minha questão é como manter algo que está constantemente pressionado pela possibilidade de ruptura e mesmo de ocaso, de encerramento. E como, no processo de promover essa manutenção, um tipo muito peculiar de dispositivo desempenha um importante papel (...). Os personagens aqui querem evitar interações, mas, ao mesmo tempo, desejam manter suas relações (WERNECK, 2012, p. 37, 46).

De acordo com o autor, consolida-se uma *polêmica moral* no contexto da relação/interação entre as gramáticas morais: no presente estudo pretendo aclarar que há uma *concepção familiar* que engloba o cadáver em uma teia simbólica e afetiva que é invalidada ou concebida como secundária pela *concepção instrumental/médica*, que toma o cadáver como instrumento analítico para fins de mensuração estatística. As duas concepções diferenciadas abrem margem para *microconflitos* que têm no SVO o espaço de sua concretização.

Inicialmente, farei alusão às questões metodológicas inerentes ao desenvolvimento da pesquisa. Demonstrarei como foi composto o *corpus* da pesquisa e qual foi o tratamento dado ao material coletado. Evidenciarei também as dificuldades que envolveram o estudo e as questões conflitivas que o embalaram.

Como objetivos específicos pretendo:

(1) Fornecer uma visão geral dessa estratégia de controle da morte que desemboca na modernidade, para tanto, examinarei a literatura especializada sobre o tratamento dado aos cadáveres nas sociedades tradicionais/pré-modernas, com o intuito de esclarecer a familiaridade com a morte em período anterior à modernidade. Utilizarei o conceito de “morte próxima” e “morte familiar” para fazer referência ao tratamento pessoal/comunal/coletivo e tribal destinado aos cadáveres. Cumpro ressaltar que a familiaridade com a morte não desembocava em uma atitude tranquila e despreocupada em torno do fenômeno, muito pelo contrário, tabus e sanções negativas eram colocados em exercício e normatizavam, cada qual ao seu modo, o tratamento dos cadáveres e a ritualização funerária. Utilizarei a obra *Sentido oculto dos ritos mortuários* (1996), de Jean Pierre Bayard, para abordar as diferentes formas de tratamento familiar destinado ao corpo morto, bem como suas peculiaridades simbólicas e ritualísticas e (2) atentar para a ruptura instaurada na modernidade com essa proximidade/familiaridade com a morte. Recorro a autores de uma Sociologia da morte, tais como Norbert Elias, com *A solidão dos*

moribundos (2000) e Philippe Ariès, com *O homem perante a morte* (1995) para representar esta ruptura emblemática. O controle social estabelecido pela medicina prefigura que a preocupação demasiada com a saúde ensejou políticas de distanciamento em face do corpo morto e também a criação de serviços especializados para tratá-lo, nesse caso, os IML's e SVO's em escala nacional. Adentrarei especificamente na institucionalização e da criação do Serviço de Verificação de Óbitos em escala nacional (nível Brasil – 2002 - 2009). A Resolução 1.779/2005 do Ministério da Saúde determinou a criação dos SVO's e conferiu as prerrogativas do serviço, pois estabeleceu a quantidade de serviços por Estado, as categorias profissionais fundamentais à instituição, os valores orçamentários destinados. Examinarei as contradições entre a normatização e a prática. Ainda, veremos que o afastamento social da morte encetou uma espécie de repulsa/medo/nojo/estranhamento em relação aos profissionais que lidam com o fenômeno e que “cuidam” dos cadáveres. Utilizarei o conceito de “morte tabu” de Norbert Elias para demonstrar essa perspectiva nova sobre a morte, relacionando-a à estigmatização/marginalização dos profissionais que lidam com este fenômeno com base na obra de Howard Becker, intitulada *Outsiders: estudos de sociologia do desvio* (2008). Eis os conteúdos do primeiro capítulo;

(3) Adentrar nas peculiaridades do serviço ofertado em João Pessoa-PB (nível local – 2002), na estrutura institucional defasada, na etnografia do lugar, posto que os encontros entre familiares e profissionais ocorrem neste âmbito; depois deterei atenção às representações construídas sobre o trabalho com a morte em níveis entrecruzados, visto que as percepções que os estratos sociais implicados (profissionais, familiares e agentes funerários) têm do tratamento da morte são, na maior parte das vezes, destoantes. Por exemplo, o familiar compreende os profissionais como “carniceiros”, posto que “desfiguram” ou “violam” os corpos dos seus entes queridos, ao passo que um profissional pode compreender que os familiares são sujeitos “ignorantes”, visto que não entendem a importância do conhecimento da *causa mortis* dos seus parentes; o agente funerário constata que o Serviço de Verificação de Óbitos é burocrático e demorado, dificultando o processo de oferta e consumo do serviço funerário. O choque de perspectivas é mecanismo gerador de conflitos no serviço supracitado. Tais temáticas serão abordadas no segundo capítulo;

(4) Tratar das percepções divergentes sobre a morte em si e sobre o corpo morto com o fito de abordar o que esses elementos significam para os atores sociais supracitados. Notei três perspectivas divergentes: a do familiar que carrega um tom emocional/afetivo e sacralizado em relação ao corpo morto (“eu preciso dar um tratamento adequado ao meu parente falecido, pois

isto confere dignidade e respeito a ele”; “eu não queria que abrissem/violassem o meu parente, ele já sofreu bastante”), a do profissional que concebe o corpo morto como um instrumento de análise (“eu necessito de precisão no meu diagnóstico e presteza na confecção da DO”) e a do agente funerário que concebe o corpo morto como fator econômico/comercial (“eu preciso agilizar o processo burocrático para realizar o enterro e liberar o serviço funerário para outro cliente”, “eu preciso agilizar o procedimento porque eu ganho comissão por cada funeral destinado à clientela”). Nota-se que existem compreensões divergentes entre os três grupos analisados. Logo, essa reflexão incidirá sobre as motivações para a conflitualidade expressa no capítulo anterior, tendo em vista as noções díspares sobre a morte e do tratamento do corpo morto.

METODOLOGIA: O PERCURSO DA PESQUISA

Ouvir os profissionais

Em parte, o meu interesse em desvendar os conflitos desenrolados entre profissionais que lidam com cadáveres e com os familiares dos falecidos submetidos aos exames de necropsia decorre da insuficiência teórica e da invisibilidade social de tais temáticas. Lembro-me de que o levantamento da literatura pertinente me forneceu poucos dados sobre as nuances dos trabalhos desses profissionais, bem como sua relação com o público que adentra aos porões dos serviços de controle, análise e mensuração da morte. Porém, há alguns artigos esclarecedores que remontam à questão do risco que envolve o trabalho dos profissionais que atuam com cadáveres (sobretudo necrotomistas) e que nos incita a uma abordagem sobre a estigmatização desses profissionais que atuam, especificamente, no Instituto Médico Legal (IML). Farei menção a alguns trabalhos importantes e que me impulsionaram a querer “ouvir os profissionais” do Serviço de Verificação de Óbitos.

À guisa de demonstração, cito o trabalho de Paulo Cesar Zambroni *et al*, intitulado *Estigmatização e riscos no trabalho dos necrotomistas*(2016), que descortina as peculiaridades do trabalho dos necrotomistas no Instituto Médico Legal em João Pessoa-PB. Com base em Evereth Hugges e Erving Goffman, o autor desvendou que a atuação dos profissionais que lidam com a morte é concebida como “suja”, “abjeta” e, por isso, está sujeita à estigmatização e desvalorização sociais. Tais profissionais estão sujeitos a uma condição de *descrédito*, de *desvalor* e de *deterioração identitária*. O estigma acomete os profissionais pelo fato de

exercerem uma *atividade suja*: atividade que remete a uma experiência tabu, impura, indesejável. São ofícios que se ocupam de objetos física, moral ou socialmente degradantes.

Contudo, a noção de “sujo”, como clarificou Hughes, não se refere a escuso, torpe ou ilegal. Ao contrário, o trabalho sujo refere-se a atividades necessárias, mas que têm como objeto o que é usualmente mantido à distância e que, por isso, carrega marcas de uma construção social que lhes imprimiu características repulsivas, a ponto de o olhar do outro tender a identificar esse trabalhador ao objeto de seu trabalho.

Os ofícios fisicamente sujos são aqueles que mexem com objetos literalmente repulsivos: lixo, esgoto, vísceras, cadáveres, dejetos, fluidos corporais. Entram nesse rol os ofícios dos garis, dos catadores de material reciclável, dos agentes funerários, dos trabalhadores dos cemitérios (os coveiros), dos necrotomistas e demais profissionais dos serviços que lidam com a morte; as atividades moralmente maculadas estão referidas aos ofícios, em geral, vistos como pecaminosos ou dúbios – profissionais do sexo, *strippers*– ou que desafiam normas de civilidade: guardas dos campos de concentração nazistas e investigadores privados. Já a mácula social dirige-se aos trabalhos que envolvem contato com públicos estigmatizados (os “desviantes”, os “anormais”) – como enfermeiras psiquiátricas, guardas prisionais e assistentes sociais – ou em circunstâncias de relações servis, como empregadas domésticas, garçons e engraxates e etc.

Em virtude de tais questionamentos, o trabalho de Zambroni *et al* (2016) esclareceu que os necrotomistas ocupam uma situação de descrédito, dada a natureza de sua atividade com objetos literalmente sujos e repugnantes, os *cadáveres*. Afirmou que

(...) o processo de estigmatização que atravessa o trabalho dos necrotomistas parece se sustentar, fundamentalmente, em dois elementos: o contato com cadáveres humanos e o desconhecimento popular acerca de suas atividades. Quando falam de sua profissão para alguém, os necrotomistas percebem diferentes reações, como repugnância, estranhamento e curiosidade. A reação de repugnância está referida, decerto, ao objeto de trabalho – cadáveres em diversas fases de putrefação, corpos despedaçados, ossadas, despojos humanos –, o qual contamina as representações que se tramam em relação à atividade e aos profissionais que a desenvolvem.

Infere-se claramente que o trabalho do autor preenche uma função política, pois a abordagem sobre a atividade do necrotomista já é, por si, uma forma de conscientização da importância do seu ofício e de denúncia da exclusão constituída. Além disso, abordou os riscos à saúde envolvidos no trato com cadáveres e o imaginário social criado em torno dos

profissionais: da imagem de “necrófilos” à de “canibais”. Denota-se uma imagem negativa e estereotipada em torno da atividade desses profissionais em virtude do desconhecimento popular e dos tabus construídos em torno dos cadáveres.

O texto de Vanessa Andrade de Barros e Lilian Rocha da Silva, intitulado *Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte* (2004), abordou os problemas inerentes ao ofício dos necrotomistas no instituto supracitado. As autoras pretenderam aclarar que variados modelos de organização e de processos de trabalho podem desencadear formas específicas de adoecimento; refletiram que o caráter excludente de determinadas categorias profissionais podem provocar sofrimento nos atores sociais implicados, tornando os ofícios menos eficazes em sua ação de integração social e/ou como fator de autonomia individual. As autoras propuseram uma abordagem sobre as peculiaridades do ofício dos “auxiliares de necropsia”, os “necrotomistas”, em uma instituição que lida com cadáveres. As observações participantes engendradas deram margem a uma crítica contundente à precarização e sobrecarga de trabalho dos agentes do IML.

Em termos gerais, as autoras demonstraram de modo vívido em que consiste a atividade do necrotomista e como estaria associada ao trabalho do médico-legista:

O médico-legista acompanha todo o processo e orienta a realização do trabalho, de acordo com o que necessita ser investigado. Outras tarefas também a cargo do auxiliar são: receber os cadáveres do rabecão; entregar aos funcionários das funerárias os corpos já necropsiados; levar material, para exames, ao laboratório situado no andar superior do IML; cuidar da organização e disposição dos cadáveres dentro da geladeira, de acordo com a demanda; apresentar o corpo do morto para o reconhecimento familiar.

Verifica-se que o necrotomista seria um auxiliar do médico; a função do legista é acompanhar, orientar e investigar o cadáver com o auxílio do necrotomista; além de ser peça chave nas necropsias médico-legais, o necrotomista exerce diversas funções de modo combinado, incidindo em excesso de trabalho, o que pode acarretar desgaste físico, sobrecarga psíquica e dar margem para erros e acidentes, o que torna a atividade laboral complexa, arriscada e desafiadora. A questão do risco implicado na atividade profissional do necrotomista é, como vimos, recorrentemente mencionada.

O texto intitulado *O trabalho vivo de profissionais que lidam com a morte* (2004), de Helyssa Luana Lopes *et al*, discutiu sobre a situação precária e arriscada do trabalho dos necrotomistas no Instituto Médico Legal de Campina Grande-PB. Além da precarização

abordada, a autora procurou estimar as estratégias utilizadas pelos necrotomistas em face das dificuldades de realização do seu ofício. As táticas utilizadas variariam de acordo com as situações de trabalho e seriam caracterizadas “*pela sutileza, pela inventividade e pela engenhosidade, o que permite aos trabalhadores realizarem a atividade subvertendo os riscos*”. Há, ainda, “*estratégias de mobilização que consistem em modificar, transformar ou eufemizar a percepção que se tem acerca das pressões, fontes de sofrimento*”. Nesse sentido, são operações mentais que modificam o entendimento do trabalhador a respeito da realidade para que ele consiga dar continuidade ao trabalho e suportar o sofrimento, visando o autocuidado e driblando o adoecimento. A autora faz referência, por exemplo, ao tom jocoso que os profissionais lançam em torno de sua própria atividade com cadáveres. O bom humor seria uma estratégia para burlar o sofrimento e a angústia perante o trato com a morte.

Li os trabalhos citados e deparei que as perspectivas teóricas têm sido centradas no estudo do trabalho realizado por necrotomistas, também reconhecidos como auxiliares de necropsia, bem como no exame da atuação desses profissionais no âmbito dos IML's. O problema reside no fato de tanto o IML quanto o SVO aglutinar mais categorias que nem sequer são aventadas nos trabalhos acadêmicos⁴.

Outro trabalho esteve concentrado na história do Instituto Médico Legal no Brasil e na sua precariedade estrutural. Trata-se da obra de Lorenzo Aldé, intitulada *Ossos do ofício: processo de trabalho e saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro* (2003). O autor constatou, com base na pesquisa de campo, uma defasagem estrutural no IML citado:

Em todos os setores o que se via eram equipamentos antigos e mal conservados, ambientes escuros, mobiliário velho ou improvisado. Em algumas salas administrativas, vários funcionários trabalhavam em um espaço reduzido, enquanto andares quase inteiros pareciam espaços abandonados, com salas vazias, sucatas de antigos equipamentos, estantes cheias de papéis jogados, sem organização ou finalidade, possíveis informações valiosas perdendo-se no descaso. A situação é ainda mais grave nos setores técnicos, que exigem não apenas eficiência instrumental como higiene e obediência a uma série de normas para a proteção dos trabalhadores. Nos laboratórios registram-se queixas relativas à falta de material de qualidade, e mesmo à escassez de instrumentos básicos para a realização de exames laboratoriais, muitas vezes providenciados pelos profissionais com seus próprios recursos.

⁴ À guisa de informação, cabe salientar que no SVO-PB temos as seguintes categorias profissionais: Médico patologista, necrotomista (ou auxiliar de necropsia), motorista, segurança/vigilante/apoio (categoria única), secretária, auxiliar administrativa, diretor, técnica de laboratório. Os trabalhos sobre o IML não expressam a quantidade de categorias profissionais necessárias à regulação institucional extremamente complexa.

A situação mais dramática, em termos de condições e ambiente de trabalho, é a do setor de Necropsia (ALDÉ, 2003, p. 26).

Mais uma obra que deve ter reconhecido o seu teor político, pois denuncia o abandono e o descaso do poder público frente à organização e manutenção da instituição. O questionamento geral produzido, com base nos trabalhos revisitados, é o seguinte: como a saúde desses profissionais é mantida diante de um contexto tão patogênico, desestimulante e em situação de abandono?

O que me deixou perplexo foi a quantidade exígua de trabalhos que pudessem abordar as problemáticas peculiares aos Serviços de Verificação de Óbitos. Posso citar três trabalhos encontrados nas bibliotecas virtuais: a obra de Ruy Laurenti e Maria Helena P. de Mello Jorge, intitulada *Atestado de óbito: aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos* (2015), a obra de Alexander Buarque Costa Cardoso, intitulada *Serviços de Verificação de Óbitos: características e contribuições para o esclarecimento de causas de morte* (2007) e a obra de Raimundo Sales Filho, intitulada *Análise da implantação do Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa-PB no Sistema de informação de mortalidade* (2011).

Os trabalhos objetivaram estimar a importância do controle epidemiológico proporcionado pelos SVO's; Visaram analisar a importância do serviço a partir de uma mensuração estatística; A alimentação do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), assegurada pelos SVO's, permitiram que os Estados estruturassem políticas de saúde voltadas para a diminuição de fatores epidemiológicos agravadores da mortalidade populacional. Apesar de serem estudos importantes, senti uma lacuna a ser sanada.

Registra-se que o ofício do profissional do SVO, de modo correlato ao do sujeito que trabalha no IML, sofre com a desvalorização social, com a deterioração identitária, envolve riscos diversos e abarca uma sobrecarga físico-psíquica, todavia, os trabalhos acadêmicos são lacunares no aprofundamento de tais temas. O profissional do SVO e a própria instituição permanecem invisíveis na teoria social. Não encontrei trabalhos que abordem a temática ora aventada.

Em primeiro lugar, acredito que precisamos pensar nos profissionais genericamente, ou seja, é necessária uma abordagem que abarque a atuação combinada/interdependente dos profissionais que lidam com a morte, visto que as instituições são estruturadas e têm sua regulação social mantida pela via da multiplicidade funcional. Parafraseando Dejours (2004), o trabalho não pode ser compreendido tão somente pela noção de empenho individual, visto

que a cooperação é fator presente nas situações laborais, “*por meio da vontade das pessoas de superarem coletivamente as contradições oriundas da organização do trabalho*”. Como as categorias profissionais, tomadas em sua totalidade, enfrentam os desafios inerentes a sua atividade de modo coletivo/associado? As estratégias de defesa são tomadas em conjunto, ou por categoria profissional?

Em segundo lugar, percebi que a grande atenção esteve voltada às idiossincrasias do labor no IML, no entanto, não se empreendeu atenção ao universo trabalhista representado pelo SVO, o que concede originalidade à pesquisa. Outra questão a ser explorada incide sobre a forma de reação do profissional mediante a pressão/insatisfação dos familiares enlutados. Essas indagações fundamentaram o mote inicial da pesquisa. Sendo assim, a minha abordagem aglutinará uma reflexão sobre a atuação de todos os profissionais que compõem o Serviço de Verificação de Óbitos–PB, bem como sobre as relações conflitivas que porventura venham a se desenrolar no âmbito institucional com os familiares que acessam o serviço.

Abertas as reflexões iniciais, montei uma estratégia de coleta de dados a ser encetada com as diversas categorias profissionais responsáveis pela manutenção do SVO. A minha função de médico-patologista facilitou a coleta de dados juntamente aos demais agentes do SVO-PB. No entanto, algumas dificuldades inerentes à captação dos dados merecem um breve relato. Devo salientar que uma facilitação do processo de composição do *corpus* não significou uma coleta de dados sem percalços ou missões desafiadoras.

A primeira dificuldade a ser relatada foi o acesso aos profissionais que trabalham à noite. Alguns manifestaram uma espécie de estranhamento, quando souberam que eu almejava entrevistá-los para fins de estudo sobre o SVO. Sucede pelo fato de médicos patologistas não adentrarem ao serviço no período noturno, tendo em vista que os exames de necropsia só são realizados no período diurno, das 8h às 17h. A falta de contato social entre os profissionais da noite e médicos patologistas do período diurno acarreta uma falta de familiaridade entre os estratos funcionais implicados.

Para romper tais barreiras, passei a visitar o serviço no período noturno, fui à sala desses “profissionais braçais”, empreendemos interações e compartilhamos queixas tanto em relação à carência estrutural da instituição, quanto em função da desvalorização de nossas atividades; Apesar de compartilharmos problemas em comum, pude perceber que muitas dificuldades enfrentadas por categorias funcionais específicas são diversas dos problemas e riscos pertinentes ao trabalho médico. Tal aproximação entre as funções tornou a pesquisa instigante e portadora de um caráter empático, pois pude “sentir na pele” alguns dramas vivenciados por

tais profissionais no cotidiano. As hierarquias funcionais estabelecidas no contexto do serviço tornam este tipo de socialização incomum, mas a situação foi revertida com a pesquisa, pois incitou uma ruptura de barreiras emocionais constituídas, permitindo que eu desenvolvesse uma sensibilidade à experiência de outros profissionais que não era usual.

O estranhamento de alguns profissionais em relação ao meu interesse em ouvi-los condiz com o fechamento funcional hierárquico exposto; médicos patologistas não interagem muito com os “trabalhadores braçais” (à exceção do necrotomista que é um auxiliar direto do médico); embora trabalhem no mesmo local, médicos, seguranças/apoios e motoristas preenchem funções que pouco socializam. O próprio nível educacional/intelectual promove assimetrias na relação, logo, há regras de evitação recíprocas. Cabe ressaltar que não é algo intencional, quando necessário, as categorias profissionais realizam o trabalho de modo combinado e amistoso, enfrentando barreiras comuns ao funcionamento geral da instituição.

Sendo assim, algumas categorias profissionais, sobretudo motoristas e seguranças/vigilantes/apoios, não se sentiram confortáveis diante da aplicação formal de um questionário, seja mediante indagações sobre a sua função, ou em relação a questões pessoais. Isso foi tão contundente que algumas entrevistas foram bem curtas, como se o sujeito quisesse que o contato/interação cessasse logo. A minha estratégia consistiu em agir naturalmente; em alguns casos, não me apeguei tanto ao roteiro estabelecido e tentei evidenciar que as categorias profissionais, sem exceção, têm a sua importância para a manutenção do SVO e, por isso, o estudo deteve a opção metodológica de entrevistas com todos os trabalhadores que compunham o quadro profissional. Acredito que muitas barreiras emocionais constituídas foram rompidas. Pude refletir como os indivíduos se fecham em seus mundos profissionais e/ou de classe, pois eu mesmo desconhecia muitos dos dilemas vivenciados por diversos agentes. Pode-se concluir, conforme a exposição, que o período noturno teve seus obstáculos nos seguintes quesitos: 1) falta de familiaridade com médicos patologistas no turno da noite e 2) assimetrias linguísticas/de classe e fechamento hierárquico funcional das atividades.

O empecilho referente à coleta de dados no período diurno merece menção: há excesso de trabalho rondando a atividade dos profissionais. Observa-se em certos dias de atividade do SVO a necessidade de realização de 15 a 20 necropsias, o que causa uma sobrecarga laboral dos agentes do serviço. Certo dia um cadáver foi liberado, mas ainda tínhamos doze corpos na fila para os exames de necropsia; chegaram mais dois carros da funerária, com isso, somaram-se mais dois cadáveres para “identificar/etiquetar” e “guardá-los apropriadamente”; realizou-se a necropsia em mais um cadáver, determinou-se a *causa mortis*, o corpo foi higienizado na

mesa de necropsia, depois foi vestido, colocado na urna funerária, a DO (declaração de óbito) foi concedida para a família, logo, a funerária tem permissão para remover o corpo; nesse ínterim, o serviço lidou com as famílias emocionalmente abaladas e, com mestria, lidou com os agentes funerários apressados, suportou o cansaço e a fadiga. Como se vê, trata-se de uma atividade estafante. Por vezes desisti de entrevistar as pessoas, pois quando se sentavam na copa para lanche e para descansar, os sujeitos queriam falar sobre tudo, queriam descontraí-los, não almejavam refletir sobre o trabalho em si. Achava desumano interpelá-los com meu roteiro de entrevista e meus questionamentos sobre as funções exercidas. Por isso o período de entrevistas com os profissionais foi relativamente longo, durou cerca de cinco meses, iniciando-se em setembro de 2016 e sendo concluído em janeiro de 2017.

As entrevistas foram iniciadas com os profissionais com os quais eu mantinha pouco contato: os motoristas. Comecei com os agentes do serviço do período noturno e, posteriormente, do período diurno. Em geral, segui esse procedimento analítico com as demais categorias profissionais implicadas. Pensei que pudesse organizar melhor as informações se sistematizasse por estrato profissional. Entrevistei os motoristas:

- 1) Jeferson Albuquerque, 36 anos;
- 2) Mariano Marques, 52 anos;
- 3) Caio de Lima, 40 anos.

Passei a perceber os motivos pelos quais os motoristas se davam tão bem com os familiares que acorriam ao serviço: por serem da mesma classe social, por serem “do povo”, as linguagens de tais profissionais se adequavam às perspectivas de vida/morte e de sofrimento peculiares às famílias. Basta lembrar que as classes subalternas são, grosso modo, as classes que recorrem ao serviço. A falta de acompanhamento médico propicia uma “ignorância” do que poderia ter acontecido a morte do sujeito, logo, o cadáver sem declaração de óbito emitida pela ordem médica competente suscita a mobilização da engrenagem institucional do SVO. Atestou Filho (2011) que o Serviço de Verificação de Óbitos “atrai” as classes subalternas da sociedade.

Posteriormente, entrevistei os seguranças, também chamados de vigilantes e/ou apoios. Antes do enxugamento do quadro institucional, tínhamos as funções de vigilante/segurança e a de apoio como diferentes e complementares. Agora a função do apoio foi diluída/conjugada com a do segurança/vigilante. Os seguranças/vigilantes fazem queixas à retirada da função do

apoio, pois essa exclusão os têm feito “profissionais múltiplos”, com excesso de trabalho e sobrecarga de responsabilidades.

Notei um certo tom de animosidade em algumas entrevistas. Um dos vigilantes/seguranças/apoios concedeu entrevista como se fosse “obrigado” a tal; respondia objetivamente, não manifestava interesse nas indagações feitas, concebia a minha figura como antagônica a sua; tal barreira emocional construída não permitiu a coleta de uma entrevista satisfatória; em outra entrevista o segurança/vigilante/apoio além de responder friamente, ficou agressivo quando eu perguntei se ele assumia de fato a sua profissão. Ele indagou peremptoriamente: “você se envergonha do que faz?”, ao que respondi: “não”, e ele retrucou: “porque eu deveria ter vergonha? Aqui a minha função é similar a qualquer outra!”. Fiz um elogio a sua postura que consistia em “orgulhar-se de sua função”, mas confesso que fiquei desconcertado diante da hostilidade manifesta. Nitidamente, dois profissionais concebiam as funções de médico patologista e a de segurança/vigilantes/apoio a partir de uma ótica de classe. Infere-se que no contexto de um serviço de tamanha envergadura, conflitos entre categorias profissionais distintas podem aparecer, aberta ou mascaradamente.

Entrevistei os seguintes vigilantes/seguranças/apoios:

- 4) Joaquim Clemente, 33 anos;
- 5) Ariel Silva, 52 anos;
- 6) Paulo Carvalho, 45 anos;
- 7) Marcelo Vieira, 47 anos;
- 8) Esdras Rangel, 29 anos;
- 9) Bruno de Souza, 23 anos.

Depois passei a entrevistar as secretárias. Conversei com:

- 10) Yasmin Maria, 34 anos;
- 11) Janete da Silva, 43 anos.

Outra secretária era muito atarefada, era do turno da noite e mesclava uma rotina de trabalho diurno em escolas privadas, estudos à noite e plantões no SVO. Ela afirmou que não teria tempo de conceder uma entrevista, mesmo curta. Não tive problemas com as secretárias. Elas sempre foram solícitas, assim como o são com os familiares. Inferi uma gradação

intelectual no âmbito do SVO: os motoristas e seguranças/vigilantes/apoios têm um nível educacional mais baixo, oscilando entre o nível fundamental e médio; as secretárias oscilam entre o nível técnico e superior. Já os necrotomistas oscilam entre o nível médio e superior; os médicos detêm nível superior e pós-graduação.

Os problemas entre profissionais e familiares estarão concentrados no atendimento com as secretárias, pois estas têm uma linguagem técnica apurada, o que torna o processo de interação difícil de ser encetado; isso ocorre porque o linguajar utilizado pela secretária pretende adequar a percepção do familiar a uma anamnese clínica do pré-morte; como a linguagem popular é inacessível a este universo (ou o acessa precariamente), os conflitos entre a profissional e o familiar são iminentes. Por isso as secretárias acreditam que, em alguns casos, há pouca colaboração das famílias com o seu trabalho; as famílias parecem compreender o serviço institucional como negativo e não colaborativo. Diante de tal incompreensão recíproca, os conflitos emergem.

Boltanski (1979) refletiu sobre as assimetrias linguísticas que rondam a competência médica e a competência popular, algo evidente no contexto do atendimento no SVO. Esse problema é chamado pelo autor de *“fenômeno de desapropriação das sensações pela linguagem institucional”*. No enquadramento ao aparelho institucional, o familiar deve reconstituir o histórico da condição clínica pré-morte do cadáver usando a lógica definida como pertinente pela instituição. O familiar vê-se privado de descrever à sua maneira as suas sensações sendo obrigado a pensar sobre “as doenças” do seu familiar da mesma maneira que a medicina oficial a pensa. Esse fenômeno tem delineado conflitos entre a esfera familiar e a esfera institucional-médica, representada na figura da secretária.

Posteriormente às entrevistas com as secretárias, entrevistei em terceiro bloco os necrotomistas:

- 12) João Pereira, 38 anos;
- 13) Lucas Gonçalves, 40 anos;
- 14) Maria Eduarda Paiva, 37 anos;
- 15) Vítor Ribeiro, 43 anos.

Em seguida entrevistei os seguintes profissionais:

- 16) O Diretor do SVO, Sebastião do Vale, 70 anos;

17) A Secretária administrativa, Ana Paula Andrade, 40 anos;

18) A Técnica de laboratório, Jenifer de Melo, 41 anos.

Não os coloquei no centro da análise das atividades do SVO pela atuação esporádica dos estratos citados. Não que não tenham a sua importância, mas estive mais interessado em abordar os profissionais que convivem com o serviço com mais regularidade.

Finalizei a coleta de informações sobre os profissionais com as entrevistas dos médicos patologistas:

19) Everton Moura, não informou a idade;

20) Lidiane Cavalcante, 34 anos;

21) Beatriz Costa, 44 anos.

As entrevistas realizadas com os profissionais foram gravadas em um aparelho de MP3 e posteriormente transcritas. Parte da composição do *corpus* contou com o recurso de 21 entrevistas semiestruturadas com os profissionais, o que rendeu mais de 300 páginas transcritas⁵. As entrevistas foram feitas com 14 profissionais do sexo masculino e 7 profissionais do sexo feminino, o que traduz que o elemento masculino é predominante na gestão do serviço. As idades dos interlocutores variaram de 23-70 anos. Cabe salientar que, para resguardar o anonimato dos interlocutores desta pesquisa, utilizei nomes fictícios para a sua caracterização. Tal prescrição metodológica foi estendida aos demais interlocutores que serão mencionados (familiares e agentes funerários).

Notei que a pesquisa portaria um sentido analítico relacional, ou seja, para acessar o serviço e sua burocracia normativa estaria centrado nos profissionais, porém, estes profissionais lidam com os cadáveres e esses corpos têm um significado afetivo para as famílias implicadas. Precisava entrevistar os familiares e cruzar as noções corpo morto e processo de luto com a institucionalização do controle da *morte natural* instaurada pelo SVO.

As indagações que perpassaram o olhar sociológico sobre a questão familiar *versus* a questão burocrática eram as seguintes: de que maneira as famílias reagem ao procedimento “obrigatório” de necropsia instaurado pelo SVO? Como o SVO lida com as reações dos familiares à “obrigatoriedade” do procedimento? Este processo “compulsório” interrompe o

⁵ O roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado aos profissionais, pode ser visualizado no ANEXO I, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido.

processo de luto? Qual o alcance e efeitos sociais da interrupção do luto familiar? Sendo assim, montei um roteiro de entrevista peculiar ao universo das famílias com o intento de responder a tais questionamentos.

Acessar os familiares

Bayard (1996) frisou que “o homem é o único animal que acende fogo e enterra seus mortos”. A razão instrumental despiu o corpo e, em consequência disso, a morte de sua significação simbólica. Segundo Elias (2001, p. 15) a morte tem sido “recalcada”, ou seja, tem sido “*colocada para os bastidores da vida social*”. Essa noção resvala no tratamento hoje destinado aos cadáveres, pois tal atividade saiu das mãos das famílias, parentes e amigos e agora compete às instituições de controle.

Atualmente, os cadáveres necessitam passar pelo crivo analítico das instituições de controle, análise e mensuração da morte. O cadáver com indícios de *morte violenta* ou *suspeita* deve ser remetido ao Instituto Médico-Legal (IML); o cadáver com indícios de *morte natural* deve ser remetido a um serviço mais recente, denominado como Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

Os cadáveres são remetidos ao que Michel Foucault (2000) delineou como *instituições de sequestro* e serão submetidos a exames de necropsia. O cadáver não é, como outrora, pertencente das famílias e inscrito em uma trama simbólica; o corpo morto na modernidade pertence ao Estado e será analisado para fins de mensuração estatística, seja ela criminológica ou epidemiológica.

A dúvida que me encasquetava era a seguinte: como as famílias reagem ao exame de necropsia que é, sutilmente, um procedimento obrigatório? Existem estudos que remontem a essa problemática envolvendo familiares e os profissionais que lidam com a morte e cadáveres?

Primeiramente, fiz um levantamento de literatura sobre o tema. Não encontrei uma obra sequer que abordasse a interrupção do luto familiar em decorrência das atividades obrigatórias de necropsia do IML ou do SVO. Temos um silenciamento teórico em torno da questão. Porém, alguns trabalhos no campo dos cuidados paliativos e da “boa morte” incitou reflexões fundamentais para o trabalho.

O trabalho de Rachel Aisengart Menezes, intitulado *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos* (2004), remonta a um campo de reivindicações que pretende conceder autonomia ao paciente em estado terminal; o paciente, imerso no fluxo

inadiável do morrer, escolheria “onde” morrer. Isto pode ser caracterizado como uma “boa morte”. Geralmente, a escolha recai sobre o ambiente doméstico, lugar idealizado, acolhedor e estruturante da pessoa doente.

Desse modo, vários profissionais de saúde têm auxiliado as famílias no processo de garantia da “boa morte” aos pacientes em estado terminal. Os profissionais de saúde envolvidos com o procedimento entendem que a gestão do “processo de morrer” “consiste em assistir o moribundo até seus últimos momentos, buscando minimizar tanto quanto possível seu desconforto e em dar suporte emocional e espiritual a seus familiares (MENEZES, 2004, p. 37). Existe uma focalização no doente e nos familiares, posto que a progressiva perda de um parente para a doença causa uma desestruturação da instituição familiar. A assistência destinada à família objetivaria prepará-los para este desenlace esperado, porém cheio de percalços e desafios.

A “boa morte” passa a ser reivindicada a partir dos anos 1970 e é denominada pela autora como um novo estilo de morrer, a “morte contemporânea”, a qual pode ser entendida como uma estratégia comunicativa “*franca entre profissionais de saúde e pacientes*”, em que “*o tratamento deve ser discutido, em suas várias etapas, entre enfermos, seus familiares e o médico responsável*”. O modelo contemporâneo se contrapõe ao modelo de “morte moderna”, na qual “*o doente é despossuído de voz*”, mantido em um lugar frio, solitariamente, com seu corpo invadido por tubos e conectados a aparelhos.

O campo da saúde dos cuidados paliativos pretende estruturar uma relação de comunicação entre a *objetividade médica* e a *subjetividade familiar e a do paciente*. Isso induziria a um tratamento consensual entre os atores implicados, visto que

(...) uma vez explicitados os limites da ação do médico e dos desejos do doente, é possível a deliberação sobre o período de vida ainda restante, a escolha de procedimentos e a despedida das pessoas e de suas relações – com o suporte de uma equipe multidisciplinar (MENEZES, 2004, p. 36).

De modo similar, Elisabeth Kubler-Ross, com a obra *Sobre a morte e o morrer* (2005), evidenciou que os processos terapêuticos propalados pela medicina têm se importado mais com “as massas”, com “números”, do que com os indivíduos doentes e as suas respectivas famílias. Ela afirmou que

(...) se não levarmos devidamente em conta a família do paciente em fase terminal, não poderemos ajudá-lo com eficácia. No período da doença, os familiares desempenham papel preponderante, e suas reações muito

contribuem para a própria reação do paciente. Por exemplo, a doença grave de um marido e conseqüente hospitalização pode causar mudanças radicais no lar, às quais a esposa é obrigada a se adaptar. Pode sentir-se ameaçada pela perda de segurança e por não poder mais depender do marido. Terá de assumir muitas funções antes desempenhadas por ele e ajustar seu horário às novas exigências, desconhecidas e aumentadas (KUBLER-ROSS, 2005, p. 163).

No capítulo denominado “a família do paciente”, a autora destrinchará as mudanças no lar e os efeitos sobre a família da sensação da inadiável perda de um integrante da parentela para a doença. Decerto que o objeto desta tese não são os vivos, mas os mortos e as disputas travadas em torno da posse do corpo morto, entretanto, as obras supracitadas indicam que urge uma abordagem sobre os familiares que adentram ao SVO com os “seus cadáveres”. A humanização das relações entre a objetividade institucional do SVO e a subjetividade familiar consiste em uma preocupação premente. Algumas indagações nortearam o exame da relação objetividade institucional-subjetividade familiar: como a família sente a instrumentalização da morte? Como a família enxerga a atuação do profissional do serviço? Que tipo de conflito é construído em torno desse cadáver? A interrupção do luto e do funeral atingiriam o ideal familiar da boa morte?

Desse modo, delineei como objetivo específico atentar para a perspectiva familiar sobre a atividade do Serviço de Verificação de Óbitos. E estive preocupado com a maneira mais eficaz de acessá-las para a obtenção de informações pertinentes.

Minha estratégia inicial consistiu em abordar os familiares nas imediações do SVO. Postulava que o conflito subjacente à relação entre a ordem burocrática *versus* a ordem familiar seria visualizado *in loco*. Certo dia, havia realizado uma entrevista com um dos profissionais; saí pela parte frontal do SVO e escutei uma movimentação na parte lateral, um corpo havia chegado ao serviço no carro de uma funerária.

Na tentativa de primeira abordagem, cheguei sutilmente no espaço de socialização na parte externa do serviço e localizei, pela expressão facial entristecida, que aquele sujeito recostado à pilastra era o membro da família do cadáver que chegara; aproximei-me suavemente, perguntei o nome do sujeito, inferi se ele estava bem e se precisava de alguma coisa, em tom melancólico disse que não e que estava tudo bem, “apesar dos pesares”. Perguntei se o familiar poderia responder a um breve questionário contendo algumas questões para uma sondagem sobre o SVO, ele respondeu grosseiramente que não, o tom da voz foi modificado substancialmente. Atitude compreensível.

Não havia pensado que a família enlutada estava pesarosa demais para corresponder aos meus problemas de pesquisa; também não havia imaginado que o pesar fosse grande o bastante a ponto de os mortificarem diante da ordem institucional, pois não havia reação violenta aos procedimentos adotados pela legalidade burocrática; em matéria de pesquisa analítica, a conflitualidade a ser analisada *in loco* não foi possibilitada no contexto do serviço. A tentativa de primeira abordagem foi malfadada. Mesmo assim, consegui no dia subsequente realizar uma entrevista na parte externa do serviço com um senhor que havia perdido a mãe:

1) Ivan Cardoso, 41 anos.

A estratégia consistiu em não abordar especificamente o familiar com um roteiro de entrevista formal, fui sondando, aos poucos, questões relativas à vida familiar, a sua relação com o parente falecido, a sua visão sobre o luto e o atendimento no SVO. Ainda assim, mesmo com a colaboração do último parente, senti-me desconfortável com a abordagem no contexto do serviço com as famílias enlutadas. Achei desumano interpelá-los em torno da dor e do sofrimento.

Ciente do meu desconforto e das dificuldades de captação de dados relativos aos familiares, repositonei a minha abordagem. Parti para outra estratégia: acessei as Declarações de Óbito (DO's) emitidas há cerca de cinco a sete meses do falecimento de alguns sujeitos, homens e mulheres; nas Declarações de Óbito, constam os telefones dos parentes em primeiro grau dos falecidos; telefonei para alguns indivíduos e, depois de algum esforço, consegui acessar três homens e uma mulher, que concordaram em ceder as entrevistas. Com as suas anuências, efetuei as entrevistas nas residências desses parentes dos falecidos que passaram pelo SVO; como citei anteriormente, apenas uma entrevista foi colhida no serviço com um dos familiares de uma falecida. Nesse caso, mais cinco entrevistas passaram a compor o *corpus* da pesquisa. Sendo assim, as entrevistas com os familiares contemplaram 4 homens e 1 mulher, com idade variando entre 30-87 anos. Segue a lista dos familiares entrevistados na esfera doméstica:

2) Everton Ribeiro de Sousa, 30 anos;

3) Sebastião Vieira da Silva, 73 anos;

4) Maria José de Lima, 87 anos;

5) Espedito Ferreira de Melo, 67 anos.

Os familiares ficaram surpresos com o meu interesse na sua percepção sobre o atendimento no SVO, alguns até desconfiaram da minha sondagem, acharam que eu era algum “espião” encarregado de delatar culpados específicos por uma presumível má gestão do serviço. Infere-se que o fato de os familiares ficarem surpresos indica que essa situação incomum diz muito sobre a natureza do atendimento institucional que não leva em conta as emoções e as opiniões das famílias enlutadas.

Outro aspecto merece ser ressaltado: alguns dos números de telefones indicados por familiares nas Declarações de Óbito registradas no SVO ou eram falsos, ou quem sabe, foram trocados posteriormente. Quando ligava, a operadora insistia que o “número não recebe chamada ou não existe”. Tal fato me motivou a ir a alguns endereços citados, eles também não correspondiam, à exceção do endereço de Espedito Ferreira de Melo, o qual foi bastante acolhedor em sua residência e prestativo na divulgação de informações. Tive que sondar mais de 30 Declarações de Óbito para acessar os familiares citados. A quantidade de familiares do gênero feminino entrevistada foi mínima porque as possíveis interlocutoras encontradas desconfiavam do interesse do trabalho e assumiam duas posturas: 1) negavam a possibilidade de concessão de entrevista no contato face a face; uma delas disse que “o mundo estava muito perigoso”, por isso, “ia deixar para uma próxima oportunidade”, ou 2) confirmavam a entrevista, mas antes da data de sua concessão, desmarcavam, alegando que não teriam tempo, ou que simplesmente haviam desistido de conceder a entrevista.

Os endereços dos familiares coletados nas Declarações de Óbito e localizados por mim indicam que a maior parte das famílias que acessam o SVO para retirar/liberar os cadáveres afluem de bairros populares. Entrevistei familiares do Alto do Mateus, Geisel, 13 de Maio, Mangabeira VII e Castelo Branco.

Na parte referente à análise dos familiares, também utilizei nomes fictícios em torno da figura dos entrevistados. Três dos entrevistados não quiseram ter a fala gravada, logo, apliquei o questionário com um caderno de anotações à mão, no qual registrava as respostas para as indagações constantes no questionário⁶. As entrevistas foram realizadas entre os meses de outubro de 2016 e dezembro 2017, dadas as dificuldades de localização dos familiares.

Algumas atitudes dos familiares em relação ao SVO foram registradas:

⁶O roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado aos familiares, pode ser visualizado no ANEXO II, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido.

1. Os familiares não lembravam do termo “Serviço de Verificação de Óbitos”, após alguns segundos de explicação sobre as prerrogativas da instituição, eles a assimilavam diretamente ao *tratamento dado ao corpo morto do seu familiar* e lembravam da sua função;
2. Associavam a atividade do SVO à do hospital, tanto que alguns perguntavam se o SVO era o HU (Hospital Universitário que está próximo à instituição);
3. As críticas ao SVO incidiram sobre a “demora” e “morosidade” para a liberação dos corpos mortos; relataram que foram bem tratados e acolhidos, porém, não ficaram confortáveis com o perfil da instituição (Espedito argumentou que o “*lugar se assemelha a um serviço fúnebre*”, e Maria José afirmou que “*o local é feio*”, por exemplo); ainda, comentaram que não “*compreenderam algumas informações prestadas pela secretária*”, ou não sabiam o que de fato “*aconteceria com o corpo do parente*”;
4. Os familiares tomaram como “natural” e “aceitável” a posse do corpo morto pelas instituições de controle (hospital, agência funerária e SVO); Elias (2000, p. 37) teve razão quando escreveu que na modernidade há um

(...) afastamento dos vivos em relação aos moribundos, e o silêncio que gradualmente os envolve continuam depois que chega ao fim. Isso pode ser visto, por exemplo, no tratamento dos cadáveres e no cuidado com as sepulturas. As duas atividades saíram das mãos da família, parentes e amigos e passaram para especialistas remunerados.

5. Só manifestaram queixas à necessidade de “cortar”, “violar”, “abrir” os corpos mortos, pois isso os “faria sofrer”, “padecer”, o que indica que a afirmação de Elias (2000, p. 37) de que “*os corpos mortos perderam toda a significação*” soa um tanto quanto radical e exagerada. Há ainda resíduos de vínculos simbólicos permanentes entre os familiares e corpo morto.
6. Mais uma ressalva deve ser feita: nem todos os familiares conceberam o trabalho instrumental com a morte como negativo, tampouco fizeram oposição ferrenha aos procedimentos encabeçados pelo SVO; o ato da família está mais para a adequação ao regime institucional do que para a oposição, o que indica que a ordem simbólica respeita, até certo nível, a hegemonia da ordem instrumental.

Infere-se que dois dos cinco familiares entrevistados contaram com o apoio das agências funerárias para efetuarem a remoção dos corpos de seus familiares dos hospitais para o SVO, desse modo, concebi que o agente deve ser concebido como ator fundamental à intermediação/remoção para a instituição. Sem contar que todos os familiares precisam, para finalizar a burocratização da morte, dos agentes funerários para a retirada dos corpos dos seus parentes falecidos do SVO. A agência funerária necessariamente será integrada a um *circuito institucional de passagem dos cadáveres*, como diria Neves e Damo (2016). Pensei: como os agentes funerários atuam juntamente às famílias e ao SVO? Eles colaboram com a institucionalização da morte representada pelo SVO? Como essas relações travadas entre profissionais-famíliares-agentes funerários estão esboçadas?

Uma observação acurada do campo possibilitou a localização de *microconflitos* entre agentes funerários, familiares instigados pelos últimos, e profissionais do SVO. A perspectiva interacionista não poderia dar cabo da atuação dos agentes, visto que elas são fundamentais e constantes no âmbito do funcionamento do SVO. Passei a tentar conversar com os agentes funerários.

Conversar com os agentes funerários

Inicialmente, não pensei que fosse necessário abordar o trabalho dos agentes funerários, pois supunha que os conflitos inerentes ao Serviço de Verificação de Óbitos estariam concentrados no antagonismo entre profissionais e familiares. Todavia, passei a notar que os agentes funerários se constituíam como mediadores para as famílias: muitos corpos são removidos pelas funerárias, que têm, na figura do agente, peça chave na oferta do serviço funerário. Sendo assim, passei a investigar se a sua participação/influência no processo de burocratização da morte preenchia algum papel.

Comecei a notar que os poucos embates criados no SVO eram articulados, em parte, pelos agentes funerários. Qual seria a sua função nesse contexto e como ela contribuía para o desenvolvimento de *microconflitos*? Como foi dito, os agentes funerários removem os cadáveres, pois mediante a análise dos indícios de morte, eles remanejam os corpos mortos ou para o IML ou para o SVO. Sendo que os agentes compreendem o serviço como “moroso”, “burocrático demais”, “demorado”, cheio de frescura”, ou que “não facilita a vida das famílias”, o que o incita a uma postura não colaborativa; alguns inflamam as famílias e afirmam que certos

procedimentos seguidos à risca pela instituição são efetivados por conta da “má vontade” dos funcionários do SVO.

Ainda definem os profissionais como “violadores de corpos”, “carniceiros”, “mutiladores”, eis alguns termos que desqualificam o trabalho dos profissionais do SVO. A demora do serviço atrapalha a oferta de serviço funerário, cabe salientar que o salário do agente tem um “piso salarial base”, contudo, quanto mais os caixões e funerais são comercializados, mais os agentes recebem em termos de comissão extra. Desse modo, seguir procedimentos demorados significa ir de encontro à lógica mercadológica do ramo funerário.

Mas pelo que observei, os agentes detinham concepções múltiplas sobre o tratamento do cadáver, pois existiam elementos norteadores de suas condutas que refletiam valores éticos; os agentes funerários postulavam que o SVO era “interesseiro”, visto que não considerava a dor das famílias e, em consequência disso, utilizavam os cadáveres apenas para análise científica. Consideravam esse procedimento desumano. Por isso os adjetivos que desqualificavam os profissionais do SVO eram usados com veemência e incidiam sobre o aspecto instrumental dos procedimentos de necropsia.

Notei que não podia deixar de considerar a atuação dos agentes funerários no âmbito do Serviço de Verificação de Óbitos. Ao ler Neves e Damo (2016), pude refletir que o serviço funerário faz parte de *circuito de passagem* institucional dos cadáveres. Os autores compreendem que diversas instâncias institucionais detêm a incumbência do tratamento do corpo morto, tais como os cartórios, as funerárias, os cemitérios (porque não citar os IML’s e SVO’s). Desse modo, a noção de circuito “*permite integrar as diferentes mediações a que são sujeitos os mortos, configurando um processo — ou percurso — compreendido entre a declaração de óbito (um ato médico) e a destinação final do corpo*”. As agências funerárias preencheriam, segundo os autores, perfil similar ao exercido por outras instâncias de controle e apropriação do cadáver.

Montei um roteiro de entrevista adaptado a essa esfera profissional peculiar. Apliquei os questionários com cinco agentes funerários entre os meses de março e abril de 2017. Devo salientar que as entrevistas foram realizadas apenas com agentes funerários do sexo masculino devido à inexistência de agentes do sexo feminino. Parece-me que há correlação direta entre masculinidade e tratamento da morte, o que é visto de modo contundente no ramo do serviço funerário. Os agentes entrevistados tinham a idade variando entre 21-41 anos.⁷ O único pedido

⁷ O roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado aos agentes funerários, pode ser visualizado no ANEXO III, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido.

que fizeram foi o de não incluir os nomes das funerárias nas quais trabalhavam. Não queriam comprometer, com base nos relatos, as empresas em que atuavam. Mantive o sigilo em relação às funerárias implicadas. As entrevistas eram mais curtas, variaram entre 12 e 40 minutos de duração, pois os agentes estavam em serviço, mostravam-se ansiosos com o atendimento do SVO, prestavam mais atenção nos familiares do que nas indagações que eu fazia. Muitos o faziam porque eram bem solícitos e apoiadores das famílias enlutadas. Eis os agentes entrevistados:

- 1) Eneias Ribeiro, 36 anos;
- 2) Anderson Nascimento, 39 anos;
- 3) Everton da Cunha, 41 anos;
- 4) Januário da Silva, 21 anos;
- 5) Felipe de Oliveira, 29 anos.

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho, o agente funerário teria as seguintes prerrogativas:

Realizam tarefas referentes à organização dos funerais, providenciando registros de óbitos e demais documentos necessários. Providenciam liberação, remoção e traslado de cadáveres. Executam preparativos para velórios, sepultamentos, conduzem cortejo fúnebre. Preparam cadáveres em urnas e as ornamentam. Executam a conservação de cadáveres por meio de técnicas de tanatopraxia ou embalsamento, substituindo fluidos naturais por líquidos conservantes. Embelezam cadáveres aplicando cosméticos específicos.⁸

Infere-se que a atuação do agente funerário está no polo intermediário entre a morte (em casa, no hospital), o SVO (remoção), e a central de velórios (remoção e destinação final ao corpo morto), o que torna a atividade desses profissionais extremamente importante no âmbito da lida com os cadáveres na modernidade.

Apesar de preencherem uma importante função social, os agentes funerários foram analisados massivamente em termos de teoria social, porém, não foram analisadas as relações com as quais estes profissionais mantêm com os familiares e outros serviços institucionais. Posso citar o excelente trabalho de Claudia Milena Coutinho da Câmara, intitulado *Os agentes*

⁸ Disponível em:

<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>. Acesso em 03.01.18.

funerários e a morte: o cuidado presente diante da vida ausente (2011), no qual a autora empreendeu uma análise dos efeitos psicológicos, positivos e negativos, da labuta com a morte dos trabalhadores do ramo funerário.

A autora abordou os desafios do trabalho com a morte, que envolve tanto o trato com as famílias pesarosas, quanto o transporte, cuidado, limpeza e ornamentação dos corpos mortos. Ela cruzou a objetividade encetada no âmbito do trabalho com os cadáveres com a subjetividade dos profissionais, que não deixará de existir no contexto de sua atuação instrumental. Trata-se de um estudo relacional, porém havia uma lacuna que eu não gostaria que aparecesse no meu trabalho. Pretendia abordar todos os *actantes* presentes nas interações do Serviço de Verificação de Óbitos e analisar as relações que se estabeleciam no contexto institucional. A abordagem da figura do agente funerário foi essencial.

Análise e tratamento dos dados

Realizei 21 entrevistas com os profissionais do Serviço de Verificação de Óbitos, 5 entrevistas com os familiares que acorreram ao SVO para liberação dos corpos mortos de seus parentes, bem como com 5 agentes funerários que afluem recorrentemente ao serviço. Para cada estrato implicado, apliquei um roteiro específico de entrevista semiestruturada, com um único respondente por vez (GASKELL, 2001). Não estive preocupado com a *quantidade* de entrevistas, mas sim com o entendimento do sentido da relação/interação geral esboçada entre os atores implicados. Também porque delinee o estudo como portador de caráter *qualitativo*.

A maior parte das entrevistas foram gravadas e transcritas, poucas foram manuscritas. Organizei em pastas todas as entrevistas com os respectivos áudios, acompanhadas das transcrições em arquivos de Word. As entrevistas manuscritas também foram transferidas para o Word. O trabalho de transcrição rendeu quase 500 páginas de material para análise. Diante de tamanho do *corpus* de pesquisa, perguntava-me como tratar os dados. Sistematizei os dados e cruzei as informações do seguinte modo:

1. Perfili os entrevistados de acordo com a profissão, a idade, o nível de instrução, o bairro de moradia, a religião, o estado civil, a cor/etnia e o rendimento salarial;
2. Alinhei a sua entrada no SVO, seja para trabalhar (profissional do SVO), liberar o corpo morto (familiar), ou as duas atividades (agente funerário);

3. Percorri a compreensão que cada estrato social implicado detém sobre o corpo morto, bem como a sua percepção sobre a morte;
4. Procurei entender como as percepções divergentes se constituem como o constructo social dos microconflitos travados no contexto institucional;
5. Cruzei esses dados com a revisão do estado da arte sobre o tratamento da morte na era pré-moderna e na modernidade, procurando dar sentido à lida com a morte na instituição de averiguação da *morte natural*.

CAPÍTULO I: O CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE E O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

1.1 –As sociedades tradicionais e os ritos mortuários

Bayard (1996) demonstrou a existência de uma diversidade dos ritos fúnebres nas mais variadas culturas. O que há de mais emblemático nos ritos fúnebres consiste no futuro ritualizado do cadáver, o qual, na história da humanidade, obedece a infinitos modelos, particularidades que se desdobram em variantes sem limites.

Abordou que a morte pode ser 1) *querida*: quando existe a recusa dos funerais como vingança ou punição (Sófocles fala dessa problemática em *Antígona*); ela pode ser 2) *acelerada*: a fim de o corpo chegar o mais rapidamente no estágio de mineralização. É conhecido o exemplo dos persas (Irã), os quais abandonavam os cadáveres aos abutres no alto das célebres torres de silêncio (*dacmas*); ela pode ser 3) *querida mas ocultada*: formas raras que consistem em enrolar o cadáver e pô-lo no alto de uma árvore ou no oco de um tronco, deixado dentro da barca à deriva no rio ou no mar (África, Ásia, América, Índia), ou lançado à água com grande pedra atada ao corpo, evidenciando as simbólicas do ar, da água e da árvore abordadas por suas riquezas de sentido para o inconsciente arquetípico (abordagem de Mircea Eliade e G. Bachelard); pode consistir na 4) *inumação como retorno à terra-mãe*: usa-se um simples lençol (muçulmanos), ou um caixão, que é posto em uma sepultura, cuja forma, importância, orientação, profundidade e riqueza variam culturalmente; pode incidir na busca por 5) *conservação*: mediante a defumação ou dessecação dos cadáveres ao sol (múmias da América Latina e da África negra) e principalmente mediante o embalsamento (Egito antigo), sendo os corpos colocados em sarcófagos suntuosos à espera de um possível retorno à vida. Os orientais (especialmente no Japão) conservam os restos dos velhos sábios na posição de lótus (munyo), à espera do *maitreya*, o que demarca a sua entrada na imortalidade. Cabe citar a importância das relíquias: as dos antepassados na África, as dos santos da Igreja e as dos crânios gravados, penteados e modelados (nas Ilhas Salomão, na Nova Guiné), sem nos esquecermos dos troféus e das cabeças reduzidas e tatuadas dos maoris; pode tomar a 6) *forma de destruição*, a mais difundida era a cremação, tão antiga quanto a inumação, inseparável da noção de fogo simbólico e purificador:

Em uma perspectiva litúrgica (...) assiste-se em Bali, ao som de instrumentos locais, aos desfiles de carros luxuosos, carregados de flores e símbolos, levando ao rico cenotáfio – a cremação liga-se aos sistemas orientais, especialmente xintoístas, budistas e hinduístas (...). Trata-se de libertar o espírito e despersonalizar o sujeito, a fim de ele atingir o Ser impessoal, essência suprema, o Eu, o atmã, o nirvana.

Pode atingir um outro grau de destruição, 7) a *ingestão canibalesca*. Trata-se de apropriar-se da força viva do defunto, representada, segundo os grupos, pelo cérebro, pelo coração, pelo fígado, pelos testículos, comidos, às vezes, crus, às vezes, cozidos. Os ossos, pulverizados, podem ser misturados com a polenta ou com o álcool (tupinambás do Brasil, somalis e danaquis do leste da África); trata-se de uma refeição mística feita em comunhão que obedece a regras litúrgicas codificadas.

Nas sociedades tradicionais, os mortos precisavam passar por dois tipos de rituais: os ritos de oblação e os ritos de passagem, ao contrário do que ocorre nas sociedades modernas, nas quais o tratamento dado ao corpo morto é esvaziado de significados simbólicos e afetivos, ou subsistem de modo residual.

Os ritos de oblação englobam a solicitude e delicadeza com aquele que acaba de morrer. O aparato simbólico insiste em ver, no corpo inerte, o ser sempre presente e se esforça para retê-lo, multiplicando as demonstrações de respeito e de amor. A toalete mortuária, fato quase universal, ilustra a intenção de exprimir as atenções devidas à pessoa morta e de prolongar a relação com ela (no caso dos indivíduos concebidos como detestáveis o oposto se concretiza, o que, ainda assim, representa que a pessoa do morto ainda está presente e não é querida, manifestando a ótica simbólica de modo reverso).

Na mentalidade dos parentes, os rituais de oblação manifestam a ocasião apropriada para testemunhar ao morto atenção e respeito. Entre nós modernos, a tanatopraxia mortuária está dissociada de preocupações metafísicas e de forte carga simbólica, tal como ocorria nas sociedades tradicionais. Além disso, nas sociedades aldeãs de outrora, existia a vigília fúnebre, perpassada por orações, silêncios recolhidos, mas, também, conversas animadas e libações, às quais o morto era associado simbolicamente. Nessas sociedades simples, não era raro que o próprio morto presidisse seus funerais, nos quais era interpelado, eram cantados os seus louvores, dançava-se para diverti-lo ou honrá-lo, as pessoas emitiam mensagens a ele, etc. Dessas práticas

(...) restam aos cidadãos de nossas cidades modernas apenas algumas visitas fugidias ao velório, ou pior, ao necrotério do hospital. Não há nenhum ritual codificado que ajude os que aí vão na última relação com aquele que

perderam; a neutralidade do cenário não é propícia a expansões; o falso pudor e a obstinação em fugir da morte impedem ou limitam a expressão espontânea de um rito de adeus. E, no entanto, esses últimos contatos, palavras ou abraços seriam muito benéficos para o desenrolar do luto.

Bayard (1996, p. 13) acredita que os ritos de oblação manifestam um desejo latente concernente ao interesse dos vivos. Os cuidados dispensados ao morto, velório, boa apresentação do cadáver, têm, como efeito, retardar a separação. De acordo com crenças arcaicas, a alma do morto permanecia, durante algum tempo, ao lado do cadáver ou na casa em que ele morrera, antes de partir para o além; os ritos de retenção do morto agregariam o desejo de atenuar o traumatismo da perda, portanto, poupariam os parentes aflitos, fariam com esses se preparassem para a ruptura com aquele parente morto. Pode agregar ainda que, nos funerais ditos primitivos, “nada se omite para apaziguar o morto, para provar-lhe que é amado e respeitado e para ajudá-lo a partir satisfeito”, afirmou Bayard (1996, p. 14).

Os ritos de oblação seriam rituais de retenção do morto que tinham, por finalidade, consagrar a separação do morto e dos vivos e assegurar a inclusão daquele num estatuto pó-morte. Esse esquema de *separação-integração* caracteriza os ritos de passagem. Com tais ritos, orienta-se o futuro do morto, seu futuro real, uma vez que era preciso dar um destino ao cadáver e, sobretudo, inventar o seu *futuro simbólico*, ajustando-o ao imaginário coletivo. Fazia-se necessário o apaziguamento dos espíritos dos mortos, para que esses não voltassem a perturbar a vida comunal. Sendo assim, a depender da cultura no qual o sujeito estivesse inserido, os rituais obedeciam a lógicas complexas e específicas para o ajustamento do morto ao Além. A complexidade do procedimento indicaria que “o rito, como a elegância, é uma forma de encantar a angústia”.

Depreende-se que essas ritualísticas caracterizavam que a morte era: familiar, comunal e portava caráter público: as famílias não eram concebidas como entidades nucleares e separadas do contexto da comunidade; todo o grupo constituído atuava na ritualização funerária. Como demonstrou Bayard (1996, p. 135),

(...) o moribundo é assistido na hora da morte não só pelos membros da família, incluídas as crianças, mas também pelos vizinhos e amigos. Depois que deu o último suspiro, as portas da casa são abertas e permanecem assim durante toda a vigília fúnebre, como convite aos estranhos para que venham prestar a última visita àquele que já não vive.

Apesar da morte não se constituir ainda como um tabu, tal como na modernidade, o morto podia ser concebido como perigoso, bem como o seu espírito: a noção de perigo, nessas sociedades primitivas, não estava associada à noção moderna de contágio; questões espirituais/religiosas/mágicas suplantavam uma percepção técnica e desencantada frente à morte; cuidados especiais precisavam ser tomados tanto com o parente morto, quanto em relação ao seu espírito, e os rituais propiciatórios eram diversos, operados mecanicamente e obedeciam a uma lógica gestual rígida. Havia, em algumas comunidades, sacerdotes ou agentes com saberes específicos, portadores de um saber ritual que detinham a incumbência tanto de tratar o corpo morto, como de cuidar do espírito do morto; a diferença, em relação à modernidade, é que esses agentes integravam com tabus e sanções negativas o morto e a comunidade, não os separava como acontece na modernidade, que é responsável por apartar os moribundos e os cadáveres de suas famílias.

1. 2 – Modernidade e saúde populacional

Em *Vigiar e punir* (2000), Michel Foucault demonstrou que a modernidade extinguiu os suplícios corporais destinados aos criminosos. Iniciou a sua obra com a descrição do castigo destinado a um francês chamado Demiens, acusado de parricídio (ele havia assassinado o pai). Como tratava-se de um delito grave, coube à Justiça da época a teatralização e demonstração do poderio cruel da pena: o sujeito foi esfaqueado, desmembrado, jogado ao fogo, lá agonizou algumas horas; o público não só presenciava o fato, participava do ato: atiravam pedras, diziam improperios ao Demiens, louvavam a sua execução. O autor argumentou que as penas aplicadas eram teatralizadas e tomavam como pressuposto básico a equivalência entre a infração cometida e o castigo estipulado. O corpo era supliciado, rasgado, esquartejado, queimado. O corpo constituía alvo principal da repressão penal.

A modernidade extinguiu esse caráter violento da pena. O exercício da Justiça passou a deter-se não mais no suplício corporal, mas no caráter espiritual do castigo. Surgem os primeiros projetos de prisão que têm como objetivo central a fundação de uma nova instituição encarregada de punir moralmente, não mais corporalmente, os infratores da ordem instituída. Eis a fundação da *prisão* como instituição disciplinar. O corpo passa, segundo Foucault, a não mais ser atingido pela repressão penal.

Foucault analisou alguns motivos para a mutação do teor da pena. Inaugurando-se uma sociedade industrial no século XVIII, temos um novo tipo de sociedade pautado na sistemática

exploração laboral e no louvor à produtividade. Desse modo, foi necessário migrar de uma repressão penal cruel centrada no corpo a uma economia política dos suplícios, ou a uma *economia política do corpo*. O corpo passou a ser valorizado tendo como prerrogativa básica a produtividade. Segundo Foucault (2000, p. 18), no contexto da nova penalidade

(...) o corpo é colocado num sistema de coação e de privação, de obrigações e de interdições. O sofrimento físico, a dor do corpo não são mais os elementos constitutivos da pena. O castigo passou de uma arte das sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos. Se a justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos justicáveis, tal se fará à distância, propriamente, segundo regras rígidas e visando a um objetivo bem mais “elevado”. Por efeito dessa nova retenção, um exército inteiro de técnicos veio substituir o carrasco, anatomista imediato do sofrimento: os guardas, os médicos, os capelães, os psiquiatras, os psicólogos, os educadores; por sua simples presença ao lado do condenado, eles cantam à justiça o louvor de que ela precisa: eles lhe garantem que o corpo e a dor não são os objetos últimos de sua ação punitiva.

Além da prisão, são criadas outras instituições voltadas para o disciplinamento e adestramento dos corpos, uma vez que “um corpo produtivo é um corpo dócil”, afirmou Foucault em *Vigiar e punir* (2000). Para que o corpo tenha maximizada a sua produtividade, ele precisar “estar íntegro”, “ser disciplinado”, “ser/estar sadio”. Além da prisão, surge o hospital, a escola e a fábrica e uma infinidade de profissionais encarregados da tarefa da normatização; de maneira relacionada, as instituições e seus profissionais portam o objetivo comum do adestramento e disciplinamento do corpo social.

Tais instituições detêm poderes articulados a saberes específicos. Essas instituições estão entrelaçadas e portam tarefas comuns. Em *A verdade e as formas jurídicas* (1999), Foucault afirmou que as prerrogativas disciplinares nos introduziram em uma era de *ortopedia social*, pois temos

(...) uma gigantesca série de instituições que vão enquadrar os indivíduos ao longo de sua existência; instituições pedagógicas como a escola, psicológicas ou psiquiátricas como o hospital, o asilo, a polícia, etc. Toda essa rede de poder (...) deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigir as suas virtualidades.

A *ortopedia social* demarca o surgimento de uma *idade de controle social*, inaugurada com a sociedade panóptica. A expressão sociedade panóptica deriva do elemento arquitetural esboçado por Jeremy Bentham no século XVIII. O *Panopticon* era um

(...) edifício em forma de anel, no meio do qual havia um pátio com uma torre no centro. O anel se dividia em pequenas celas que davam tanto para o interior como para o exterior. Em cada uma dessas pequenas celas, havia segundo o objetivo da instituição, uma criança aprendendo a escrever, um operário trabalhando, um prisioneiro se corrigindo, um louco atualizando a sua loucura, etc. Na torre central havia um vigilante. Como cada cela dava ao mesmo tempo para o interior e o exterior, o olhar do vigilante podia atravessar toda a cela; não havia nela nenhum ponto de sombra e, por conseguinte, tudo o que fazia o indivíduo estava exposto ao olhar de um vigilante que observava através de venezianas, de postigos semicerrados de modo a poder ver tudo sem que ninguém ao contrário pudesse vê-lo. Para Bentham esta pequena maravilha arquitetônica podia ser utilizada por uma série de instituições.

A sociedade em vivemos seria panóptica porque os indivíduos são vigiados permanentemente, sem interrupção. Esse poder disciplinar instaurado visa inscrever os sujeitos e seus corpos dentro de uma norma, determinando como o indivíduo deve se conduzir e se portar. A sociedade panóptica desvela o prolongamento dos mecanismos institucionais disciplinares para as mais variadas esferas da vida social. O panoptismo expressa

(...) uma forma de poder que se exerce sobre os indivíduos em forma de vigilância individual e contínua, em forma de controle de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de determinadas normas” (FOUCAULT, 1999, p. 103).

Turner (2014, p. 217) afirmou que “*a disseminação dos procedimentos científicos e técnico-rationais, tendo conquistado acesso à tecnologia e à consciência, instalou-se em novo território: o corpo dos indivíduos e o corpo das populações*”. Desse modo, a valorização do corpo individual/social, fomentará uma preocupação demasiada com a saúde, tornando-a, gradativamente, uma responsabilidade dos Estados Modernos e de uma Medicina social, voltada para o esquadramento social. Em *A microfísica do poder* (2011, p. 46), Foucault mencionou o surgimento dessa medicina social, bem como a sua noção basilar:

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de

tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica.

O autor afirmou que a medicina, na modernidade, tornou-se uma prática atrelada à maximização do desempenho dos corpos e passou a ter, na instituição hospitalar, o espaço designado a tratar da saúde da população. Desse modo, o hospital exerceria um micropoder disciplinar no meio social. O hospital, que antes era espaço de atuação das ordens religiosas com o objetivo de fornecer auxílio aos pobres e desvalidos, foi designado como uma instituição voltada para tratar da saúde, fomentar medidas de saúde coletiva, organizar o meio social caótico e doentio.

Em virtude disso, em vários países europeus, a medicina irromperá como ferramenta de controle social. Na Alemanha do século XVIII e XIX, por exemplo, surge o conceito de “polícia médica”, que consistiu na fundação de

Um sistema muito mais completo de observação da morbididade do que os simples quadros de nascimento e morte. Observação da morbididade pela contabilidade pedida aos hospitais e aos médicos que exercem a medicina em diferentes cidades ou regiões e registro, ao nível do próprio Estado, dos diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos observados.

Diante dessa prerrogativa, a medicina passa por um processo de normatização/regulamentação, de organização administrativa para controlar a atividade médica e nomeação de funcionários médicos de Estado, encarregados de certas regiões e distritos. Fundamenta-se, pouco a pouco, o poder médico atrelado à noção de polícia na gestão societária. Infere-se a sua feição disciplinar com essa definição.

Na França do mesmo período, o hospital passará ao controle médico. O espaço hospitalar será um espaço de registro e de experiência com a doença. A sua missão de registrar o máximo de informações indica-nos que o hospital se constituía como local de cura, mas se comportava ainda como fator de registro, acúmulo e formação de saber, inaugurando estratégias combinadas de controle e retroalimentação da disciplina. O hospital pressupunha uma

(...) Organização de um sistema de registro permanente e, na medida do possível, exaustivo, do que acontece. Em primeiro lugar, técnicas de identificação dos doentes. Amarra-se no punho do doente uma pequena etiqueta que permitirá distingui-lo mesmo se vier a morrer. Aparece em cima do leito a ficha com o nome e a doença do paciente. Aparece, também, uma

série de registros que acumulam e transmitem informações: registro geral das entradas e saídas em que se anota o nome do doente, o diagnóstico do médico que o recebeu, a sala em que se encontra e, depois, se morreu ou saiu curado; registro de cada sala feito pela enfermeira-chefe; registro da farmácia em que se diz que receitas e para que doentes foram despachadas; registro do médico que manda anotar, durante a visita, as receitas e o tratamento prescritos, o diagnóstico, etc. Aparece, finalmente, a obrigação dos médicos confrontarem suas experiências e seus registros – ao menos uma vez por mês, segundo o regulamento do Hôtel-Dieu de 1785 – para ver quais são os diferentes tratamentos aplicados, os que têm melhor êxito, que médicos têm mais sucesso, se doenças epidêmicas passam de uma sala para outra, etc. Constitui-se, assim, um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber.

Além de atuar no processo de disciplinamento dos corpos, da gestão da saúde, o hospital fomentará um banco de registro e de acúmulo de saber que sustenta a própria prática médica voltada à disciplina. Esses registros fomentarão o surgimento do controle institucional da morte e do seu registro acurado e acumulado de saber.

Na França, a medicina passou a estender as suas garras disciplinares, tendo em vista que passou a atuar na organização urbanística juntamente à gestão estatal. A medicina social objetivava intervir sobre os pânicos que rondavam o espaço urbano caótico. As doenças, a proliferação de epidemias, o caos social instaurado com a industrialização, eram fenômenos que necessitavam de controle e precisavam ser colocados à margem da sociedade. A ideia de contágio rondou as teorizações de médicos e sanitaristas na França dos séculos XVIII e XIX.

Sendo assim, a atuação da medicina no espaço urbano consistiu, em parte, em analisar o que seria prejudicial à saúde da população e o que passou a assombrá-la em termos de contágio social. Caberia à ordem médica sondar

(...) os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos. São essencialmente os cemitérios. E assim que aparecem, em torno dos anos 1740–1750, protestos contra o amontoamento dos cemitérios e, mais ou menos em 1780, as primeiras grandes emigrações de cemitérios para a periferia da cidade. E nesta época que aparece o cemitério individualizado, isto é, o caixão individual, as sepulturas reservadas para as famílias, onde se escreve o nome de cada um.

Percebe-se que o controle social da saúde passou a associar na Alemanha o poder médico ao poder de polícia; Na França, esse poder médico se estenderia ao controle social hospitalar, urbano e de tudo o que poderia constituir morbidez à saúde, o que vai atingir os cemitérios e seus cadáveres, elementos que passaram a ser associados à noção de

contágio/perigo. Segundo Reis (1991, p. 76), por influência da teoria do contágio dos miasmas, os contemporâneos franceses estiveram preocupados em

(...) abrir ruas, levantar pontes, construir embarcadouros, expandir e multiplicar os mercados públicos, regulamentar os matadouros, a coleta de lixo, fazer circular o ar, secar o solo, proteger dos efeitos perigosos dos vapores de matérias pútridas, transferir os cemitérios.

As preocupações citadas se constituíam como precauções a serem tomadas em favor da salubridade da cidade. Infere-se nessas noções de salubridade a necessidade premente da transferência dos cemitérios para as margens dos povoados. Isto culminará na implantação de uma lei em 1776 que determinará a transferência dos cemitérios das cidades e povoações. Desenrola-se um processo de desenlace progressivo com a morte e de distanciamento em relação aos cadáveres. Nessa época, a sociedade francesa demarcou o surgimento de um disciplinamento da morte e uma exclusão dos mortos do convívio social. Estratégias de controle foram aplicadas e uma gestão da morte se desenvolveu:

Para que os vivos estejam ao abrigo da influência nefasta dos mortos, é preciso que os mortos sejam tão bem classificados quanto os vivos ou melhor, se possível. E assim que aparece na periferia das cidades, no final do século XVIII, um verdadeiro exército de mortos tão bem enfileirados quanto uma tropa que se passa em revista. Pois é preciso esquadrihar, analisar e reduzir esse perigo perpétuo que os mortos constituem. Eles vão, portanto, ser colocados no campo e em regimento, uns ao lado dos outros, nas grandes planícies que circundam as cidades.

Segundo Le Breton (2013, p. 121, 122),

(...) a “tecnologia política do corpo”, esboçada por Foucault, prolonga a metáfora dos movimentos mesmos do corpo e racionaliza a força de trabalho do indivíduo; ela coordena nas instituições (usinas, escolas, casernas, hospitais, prisões etc.) a justaposição dos corpos segundo um cálculo que deve culminar na docilidade dos sujeitos e na eficácia que se espera da ação empreendida. Objeto entre outros objetos, caracterizado somente talvez por uma teimosia maior pelo fato de ser humano e, portanto, tributário de uma inalienável subjetividade, o corpo está submetido ao princípio de uma ordenação analítica que se esforça em não omitir detalhe algum.

Como apontou o autor, todos os “movimentos” societários são pré-definidos pelo poder disciplinar, e tal ordenação analítica se perfaz de modo detalhado. Sendo assim, os processos

relativos à saúde/doença, corpo/adoecimento e morte, são englobados pelo poder médico. Cabe ressaltar que o corpo morto também será um corpo submetido “ao princípio da ordenação analítica” disciplinar.

A campanha médica redefiniu a percepção que os sujeitos teriam em relação aos moribundos e aos mortos; os médicos recomendavam que fossem evitados, levando-se em conta os perigos de contágio. Algumas estratégias de resistência foram observadas, pois alguns segmentos da população de diversas cidades se insurgiram contra as determinações do governo francês. Registraram-se revoltas em Amiens, em Lille, em Erigné, por exemplo, o que impediu a transferência imediata dos cemitérios para as margens das cidades e dos povoados.

Nesse contexto, escreveu Bayard (1996, p. 255),

(...) o hospital, criado para curar, repugna a transformar-se no lugar para onde a pessoa vai a fim de morrer. Os apartamentos e as condições de vida nas grandes cidades já não permitem cuidar em casa das pessoas que estão perto da morte (...). No hospital, a pessoa próxima da morte é posta em compartimento separado ou dissimulado por um biombo, o que não dá tranquilidade nem aos outros doentes nem àquele que se observa e angustia-se. Já não se morre junto da família e dos amigos. Já não há sinal de bondade.

A monopolização dos cuidados com a saúde, com o corpo, frente à doença e à morte, produziu um desenlace progressivo dos sujeitos desses processos naturais e comuns. Ariès (1977) caracterizou que a morte moderna nos é “interdita”, deixando uma sensação de vazio simbólico e de angústia em face dos moribundos e, conseqüentemente, dos corpos mortos.

De acordo com Reis (1991, p. 85), a lei de Saúde Pública estabelecida em Portugal no século XVIII, e que influenciará a gestão da morte no Brasil, passou a proibir “os enterros nas igrejas e instruindo as autoridades locais a construir cemitérios fora dos limites urbanos”. A pressão popular impediu que essas regras relativas aos sepultamentos fossem aplicadas; A lei de 1844 foi mais dura e determinava a renovação das disposições da legislação anterior, bem como criava “uma rede de autoridades sanitárias responsáveis por vigiar as práticas de sepultamento, passar certidões de óbito, cobrar tributos para o sepultamento (taxa de covato).

A resistência popular demarcou que a implantação dos cemitérios e a exclusão dos mortos do convívio social não foi fácil de concretizar. Eis que a percepção portuguesa chega ao Brasil no século XIX, dada a ligação da colônia com a metrópole (que também estava relacionada à situação europeia). Sampaio (2002) demonstrou como o poder médico passou a se constituir como legítimo após a confluência do poder médico com o poder político no Brasil

do século XIX. Luz (1982) e Machado (1989) confirmaram tal processo, demarcando que a medicina se constituiu como uma prática correlacionável à gestão público-estatal. A partir dessa união, fundamenta-se o poder médico sobre a sociedade. Chalhoub (1996, p. 34) demonstrou que a influência higienista europeia chegou ao Brasil popularizando ideias que se tornaram o “senso comum” dos administradores da cidade. O que se declarava, literalmente, era o desejo de construir uma civilização europeia nos trópicos. Diante disso, insistia-se nos conceitos de “civilização”, “ordem”, “progresso”, “beleza” e “limpeza”, demarcando uma nova concepção de higiene atrelada à civilidade:

O aperfeiçoamento e progresso da higiene pública em qualquer país simboliza o aperfeiçoamento material e moral do povo, que o habita; é o espelho, onde se refletem as conquistas, que tem ele alcançado no caminho da civilização. Tão verdadeiro é o princípio, que enunciamos, que em todos os países mais cultos os homens, que estão à frente da administração pública, procuram, na órbita de suas atribuições, melhorar o estado da higiene pública debaixo de todas as relações, como um elemento de grandeza desses países (...).

O “estado da higiene pública” contemplou separar a morte da vida, consistiu em apartar os corpos mortos do convívio social. Não é à toa a reação popular na Bahia, em 1836, visou resistir à construção dos cemitérios em lugares afastados dos povoados. Reis (1991) examinou os embates entre a instrumentalização/institucionalização dos enterros e as resistências populares à racionalização da morte.

Diversos fatores contribuíram para a exclusão dos mortos do convívio social. Segundo o controle social médico, a morte passou a representar perigo de contágio, logo, precisava estar fora do contato com o mundo dos vivos. Uma rede institucional passou a estar incumbida do tratamento da morte, demarcando a sua instrumentalização.

Em *A solidão dos moribundos* (2000), Norbert Elias apontou que a morte foi ocultada/recalcada da vida social moderna. A instrumentalização da morte e o novo padrão de controle das emoções fundamentou o desaparecimento dos aspectos simbólicos e sacramentais que circundavam a morte, bem como produziu um desconforto do sujeito diante das situações de adoecimento e, conseqüentemente, de falecimento. Não há evidências de linguagens rituais diante da morbidez da doença e da morte. Isso se reflete quando familiares estão diante dos seus parentes com doenças em estado terminal, ou quando a sua parentela chega ao óbito e não se sabe o que deve ser feito ou dito. O esvaziamento simbólico diante de tais fenômenos causa embaraço ao mundo dos vivos.

A modernidade possibilitou uma série de fatores que, conjugados, tornou a morte um fenômeno menos habitual. Os avanços na área médica aumentaram a expectativa média de vida, diminuíram os índices de mortalidade infantil, combateram as epidemias e diversos perigos que eram responsáveis por um elevado nível de mortalidade. Segundo Elias (2000, p. 13), nos

Estados-nação mais desenvolvidos, a segurança das pessoas, sua proteção contra os golpes mais brutais do destino como a doença ou a morte repentina, é muito maior que anteriormente, e talvez maior que em qualquer outro estágio do desenvolvimento da humanidade. Comparada com estágios anteriores, a vida nessas sociedades se tornou mais previsível (...). A expectativa de vida relativamente alta dos indivíduos nessas sociedades é um reflexo do aumento da segurança.

Argumentou que nas sociedades pré-modernas, entre os cavaleiros do século XIII, um homem de quarenta anos era visto como velho, dada à baixa expectativa de vida; nas sociedades industriais do século XX, ele seria considerado quase jovem. Essa comparação ajuda-nos a compreender que a vida, sendo mais longa, tornou a morte um fenômeno adiável, logo, “o espetáculo da morte não é mais corriqueiro”. Ficou mais fácil e cômodo esquecer a morte no curso normal existência. Desse modo, Elias (2000) escreveu que a morte passou a se constituir como um tabu.

Na mesma esteira interpretativa, Renold Blank, na obra *Escatologia da pessoa* (2000), compreendeu que os avanços da medicina e o aumento da longevidade desproveram a morte de sentido e assim não estamos mais conscientes do fato de a morte ser parte integrante da vida. O morrer perdeu a sua dimensão humana, ou esta dimensão foi reprimida. O falecimento de um indivíduo foi transformado em caso clínico, e a morte em falência da arte médica. Apontou o autor que as instituições encarregadas do tratamento dos moribundos mantêm uma perspectiva centrada na coisificação do ser humano, dado o seu caráter instrumental.

1.3 - Instauração do IML e do SVO no Brasil

Nesta seção farei um traçado histórico da fundação dos Institutos Médico-Legais (final do século XIX) e dos Serviços de Verificação de Óbitos (início do século XX). Esta exposição é necessária, pois a criação dos Serviços de Verificação de Óbitos tem correlação direta com a necessidade do controle social da morte iniciado com a institucionalização dos Institutos Médico-Legais. Em um segundo momento da exposição, adentrarei nos motivos pelos quais os

SVO's foram instituídos e demonstrarei o fosso existente entre a institucionalização teórica (os pressupostos normativos básicos para o funcionamento do serviço) e a sua realidade prática atual (suas insuficiências estruturais e precarização).

Verifica-se que as primeiras Faculdades de Medicina brasileiras, a da Bahia e a do Rio de Janeiro, tornaram a Medicina Legal uma disciplina obrigatória a partir de 1832. No mesmo ano, o Código de Processo Penal estabeleceu a perícia oficial para a realização dos exames de corpo de delito. O trabalho pericial com os cadáveres ainda não é uma ferramenta neste momento, porém, tornar-se-á uma realidade no final do século XIX.

A vigência do Código de 1832 ainda não tornara a atividade médico-legal regulamentada; a regulamentação ocorrerá em 6 de abril de 1856 com o decreto nº 1746, quando foi criada, junto à Secretaria de Polícia da Corte, a Assessoria Médico-Legal, à qual cabia a realização dos exames de corpo de delito e outros exames necessários para a investigação de crimes e de “fatos suspeitos”. Inicia-se um processo de valorização da atividade médico-legal e sua atuação estará associada ao mecanismo jurídico.

Em 24 de abril de 1896 é criado, na Bahia, o primeiro Serviço Médico-Legal na estrutura da Secretaria de Polícia e de Segurança Pública. O Serviço detinha dois médicos que se incumbiam dos exames de lesões corporais, das necropsias, dos exames toxicológicos, das verificações de óbito e de outras incumbências relativas ao exercício da Justiça. A partir desse marco histórico temos inaugurado o primeiro serviço que lida com cadáveres como instância de controle. Inicialmente, o trato com as necropsias dos cadáveres é feito apenas pelo médico-legista, solitariamente.

Após a atuação de Raymundo Nina Rodrigues, Oscar Freire, José Martins da Cruz Jobim e Agostinho José de Souza Lima, os Serviços Médicos Legais passaram a ser instituídos em outros Estados brasileiros. Além disso, o ensino médico-legal passou a fazer parte do currículo obrigatório dos cursos de Medicina e de Direito, na virada do século XIX para o XX.

Atualmente, a prática médico-legal é uma prática oficial e pública e é exercida nos chamados Institutos Médico-Legais localizados nas capitais dos 26 Estados da Federação e na capital da República; sua extensão para o interior do país tem sua concretude nos chamados Postos Médico-Legais, em sua grande maioria desprovidos de condições mínimas de trabalho.

A maior parte dos Institutos Médico-Legais continuam subordinados às Secretarias de Segurança Pública, apesar de existir todo um movimento por parte médicos-legistas em prol de sua desvinculação. Segundo França (2017, p. 7) é necessário que ocorra essa ruptura em favor da independência do IML, pois “tal autonomia se justifica porque a Medicina Legal tem de ser

vista como um núcleo de ciência a serviço da Justiça, e o médico, nestas condições, não pode ser um preposto da autoridade policial”.

Argumentou o autor que a desvinculação é necessária porque os Institutos devem “evitar a imagem do comprometimento sempre presente, quando, por interesse da Justiça, são convocados para participar de investigações sobre autoria de crimes atribuídos à Polícia”. O desenlace dos Institutos das Secretarias de Polícia contribuiria para a objetividade das investigações periciais requeridas ao IML, resguardando o próprio código de ética deontológico profissional.

Sendo um serviço encarregado de realizar perícias, os Institutos Médico-Legais preenchem uma função de controle social/disciplinar. O principal objetivo da perícia criminal é “produzir a prova”, caracterizada como o elemento demonstrativo de algum fato. As perícias podem ser realizadas em *vivos* (visam ao diagnóstico das lesões corporais, diagnóstico de conjunção carnal e de crimes sexuais, diagnóstico de gravidez, parto e puerpério, confirmação da paternidade/maternidade), em *animais* (em face da convivência entre o homem e os animais domésticos), em *objetos* (exames de armas e projéteis, levantamento de impressões digitais, pesquisas de esperma, exames de sangue, fezes, urina, saliva e mucosidade vaginal presentes nas roupas, móveis e utensílios), em *cadáveres* (diagnóstico da causa da morte, da causa jurídica de morte e do tempo estimado da morte, identificação do morto, diagnóstico da presença de veneno nas vísceras, localização e retirada de projéteis) e em *esqueletos* (tem a finalidade de identificar o morto e, se possível, a determinação da causa da morte). A atuação dos Institutos Médico-Legais é bem extensa e delicada, visto que lida com crimes, com a violência, com cadáveres em putrefação e outros elementos que os ideais de civilidade considera como “abjetos”. Os próprios profissionais do SVO afirmam que o trabalho realizado no IML “é bem mais pesado” do que o exercido na instituição de averiguação da morte natural.

Ocorre que as *mortes naturais* não eram da competência do IML, logo, os sujeitos que faleciam em casa e que não tinham acompanhamento médico eram inumados como cadáveres com *causa mortis indeterminada*. Sendo assim, a falta de uma averiguação da *causa natural* das mortes preocupou os gestores em saúde, fomentando a criação de uma instituição específica para tratar do problema.

Segundo Laurenti e Jorge (2015, p. 95), o Decreto Estadual nº 4967 de 18 de abril de 1931 determinou a criação do primeiro Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) em São Paulo; foi transferido para a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e passou a funcionar juntamente ao Departamento de Anatomia Patológica, onde opera até hoje. O

Decreto atribuiu ao SVO a responsabilidade pela garantia de qualidade das informações de óbito na Saúde Pública, determinando que nenhuma inumação “*na Capital de pessoa falecida de morte natural, pode ser efetuada pelo oficial de registro sem que seja cientificado o Serviço de Verificação de Óbitos*”. Ainda determinava que os indivíduos falecidos sem assistência médica necessitavam de uma atribuição de sua *causa mortis*.

De acordo com Cardoso (2007), além de objetivar esclarecer a *causa mortis* em casos de óbito por “moléstia indefinida” ou sem assistência médica ocorridos no município de São Paulo, tinha como finalidade “*prestar colaboração técnica, didática e científica ao Departamento de Patologia da FMUSP, às diversas unidades da Universidade de São Paulo e a outras Instituições de Ensino e Pesquisa na área médica*”. Ou seja, a morte natural passou a ser objeto de controle, de ciência e de didática na área da Patologia Médica.

Cardoso (2007) registrou que o segundo SVO foi criado em 1954 em Ribeirão Preto, outro em Curitiba em 1965. A lei nº 5452 de 22 de dezembro de 1986, que reorganizou os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo, permitiu estender esse serviço a outras instituições públicas ou privadas em quaisquer dos municípios da grande São Paulo, o que poderia ocorrer mediante credenciamento dado pelo SVO da Capital. Verifica-se que de 1931 a 1986, os Serviços de Verificação de Óbitos ainda não haviam sido generalizados por todo o país.

O primeiro marco legal para a generalização dos SVO's por todo o Brasil foi a necessidade, esboçada na Resolução 1779/2005 do Conselho Federal de Medicina, da regulamentação/demarcação da responsabilidade médica pela declaração de óbito, visto que: 1) a declaração de óbito é integrante da assistência em saúde, desse modo, declarações de óbito obtidas em meio diverso do médico denotaria uma omissão no campo do atendimento em saúde, e 2) a declaração de óbito seria compreendida como uma ferramenta de controle e levantamento dos dados epidemiológicos sociais; Sendo assim, o Conselho Federal de Medicina “resolveu”:

Art. 1º O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão às seguintes normas:

1) Morte natural:

I. Morte sem assistência médica:

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO):

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO;

b) Nas localidades sem SVO:

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

II. Morte com assistência médica:

- a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.
- b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.
- c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;
- d) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

Cabe ressaltar que os Institutos passaram a ser criados em 2002 (caso da Paraíba e de Pernambuco, por exemplo), mas a regulamentação será feita entre os anos de 2005/2006. A sua extensão ao demais Estados brasileiros duraria, estimava-se, quatro anos da data de sua regulamentação, nesse caso, compreenderia os anos de 2005 a 2009. A resolução citada acima identifica o marco legal da necessidade de criação do SVO como um serviço específico para a delimitação da *causa da morte natural*, como um serviço emissor das *declarações de óbito* (DO's) e *instrumento de controle epidemiológico estatal*.

A resolução evidencia que o médico precisa monopolizar o tratamento da morte, pois isto refletiria a sua vontade de “*melhorar as condições de saúde e os serviços médicos*”, bem como demonstraria “*o seu dever perante à saúde pública, à educação sanitária vigente e à legislação referente à saúde*”.

Essas atribuições desembocaram na criação e extensão de mais um serviço que lidará com cadáveres e, de modo instrumental, servirá ao controle de saúde do corpo social. Considerando a Resolução 1779/2005, o Conselho Federal de Medicina resolveu, em seu artigo 1º:

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

SVO's integrariam uma rede pública, preferencialmente subordinada à área responsável pelas ações de vigilância epidemiológica, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES). A Secretaria poderia celebrar acordo ou convênio com instituição pública de ensino superior, instituições filantrópicas, Secretaria de Segurança Pública (algo similar ao que ocorre ainda com o IML) ou mecanismo equivalente para a operacionalização dos SVO. Infere-se que o SVO-PB, localizado no espaço físico da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), atesta a consumação de convênio referida na Resolução.

A Rede Nacional de SVO seria constituída de forma progressiva por setenta e quatro (74) serviços distribuídos pelos Estados e classificados em Portes, atendendo a certos critérios quantitativos⁹. Atualmente, os registros indicam que a demanda de implantação das setenta e quatro (74) unidades do SVO não atingiram dois terços do esperado. Cabe ressaltar que em algumas localidades, tal como em Porto Alegre (RS), o Serviço de Verificação de Óbitos é feito de maneira improvisada e extraoficial, pois o SAMU cumpre a sua função social.

Em vista das necessidades prementes, a implantação dos setenta e quatro (74) SVO's deveria ser consumada após quatro anos da publicação da Resolução, ou seja, de 2005 a 2009; O fator de incentivo (o financiamento) do Serviço seria repassado inicialmente para os serviços que já funcionavam; posteriormente, seria destinado aos novos serviços que seriam institucionalizados. O financiamento dos SVO's seria feito pelo Ministério da Saúde, repassado por intermédio do Fundo Nacional de Saúde.

O documento não especifica as categorias profissionais responsáveis pela manutenção do SVO, apenas cita a figura do médico em um de seus artigos:

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

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

⁹ Reza a Resolução que: I - Para as UF's com população inferior ou igual a 3 milhões de habitantes, está assegurada a possibilidade de adesão de apenas um serviço, preferencialmente de Porte III; II - Para as UF com população superior a 3 milhões de habitantes está assegurada a possibilidade de adesão de um serviço, preferencialmente de Porte III, e mais serviço(s) de Porte I ou II, em número e porte estabelecidos conforme critérios informados nas alíneas abaixo: a) para cada excedente populacional de 3 milhões de habitantes poderá ser solicitada a adesão de mais um serviço de Porte II; b) para cada excedente populacional inferior a 3 milhões de habitantes, maior que 1 milhão e quinhentos mil habitantes, poderá ser solicitada a adesão de um serviço de Porte II; e c) para cada excedente populacional inferior a 3 milhões de habitantes, menor ou igual a 1 milhão e quinhentos mil habitantes, poderá ser solicitada a adesão de um serviço de Porte I.

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

Menciona a atividade do médico patologista como fundamental à regulação do SVO, pois é de sua incumbência a realização dos exames de necropsia, o esclarecimento da *causa mortis* e o fornecimento das Declarações de Óbito. Caberia ainda ao SVO “*proceder às devidas notificações aos órgãos municipais e estaduais de epidemiologia*” e o “*encaminhamento mensal ao gestor do Sistema de Informação de Mortalidade da lista de necropsias realizadas e das cópias das declarações de óbito emitidas na instituição*”, o que comprova a lógica de acúmulo de saber epidemiológico contido na estruturação do serviço. Como se vê, o médico patologista é citado, porém, as demais categorias profissionais responsáveis pela regulação do SVO não constam na Resolução que normatiza a criação do serviço.

As contradições mais contundentes estão inscritas no seu Artigo 9º que reza:

Os SVO, independentemente de seu Porte, deverão obrigatoriamente:

- I - funcionar de modo ininterrupto e diariamente, para a recepção de corpos;
- II - atender à legislação sanitária vigente;
- III - adotar as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores e usuários do serviço; e
- IV - contar com serviço próprio de remoção de cadáver ou com um serviço de remoção contratado ou conveniado com outro ente público, devidamente organizado, para viabilizar o fluxo e o cumprimento das competências do serviço.

O inciso III não é assegurado na prática cotidiana do SVO-PB. Por exemplo, algumas categorias profissionais, tais como os motoristas e seguranças/vigilantes/apoios lidam com os cadáveres sem luvas e máscaras e utilizam trajes e calçados pessoais, o que confere uma inobservância das medidas de biossegurança, pois esse vestuário é levado para o ambiente doméstico, o que pode se constituir como fonte de contaminação. Os próprios trabalhadores temem essa exposição cotidiana a fatores patogênicos, mas aceitam-na porque sabem que há carência dos materiais de proteção na instituição.

O inciso IV determina que o SVO detenha o seu próprio serviço de remoção do cadáver: o SVO-PB dispõe desse serviço, pois tem um carro para remoção (uma Ducato, similar ao rabecão do IML) e motoristas designados para a atividade. Porém, os motoristas relataram as dificuldades de remoção de corpos porque efetuam esta atividade sozinhos, sem auxiliares. Como colocar um corpo dentro das gavetas do veículo sem nenhum tipo de auxílio? A

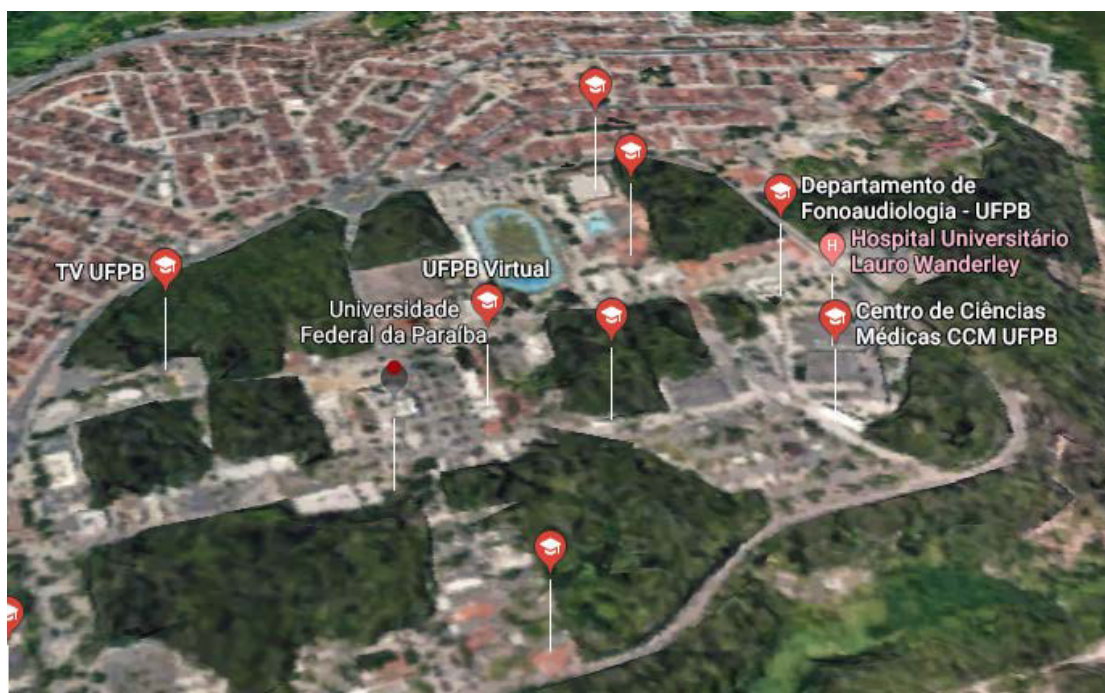
improvisação é peculiar ao universo dos motoristas: pedem ajuda aos familiares, “arrastam” os corpos, driblam a precarização da função. Desse modo, percebe-se uma contradição entre a teoria e prática profissional dos agentes do SVO-PB.

CAPÍTULO II: ESTRUTURA DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS NA PB

2.1 – A estrutura físico-institucional

Nesta seção procurarei dar evidência à estrutura do SVO e, parafraseando um conceito de Ariès, demonstrar os motivos da insensibilidade do serviço em face da morte. Em primeiro lugar gostaria de registrar que o serviço é “ocultado” da vida social, posto para as margens da universidade e do contato com o mundo dos vivos. O SVO-PB está localizado próximo ao HU (Hospital Universitário) e ao lado do CCM (Centro de Ciências Médicas) da UFPB.¹⁰

O SVO fica localizado entre o CCM e o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU)¹¹



Da parte frontal/externa do CCM, ao lado esquerdo, conseguimos visualizar os fundos do SVO de João Pessoa-PB. Cerca de 100 metros separam a entrada do CCM dos fundos do SVO. Olhando panoramicamente para os fundos desse serviço que muitos desconhecem a

¹⁰ A universidade fica localizada entre os bairros Castelo Branco e Bancários, zona sul da cidade.

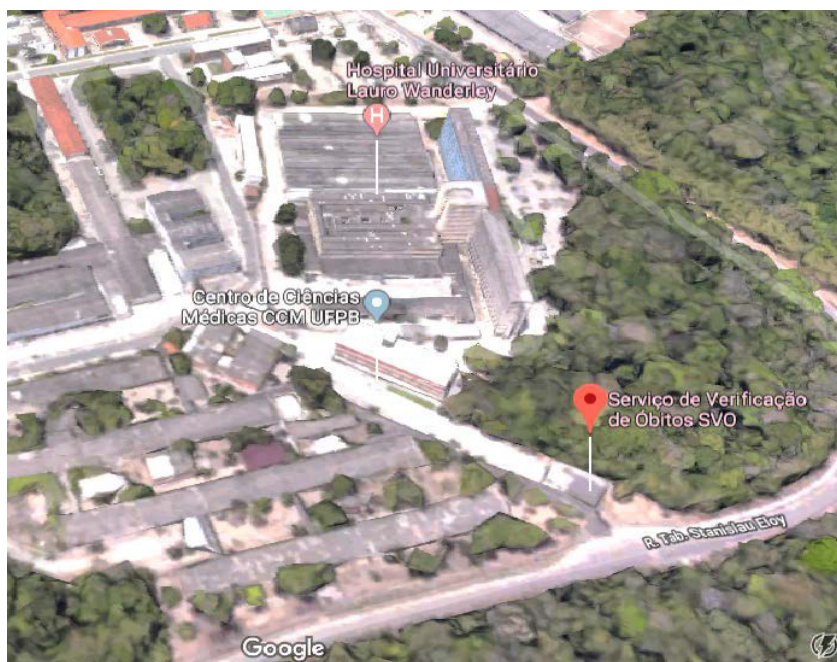
¹¹ Disponível em:

<https://www.google.com.br/maps/place/Universidade+Federal+da+Para%C3%ADba/@-7.>

existência, vê-se uma estrutura física murada, com três portões, uma vaga para estacionamento de um veículo sedan (Fiesta), outra vaga para um veículo de remoção de cadáveres, que se parece com o “rabecão” utilizado pelo IML (uma Ducato). A última vaga é destinada aos carros das funerárias que transportam os cadáveres e os depositam no SVO para os trâmites burocráticos. Os cadáveres entram pelas vagas de estacionamento citadas, situadas nos fundos do serviço. Os mortos entram pela parte traseira, pelos fundos; os vivos adentram ao serviço pela parte frontal; há uma inversão espacial para ingresso de vivos e mortos.

Parece-me que a criação do SVO “para a rua”, contrária à frente do CCM, reflete a busca pelo ocultamento da morte. A entrada do SVO só é visualizada por quem vem pela área externa à universidade, numa via que tem floresta dos dois lados e é bem deserta (Rua Tabelião Stanislau Eloy).

O SVO é posto para a margem da universidade¹²



Até mesmo estudantes que ingressam em medicina desconhecem o serviço e sua funcionalidade. Perguntei a alguns alunos de medicina, que chegavam no CCM, se conheciam a estrutura física visualizada e se discerniam a sua utilidade: os estudantes não sabiam do que se tratava. Pensei: como os próprios alunos de medicina, ainda que novatos, não sabem da existência do serviço? Como ainda não realizaram uma visita às dependências do SVO?

¹²

Disponível

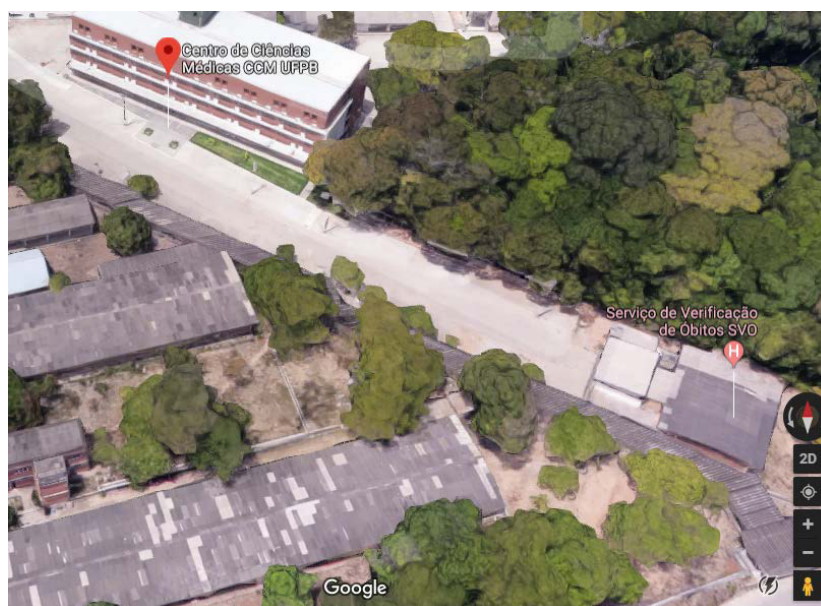
em:

<https://www.google.com.br/maps/place/Servi%C3%A7o+de+Verifica%C3%A7%C3%A3o+de+%C3%93bitos+SVO/@-7.1401315>.

O mesmo ocorre com as pessoas que acessam a localidade para trabalhar. Perguntei aos funcionários dos quiosques se conheciam o serviço. Alguns afirmaram não conhecê-lo, outro disse que tinha “algo a ver com morto”, uma disse que sabia que era similar ao IML, mas que “não queria prosseguir com o assunto”, pois “falar de morte atrai coisa ruim”. Os funcionários terceirizados da universidade, encarregados da limpeza e de serviços gerais, também evitaram falar da instituição “da morte”. Deparei-me com o que Elias (2000) chamou de a “morte tabu”. Lembrei também de Elias (2001) quando trata do “medo da poluição”, seu sentido simbólico e suas regras de evitação. Neste momento, pensei que o meu/nosso trabalho fosse apenas da nossa conta. Refleti que na modernidade a morte é um problema da vida, dos vivos, problema de poucos/alguns vivos designados para tal.

Devo ressaltar que o acesso ao SVO de carro é difícil nos períodos da manhã e da tarde, turnos de funcionamento do curso de medicina. Os discentes lotam o estacionamento dos lados direito e esquerdo da via, daí começam a estacionar na parte central da passagem, deixando pouco espaço para o percurso dos carros das funerárias, bem como dos carros da instituição que fazem o transporte dos corpos mortos. Motoristas do SVO e agentes funerários revelaram as dificuldades de acesso diário ao SVO nos horários supracitados. A noite é o único momento de tranquilidade para o tráfego.

CCM e SVO – próximos fisicamente, distantes socialmente



Chegando ao SVO, ao visualizarmos a parte externa, percebe-se um ambiente degradado, desgastado pelas intempéries. Trata-se, também, de um desgaste social, em virtude do relativo abandono do serviço pelo poder público. Preciso lembrar que a estrutura física foi construída em 2002 e a maior parte do pessoal que trabalha desde a fundação registrou não ter tido grandes modificações ou melhoramentos no ambiente institucional ao longo desse tempo. Profissionais frisaram uma espécie de abandono da instituição pelo Estado. Lucas, necrotomista, comentou: “É a mesma estrutura de 14 anos atrás, mas hoje vai vir um pessoal aí pra fazer uma reunião pra fazer a reforma daqui... a reforma do SVO que já tá precisando há muito tempo”. Everton trabalha desde a fundação do SVO de João Pessoa-PB e fez uma observação similar:

Precisa refazer todinho. A gente vive num estado de penúria. Hoje em dia é penúria, em relação ao que a gente vê desde o começo. Houve uma degradação e não houve uma substituição equivalente. Hoje a gente vive em estado de penúria. Há um alento de que a secretaria disse que vai fazer uma reforma, mudar a parte física e é parte de material que a gente não tem. Eles não têm nem pinça mais, não tem mais nada que... pra executar é com deficiência.

Desse modo, ao chegar ao SVO, o familiar se depara com um ambiente parcialmente deteriorado. Na parte externa/traseira, visualizam-se paredes rebocadas sem acabamento ou pintura, portões enferrujados, dois geradores de energia quebrados, inutilizados.

Passemos à parte interna: a recepção tem cerca de três metros de comprimento por dois metros de largura, contém ainda dois banheiros disponíveis. Na parte da recepção, as paredes, que deveriam ser brancas, são encardidas e sujas, há algumas partes sem reboco e com infiltrações, o que transmite a noção de um lugar desassistido e nada acolhedor. Ainda na recepção, há um bebedouro/filtro (Gelagua), mas não tem copos descartáveis, alguns copos de plástico são disponibilizados acima do filtro, não é higiênico; para que os familiares possam se acomodar e esperar o trâmite burocrático, há três cadeiras desconfortáveis, o que conduz muitos “para fora do serviço”. Muitas vezes, cheguei ao SVO e vi os familiares na parte externa, na porta de entrada, esperando a chamada da secretária que faria o primeiro contato. Outros familiares ficam na parte traseira/lateral do serviço sentados à beira do calçamento, até que são chamados por um funcionário solícito, o segurança/apoio.

Na recepção, uma porta impede a entrada de pessoas não designadas na instituição. Ela está sempre trancada. Yasmin, 34 anos, secretária, afirmou que a porta tem de estar fechada, para evitar que a parentela invada o serviço desavisadamente. Grosso modo, a secretária de

plantão abre a porta e um familiar de primeiro grau entra na sala, e o procedimento padrão consiste na verificação dos documentos.

De acordo com a secretária supracitada, alguns familiares tentam “burlar as regras”, apresentando-se como “parentes de primeiro grau” para adiantar a necropsia e conseguir a liberação do corpo do parente. Diante dessa possibilidade, a secretária é rígida no momento de verificação dos documentos. Não existe chance de suavização no cumprimento do protocolo burocrático. Yasmin afirmou que toda a burocracia encetada deve ser seguida à risca, pois envolve questões jurídico-legais. Desse modo, precisa realizar a sua função sem deslizes, “para não sobrar pra mim”, disse a secretária. A entrevista serve ainda para auxiliar no levantamento dos dados, para a caracterização da *causa mortis* da pessoa. Presenciei entrevistas que variaram de vinte a sessenta minutos com familiares dos mortos, visto que são associadas, no momento da entrevista, uma sondagem burocrática/documental a uma anamnese, que investiga as condições clínicas do indivíduo no pré-morte.

Na entrevista, o luto e a dor da perda não são considerados. As secretárias afirmaram que, se levassem em conta o emocional, no âmbito de sua atividade, abandonariam a profissão. Yasmin comentou:

Muitas famílias chegam aqui, quando eu estou atendendo ali, estão distribuindo o que o falecido tinha, tão separando em relatório quem vai ficar com o que. Outros chegam falando muito, muito, sentido com o falecimento. Então você fica com essa parte psicológica todinha, não é, eu digo muito muito ao meu marido. Eu chego mais cansada hoje que eu trabalho aqui do que quando eu passava trinta e seis horas de plantão no Hospital de Trauma. Por que lá eu estava lidando com os fatos, mas não era família como são aqui, toda a parte negativa. Tratou, verificou, passou tá tudo bem. E hoje não, hoje você fica toda hora aquela coisa negativa, “ah tava doente”, “já tava sofrendo”, “não tava sofrendo” - quando é pessoa jovem que faleceu do nada. Aí você fica... quando é de noite o cansaço físico e psicológico está bem despertado.

O intuito do trabalho da secretária é angariar, de modo instrumental/racional, dados suficientes para que o médico patologista otimize o seu trabalho de reconhecimento e definição da *causa mortis* no momento da necropsia. Indica ainda o percurso que o patologista deve seguir no início do procedimento: saberá por onde começar, lugar de incisão, órgão a ser examinado.

Ao lado da mesa em que a secretária faz a entrevista, visualiza-se um corredor de cerca de dez metros de comprimento por dois de largura; ao lado esquerdo, temos uma primeira sala de descanso dos necrotomistas, dos seguranças/apoios e dos motoristas, ou seja, está reservada para os funcionários que fazem o “serviço braçal”. Nessa sala, há dois colchões velhos, um armário embutido na parede e uma televisão de 20 polegadas. Há, ainda, armadores para a

colocação de redes. Tudo é bem simples na sala, repleto de ressignificações do espaço e de improvisações. Indaguei sobre a situação da sala aos funcionários, inferi se eles estavam satisfeitos e ouvi o seguinte relato por parte de Mariano, motorista:

(...) como você pode ver, esses colchões aqui a gente trouxe, porque nossos gestores não se preocupam conosco. Dizem que o serviço é importante para a sociedade, mas quem faz o serviço? Somos nós, no entanto, não recebemos um espaço de trabalho adequado. Imagina quem dá plantão aqui à noite? Dorme aqui nesses colchões velhos e fedorentos.

Ao ser indagado sobre a importância do seu trabalho, Jeferson, motorista, disse: “A gente não é valorizado aqui. Alguns que trabalham aqui tratam a gente como ninguém, só valorizam os médicos patologistas e os plantonistas, só”. Reconhece que o seu trabalho é fundamental, porém admite que existe uma valorização de certa categoria em detrimento de outras. Na parte relativa aos profissionais, retornarei à divisão do trabalho e à hierarquização/valorização no SVO.

A segunda sala à esquerda é reservada aos médicos.¹³ Trata-se de uma sala quase vazia, pois tem apenas uma bancada, para que os médicos coloquem pertences pessoais, tem também algumas cadeiras de escritório. Talvez a sala não tenha acomodações para uma estadia permanente, tal como a dos outros funcionários, porque os médicos patologistas não dão plantões à noite, visto que as necropsias são realizadas no período diurno, das 8h às 17h. Porém, a falta de estrutura adequada e acolhedora acomete, também, os médicos.

À direita, em frente à sala dos médicos, fica localizada a sala de necropsia. O piso é o mesmo desde a fundação. A sala contém três mesas de necropsia e várias câmaras frias (8 geladeiras), mas apenas duas estão funcionando. Desse modo, os funcionários precisam acomodar, às vezes, de três a cinco corpos numa câmara fria. Os sujeitos que morreram há menos tempos ficam do lado de fora, nas mesas de necropsia. Os funcionários analisam o horário da morte das pessoas e elegem os cadáveres que ficarão na câmara fria. Na câmara fria, existe a possibilidade de amontoamento de cadáveres. Há meses que foi solicitada uma manutenção das câmaras frias, mas não foi obtido êxito. Existem exaustores/ventiladores

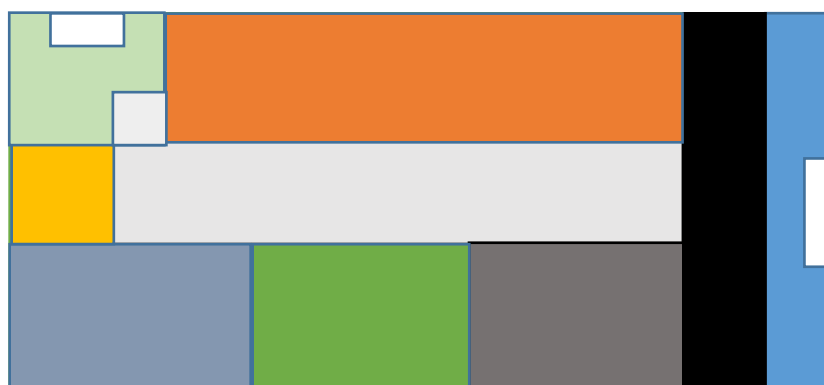
¹³Alguns patologistas reclamaram da falta de privacidade na sala dos médicos, visto que outros profissionais colocam os pertences pessoais na bancada, entram e saem constantemente, fazem barulho, conversam; queixaram-se porque necessitam da sala para preencher as Declarações de Óbito e necessitam de sossego e silêncio; as DO's devem ser preenchidas sem falhas e em tempo hábil e o barulho constitui um empecilho.

instalados na sala de necropsia, porém estão quebrados. O cheiro dos cadáveres fica impregnado na sala. Alguns funcionários lavam a sala de duas a quatro vezes ao dia, para amenizar a presença do odor. De acordo com Maria Eduarda, necrotomista, a insalubridade do serviço a faz pensar em deixar o SVO, pois precisa “progredir”:

A gente fica muito exposto pra isso tudo ali. A porta é quebrada, o prédio é antigo, não tem uma manutenção, as câmaras de refrigeração estão quebradas, entendeu? Então tudo isso contribui pra insalubridade. O material que a gente trabalha muitas vezes pra eu calçar as luvas eu preciso abrir 3, 4 pacotes porque são luvas antigas já estão rasgando, entendeu? Não tem equipamento, a gente pra fazer tipo uma necropsia de meningite tinha que ter uma sala específica, com isolamento específico, com roupas específicas. Para a H1N1 tinha que ser específico e não é. É tudo do jeito que está aí, a diferença é que muitas vezes como era só o feto eu não botei o capote branco e o nem o avental, mas você vê, eu já estou de bota, os meninos não usam a bota, João mesmo usa a calça que vai pra casa, bota só a blusa por cima, isso é insalubre, entendeu?

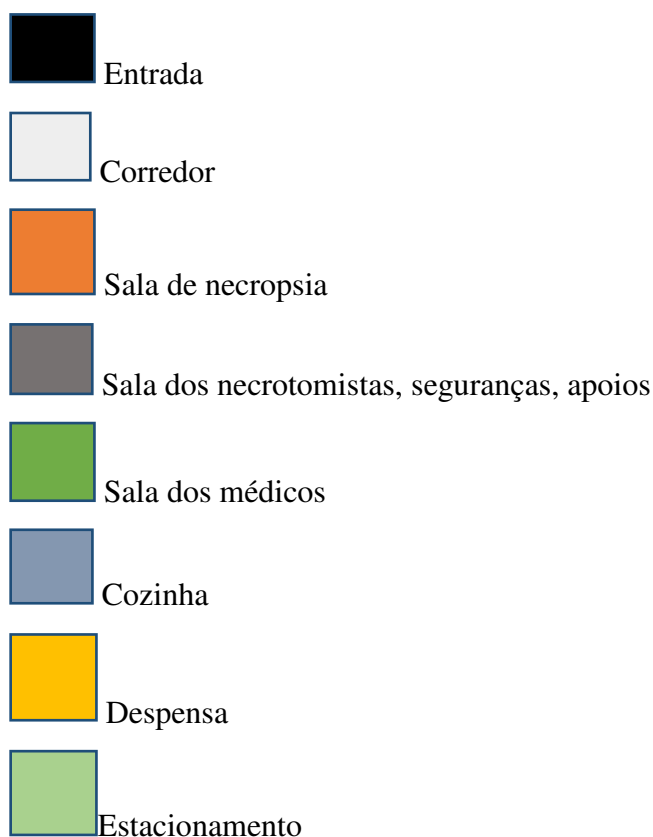
Percebe-se claramente o descaso com a saúde dos profissionais do SVO. Falta de uma estrutura adequada, insuficiência de funcionários, falta de itens básicos de segurança (luvas, máscaras, roupas adequadas ao trabalho), desvalorização de certas categorias, até mesmo alguns funcionários frisaram os baixos salários e ausência de direitos legais básicos.

Continuando o percurso, temos a presença da cozinha à esquerda. Ela fica localizada ao lado da sala dos médicos e do lado oposto, porém próximo, à sala de necropsia. Eis um mapa ilustrativo do espaço físico:



 Entrada e saída

 Recepção



Os funcionários falaram jocosamente sobre o fato de realizarem uma necropsia na sala ao lado e, em seguida, voltarem-se para a cozinha para almoçar um prato de arroz, feijão e “muita carne”. O trocadilho pretendia fazer referência a uma possível associação às vísceras dos mortos submetidos às necropsias. Ao lado da cozinha, há uma despensa, utilizada para guardar mantimentos básicos do SVO; em frente, a porta de saída; adiante, o estacionamento, com duas vagas para os veículos do SVO e outra vaga para a entrada e saída dos carros das funerárias que chegam com os cadáveres.

2.2 – Por que trabalhar no SVO?

Dedico esta parte à discussão sobre a entrada dos sujeitos para o trabalho com a morte. Nesta seção algumas indagações nortearão a discussão, dentre as quais: o que motiva uma pessoa a trabalhar com a morte? Já existia uma aproximação ocupacional prévia, similar e/ou próxima ao trabalho com a morte? Tais questionamentos partem da premissa de que o trabalho com a morte é difícil de ser executado, tendo em vista o afastamento consolidado pela modernidade em relação à morte e ao corpo morto.

Abordarei a entrada dos profissionais no âmbito do serviço a partir da teoria sociológica do desvio de Howard Becker, sedimentada na obra *Outsiders: estudos de sociologia do desvio* (2008). Creio que esta ferramenta teórica nos ajude a compreender como uma pessoa ingressa em uma carreira desprestigiada, ou como diria Becker, numa *carreira desviante*. Segundo o autor, esse conceito não carrega uma conotação moral, apenas pretende ressaltar que determinadas carreiras não são apreciadas pela sociedade, e os que ocupam tais postos de trabalho são estigmatizados e desrespeitados tanto no lugar de exercício do seu ofício (Becker analisou a carreira do músico de casa noturna, por exemplo) como em diversos espaços sociais.

Mas como uma pessoa optaria por ingressar em uma carreira desviante, já que a sociedade não aprecia tal atividade? Becker afirmou que os indivíduos ingressam em uma carreira desviante de modo “sequencial”, remetendo para uma noção de que o desvio é executado passo a passo, aos poucos, oferecendo mecanismos de justificação para a atuação no ramo desviante. Observa-se que a carreira do profissional do SVO é sequencial, pois a maior parte dos profissionais relataram um contato prévio com o trabalho mortuário (atuação em funerária, crematório), com a área de saúde e com a visualização do sofrimento (atuação em hospitais, prisões, visualização de acidentes, atrocidades), significando que o desvio não era completamente incomum no momento de ingresso no serviço. Trata-se de uma espécie de adaptação e acomodação ao serviço com cadáveres. Cabe ressaltar que Becker frisou que o desvio só será iniciado e mantido em escala contínua mediante a constituição de algumas condições básicas e necessárias. Os profissionais ressaltaram, grosso modo, que foram “indicados à atividade”, ou seja, existia a possibilidade remota de acomodação ao desvio a ser encarado; outro fator incide sobre o fato de os futuros desviantes do SVO manterem ligação direta com pessoas que já lidavam, haviam lidado, ou se aproximavam como ramo do trabalho com a morte. O “conhecer”, o “acessar” e o “indicar” já invoca a noção de proximidade social dos indicantes ao desvio a ser adotado pelos indicados.

A análise dos depoimentos indicou diversas motivações para a entrada no serviço. A primeira delas incide na noção de “necessidade”, tal como o caso de Jeferson. O interlocutor disse que era empilhador, mas teve “um estresse na profissão” e conseguiu um emprego numa funerária, “não por querer, mas por necessidade, e o ser humano se adapta a tudo, não é? Eu me adaptei a esse trabalho, se tornou a minha sina”. Afirmou que, devido a algumas amizades, constituídas no ramo funerário, foi indicado para o SVO. Disse ainda que, no começo, teve “muito medo” dos cadáveres, desvendou que sentia “nojo”. Vê-se que a entrada de Jeferson foi gradativa: primeiro trabalhou numa funerária, depois migrou para o SVO.

Mariano trabalhava na Secretaria de Saúde como mecânico. Era responsável pela manutenção dos carros da secretaria. Foi transferido para o SVO. Pelo que percebi, tratou-se de uma transferência compulsória, uma realocação funcional. Creio que fora contra a sua vontade. Relatou que nunca teve medo de lidar com cadáveres. Ao falar de morte e de corpos, Mariano se manteve insensível e frio na hora da entrevista. Antes da entrada no SVO, Mariano já atuava no ramo da saúde.

Caio não comentou sobre a função precedente, mas disse que “se pudesse arrumar coisa melhor, arrumaria”. Todavia, disse que é melhor estar empregado do que o contrário, afirmou também que “se acostumou com o serviço”:

Tudo a gente veio no costume, tudo trabalha no costume. Eu acho normal demais. Não vejo problema nenhum. Tem uns companheiros que ficam com aquele receio porque tá morto, normal. A gente brinca aí, vê tudinho, de maneira nenhuma tenho nojo não, normalidade total.

Caio ainda disse que nunca teve medo dos cadáveres, só teve nojo quando fez remoções de cadáveres em decomposição para o IML. Disse que a máscara não inibiu o mal cheiro, o que produziu uma “ânsia”. O nojo é citado como um rito de passagem, visto que Caio relata como um fator de superação. Caio não quis falar da sua atividade produtiva anterior.

Bruno contou que exerce a função no SVO associadamente ao trabalho com instalação e manutenção de ar condicionado/climatização. Relatou que conseguiu o emprego no SVO por intermédio da Secretaria de Saúde. Agrega as funções para incrementar o orçamento doméstico. Entregou o currículo na Secretaria de Saúde e “fez amizades com o pessoal de lá”, quando apareceu a vaga no SVO os “rapazes ligaram” para ele. Teve receio de trabalhar com morto, mas com três dias de atividade “tudo foi normalizado”. Não trabalhava na área de saúde, o fez por necessidade de aumento do rendimento doméstico.

Ariel contou que trabalhou em clínicas de exames laboratoriais, trabalhou no Hemocentro, trabalhou na Secretaria de Saúde, à época da pesquisa havia sido integrado ao SVO. Uma pessoa da Secretaria gostava do seu trabalho e o transferiu para o Serviço de Verificação de Óbitos. Nunca teve medo de trabalhar com a morte, pois é “algo de família”. O irmão havia trabalhado no IML e estava empregado no Crematório de Cabedelo: “(...) somos acostumados, minha família trabalha nisso (...). Não é todo mundo que quer não. Muita gente é chamada, “vou não, vou não”, eu vou! Eu vim, estou aqui”. Contou que não é comum esse tipo

de atividade para pessoas que não tem familiaridade com a morte. Vê-se claramente que Ariel reputa a sua função a uma tradição familiar.

Joaquim comentou que deixou o currículo duas vezes na Secretaria de Saúde, mas não obteve resposta. Frisou que, para trabalhar no serviço, são necessárias duas coisas: indicação de alguém que já trabalhe na instituição e que o futuro servidor porte “coragem”. Afirmou que estava ocupando a vaga de um rapaz que não suportou o fato de ter de lidar com mortos:

Joaquim—É, já tinha deixado meu currículo já, uns dois currículos. Mas só entra aqui se tiver alguém conhecido também, porque senão não entra, e se tiver coragem de trabalhar aqui. Teve muitos que já vieram do apoio que voltam, que não tiveram coragem.

Álvaro – Tu já viu isso aqui?

Joaquim – Já, eu mesmo entrei na vaga de um que tinha medo. Veio de noite, mas quando foi de dia não quis vir mais não. Tem gente que realmente não gosta. Tem medo, imagina aí, o cara vir tomar uma água e passa mesmo na frente um corpo aí, um não, tem dia de ter oito ali. De ver abrindo (...).

Joaquim informou que atua no SVO associadamente ao trabalho em uma empresa de segurança privada. A necessidade de incremento no orçamento doméstico o mantém nas duas funções. Necessidade, indicação e coragem são qualificativos utilizados por Joaquim para falar dos requisitos necessários para se trabalhar com os cadáveres.

Esdras disse que deixou o currículo na Secretaria de Saúde, mas foram alguns amigos do Hospital de Trauma, com os quais já havia trabalhado há algum tempo, que o indicaram. Devido a sua familiaridade com a presença do sofrimento no hospital aludido e com a profissão dos pais (o pai e a mãe são da área da saúde), Esdras disse não ter receio de trabalhar com cadáveres:

Pode me botar pra dormir em cemitério, em cama que já morreu gente que eu estou dormindo. Pra mim não tem problema não. As vezes falam “ah tem espírito aqui”, eu digo “Tem pô, daqui a pouco vou dormir”. Comigo tem isso não (risos) (...).

Esdras demonstra frieza e sarcasmo ao falar da morte. Evidencia uma perspectiva desencantada em face da morte. Tal perspectiva foi construída no próprio âmbito do trabalho com saúde, experiências dele e dos pais.

Marcelo relatou também a questão da indicação ao serviço:

(...) através de um colega meu que eu jogo bola, ele disse que tinha um emprego pra mim, daí outro colega falou com um deputado, aí surgiu a vaga.

Ele disse que era no Serviço de Verificação de Óbitos, eu vim e falei com a diretora, ela me viu e gostou de mim e até hoje eu estou aqui. No começo eu fiquei meio assim, mas eu estava precisando, eu fiquei assim, tinha nojo, não é? Não comia, até vomitei, depois eu fui esquecendo (...). Tinha nojo de pegar. Me pediram pra pegar, aí quando eu peguei subiu aquele mal cheiro e deu aquele enjoo em mim. Depois me acostumei.

Marcelo teve um choque maior, porque nunca trabalhou na área de saúde. Citou, ao longo da entrevista, o nojo, o enjoo, a falta de familiaridade com os cadáveres e as noites insones. Foi necessário “superar” tais obstáculos.

Paulo trabalhava no Hospital Arlinda Marques e foi transferido para o SVO. Disse que nunca teve medo de lidar com cadáveres, pois a sua função anterior à atuação no Hospital, como chefe de segurança em presídios, o fez ver muitas atrocidades. Contou várias histórias de contenção a rebeliões, relatou uma gama de tentativas de homicídio e de mortes perpetradas nas prisões em que atuou. Essa familiaridade com o infortúnio torna o seu trabalho no SVO fácil de executar. Parece-me que a transferência de Paulo foi compulsória. Ele não aparentava estar satisfeito com o novo trabalho.

Assim como a maior parte dos funcionários do serviço, Yasmin comentou que entrou para o Serviço de Verificação de Óbitos por indicação:

Eu estava sem trabalhar e um ex-professor meu da universidade conhecia a antiga diretora daqui. Aí ela tinha encontrado esse professor e tinha falado que estava precisando de pessoas pra trabalharem aqui e que não era fácil encontrar, por que quando dizia que era pra trabalhar com corpos as pessoas não vinham e quando vinham não se adaptavam e saíam. Aí ele disse que achava que eu tinha perfil pra vir pra cá e ligou pra mim perguntando se daria certo. Aí eu vim, fiz uma entrevista lá na Secretaria de Saúde, a diretora da gerência epidemiológica me encaminhou pra cá. Daí então, desde esse período eu vou passando.

Yasmin disse que existe carência de pessoas para o trabalho com a morte. As pessoas têm muito preconceito, acham que o trabalho envolve “sujeira”, ou pensam que “o corpo vai levantar da mesa na hora da necropsia”. Desse modo, as indicações são primordiais para que o profissional prossiga trabalhando na instituição. Disse ainda que o trabalho com a morte envolve muitos tabus; não sente que é atingida pelos tabus por sua vinculação com o ramo da saúde por cerca de 18 anos. Trabalhou como auxiliar da Polícia Rodoviária Federal e atuou na emergência do Hospital de Trauma, viu muitas mortes em decorrência de acidentes e de atos

violentos. Ela afirmou que já tinha uma “predisposição para trabalhar”, o que tornou o processo de entrada no SVO “natural”.

Até agora algumas prerrogativas motivacionais nortearam a entrada desses profissionais no SVO: necessidade/desemprego, transferência compulsória, insatisfação com outra função, incremento de rendimento doméstico, proximidade com o sofrimento e com a área de saúde. Tratarei de outras prerrogativas motivacionais, tal como a esboçada por Janete. Ela informou que entrou para o serviço por “curiosidade”:

Olhe, na realidade eu trabalhava com festa infantil, eu nunca imaginei trabalhar com mortos, mas assim, eu sempre gostei muito desse tipo de série, assim, desse tipo de coisa com morte, eu sempre fui muito curiosa e apareceu uma oportunidade pra trabalhar na Secretaria de Saúde, que me chamaram, aí não deu certo, daí a moça disse “não se preocupe que eu vou arrumar outro lugar pra você ficar que vai ser até melhor pra você”, porque eu estava com minha mãe doente em estado terminal de câncer e assim, precisava de um horário mais flexível que desse pra ficar com ela um pouco, não é, e trabalhar flexível é ótimo, não é, porque eu ficava com ela (...) ela falou assim “você tem problema de trabalhar com morto?” Eu disse “não”, aí ela disse “não, é porque apareceu uma vaga em tal canto e está precisando urgente de uma pessoa e eu pensei em você” eu disse “ótimo”, e ela: “tem certeza absoluta?”

O caso de Janete evidencia que os gestores temem que a pessoa contratada não dê certo na instituição. Por isso as indagações sobre a certeza do sujeito diante de tal atividade laboral. Janete tinha uma “curiosidade” intrínseca, para efetuar o trabalho com a morte, significando que ela já tinha uma predisposição pessoal para a carreira desviante.

João estudava enfermagem e já trabalhava em um hospital na cidade. Viu um anúncio no jornal de que abririam vagas para um curso de “anatomia para necropsia” e fez a sua inscrição. Fez o curso de três meses, ao final do curso, a coordenadora o informou que abriria vaga para necrotomista numa nova instituição, o Serviço de Verificação de Óbitos, e que escolheria alguns alunos do curso que já tivessem matrícula no Estado para trabalhar. Era a situação perfeita para João. Além desse curso, João fez um estágio no SVO de Recife sob condições muito precárias. O que chocou o interlocutor foi a precariedade do SVO de Recife:

No SVO de Recife as condições eram muito precárias, muito, muito precárias mesmo (...). Era muito precário, pra você ter uma ideia, a gente... eu fiz o estágio em Recife e a gente usava peixeira pra abrir o cadáver (...) lá em Recife a gente não tirava o cadáver da urna, por que não dava tempo, o volume de cadáver é muito grande lá. Então, ao mesmo tempo que um está dentro da urna, eles abrem a roupa, abriu o cadáver com a peixeira, fazia uma necropsia

lá muito rápida e depois já reconstituíam de forma bem primitiva, voltava a roupa do cadáver e já liberava, dentro da urna.

Depreende-se que João, assim como muitos profissionais que se integram ao SVO, já tinha uma carreira prévia atrelada à saúde antes de começar a atuar no trabalho com os cadáveres. Ele destacou que em Recife a média de cadáveres submetidos à necropsia diariamente atingia a marca de 40, 50. Ou seja, trata-se de um trabalho similar a uma cadeia de produção, em que o profissional precisa dar conta das metas estipuladas diariamente. No SVO de João Pessoa (PB), presencio um número de cadáveres inferior, porém expressivo: em dias de muito movimento, são realizados de 12 a 18 procedimentos de exames de necropsia em cadáveres, o que leva os funcionários à exaustão.

Vítor narrou que trabalhava para uma empresa de segurança privada e surgiu uma vaga para vigilante no Serviço de Verificação de Óbitos. Depois que entrou no serviço, surgiu um curso para “Técnico em necropsia”. Vítor fez o curso e pensou em ascender na profissão, pensando no melhoramento salarial. Contou Vítor:

(...) quando eu vi passou um tempo, uns seis meses, um ano, aí eu vi que estava gostando da função, assim era um desafio, era uma nova profissão. Aí foi quando eu comecei a estudar alguma coisa aí com o pessoal e a gente fez a parte do curso. Aí eu disse “eu vou me aperfeiçoar”, como eu era auxiliar, ganhava um salário mínimo pra todos os demais, então eu pensei assim, pensei nessa visão também, vou me qualificar e minha renda vai melhorar, não é? Então eu vou dar uma qualidade de vida melhor pra minha família, né, então juntou uma coisa com a outra e ingressei aí e vai fazer oito anos de atividade já.

Vítor relatou que nunca teve medo de trabalhar com cadáveres. O que ele teme é o tom preconceituoso destinado à sua atividade. Disse que foi chamado de “cortador de defunto”, o que indica desvalorização e discriminação da profissão. Citou: “a minha profissão é como qualquer outra, alguém tem que fazer, nós somos importantes”.

Lucas narrou que começou no trabalho com cadáveres porque atuava próximo ao SVO, no laboratório de anatomia, conhecia uma das patologistas do SVO. A médica patologista um dia perguntou a Lucas se ele teria coragem de “trabalhar abrindo cadáver”, ao que ele respondeu positivamente, desde então, Lucas começou a trabalhar no serviço. Cabe salientar que ele teve que fazer um curso de três meses, assim como os outros necrotomistas, no SVO de Recife.

Maria Eduarda relatou que teve um caminho tortuoso até chegar ao trabalho com a morte. Estudou Psicologia, estudou Biologia, embrenhou-se pela Engenharia Genética, porém,

“não sabia o que queria da vida” em termos profissionais. Em determinado momento, abriu um concurso para a Polícia Civil na área de necropsia. Maria Eduarda se inscreveu. Seu professor de Embriologia indagou: “Maria Eduarda, você tem muito jeito com anatomia humana e vai fazer esse concurso... Você vai ter coragem? Você já se testou? ”. Depois, o professor criou uma espécie de laboratório de socialização da anatomia para os alunos, que consistia em disponibilizar aulas de anatomia para os que ingressassem nos cursos de saúde que tivessem como pré-requisito a cadeira de anatomia:

(...) então ele me trouxe para cá e daí já se abriu um projeto de socialização mesmo de alunos, para os alunos terem acessibilidade para estudar anatomia, entendeu? Nós seríamos os precursores disso aí, a gente ia ter que tirar as vísceras para mostrar aos alunos, mas primeiro a gente ia ter que estudar muito, saber muita anatomia para depois dar aula, isso que aconteceu. Eu fui aluna e depois de gente do próprio estágio eu fui professora, dos novos estagiários já dentro do projeto dele, aqui dentro, entendeu? Então quando eu cheguei aqui em 2003, eu estava desempregada né? Eu vim trabalhar no projeto sem bolsa, era de graça e aí ainda em 2003, em outubro uma das médicas que trabalhava aqui anteriormente, me chamou pra trabalhar em um laboratório particular com ela, ela disse que eu tinha o perfil e eu fui pra lá sem saber com que era, o que é que eu ia fazer dentro de um laboratório, eu mexo com cadáver e aí quando eu cheguei fui apresentada as peças cirúrgicas entendeu? Ao que é que acontece depois da cirurgia que a pessoa faz no hospital, tira uma vesícula vai pra onde? Vai ser estudada, tira um apêndice, vai pra onde? Vai ser estudado (...).

Descoberto o talento de Maria Eduarda para a anatomia, surgiram as primeiras oportunidades de emprego em laboratórios de análises como “macroscopista”. Maria Eduarda trabalhou em vários laboratórios até chegar ao SVO também por indicação.

Beatriz afirmou que o trabalho no SVO foi um desdobramento da sua atuação como médica legista do IML. Ela narrou:

Foi um desdobramento natural da minha escolha por preferir trabalhar com diagnóstico, eu sou legista também, eu preferi trabalhar com diagnóstico. No meu setor de formação, a parte de exame necroscópico era, assim, bem forte. Então assim que eu terminei a minha graduação e a minha especialização, a residência, surgiu a oportunidade de trabalhar nesse campo (...). E com isso eu fui depois prestar concurso pra Polícia Civil, para trabalhar como médica legista de modo que não foi algo que eu pensei no início do meu curso médico, nunca imaginei que fosse trabalhar com essa parte, digamos assim, *mais escondida da medicina*, muito embora a necropsia seja a base do aprendizado anatômico e a base do aprendizado anatomopatológico. Sem necropsia você não conseguiria ter uma formação sólida de um médico, não é? O cadáver nesse momento ele se torna muito precioso pra o aprendizado [Grifo meu].

Beatriz refletiu que atuar como médica que faz exames de necropsia em cadáveres não é algo requerido/almejado no campo da medicina. Falou que a medicina se generalizou como um ramo do “salvar vidas”, logo, os que adentram no campo estão interessados em “coisas ligadas à vida, ninguém quer saber da morte”. Dessa maneira, a área de necropsia foi transformada, segundo a interlocutora, em um ramo “mais escondido da medicina”, ou em uma “medicina de bastidores”. Mesmo assim, Beatriz fez uma defesa da importância do serviço para o controle de saúde:

Sem as respostas da patologia eles também (*os médicos em geral*) não conseguem avançar com os outros tratamentos. A necropsia é o controle de qualidade no controle de tratamento, no controle de qualidade da gestão pública da saúde (...) [Grifo meu].

Outro motivo para a transformação do serviço de necropsia em uma “medicina de bastidores” reside no fato de a clientela do SVO ser de “gente pobre”. Argumentou Beatriz que

(...) se nós não fossemos um país de terceiro mundo, a gente não teria essa quantidade de óbitos que a gente tem pra verificar, porque as pessoas teriam assistência e uma vez tendo assistência, a necessidade de um exame como esse seria menor. Há fortuitos que mesmo com assistência a pessoa não conseguiu elucidar e não quer até mesmo pra dar uma resposta a essa família pra ver o que aconteceu, aí de repente descobre que tem um câncer, então o componente familiar é muito importante pra que as pessoas façam sua prevenção, tinha uma tuberculose e não conseguiu detectar vão fazer porque quem conviveu com aquela pessoa precisa fazer um determinado tratamento específico (...).

Sendo assim, a interlocutora reforçou que por esses motivos (lidar com a morte e com a morte de “gente pobre”) essa “medicina de bastidores” é vista como um “trabalho ingrato”, que ninguém quer exercer.

Lidiane mora em Recife e atua nos laboratórios de análises clínicas. Uma amiga estava trabalhando no SVO, mas estava insatisfeita com a migração semanal para João Pessoa. Perguntou se Lidiane tinha interesse, e ela aceitou a proposta de substituí-la. Hoje a médica atua nos laboratórios de alguns hospitais e migra para João Pessoa, todas as sextas-feiras, para dar plantão no SVO, realizar as necropsias do dia, emitir as DO's (declarações de óbito).

Lidiane afirmou que se deparou com os cadáveres e com o sentido mais existencial da morte na época da residência. Disse que foi um choque se deparar com pessoas “que eram parentes de alguém, que tinham uma história, mas que estavam ali naquela situação, como cadáveres sob análise científica”. Todavia, o seu choque maior não foi com os corpos em si, mas o tratamento dado a eles no SVO de Recife. Menciono as palavras da interlocutora:

(...) foi um choque sim, principalmente pelas estruturas físicas do lugar que era lá em Recife, onde eu comecei a ver que tem uma estrutura precária. Então, a gente via coisas que chocavam, tipo os panos usados para poder sustentar os órgãos, se usava uma roupa de outro cadáver e às vezes, se usava um lençol de outro. Tinha essa coisa estranha. A própria estrutura de trabalho, a estrutura física mesmo (...). Pingava no chão, pisava em um canto melado, então eram essas coisas, o ambiente precário.

Lendo o relato de Lidiane, vemos a estrutura precária, a atitude “carniceira” e pouco “civilizada” dos profissionais com os cadáveres no SVO de Recife que foram citados por João, necrotomista. Porém, o estudo, no SVO de Recife, foi passageiro, fortuito; trabalhar todas semanas no serviço em si, lidar com cadáveres regularmente a fez repensar “na efemeridade da vida”:

(...) você lidar com a morte, você tá vendo a morte diariamente, mexe com muita coisa dentro da gente. Uma das coisas é você se dá conta e tá sempre se dando conta de como a vida é efêmera e como ela é totalmente fora do controle da gente, não é?

A interlocutora disse que o trabalho com cadáveres a transformou em uma pessoa melhor, tendo em vista que diante dessa efemeridade da vida tenta dar uma maior assistência aos seus familiares, tenta passar mais tempo com eles, não se apegava às coisas ruins da vida, tenta aproveitar a existência ao máximo.

Everton disse que foi convidado para trabalhar no SVO pela diretora anterior. Ela entrou em contato direto com o médico para convidá-lo para compor o quadro profissional da nova instituição. Deduzi que Everton tenha tido uma vasta experiência com esse tipo de trabalho, visto que o mesmo afirmou que nunca teve *“problema com a morte, trata-se de um fenômeno similar ao nascer e se desenvolver, obedece a uma lógica natural da existência: “Não tenho espanto, nem medo, não tenho nenhum sentimento de desagrado, digamos assim”*.

Everton participou da fundação do SVO, organizou e treinou o pessoal do apoio; conduziu os técnicos de necropsia para realizarem cursos de especialização em Natal e em Recife, ou seja, foi fundamental na implementação do serviço.

À guisa de conclusão desta seção: o trabalho com a morte não é fácil de ser exercido, por isso o mecanismo de indicação profissional é indispensável, pois é preciso que o funcionário “dê certo” e “prossiga” na instituição. A maioria dos entrevistados anunciaram uma vinculação anterior com a área de saúde (atuação em hospitais, laboratórios, estudos de anatomia, área biomédica), com outro tipo de trabalho com a morte (atuação em funerárias, crematório), com áreas profissionais que remetem à questão de sofrimentos (hospitais, presídios) antes de

iniciarem as suas atividades no Serviço de Verificação de Óbitos. A familiaridade com a corporeidade, com o adoecimento, com o sofrimento e com o trabalho com cadáveres servem como uma porta de entrada para o SVO, trata-se de uma passagem gradativa. Citando as palavras de Howard Becker (2000), pode-se postular que exista um *modelo sequencial de desvio* construído nesse âmbito profissional estigmatizado e desafiador. Outros argumentos foram citados como componentes motivadores para a realização do trabalho com a morte: transferência compulsória, necessidade de incremento no orçamento doméstico, curiosidade.

Averigue-se ainda que os qualificativos “nojo”, “medo”, “desconforto” e “enjoos” causados pelo contato com a morte e com os cadáveres ratificam a noção de falta de familiaridade com a morte no contexto moderno. Os interlocutores citaram a familiarização com esses processos relativos à morte como se fossem ritos de passagem. O efeito dessa familiarização foi caracterizado como “costume”: “a gente se acostuma com a prática”.

2.3 – Os profissionais e suas especificidades funcionais

O SVO tem um quadro fixo de profissionais subdividido em dois plantões, diurno e noturno. Por ordem de atuação no quadro laboral, em termos de contato com as famílias, temos: motorista, apoio/segurança, secretária, necrotomista e médico patologista. Outros profissionais são encarregados da função administrativa, tais como: diretor, auxiliar administrativa, técnica de laboratório.

Primeiramente centrarei atenção aos profissionais mais próximos aos cadáveres e à incumbência de cada atividade no serviço. O SVO tem 3 motoristas: Caio, Jeferson e Mariano. Segue um quadro com o perfil dos motoristas. Construirei quadros similares para os demais profissionais, contendo os nomes, as idades, o tempo de atuação no serviço, estado civil, religião e escolaridade.

Perfilização dos motoristas

Nome	Idade	Tempo de atuação no serviço	Cor/etnia	Estado civil	Religião	Escolaridade
Jeferson	36	3 anos	Pardo	União estável	Não tem religião	Segundo grau completo

Caio	40	3 anos	Pardo	Ia se casar	Evangélico	Primeiro grau completo
Mariano	52	3,5 anos	Branco	Solteiro	Católico	Segundo grau completo

Cabe aos motoristas as remoções dos corpos, seja em residência, em via pública ou nos hospitais dos indivíduos com sinais indicativos de *morte natural*. Os motoristas só apanham os corpos na região de João Pessoa, Santa Rita, Bayeux e Cabedelo. Os cidadãos dos demais municípios contratam os serviços das funerárias para remoção do corpo até o SVO.¹⁴

Cada plantão tem apenas um motorista, o que torna o trabalho de remoção desafiador. Jeferson contou que pede ajuda dos familiares para levar o corpo para perto do carro de remoção, para a sua colocação na urna funerária, levantamento da urna com o cadáver e encaixe na gaveta na parte traseira do veículo. Por vezes a família se nega a ajudar, por medo, nojo ou receio de tocar o corpo morto, desse modo, cabe a Jeferson “arrastar o corpo”. Afirmou que o corpo é “pesado”, mas que tem que tomar precauções na hora da remoção visto que os familiares podem compreender como uma forma de desrespeito ao seu parente falecido. O interlocutor comentou sobre as adversidades do serviço:

Tem uma remoção num determinado hospital, a gente vai pra determinado hospital, chega lá, tem o primeiro contato com a família, verifica a documentação e faz a remoção do corpo. O ruim é que pesa muito, então, pra você pegar sozinho, é complicado. Ter que arrastar gaveta, ter que pegar o defunto e colocar dentro da gaveta, depois arrastar pro carro, encaixar, levantar a gaveta (...).

Quando os familiares se negam a ajudar o motorista, pois muitas vezes não têm condições psicológicas para tal, Jeferson pede ajuda de pessoas que trabalham no hospital, porém, como “não há intimidade”, eles se negam a prestar auxílio. Diante disso, Jeferson contou

¹⁴Segundo a Lei Complementar Estadual 59/2003 o SVO abrange os seguintes municípios: Bayeux, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, João Pessoa, Lucena, Mamanguape, Rio Tinto e Santa Rita. Ampliada a Lei Complementar Estadual 90/2003 o SVO passou a atender os municípios de Alhandra, Pitimbu e Caaporã (FILHO, 2011). No entanto, as remoções são feitas pelos motoristas apenas nos municípios mais próximos, os supracitados no corpo do texto.

que “(...) aí a gente sai arrastando, infelizmente. Eles vão ver como é que isso procede e, por falta de companheirismo deles mesmos, a pessoa, o defunto, no caso, vai sofrer mais ainda”. Vê-se que o trabalho de remoção é solitário e requer força, pois não há colaboração dos familiares e/ou de outros profissionais de saúde.

Caio falou sobre a especificidade da sua função:

O procedimento é: eu primeiro vou ver os documentos pra ver se bate com a família e primeiramente perguntar como foi a morte, se eles encontraram, como foi aquele negócio, porque se não tiver batendo, eu não trago não. No caso de droga, eu não trago, alcoólatra, eu também não trago. E se tiver alguma suspeita de agressão, esse negócio assim de suicídio, eu não trago também não, é o GEMOL.

Percebe-se que a questão da documentação é fundamental para a remoção, bem como os sinais indicativos da morte. Havendo sinais indicativos de *morte violenta*, o motorista comunica o serviço e remove o corpo não para o SVO, mas para o GEMOL¹⁵, também conhecido como IML. O trabalho entre as esferas é cooperativo, feito em conjunto.

Caio relatou que a pior remoção é à noite, em período chuvoso, pois as adversidades são dobradas. Imagine “remover um corpo na chuva?!”. Ainda comentou que o grande problema desse primeiro contato é a calma que ele precisa ter diante de uma parentela nervosa e anestesiada diante da morte. Na próxima seção, aprofundarei essas questões.

Mariano relatou que o trabalho como motorista é múltiplo, carrega inúmeras prerrogativas:

Na parte da manutenção, verificar se o carro tem algum problema e no resto ajudar aqui, se chegou um corpo, ajudar a carregar. A noite a gente coloca o corpo pra dentro, tira roupa, coloca na geladeira. Esse era o papel do apoio, mas como saiu um pessoal mesmo do apoio, a gente ajuda no que pode.

Como se vê, trata-se de uma função que aglutina papéis múltiplos: cuidados com a manutenção do veículo, primeiro contato desafiador com as famílias, remoção dos corpos e transporte até o SVO, recebimento dos corpos, retirada das roupas dos cadáveres (espécie de preparação para a necropsia), colocação dos cadáveres na câmara fria.

Mariano comentou que os “cortes dos apoios”, como mecanismo de contenção de gastos, impossibilitou a realização de um trabalho menos penoso, visto que é necessária, no momento da remoção, a presença de duas pessoas capazes de realizar o serviço. Reclamou que

¹⁵ GEMOL: Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal.

faz a remoção apenas com luva e máscara, utilizando a vestimenta pessoal, pois não há fardas disponíveis aos motoristas. Disse que há perigo de contágio. Pega no corpo com sua roupa pessoal, logo, levará para casa resquícios de contaminação, a depender da doença que acometeu o falecido. Contou Mariano:

Eu gostaria de ter uma bata exatamente pelo seguinte: eu uso a minha roupa pessoal. Você vai pegar em um morto e ele pode estar com secreção, com alguma coisa, e você usando a sua roupa, está se sujando, não é? Poderia ser uma farda do setor. Quem usa aqui uma roupa são os necrotomistas, mas daí a gente não usa.

Mariano disse que nunca ultrapassou o segundo grau porque não sentiu a necessidade, pois ama o que faz. Frisou que “sem o motorista o serviço não existiria”, porém, há deficiência de itens básicos para a realização do trabalho, tais como luvas e máscaras, trata-se de um trabalho precarizado:

É, aqui infelizmente, a gente tem deficiência com algumas coisas, porque como é do Estado, infelizmente falta vir material, aí o problema é só esse, infelizmente (...). Às vezes tem época que falta luva, aí a gente tem que correr atrás de luva (...) a gente tem que ir atrás.

Parece-me que o grau de proximidade com o “trabalho sujo com a morte” provoca uma desvalorização inversamente proporcional desses profissionais. Vimos a carência de itens básicos cerceando a atuação dos motoristas: falta de roupas adequadas ao trabalho, luvas e máscaras; além disso, ausência de um apoio para a realização do serviço de remoção, ausência de aparato psicológico/emocional para lidar com as famílias enlutadas. O SVO requer muito dos motoristas, porém, não lhes concede o respeito devido.

Percebo uma desvalorização paradoxal em torno da figura dos motoristas, algo sentido pelos próprios profissionais em questão. Segundo Jeferson, os demais funcionários do SVO dependem do seu serviço

(...) principalmente quando eu estou de dia. Eu ajudo bastante aí na sala, apesar de ser motorista. O único que entra na sala pra ajudar o pessoal sou eu. Um abre, outro fecha, eu dou banho, eu visto, coloco na urna, entrego à família (...) É como se diz, eu visto a camisa do SVO, mas a gente não é valorizado.

Tratarei agora de outra categoria desvalorizada, invisibilizada. Porém, postulo que o segundo grau de importância funcional do SVO, em matéria de contato com os familiares,

encontra-se nesses profissionais, os seguranças, também denominados como “vigilantes” e/ou “apoios”.

O serviço conta com o auxílio desses profissionais “menores”, que nem mesmo são listados na escala de plantões do mês. São os “peões” do serviço. Eles mantêm contato achegado com as famílias no momento de interrupção de luto: a espera da necropsia. Tive a oportunidade de conversar com os rapazes da segurança/apoio: Bruno, Ariel, Esdras, Joaquim, Marcelo e Paulo. Segue o quadro com o perfil dos vigilantes/apoios:

Perfilização dos seguranças/apoios

Nome	Idade	Tempo de atuação no serviço	Cor/Etnia	Estado civil	Religião	Escolaridade
Bruno	23	4 meses	Pardo	Solteiro	Católico	Segundo grau completo
Ariel	52	1 e oito meses	Pardo	Casado	Evangélico	Primeiro grau incompleto
Esdras	29	5 meses	Pardo	Solteiro	Evangélico	Nível técnico
Joaquim	33	6 meses	Pardo	União estável	Não tem religião específica	Segundo grau incompleto
Marcelo	47	2 anos e oito meses	Negro	União estável	Católico	Primeiro grau incompleto
Paulo	45	Não informou	Branco	Casado	Não tem religião específica	Segundo grau completo

Visualizamos um perfil de escolarização comum aos motoristas e aos seguranças/vigilantes/apoios: dos nove profissionais citados, apenas um tem o nível técnico,

quatro deles têm o Ensino médio completo, um tem o Ensino médio incompleto, um tem o Ensino fundamental completo, dois têm o Ensino fundamental incompleto. Cabe ressaltar ainda que eles detêm os menores salários pagos no SVO.

Os rapazes da segurança/apoio ajudam na hora de “descarregar” os corpos do carro do serviço ou das funerárias. Criaram também um espaço de sociabilidade na parte lateral do SVO, improvisaram o lugar com umas cadeiras velhas para que os familiares não tivessem que sentar no chão ou no batente, puxaram uma fiação do SVO e afixaram tomadas para carregar o celular enquanto conversam nesse local de socialização. Cabe ressaltar que o lugar é mais ventilado e “mais leve” do que o que representa a entrada do serviço.

Bruno afirmou que o papel do segurança consiste em

(...) proteger o patrimônio (...). E a função do vigilante aqui, tem de dia e de noite, não é? Pra receber os cadáveres de dia, pros carros, só carro funerário, as viaturas e os rabecões, tudinho, e os funcionários. Pra liberar os corpos ali atrás quando a funerária chega, vem aqui dentro e ver qual é o nome do falecido para poder liberar (...) Então como vigilante a pessoa cuida daquela área externa, abre os portões, na liberação.

Indaguei se o trabalho de Bruno era estressante, se ele precisava conter “tumultos” de familiares, ao que ele respondeu:

Às vezes têm uns familiares estressados que querem colocar um na frente, mas não é nada demais (...). Certa vez eu vi aqui (...) a gente não ia receber porque era da parte do IML e eles queriam que a gente recebesse aqui, mas não foi nada de tumulto grande não, entendeu? Eles chegam já naquela situação, aí fica meio... mas depois eles pediram desculpa... aí contorna. A gente sabe a situação, não é? Eu mesmo já tive um primo meu que veio, a gente sabe a situação que passa daí a gente tenta contornar.

Infere-se claramente que os familiares não compreendem as peculiaridades funcionais dos serviços (IML e SVO), desse modo, a incompreensão se transforma em um mecanismo gerador de conflitos. Nesses casos, os seguranças/vigilantes/apoios têm de intervir na situação. Grosso modo, os seguranças relataram não terem tido situações conflituosas a ponto de exigir o uso da força.

Joaquim compreende que o seu trabalho consiste em auxiliar as famílias em sofrimento. Afirmou:

A minha função aqui, quando chega algum parente que inicialmente chega lá fora, é tentar orientar ele da melhor forma possível, ou seja, a entrada aqui,

tendo em vista que tem algumas rampas ali, o pessoal pode cair, e até aí uma vez eu caí ali com a escadaria, com a rampa ali até aqui a recepção, chama a moça, fica ali na frente para dar um auxílio se precisar, orientar a família de alguma forma, seja no que puder.

Além disso, há os procedimentos de rotina realizados: Joaquim ajuda na recepção dos cadáveres no estacionamento do SVO, auxilia nos serviços de limpeza do local, orienta e acalma as famílias e etc. É um profissional que “faz tudo”, de modo similar aos motoristas. Tenho de ressaltar que Joaquim se queixou do fato de manipular os corpos “só com luva e máscara”, não porta fardamento adequado e vestuário pessoal utilizado é levado para casa para que seja lavado, o que representa perigo de contágio. Joaquim reputou a precarização do seu serviço devido a esse fator.

Marcelo contou que é um profissional múltiplo. Disse que os gestores do serviço viram que ele “conseguiu realizar todo o trabalho”, dada a sua eficiência e eliminou os “auxiliares de necrotomistas”, primando por uma contenção de gastos. Desde então, Marcelo realiza muitas atividades conjugadas no SVO. Comentou que a sua função aglutina o papel de acalmar as famílias:

Eu até já conversei pra tentar acalmar, digo pra eles voltarem de manhã pra conversar com o médico e levar o óbito... tento acalmar (...). Eles concordam e se acalmam. Eu digo que não adianta ficar alterado com a gente porque nós não podemos fazer nada, que só quem pode fazer é quem faz o procedimento que é o médico no outro dia (...) é só saber conversar.

O fato citado por Marcelo consiste na seguinte problemática: quando um corpo chega à noite no SVO é necessário que a família espere os primeiros procedimentos a serem realizados na “fila de cadáveres” já estabelecida para o dia subsequente de atividades; diante disso, as famílias esperam horas no serviço, principalmente se vierem de alguma cidade do interior que é atendida pelo SVO. Sendo assim, temos esboçado um mecanismo gerador de prováveis conflitos. Marcelo atua como um mediador entre as famílias e a burocracia inevitável do SVO.

Paulo contou sobre a natureza do seu trabalho no SVO:

(...) porque eu escuto muito as famílias também, não é, aqui também eu pego os corpos, boto na mesa da necropsia, boto na geladeira. Eu sou segurança, mas faço tudo: boto na mesa de necropsia, boto na geladeira, tiro, coloco, tiro, coloco, tiro, ou seja, organizo. Não só sou segurança não, faço essa parte todinha também, eu, o motorista, Mariano, os outros por aí. A gente tem mil e uma utilidades, mas isso é bom porque a gente aprende tudo.

Parece-me que essas duas categorias profissionais figuram como as mais insatisfeitas no contexto do Serviço de Verificação de Óbitos. Tanto os motoristas quanto os seguranças/vigilantes/apoios detêm funções que se espalham em diversas atividades, porém, são os trabalhadores que têm a remuneração mais baixa; zelam pela instituição, fazem a limpeza, removem, recepcionam, lidam com os cadáveres sem equipamentos de proteção individual adequados e ainda tratam com as famílias, transformando-se em assistentes sociais.

Em terceiro lugar no encadeamento do atendimento temos as secretárias, responsáveis pela recepção a ser dada aos familiares e pela “entrevista”. Segue o quadro com o perfil das secretárias, denominadas na escala dos plantões como “atendimento”:

Perfilização das secretárias

Nome	Idade	Tempo de atuação no serviço	Cor/Etnia	Estado civil	Religião	Escolaridade
Yasmin	34	1 ano e 7 meses	Branca	Casada	Evangélica	Superior completo
Janete	43	4 anos	Branca	Divorciada	Espírita	Superior incompleto

Alguns trâmites burocráticos são necessários, inclusive do ponto de vista jurídico e médico, para a autorização da necropsia. Primeiramente, é necessário que um parente de primeiro grau (filho, filha, marido ou esposa, mãe ou pai) esteja portando documento de identificação para comprovação da filiação e autorize a necropsia.

Além desse fato, as secretárias precisam saber a hora do óbito, pois o procedimento básico indica que o cadáver só pode ser submetido à necropsia após, no mínimo, seis horas do falecimento. Segundo Yasmin, “*as famílias mentem para acelerar o procedimento*”. Havendo desencontro nas informações do familiar, a espera das seis horas é mantida a contragosto das famílias. As regras vêm em primeiro lugar, a burocracia vence os afetos. Outro problema reside no horário para realização da necropsia, das 8h às 17h. Extrapolado esse horário, os procedimentos serão realizados apenas no dia subsequente. As famílias consideram essas horas de espera como uma violação, um desrespeito ao processo de luto.

Os familiares reclamam, dizem que as “moças do atendimento” dificultam o processo de autorização da necropsia e, conseqüentemente, retardam o processo de liberação da DO e do corpo para que seja realizado o funeral. Visualiza-se perspectivas desencontradas das famílias e das profissionais, visto que Yasmin afirmou que os familiares

(...) acham, como alguns casos que eu já ouvi falar, que nós estamos negligenciando o atendimento. Por que chega e não tem mais a hora de fazer o exame, passou das 17h, ou por que o corpo não tem os sinais do pós-morte, os detalhes para que ocorra o exame. Aí como nós estamos ali na linha de frente, não é, quem leva todas as pancadas é a gente. Temos que explicar pra eles e pra funerária do procedimento, que temos que cumprir normas (...) Aí tem que saber fazer o atendimento, explicar, tentar acalmar a família.

Geralmente a atitude das secretárias é “mais dura” do que a dos motoristas e a dos vigilantes. Como elas são responsáveis pela tramitação que desemboca na iniciação da necropsia, os familiares as tomam como “inimigas”, como “cruéis”, como as “empreendedoras das normas”, prontamente, essas possibilidades compreensivas incitam as secretárias a portarem um caráter mais sisudo, uma postura defensiva. Mesmo assim, Janete associou o seu trabalho à noção de acolhimento:

A minha função é atender a família, é fazer a entrevista sobre a pessoa falecida... se tinha vícios, se tem alguma doença pré-existente, como foi o óbito, a sintomatologia que ele estava apresentando, esse tipo de coisa. Muitas vezes a gente aqui acaba fazendo o papel de assistente social, porque a gente que acalma a família, a gente é quem, de certa maneira conforta, e de alguma maneira a gente procura dar alguma assistência porque aqui não tem assistente social então a gente é que faz esse papel. Então a gente faz a parte do atendimento, a entrevista, e faz o acolhimento da família.

Como comentou Janete, o SVO não conta com a atuação de assistentes sociais, tampouco de psicólogos para efetuar um acolhimento. O trabalho das secretárias envolve uma carga emocional intensa. Trata-se de uma atividade estressante e árdua. Afirmou Janete que *“(...) tem dias que eu estou muito carregada, tem dia que nada dá certo, tem dia que eu estou estressada, eu fico sem dormir”*.

Os necrotomistas fazem o trabalho manual no momento de realização do exame de necropsia. Como disse um necrotomista, *“eles botam a mão na massa”*. Vê-se que a escolarização dos necrotomistas aumenta, logo, visualizamos um incremento de vocabulário técnico atribuível à função.

Perfilização dos necrotomistas

Nome	Idade	Tempo de atuação no serviço	Cor/Etnia	Estado civil	Religião	Escolaridade
Maria Eduarda	37	13 anos	Branca	Casada	Espírita	Superior completo
Vítor	43	8 anos	Branco	Casado	Evangélico	Nível médio completo
Lucas	40	15 anos	Negro	Casado	Católico	Ensino médio completo
João	38	15 anos	Branco	Solteiro	Sem religião	Superior completo

O aumento no nível educacional já é perceptível com as secretárias e é intensificado com os necrotomistas. A entrevista de João indica a existência de um perfil educacional mais elaborado, erudito. De acordo com o interlocutor, o papel do necrotomista consiste na análise da

(...) anatomia humana. Então, desde o momento da decisão da retirada dos órgãos, sejam eles individuais ou em blocos, nós chamamos retirada em blocos, primeiro, segundo, terceiro blocos. Retirada de fragmentos para exames microscópicos, tudo isso é atribuição nossa.

João afirmou que o papel do necrotomista é o de assessorar o médico patologista (SVO), ou o médico legista (IML) nos exames de necropsia. Os outros necrotomistas confirmaram tal asserção. A função do necrotomista é necessária tanto no SVO quanto no IML.

O necrotomista veste uma farda azul cedida pela instituição (calça e camisa), usa luvas, máscara e botas; entra na sala de necropsia, o corpo já fora retirado da câmara fria previamente à realização do exame; o cadáver é despido e o necrotomista segue os comandos médicos, iniciando as incisões com um bisturi. Opera as primeiras incisões, retira determinados órgãos e mostra ao médico. Os órgãos são transformados em instrumentos de análise. Em alguns casos, determinados órgãos são separados e remetidos para a análise anatomopatológica. O necrotomista prossegue com os procedimentos em outros órgãos à medida que o médico analisa os fragmentos. Em geral, o médico não toca no corpo, não toca nos órgãos, vale ressaltar, o seu exame é feito apenas com o olhar. Ocasionalmente o necrotomista utiliza uma ferramenta para firmar a cabeça do cadáver e realiza uma abertura no crânio para a verificação interna do cérebro. Terminado o procedimento de aferição da *causa mortis*, o necrotomista realiza um

trabalho meticuloso de recolocação dos órgãos dentro do corpo, sutura os cortes, lava e higieniza o corpo na mesa de necropsia, vestem-no, depositam-no na urna funerária e encerra o trabalho.

Dentre muitos fatores, Lucas disse que a sua especificidade profissional exige precisão técnica:

Álvaro – E se fosse para definir a função do necrotomista no SVO?

Lucas – O necrotomista tem a função de receber o cadáver, colocar em cima da mesa, esperar o patologista – que é o médico – chegar, só começar o exame com a ordem do patologista e quando terminar o exame o necrotomista veste e entrega.

Álvaro – E o exame, como ele é feito?

Lucas – O patologista manda a gente começar, a gente faz a incisão, pede os órgãos pra gente mostrar, a gente mostra órgão por órgão do jeito que ele pede. Quando termina a gente sutura o corpo, lava e veste e coloca no caixão.

Álvaro - Você abre o órgão?

Lucas – A gente abre o órgão e mostra a ele.

Álvaro – Com qual ferramenta?

Lucas - O bisturi, uma pinça, uma faquinha para poder cortar o pulmão, o coração, o rim; realmente na maioria das vezes a gente usa bisturi, pinça dente de rato, tesoura dente de rato e sempre tem que ter a agulhazinha para suturar.

Álvaro – Depois que o patologista faz o exame o necrotomista fecha?

Lucas – Depois que o patologista faz o exame ele autoriza a gente fechar, suturar ele todinho, sutura, lava, veste, coloca no caixão e é esperar a funerária chegar e vir pegar. Dar o corte certo, não pode lesar, nem dar queda, nem fraturar nada. Fazer a incisão correta, fazer a sutura correta, saber tirar os órgãos de forma correta, sem lesar nada. E principalmente com cuidado para não se cortar, porque se você se furar com uma agulha você vai parar na mesa do mesmo jeito que o defunto tá.

Álvaro –Por quê?

Lucas – Porque doença passa. Pode ser tuberculose, meningite, hepatite... já imaginou você se cortar?

Assim como Lucas, Maria Eduarda assimila o seu trabalho a uma atividade cirúrgica, cheia de minúcias:

É tão difícil de falar, normalmente quando eu estou lá na frente eu digo “olha é como uma cirurgia, é um exame, que a gente faz uma cirurgia bem grande que a gente vai fazer para ver o que está lá dentro, se tem algum tumor, se não tem, se tem alguma doença, mas depois a gente vai botar tudo dentro de novo, fecha e entrega, você não vai nem ver, fica como uma cicatriz”. Normalmente é assim que eu descrevo quando estou lá na frente.

Lucas afirmou que trabalha no SVO desde a fundação, numa época em que só existia a mesa de necropsia e uma “televisão lá na frente”. Percebe-se o quanto a estrutura era precária

e limitada inicialmente. Porém, afirmou que, além de assessorar o médico, abrir, fechar, lavar e preparar os corpos, faz serviços adicionais:

Ocupação aqui de necrotomista, nos dias que eu não estou aqui como necrotomista, eu limpo a sala, jogo o lixo lá fora... estou aqui há 14 anos, sou fundador daqui, começou só comigo e mais três pessoas, e assim foi no dia a dia (...) desde o começo, desde o começo eu fazia a limpeza e até hoje faço, coloco o cadáver para dentro, recebo, faço a necropsia... preenchia, às vezes, lá na frente quando recebia os corpos, eu telefonava pro médico e o médico vinha... mil e uma utilidades!

João observou que o seu trabalho é estritamente técnico e impessoal. Segundo o interlocutor ele tenta abstrair a emotividade do âmbito de realização de sua função, assegurando uma objetividade na análise cadavérica:

Eu procuro abstrair da função todo o caráter... Todo o caráter pessoal, eu procuro transformar a profissão em uma coisa impessoal, nas duas situações, tanto morte natural como morte violenta. Quando eu me envolvo com essa questão de situações muito peculiares como, vou dar um exemplo, tipo se a pessoa tinha filhos ou não tinha, se a pessoa era heterossexual ou de outra condição sexual, entende? Eu procuro da função tudo aquilo que não seja a relação necrotomista/cadáver. E nesse diálogo chamado, vamos chamar assim, nessa relação eu, a minha linguagem, vamos chamar assim, é a anatomia, entendeu? O cadáver ele tem os achados, ele tem as condições necessárias para que eu faça meu trabalho (...). Por que, do contrário eu entraria em uma, uma pessoalidade que pra minha profissão não seria vantajoso, entendeu? Eu tenho colegas meu no IML que dizem assim: “esse cadáver aqui ele morreu na Ilha do Bispo, a mãe dele está fora, ele tem dois irmãos e ele é o mesmo que, é, esse cadáver aí ele assassinou uma pessoahá duas semanas atrás”. Chega dá um choque, não é? Aí eu prefiro agir logo (...). Pra mim todo cadáver tem um número, sabe? Ele entra como um número. O do IML é o 1825. No SVO é o RESC - Registro de Entrada e Saída de Cadáver.

A impessoalidade seria, na visão de João, um mecanismo de anulação do sentimento que o profissional poderia ter em relação ao cadáver, a emoção seria prejudicial à aferição de uma verdade sobre a morte. Para o necrotomista, o cadáver precisa estar desvinculado de seus laços, de sua história pessoal, do sofrimento que o acometeu, tornando-se, assim, um número de registro.

Vítor contou que sentiu muita dificuldade quando começou a trabalhar no serviço:

Meu medo no início foi a parte profissional, como fazer incisão, aquele coração na mão, eu olhei assim e pensei de início “meu Deus, eu acho que eu não dou pra isso não”, entendeu? Mexer no corpo, tirar as vísceras, fazer todo procedimento, o médico manda fazer uma incisão no crânio, serrar... isso aí no início eu tive um, um choquezinho, que eu mesmo não sabia que tinha essa coragem toda de fazer isso, não é? Mas com o tempo eu fui me acostumando, quando eu vi o lado profissional, entendeu?

Embora não tenha tido “medo” de lidar com os cadáveres, Vítor achou esquisito “mexer nas vísceras”, ter “o coração nas mãos”, “serrar o crânio”. O interlocutor contou que se “acostumou à prática”.

Como já foi explanado, os médicos patologistas analisam a história clínica no paciente, pré-morte, e correlacionam com os achados do procedimento de necropsia. O necrotomista abre o corpo, seguindo a ordem do médico, faz as incisões, retira órgãos e os exhibe ao médico de plantão. O médico examina com o olhar, nenhum médico toca nos cadáveres.¹⁶ O médico procede com a avaliação e define a causa da morte, o que possibilita o preenchimento da DO (declaração de óbito) e ulterior liberação do corpo aos parentes.

Perfilização dos médicos patologistas

Nome	Idade	Tempo de atuação no serviço	Cor/Etnia	Estado civil	Religião	Escolaridade
Everton	Não informada	Desde a fundação	Branco	Solteiro	Espiritualista	Nível superior
Beatriz	44 anos	Desde a fundação	Branca	Não informado	Não informado	Nível superior
Lidiane	34 anos	4 anos	Branca	União estável	Não tem religião	Nível superior

Lidiane indicou sobre a sua função:

¹⁶ O que não impede que o médico patologista se embrenhe pela atividade do necrotomista e abra o cadáver, pegue nos órgãos, etc.

Chega o corpo, então a gente vai primeiramente aqui ver a história da vítima, daquele cadáver. Por que aqui a gente só atende casos de morte natural. Se for caso de pacientes que vieram encaminhados de hospital, ou paciente que faleceu em casa e que não tenha um atestado de algum médico, que não estava sendo acompanhado, então eles têm de vir pra cá para poder ser fornecida a declaração de óbito. Então, a gente vê a história do paciente, vê se essa história é compatível com a necropsia que vai ser feita aqui. Necropsia de morte suspeita, de algum tipo de morte violenta tem que ir pro IML, daí avaliando aquela história, a gente vai proceder o exame, com todo o exame externo, exame das cavidades, para avaliar as operações macroscópicas e se necessário, a gente colhe material também para estudo patológico e, às vezes, estudo também de pesquisa de (sic), pesquisa de alguma bactéria, de alguma coisa especial que precisa ser feito em casos mais raros, e aí a gente vai relacionar com a história do paciente, do cadáver e emitir a declaração.

Lidiane frisou que o trabalho do médico patologista é metódico e portador de um caráter investigativo. Beatriz relatou que a sua atividade é combinada com a dos “auxiliares”. É necessário que “o pessoal da recepção” faça a abordagem inicial dos familiares; havendo alguma dúvida sobre as condições de saúde do paciente no período anterior à morte, as secretárias telefonam para os familiares para pedir alguma informação adicional a ser averiguada pela médica; esses dados colhidos serão cruzados com o material colhido/achado na necropsia. Citou Beatriz:

(...) fazemos a descrição da parte externa do cadáver, uma descrição dos achados macroscópicos; se o material macroscópico oferecido não for suficiente, faremos um exame complementar. Então retiram-se fragmentos dos órgãos, é feito um exame histológico para que possa chegar ao máximo da ilustração da causa daquele óbito.

Everton refletiu que as “necropsias simples” obedecem ao protocolo macroscópico. Necropsias mais complexas incidiriam em um estudo minucioso de todos os órgãos do sujeito para que a margem de erro do exame fosse praticamente anulada. Esta necropsia seria “microscópica”, visto que os órgãos seriam abertos, colocados em lâminas e analisados microscopicamente, um a um. Devido à falta de estrutura do SVO e em vista da quantidade massiva de corpos que afluem para lá cotidianamente, é impossível complexificar o processo de averiguação das *causas mortis*. Comentou Everton:

Existe a necropsia que a gente faz lá, que não é completa, chamada necropsia acadêmica, que é feita nos hospitais universitários que a gente tira todos os órgãos e se for necessário outros órgãos também e examina todos, um por um. Pesa, mede, escreve o que tem de alterado, esse é chamado necropsia

acadêmica. Todos os órgãos vão ser examinados no microscópio, vão ser feitos lâminas, processos (sic.). Agora lá no SVO, como o volume é muito grande, agora chega a dar quinze necropsias, é impraticável que você consiga fazer uma necropsia nesse estilo. Então existe nos serviços de verificação de óbitos de maneira geral como o volume é muito grande, a gente examina os órgãos, retirando cada órgão inseparável, e retirando os órgãos principais: coração, pulmão, fígado, rins, baço, pâncreas, as genitais quando há necessidade e quando há necessidade, abre o crânio também ou outra abordagem se tiver a história. A gente vê a história do doente, colhe um histórico e orienta mais o exame baseado na história. Essa história infelizmente não é colhida pelo médico, é colhida pela atendente e a atendente é falha porque ela não tem esse preparo adequado. Mas de posse da história que foi colhida, você lê, cruza os dados e executa a necropsia. Em regra é assim, essa é a sequência (...).

Percebe-se que Everton padroniza o procedimento, o que o torna estritamente técnico, visando a sua precisão. Mas Everton ressaltou que os exames de necropsia simples não são eficazes a ponto de atingir uma precisão diagnóstica. Em alguns casos de dúvida, Everton relatou um procedimento tomado que é incomum:

Se não chegar [*a um diagnóstico*] você pode colher os órgãos, os fragmentos dos órgãos e mandar pra fazer exame, o estudo patológico, é você mesmo quem vai fazer. Nós temos um convênio com o CDC e lá esse material é encaminhado pra lá e inclusive eu trabalho lá e vejo de todo mundo, eu e Raimundo. E a gente fecha o diagnóstico. Deixa em aberto quando não se sabe a causa mortis, a gente põe uma causa provisória só pra liberar o doente pro velório e pra enterro, e depois com os diagnósticos citológicos a gente refaz o laudo (...) a gente entende que a tendência nossa é evitar o máximo possível esse laudo de causas indeterminadas. Por que eles supõem... porque o leigo lá da secretaria supõe que a gente resolve tudo. E não dá pra resolver tudo, nem tudo e muito fácil de resolver. Mas assim, a gente tenta ajustar as coisas pra não tá criando muito problema. Mas em termos da eficácia do trabalho em si, a gente às vezes precisa complementar isso, não é sempre, mas vez ou outra tem que solicitar mesmo. Um olhar só macroscópico não dá possibilidade de se fechar o diagnóstico (Grifo meu)

Pelo relato de Everton entende-se que a Secretaria de Saúde quer, a todo custo, laudo com causas determinadas para todas as *causas mortis*, não querem exceções à regra. O que interessa ao Estado é a designação dos motivos das mortes em seu aspecto quantitativo, não necessariamente qualitativo. Não é à toa que os profissionais precisam se desdobrar, garantir dezenas de laudos por semana, ainda é exigido deles “precisão diagnóstica”. Fica difícil a manutenção de uma sensibilidade diante de tais exigências numéricas visando resultados imediatos e certos.

2.4 – Os profissionais e os familiares

Existem níveis de proximidade entre certos profissionais e os familiares. Pode-se afirmar que os profissionais que mais socializam harmonicamente com as famílias são os trabalhadores que detêm uma menor escolarização e que habitam nos bairros populares. Os profissionais que mantêm relação mais estreita com os cadáveres são mais escolarizados, em caráter inversamente proporcional, não socializam com as famílias (à exceção das secretárias que lidam com as famílias com um jargão técnico mais apurado e não mexem com os cadáveres).

Profissionais	Contato com as famílias	Contato com os cadáveres
Motoristas	Encarregado do primeiro contato com a família; Precisa ter equilíbrio psicológico ao lidar com a família pesarosa e emocionalmente abalada.	Tem o primeiro contato com o cadáver; Responsável pela remoção do cadáver para o SVO. Sua atividade compreende tocar o corpo, colocá-lo na gaveta e depositá-lo em um dos compartimentos do carro de remoção. Às vezes, auxilia o necrotomista após o procedimento de necropsia: lava, veste e coloca o cadáver no caixão, entrega-o para a funerária.
Segurança/Vigilante/Apoio	Conduz as famílias à parte de socialização na área externa, mais ventilada e menos tensa. Acalma a família, apazigua o conflito entre o familiar e a secretária.	Recebe o cadáver na parte traseira da instituição; Coloca o corpo para dentro, etiqueta e guarda o cadáver, se houver necessidade, na câmara fria.
Secretária	Realiza a entrevista com a família; a entrevista consiste em uma anamnese das condições clínicas do pré-morte do sujeito; Explica as vicissitudes da rotina	Não tem contato físico com o cadáver.

	burocrática a ser seguida à risca à família e, se necessário, ao agente funerário presente.	
Necrotomista	Não tem contato social com a família.	Despe o cadáver, faz incisões, sutura, lava o corpo, veste, coloca no caixão, entrega à funerária.
Médico patologista	Às vezes é chamado para explicar à família sobre a necessidade do procedimento (o exame de necropsia).	Tem contato distante com o cadáver, seu exame é procedido com o olhar, embora possa realizar o mesmo trabalho do necrotomista se assim o desejar.

Os motoristas afirmam que quando chegam para remover o corpo pedem ajuda das famílias, pois é uma tarefa árdua carregar um corpo em lugar inóspito e de difícil acesso sozinho. A família se nega a ajudar, pois está emocionalmente abalada para tal; pode sentir também nojo, repulsa ou medo; contudo, o papel do motorista é lidar com a família abalada e “arrastar esse corpo” sem que o ato seja concebido como “desrespeito” ao cadáver; Os motoristas afirmam também que o seu ofício consiste em acalmar as famílias para realizar o procedimento.

Os relatos de conflitos envolvendo motoristas e familiares são escassos, contudo, algumas histórias que quase culminaram em uma violência contra a figura do motorista surgiram. Jeferson foi remover um corpo de uma senhora no IML, a secretária havia informado às 8h30 que ele precisaria “ir imediatamente ao IML” remover o corpo de uma mulher e transferi-lo ao SVO. Dito isto, o motorista se deslocou para o IML e encontrou o marido da mulher furioso. Ele estava com uma faca na bainha, na cintura, tocou o cabo do instrumento e disse: “*só pela sua demora, eu vou te matar agora!*”; O motorista começou a argumentar com o marido da falecida: “*olhe, não faça isso comigo não, eu demorei porque a menina acabou de me ligar, eu não tenho culpa não, senhor! Não se preocupe, eu vou cuidar do corpo da sua esposa com muito cuidado e respeito!*”. Diante das desculpas do motorista, o homem raivoso

desistiu de esfaqueá-lo e depois quis presenteá-lo com uma pequena quantia em dinheiro como forma de agradecimento.

Outro evento remonta ao tipo de conflito esboçado entre profissional do SVO e familiar: o motorista foi fazer uma remoção em um hospital público da capital. Chegando lá, um dos filhos da falecida disse: *“você jamais irá tocar no corpo da minha mãe! Saia daqui, seu miserável, você não vai ver a minha mãe sem roupa!”*, ao que ele retrucou:

(...) senhor, se eu não fizer a remoção, outro motorista o fará, não adianta, não se preocupe, eu vou enrolar a sua mãe com um lençol e lá serão feitos os procedimentos cabíveis. Não se preocupe, ninguém vai desrespeitar a sua mãe não, farei todo o trabalho com o maior cuidado e respeito.

Depois da argumentação do motorista, o filho da falecida cedeu e permitiu que o corpo fosse levado ao SVO. Os seguranças/vigilantes/apoios relataram que nunca houveram conflitos abertos ou violentos no SVO, porém, citaram alguns conflitos suaves entre profissionais e familiares.

Um dos seguranças/vigilantes /apoios afirmaram que precisam “saber conversar” diante da animosidade de certos familiares. Um familiar chegou ao serviço e queria “passar na frente” o seu parente, para que o exame de necropsia fosse realizado antecipadamente, tendo a Declaração de Óbito emitida e o corpo liberado. O segurança explicou ao parente porque esse procedimento não era correto, argumentou que outros procedimentos já estavam determinados para ocorrer e que era preciso “ter um pouco de paciência” com os trâmites institucionais.

Outro segurança contou que um familiar ficou irritado ao saber que a necropsia do seu parente deveria ser realizada no IML, não no SVO; em consequência disso, o corpo seria remetido a outra instituição para a concretização de um exame de necropsia condizente com as causas da morte do falecido. O familiar teve um acesso de raiva, argumentando que “aquilo era uma palhaçada” e que não suportava mais “tanta espera”.

As secretárias afirmaram que “ouvem piadas” não só dos familiares, mas também dos agentes funerários. Já foram chamadas de “chatas”, “cruéis”, “desumanas”, “metidas”, “terríveis”; já foram denominadas como “pessoas que dificultam” a vida das famílias, “que inventam documentação para atrapalhar o velório”, ainda foram chamadas de “canibais”. Por este motivo uma das secretárias disse que a sua atividade envolve uma carga emocional intensa.

Uma das secretárias contou o seguinte conflito esboçado: uma família chegou com o corpo de uma criança com a funerária. Quando a médica examinou o corpo, verificou indícios

de morte suspeita e disse que o remeteria ao IML. A avó se voltou contra a secretária, dizendo: “*você está dizendo que eu matei a minha neta?*”, ao que a secretária respondeu: “*senhora, eu não posso dizer nada, quem mandou remeter ao IML foi a médica, lá os peritos vão determinar a causa mortis de sua neta, eu não estou aqui para acusar ninguém*”. Diante disso, a avó se acalmou e aceitou, a contragosto, a remoção.

Os necrotomistas são chamados de “cortadores de defunto”, de “canibais”, de “violadores de corpos”, de “violentadores”, de “necrófilos”, de “carniceiros”, de “frios e calculistas”, de “loucos”; o mesmo pode ser designado aos médicos patologistas. São concebidos ainda como “sujos”, “desumanos” e “selvagens”.

Uma médica afirmou que um pai chegou com o corpo da filha que havia falecido em casa. A médica analisou e disse que transferiria o corpo para o IML, diante dos fortes indícios de morte suspeita. O pai entrou na surdina e levou o corpo da filha, tomando um destino ignorado.

O uso dos termos que desqualificam os profissionais remontam à perspectiva simbólica que envolve a corporeidade do cadáver. As famílias não dissociaram o corpo morto do seu parente da teia simbólica, muito pelo contrário, reagem sutilmente aos procedimentos institucionais representados pelo SVO devido à interrupção do luto e adiamento do funeral. A ruptura com a ordem simbólica desemboca em uma situação conflitiva com os profissionais do serviço.

Cabe ressaltar que todos os termos que desqualificam os profissionais não foram ditos diretamente nas entrevistas, tampouco são ditos no contato face a face com os profissionais. Os familiares esboçam essas reações nos corredores, na parte externa, e os profissionais ouvem tais expressões proferidas nos arredores da instituição. Determinados profissionais ainda ficam afetados e se sentem violentados com o uso de tais expressões, outros agentes concebem essas reações como naturais ou como compreensíveis dado o luto e o sofrimento.

2.5 – Os profissionais e os agentes funerários

Na obra *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder em uma pequena comunidade* (2000), Norbert Elias e John L. Scotson analisaram como grupos constituídos entram em conflito e quais as ferramentas utilizadas para discriminar, estigmatizar e excluir um grupo de menor poder (poder diferencial) em determinado microcosmo social. Os autores postularam que os grupos se polarizarão entre *estabelecidos* e *outsiders*. O grupo com

maior poder diferencial (*estabelecidos*) colocará o grupo com menor poder (*outsiders*) em situação de subordinação, considerando-o um grupo com “menor valor humano”.

O que há de emblemático no trabalho de Elias e Scotson é que a estigmatização pode ocorrer entre os próprios grupos que compõem o status *outsider*. Os *outsiders* reproduzem a estigmatização no contexto de socialização do próprio grupo discriminado. Os autores abordaram estas problemáticas quando analisaram os conflitos esboçados entre trabalhadores em uma pequena comunidade inglesa. Os trabalhadores de duas áreas distintas, porém próximas, “guerreavam entre si”; uma área concebia a si mesma como “superior” (*estabelecidos*) e utilizava táticas de estigmatização e inferiorização da outra área (*outsiders*). Por que os *outsiders* não se uniam para combater o grupo estabelecido? Eles aceitavam a inferiorização imposta? Pode-se afirmar que constituíam um grupo coeso?

Os autores foram à fundo na pesquisa. Perceberam que os *outsiders* não tinham forças para barrar a estigmatização porque compunham uma classe desunida e antagônica. Os próprios *outsiders* discriminavam a si próprios, ressaltando àquelas prerrogativas humilhantes utilizadas pelos *estabelecidos* para os caracterizarem como um grupo “de menor valor humano”.

Pois bem, os profissionais no SVO, como vimos, ocupam uma tarefa marginalizada no campo médico. Como diria Beatriz, ocupam uma *medicina de bastidores* por lidarem não com o salvar vidas, mas com a morte. Sendo assim, caem no esquecimento, são concebidos como “estranhos”, pessoas que “enojam”, trabalhadores que encetam uma tarefa exótica. De modo similar, o estigma acomete os agentes funerários. Fazem parte desse mundo *outsider* que implica na lida com a morte.

Os grupos estigmatizados/outsiders – profissionais do SVO e agentes funerários – discriminam a si mesmos. Escutei alguns termos pejorativos utilizados: o agente funerário é chamado de “papa-defunto”, remetendo para a noção de que esse empregado das funerárias mente o tempo todo para conseguir uma liberação acelerada dos corpos, visto que “almeja vender caixões e garantir a comissão”; os profissionais do SVO são denominados genericamente de “carniceiros” e de “corta-defunto”, remetendo para a noção de que o empregado do Serviço de Verificação de Óbitos maltratava/violaria os cadáveres dos sujeitos submetidos aos exames de necropsia. O objetivo da seção consiste em analisar as atitudes discrepantes e pouco amistosas travadas entre os dois grupos em questão.

Everton mencionou a burocracia médico-judicial que ronda o Serviço de Verificação de Óbitos. Disse que por questões médicas e jurídico-legais, “*um corpo só pode ser declarado*

morto após seis horas da hora da morte”. Diante dessa normatização, os familiares não querem esperar, algo influenciado pelos “cabras das funerárias”, logo, “mentem” para as secretárias:

Alguns tentam burlar a lei, até os cabras lá da funerária tentam burlar, mentem, dizem que a hora é uma e foi outra, mas a gente tem subsídios, averiguar se realmente tem seis horas ou não. Por que tem um processo de endurecimento, do membro, da mandíbula né? Da estaca (sic.) sanguínea, a gente sabe que antes de seis horas isso não acontece, entendeu?

Segundo Everton, os agentes funerários seriam “mentirosos”, “*querem sair numa boa, pois falseiam a hora da morte para acelerar o processo*”. Yasmin afirmou algo parecido. A secretária disse que as famílias não sabem relatar as condições de saúde do morto no pré-morte. Muitas vezes, as informações prestadas são desencontradas à percepção médica averiguada no exame de necropsia. Por exemplo, citou Yasmin:

(...) quando você traz a avaliação você acha que provavelmente ele tenha morrido de uma pneumonia. Quando chega aqui dentro, que o médico faz o exame, ele morreu com problema cardíaco. Não teve nada a ver com o que a família relatou, por que eles já vêm instruídos pela funerária, de mentir na questão de horário, de omitir nas doenças, ou de inventar doenças que é pra poder agilizar o atendimento, entendeu? Aí muitas vezes quando eles chegam aqui aí a gente tem que fazer o filtro dessa informação (...).

Yasmin avalia o trabalho da funerária como destoante ao trabalho de averiguação do SVO. Afirmou que o objetivo da funerária é meramente comercial. O intento do SVO consiste em contribuir com o banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade, trata-se de uma verdade a ser apurada. A interlocutora informou que as famílias e as funerárias ficam “inflamando uns aos outros”. Contou um ocorrido:

Tinha três famílias lá fora, tinha um agente funerário com documentação errada e ele disse assim: “não, geralmente as pessoas entram pra tentar ajudar, essa daí vem atrapalhar, você nunca consegue nada com ela”. Eu disse: “você sempre chega aqui todo errado, com documentação errada. Eu não vou fazer pra depois eu me prejudicar e você ficar aí de bom na história”.

Lidiane também citou que os familiares, em geral, ficam tranquilos quando são informados que a necropsia precisa ser feita para averiguação da *causa mortis*. No entanto, algumas famílias omitem informações ou as negam, influenciadas pelas funerárias:

(...) eu acho que a maioria deles reage de uma maneira tranquila porque já sabe que vai ter que vir, já vem com a funerária. A funerária já passa as orientações, mas muitas vezes acontecem de negarem as informações, mentir a respeito do óbito, a respeito de saber se paciente usava algum tipo de droga ou não, se tinha algum histórico ou qualquer coisa que possa levar esse cadáver ao ir ao IML, que torna essa morte suspeita por algum motivo. Então, eles negam informações.

Desse modo, a burocracia pode se desdobrar: se no exame é averiguado algum tipo de substância estranha no estômago, por exemplo, há suspeita de envenenamento, de overdose, logo, o corpo precisa ser remetido ao IML. Abrem-se novos protocolos de exames de necropsia e a espera será ainda mais demorada. Lidiane reputou o desdobramento da burocracia ao pessoal da funerária.

Em conversa com a secretária administrativa, Ana Paula, 40 anos, ela reiterou as palavras de Everton, Yasmin e Lidiane:

Álvaro – Em alguns casos os funcionários de funerárias orientam para que deem informações distorcidas para ver se liberam o corpo?

Ana Paula– É, por exemplo, tem que esperar 6 (seis) horas do óbito para o corpo poder ter uma rigidez razoável para poder fazer a necropsia. Então muitas vezes eles querem que o serviço seja adiantado e pede que a família diga que morreu antes. Acha que quando chegar aqui vai abrir, mas quando chega aqui eles analisam.

Álvaro – Qual é o objetivo deles?

Ana Paula– Liberar logo, por que tempo pra eles é dinheiro, literalmente.

Contrapõem-se as visões sobre os sentidos do trabalho: os profissionais do SVO reputam à sua prática uma noção científica, séria, em busca de fidedignidade, ao passo que consideram a atuação do agente funerário como meramente comercial, alijada de toda ética e da verdade. Essa perspectiva produz conflitos no âmbito da regulação do serviço.

Vítor contou que quando ocorre a triagem a secretária pergunta: “*seu familiar estava sendo acompanhando? Estava sendo acompanhado por algum médico? Já teve alguma complicação de saúde?*”; Daí a família indaga: “*por que vocês precisam abrir o meu parente se já têm as informações necessárias?*” E complementam sob orientação das funerárias: “*esses são uns carnicheiros, não é da família deles, por isso eles fazem isso*”. O interlocutor afirmou que não presencia sempre esse tipo de constrangimento porque “*está lá dentro isolado, realizando as necropsias*”, porém as secretárias observam ocasionalmente esse tipo de confronto e relatam para os outros profissionais do serviço.

Lucas discute sobre o mesmo problema dos agentes funerários:

(...) muitos funcionários das funerárias, a gente só pode mexer no corpo depois de 6 horas de óbito e os exames aqui são feitos até às 17 horas da tarde, a menina chega pra entrevistar a família e dizem que o morto faleceu às 10 horas do dia, mas quando a gente vê o cadáver não morreu às 10 horas, morreu agora a pouco às 13 horas ou 14 horas, os dedos estão moles, a ponta do nariz, a orelha... quando a gente morre não tem mais circulação, aí ele fica parado e desce todinho para as costas, aí por causa da hora, as juntas tudo molinha... fica pra fazer no outro dia. As pontas dos dedos, do nariz... molinho? Tem que ser seis horas de morte(...). O esquema da funerária é vender logo o caixão e as famílias caem na conversa, compra logo o caixão e eles dizem “vamos logo lá que eu conheço os meninos”, mas aqui a gente trata todo mundo igual.

Segundo Lucas, a morte comporta uma anatomia que é desconsiderada pelos agentes funerários. Descoberta a farsa, os funcionários deixam a necropsia para o outro dia, tendo em vista o encerramento da atividade diária. Essa noção foi esboçada por Joaquim. Ele contou que já presenciou alguns “conflitos verbais”, envolvendo o serviço, a família e a funerária:

Rapaz, algumas vezes já aconteceu conflitos. Não chegaram a se agredir, mas verbalmente, já. E infelizmente tem pessoas que tem parentes que chegam aqui com mentira, que alguém da funerária traz pra cá e que orienta a mentir e quando vai ver, é totalmente diferente (...). Mentira não leva a nada, uma hora, mesmo se eu não souber, o médico patologista vai saber, porque ele tem a noção, não é mesmo?! Aí vai, a família vai ter mais prejuízo, porque mentiu lá, aí a gente recebeu sem saber e tal, e colocou aqui, aí o médico vem amanhã, vai fazer o exame e vai ter que chamar o motorista para levar para o IML. A família vai ter que se dispor para o IML de novo fazer outro procedimento, pra fazer tudo de novo. Não vai ter prejuízo? Vai. Por que o cara da funerária quer que faça aqui porque é mais rápido, porque ele vai levar vantagem em cima de questões financeiras, entendeu?

Joaquim ainda disse que as funerárias “*não pensam na família, quer apenas ganhar em cima do cliente*”. Fica nítido que os profissionais assentem que os agentes funerários não contribuem para o trabalho realizado pelo SVO.

Quando falava da sua especificidade profissional, Esdras falou dos “rapazes da funerária”:

Esdras—O meu trabalho aqui era só abri o portão, deixar o *Papa* entrar, mas a gente auxilia, bota no caixão, veste, faz tudo.

Álvaro – Deixar quem entrar?

Esdras - Só os *Papa*, não é, que é os *papa-defuntos*, os *rapazes das funerárias*. Chamamos eles de *Papa*. Por que eles ficam arrodando a família no hospital, fica na porta do hospital já pra oferecer cartão já pra ganhar plano, essas coisas, os *Papa-defunto*, não é? [Grifo meu].

Jeferson carrega a mesma percepção de que os agentes funerários são “interesseiros”:

A funerária quer chegar e ser atendida o mais rápido possível, mas não é assim. Existe uma burocracia, mas a funerária não quer entender isso. Quando eu trabalhava na funerária, eu sabia que todo órgão, seja hospital, SVO, IML, tem sua burocracia, mas o pessoal da funerária não tem paciência, eles acham sempre que estão com a razão porque eles querem liberar logo pra ficar livre. Por exemplo, quando eles chegam pra deixar um corpo, eles querem se sair o mais rápido possível. Por quê? Pra dormir, pra jantar ou pra pegar um outro corpo. Eles acham que a gente tem obrigação de entregar o corpo a eles.

A atividade interessada/comercial dos agentes funerários se choca com a realidade burocrática e demorada do SVO, o que provoca conflitos entre as esferas de competência profissional. As esferas profissionais citadas não se enxergam como complementares ou consensuais, elas assumem posturas divergentes e estigmatizam uma a outra. Analisemos a visão dos agentes funerários em relação aos profissionais do SVO.

2.6 – Os agentes funerários e os profissionais

É fundamental desvendar essas percepções que as esferas de competência têm entre si, visto que os agentes fazem a intermediação entre o serviço e as famílias; dito isto, eis a indagação: como a intermediação será satisfatória e eficaz se os próprios agentes funerários, mais próximos da esfera da morte, não compreendem o caráter burocrático e regado do Serviço de Verificação de Óbitos? Essa intermediação primará pela colaboração com o trabalho do SVO ou o oposto? Se a hipótese aventada estiver correta e o agente não colaborar com o serviço, como as famílias reagem a esta percepção dos agentes funerários que é compartilhada no momento de dor da perda e do luto? Esses questionamentos devem nortear a próxima análise a ser encetada. Passemos a percepção que os agentes funerários têm sobre os profissionais do SVO.

Entrevistei cinco agentes funerários nas imediações do Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa – PB. Pensei em entrevistá-los fora do contexto do SVO, porque eles não estariam naquela instituição e dariam a sua opinião mais livremente, supus. Vários agentes argumentaram que não poderiam conceder entrevistas sem o consentimento das empresas funerárias nas quais estavam empregados. Fui a duas delas: Funerária R.S. (Jaguaribe) e Funerária S. (Pedro II). Foi uma burocracia imensa. Pediram uma cópia do projeto de pesquisa, indagaram se eu estava querendo “expor a imagem” da empresa de maneira negativa, disseram

que ligariam para mim para dar a resposta sobre uma possível entrevista com os agentes funerários.

Esperei duas semanas e não obtive retorno. Passei a tentar recolher entrevistas nas imediações do próprio SVO. Dos cinco entrevistados, quatro eram de funerárias “do interior” da Paraíba (Guarabira, Sapé, Alagoa Grande e Mamanguape), um deles trabalha em uma funerária famosa na capital.

Perfilização dos agentes funerários

Nome	Idade	Tempo de atuação como agente	Cor/Etnia	Estado civil	Religião	Escolaridade
Januário da Silva	20 anos	Seis meses	Pardo	Solteiro	Católico	Sexto ano do Ensino Fundamental
Everton da Cunha	41 anos	9 anos	Branco	Casado	Não tem religião	Ensino Médio completo
Anderson Nascimento	39 anos	3 anos	Pardo	União estável	Católico	Quinto ano do Ensino Fundamental
Felipe de Oliveira	29 anos	4 anos	Pardo	Solteiro	Não informada	Sexto ano do Ensino Fundamental
Eneias Ribeiro	36 anos	20 anos	Branco	Casado	Não informada	Ensino Médio

Como estavam de serviço, os agentes não reclamavam do atendimento e do trabalho do SVO, diziam que os funcionários eram todos solícitos e não mencionavam qualquer tipo de conflito estabelecido. Eles suspeitavam que o meu trabalho ali, que consistia em perguntar a visão deles sobre o SVO, poderia acarretar problemas à sua atividade, por isso não expressavam o que de fato pensavam sobre o serviço. Tive que perceber as problemáticas envolvendo a relação agentes funerários *versus* SVO nas entrelinhas do discurso de paz instituído.

Em determinado ponto de uma das entrevistas, um dos agentes, Everton da Cunha, fez um desabafo, dizendo que o SVO foi criado para fins de mensuração estatística epidemiológica, mas tratava-se de um serviço demorado, burocrático e que não levava em conta as condições socioeconômicas dos que afluem à instituição:

[*Antes da criação do SVO*] funcionava assim: morte natural, morreu por doença, ia no cartório, tirava a guia, a declaração de óbito e lá mesmo fazia. E de uns anos pra cá, o cartório não tem mais essa autorização e tudo tem que ser enviado pra cá. Ou seja, algo é criado, mas não se dá um suporte pra família. Tem Universidade Federal lá também. Em Bananeiras tem, porque não é feito lá? Aí fica assim, tem caso que família tem condições de pagar funerária e vem. Aqui em João Pessoa funciona assim: morreu na casa aí o SVO pega e traz, funciona assim, não é? Mas imagina você dentro de um sítio a quilômetros de distância de uma cidade para fazer este serviço. O SVO não vai lá buscar. Aí fica nisso, não tem a declaração, ninguém dá mais a declaração, então fica a família sem saber o que fazer. Aí liga pra Polícia. A Polícia não faz, não é competência dela porque é de morte natural, aí a família que tem que arrumar as condições e trazer [Grifo meu].

Everton fica indignado com tal situação, a considera injusta e cruel. O agente funerário se coloca ao lado das famílias e acusa o serviço de não considerar as condições sociais dos indivíduos e suas limitações. De modo similar, um agente que não quis gravar entrevista reiterou a visão de Everton e ainda complementou:

O SVO só quer saber de abrir corpo e seguir um protocolo para estudo, eu estou com essa mulher aí, o marido dela morreu, a maior complicação porque ela não pode provar que era casada com ele, olha mesmo! Lá na cidade todo mundo sabe que eles são casados, ela só não era casada com ele no papel. Agora tem que mandar pra um juiz, pra ela falar com um juiz isso daí, pra depois liberar e autorizar a necropsia e depois livrar o corpo. Imagina a demora?

Everton afirmou que, em geral, o SVO não atrapalha a sua atividade. Indicou que, às vezes, ocorrem falhas, acredita que são “erros de comunicação”:

Uma vez lá no IML eu e família ficamos no IML, quando chega lá, só tá o corpo lá. O caixão e a roupa não foram. E a gente não foi avisado, ou seja, teve que voltar de novo por SVO pra pegar o caixão e a roupa. No mínimo a gente deveria ser avisado, “*olhe leve o caixão e a roupa*”, no mínimo. Fomos avisados lá na hora que o corpo já estava pronto para fazer a retirada, “*ah, não veio? Não. Mas o rapaz não trouxe?*” Obviamente devia estar dentro do caixão, e não estava. Tiraram o corpo, levaram numa bandeja de remoção, deixaram aqui e nem isso avisaram. De certa forma atrapalha um pouco por conta da comunicação. Tive que me deslocar de lá de volta, vim buscar e tudo atrasa.

Everton reclamou de um fato envolvendo o SVO: os profissionais remeteram o corpo ao IML, mas não enviaram o caixão e a roupa do cadáver. Ou seja, colocaram na bandeja de remoção, porém não enviaram o cadáver com o que o acompanhava. Não pôde removê-lo diretamente do IML, teve que retornar ao SVO para pegar os elementos.

Outro não reclamou especificamente do SVO, mas citou que já fazia três horas que esperavam. Tinham chegado de Sapé às 11h, mas *“a documentação não havia batido”*, sendo assim, estavam às 14h esperando outra documentação ser trazida por outro parente do falecido do interior. Quando a documentação chegou já era tarde. A família ficou revoltada porque a necropsia *“ficou para o outro dia”*. *“Como vou fazer com esse pessoal? Dar mais uma viagem pra Sapé e amanhã retornar novamente? Não dava pra agilizar isso pra gente não?”*. O agente pediu que eu não falasse nada para o pessoal do SVO. Citou o *“pior de tudo isso: agora a família nem sabe quando pode dizer “eu vou enterrar meu parente, é um absurdo isso”*.

Mais um agente citou a burocracia do SVO. Tratava-se de um caso emblemático, envolvendo também uma família do interior. Todo mundo na cidade sabia que Josefa e Joaquim eram casados há mais de década. No entanto, Josefa não conseguiu comprovar a sua ligação “em primeiro grau” com Joaquim, visto que nunca foram casados formalmente. Sendo assim, Josefa não conseguiu autorizar a necropsia do seu falecido marido. Ela veio de uma cidade do interior, teve um “baque” por ter que entrar com uma ação na justiça para comprovar a sua ligação com o marido e permitir que a necropsia fosse realizada. Os outros familiares do marido estavam morando em outro Estado e não tinham como se deslocar, foi morte súbita. O agente que não quis ser identificado disse que era um absurdo ter que presenciar o sofrimento de uma viúva daquela maneira tão vil, tão desumana. O velório de Joaquim foi adiado por vários dias, o que intensificou o sofrimento e interrompeu o processo de luto da viúva.

Com tantas queixas, os agentes funerários constroem uma concepção negativa em relação aos profissionais do serviço. É comum que eles tratem os profissionais como “mutiladores de defunto”, “violadores de corpos”, até mesmo são evidenciados como pessoas que “cozinham e comem a carne dos cadáveres”. Essas perspectivas são compartilhadas com os familiares, “eles jogam os familiares contra o serviço”, disseram os profissionais. Maria Eduarda, necrotomista, relatou:

Maria Eduarda – Os familiares tratam a gente como um monte de carniceiro.

Álvaro – Você já ouviu isso?

Maria Eduarda – Já.

Álvaro – Carniceiro e o que mais?

Maria Eduarda – Eles dizem: “Urubus, ficam abrindo aí”. A gente já ouviu o povo dizer que a gente joga o corpo do povo ali no lixo de reserva biológica que a gente tem. “Eu quero que eles tirem o coração do meu marido, vocês vão ver nunca mais eu deixo eles sossegados”. Eu fico pensando, como é que eles vão saber? Vão abrir? Normalmente aqui os meninos riem muito comigo porque eu entro nessa, não é? Na vibe deles, e eles vão saber como que a gente tirou é? A gente não vai tirar porque isso é uma questão de ética, mas...

Álvaro – Não tem como saber...

Maria Eduarda – Mas dizem que tiramos tudo e pra piorar ainda tem vezes que a menina faz comida aqui, aí a gente já ouviu isso, é muito engraçado, é terror mas é engraçado ao mesmo tempo. Os familiares fazendo a entrevista e o cheiro da comida aqui, de carne no SVO, entendeu? Aí a família “oxe, estão cozinhando o quê?”, aí a atendente: “o que é que você acha?” entendeu? Aí a gente faz, “galinha né”? Ai o povo fica “será que é mesmo rapaz?” o povo é muito, muito, sabe? A gente fica num patamar, eu não sei se eles olham pra gente com medo, ou repulsa, eu não sei, eu sei que eles olham a gente assim de pé a cabeça, até pros médicos mesmo.

Maria Eduarda cita de maneira jocosa os conflitos sutis envolvendo familiares e profissionais do SVO. Atribui a animosidade das famílias à “influência” dos agentes funerários.

Percebe-se claramente que os profissionais do SVO e os agentes funerários se repelem mutuamente, fundamentando um processo de inferiorização no próprio status outsider. Enquanto os profissionais do SVO denominam o agente funerário de “interesseiro”, “papa”, “papa-defunto”, atestando o interesse puramente comercial contido na sua atividade, o agente funerário denomina o profissional do SVO de “corta-defunto”, “violador de corpos”, “carniceiros”, “canibais”, atestando o caráter instrumental e desumano do serviço.

CAPÍTULO III - AS PERCEPÇÕES SOBRE A MORTE

3.1 – Os profissionais e o tratamento do corpo morto

Nesta seção discutirei sobre a percepção que as diversas categorias profissionais do Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa - PB têm sobre a morte e, em consequência disso, analisarei o tratamento adequado/dispensado ao corpo morto. Parto da premissa de que a visão sobre a morte condicionará, especificamente, o tratamento dado aos cadáveres no contexto do serviço.

Tenho que frisar que a morte e o sofrimento são concebidos em uma escala de importância social, visto que os profissionais portam uma hierarquização classificatória para falar da morte e do corpo morto. Deparei-me com a justificação da morte e a anulação do sofrimento em certas situações. A justificação da morte seria a atitude do profissional de olhar para a história do indivíduo e se conformar com o seu falecimento. Uma frase indica essa atitude: *“ah, ele morreu porque estava bem velhinho e com muitos problemas crônicos de saúde”*. Esse comportamento anularia o sofrimento no contexto do tratamento a ser ofertado àquele corpo morto. Para exemplificar, citarei a menção feita por Yasmin:

Eu acho a morte algo natural. Ela vai chegar para todo mundo. É nesse momento que nos tornamos iguais (...). Morte de pessoas idosas, a gente sabe que é iminente, então eu não soffro ao ter que lidar com aquela pessoa, até a família fica mais tranquila, agora quando é morte de criança, natimorto, a gente fica sensibilizando. No começo eu soffri muito pra ter que lidar com esse tipo de situação. Também quando é uma pessoa jovem, a gente pensa: “esse tinha ainda um futuro pela frente”, é chocante porque é inexplicável, é como se fosse contra a natureza. E a dor da família é maior nesses casos assim, inexplicáveis.

As mortes de crianças e de jovens são percebidas como “sem sentido”, injustificáveis”, seria contrária à noção de “natureza”, logo, a atenção às famílias e ao corpo morto são redobrados. O exercício de controle emocional por parte dos profissionais também. Alguns profissionais relatam que tratar desses corpos, no início da carreira, foi algo “difícil”, “desafiador”. A morte inesperada, nessa ótica, é sentida de modo contundente pelos profissionais. Cabe ressaltar que algumas categorias profissionais são mais afetadas do que outras, tanto pelo fato de estar mais conectadas com as famílias (o motorista, a secretária, o

segurança), como pelo fato de estar vinculada, necessariamente, ao tratamento final destinado ao corpo morto (necrotomista).

Lucas também categorizou/hierarquizou a morte a partir da noção de “faixa etária”: *“Quando eu fui fazer a primeira criança, eu disse: faça essa daí, eu não vou suportar não. Tive muita dificuldade de lidar com morte de bebê, de criança, mas também se não tiver quem faça, eu faço, eu não gosto, mas faço”*. Desse modo, existiria uma escala hierárquica de sofrimento para tratar dos corpos: crianças (mais difícil), adolescentes (difícil), idosos (menos difícil ou compreensível).

Diante disso, montarei um quadro ideal/imperfeita da categorização feita pelos profissionais sobre o que é a morte e, em virtude disso, qual é o tratamento destinado aos cadáveres. A amostra será imperfeita porque, como vimos, há mortes/corpos/compreensões sobre o falecimento em níveis compreensivos diversos. Agora falarei de cada categoria e as problemáticas que envolvem a percepção da morte e o tratamento dos cadáveres. Iniciarei pelos motoristas.

Jeferson afirmou que quando começou a atuar no serviço tinha muito medo de pegar em cadáveres. Quando foi remover o primeiro corpo de uma mulher em Timbaúba (PE), “vomitou”. Foi virar o corpo e saiu uma “secreção malcheirosa”, ele quase desistiu do trabalho, só não o fez “porque a necessidade falou mais alto”. O trabalho com a morte “se tornou a minha sina”, destacou o motorista. Trata-se da percepção não familiar com o corpo morto. O nojo e a repulsa são frequentes. O medo de uma contaminação permeará a atitude do profissional diante do corpo morto. Perguntei a Jeferson se ele acreditava que, quando vai pegar no cadáver exista algum espírito, remetendo para a sondagem de alguma perspectiva encantada/misteriosa em torno da morte, ao que ele respondeu: *“não acredito em espíritos. Acho que quando alguém morre o seu espírito vai para outro lugar, para algum repouso celestial”*. Infere-se que Jeferson tem a noção de que o corpo morto portaria 1) perigo de contágio e 2) está desvinculado de um “espírito”, logo, é mera “matéria”. Eis um trecho da conversa travada com Jeferson:

Álvaro - Você já pensou sobre o que acontece com a pessoa quando ela morre? Pra você, o que acontece? Você acha que isso é o fim de tudo?

Jeferson - Na verdade, pra esse corpo, sim. Como minha mãe é evangélica, ela lê muito pra gente, eu acredito que o espírito... tem um outro plano pra ele. O corpo vai virar pó.

Álvaro - Você não acredita que neste plano exista espíritos, almas que possam amedrontar as pessoas?

Jeferson - Não.

Álvaro - Nunca acreditou nisso?

Jeferson - Não.

Álvaro - Nem tem medo de dormir aqui? Nada disso?

Jeferson - Não, de forma nenhuma. Que esteja sozinho, que falte energia.

O motorista destacou que um dos impactos do serviço com a morte foi “ter que pegar nos corpos”. Disse que foi um exercício de “adaptação”: *“Hoje é uma coisa banal pra mim. Eu não sinto tristeza na morte a não ser quando é um ente querido. Lidar com a morte dos outros pra mim é fácil, não sinto rancor, não sinto tristeza”*. Percebi em Jeferson uma noção desencantada e fria em relação ao corpo morto e à morte em si. Cabe ressaltar que existe essa compreensão compartilhada: *“o morto não sendo da minha família, consigo estabelecer com mais facilidade um contato/serviço impessoal”*, algo reiterado por diversos profissionais.

Indaguei se essa percepção banalizada seria ruim para ele, o profissional afirmou que não, esse modo de encarar a morte o fortalece para cuidar das famílias. Essa atitude fria o ajuda a auxiliar, de modo calculado e racional, as famílias:

(...) no momento que falece alguém conhecido e a mulher está lá aperreada, sem saber o que fazer, então eu vou, chego junto, acalmo a família e determino que aquela pessoa que faleceu vai ter que sair de casa pra ir a um determinado local chamado “a urna”, então eu ajudo, eu vou atrás.

A maior parte dos profissionais adotam esta postura desencantada, fria e calculada diante da morte, visto que a sua atuação instrumental é inversamente proporcional a uma perspectiva emocional centrada na corporeidade cadavérica. Analisemos a visão de Caio.

Caio asseverou que quando iniciou o trabalho com a morte o contato com determinado tipo de morto o causou “ânsia”, tratava-se de um corpo em decomposição a ser removido do IML para o SVO:

(...) uma vez eu fui fazer uma remoção pro IML, aí eu cheguei lá e o cadáver era em decomposição. Essa máscara só inibe um pouco o mal cheiro e quando eu fui botar lá, que eu estava com a máscara, a gente foi virar o cadáver, porque lá onde faz a necropsia de decomposição é do lado de fora, aí eu fui virar o cadáver. Quando eu virei o cadáver, aquele odor, aí veio a ânsia. Aí o cabra com a máscara mas é inevitável. Só essa vez mesmo, normalidade total. Aí depois o cabra acostuma.

Assim como afirmou Jeferson, Caio falou que foi uma questão de adaptação, de “acostumar” com o tipo de serviço. Hoje leva em conta o trabalho como algo comum, trivial. A única dificuldade no contexto do trabalho com cadáveres “é ver o sofrimento da família”:

Caio - De quem fica, eu vejo o sofrimento. Mas problema com cadáver, nunca não.

Álvaro - Nunca teve medo também?

Caio - Não, não.

A frieza em relação à morte aparece na entrevista de Caio. O interlocutor acredita que a “morte é uma passagem” e que deve ter um lugar - o qual relata ser um mistério insondável - reservado ao “espírito”. O corpo seria apenas “matéria”, afirmou Caio. Complementou que o corpo

(...) não vale nada. Eu acredito que quando a gente tá vivo, a gente tem que procurar fazer o melhor da gente, certo, porque aqui da Terra vai guardar só a lembrança e a gente não leva nada da vida, não leva nada. Nada, nada, nada daqui. Como tem um amigo meu que diz “caixão não tem bolso”, ninguém leva nada. A gente aqui vai poder trabalhar pra se manter aqui e deixar o melhor da gente. Eu acredito assim. Procurar fazer o melhor, quanto mais você ajudar uma pessoa, no futuro você vê, você ganha no futuro.

Caio acredita no “aqui e agora”. Percebe-se uma noção fatalista e desencantada em torno da morte, como se não houvesse muita expectativa/fé numa vida após a morte. Os corpos depositados no SVO “são matéria”, não têm vida, não têm significado, não têm sentido em si. Inicialmente, parece-me que os profissionais ainda guardam um certo altruísmo em torno do corpo morto, com o passar do tempo esta atitude muda, o corpo passa a encarnar uma “matéria”, passa a não merecer tanto apelo emocional. Para Caio, o que resta é o padecimento da família em torno da perda de seu ente querido.

Mariano disse que “nunca teve medo de trabalhar com morto”. Reverberou que é “melhor trabalhar com mortos do que com vivos”. Acredita que a morte é uma passagem, ou para o céu, se a pessoa for boa, ou para o inferno, lugar reservado para as pessoas más. Percebe o corpo morto como uma matéria que é “irrelevante para a salvação”, esta portadora de uma dimensão espiritual.

Paulo disse que nunca teve medo de trabalhar com mortos porque sempre viu a morte de perto quando atuou como chefe de segurança em presídios da capital. As agressões, as atrocidades cometidas entre internos, o fez ver o inferno na terra. O trabalho no SVO seria muito “light” em relação a um trabalho numa instituição carcerária.

Paulo manifesta um sentimento prático e racional em relação ao trabalho. Não vê encantamento na morte, porém, procura manter uma postura ética em relação a sua atividade:

O cadáver em si, ele ... o cadáver não é mais nada é só um pedaço de carne, o cadáver é só um pedaço de carne que está ali que a gente também tem de plantar. E como é que se planta? Um exemplo, quando se recebe um corpo ou um cadáver fora mesmo, independente daqui, a gente tem de tratar com o mesmo respeito que trata um vivo, então eu creio que ... eu trato dessa forma, parece que está vivo, então eu tenho o maior cuidado. Um exemplo é tipo a mão está afastada, não tem que ficar organizada, nada afastado não tem que ficar tudo direitinho porque se fosse da minha família eu queria dessa forma. Eu penso assim então eu planto isso aí.

Plantar o cadáver: Paulo não soube explicar diretamente o que significa isto. No entanto, reiterou que é necessário adotar uma postura ética em face do corpo morto. Citou outras situações em que viu o pesar da família, logo, redobrou o respeito e os cuidados com o corpo de uma adolescente que havia falecido. Depois informou à família que “ela estava sendo bem cuidada na sala de necropsia”.

Yasmin disse inicialmente que era difícil “transcrever com palavras” o que a morte significa para ela. Afirmou que a única coisa que a sensibiliza, ao trabalhar no serviço de verificação de óbitos, é ver o sofrimento das famílias em face da morte. Posteriormente, Yasmin ressaltou que “o que importa na verdade não está mais ali no cadáver”: o seu “espírito”. “O espírito vai pra outro plano, o corpo é mera matéria”. Por isso a secretária nunca teve medo ou receio de trabalhar com cadáver; trata-se de um corpo que, do ponto de vista natural, entrará em um processo de decomposição. Está na ordem imutável e fatalista da natureza.

João disse que procura abstrair todo o caráter pessoal de sua atividade. Para ele, o cadáver está desligado de sua dimensão social/pessoal, acredita que o cadáver é apenas um número, pois a objetividade o assegura chegar a uma verdade nas necropsias. Afirmou que a sua percepção pessoal da morte está indissociavelmente ligada à sua função profissional. Manifesta uma visão desencantada sobre o corpo morto, tanto que afirmou que tem “histórias de assombro” que são compartilhadas por alguns profissionais, principalmente do IML, algo que não o assusta, não o surpreende:

(...) os meninos contam que veem espírito de gente que passou pelo IML, histórias de assombro, eu nunca vi, nunca ouvi, não acredito nessas coisas. Tem um médico legista lá que só dorme de luz acesa; outro dia o rapaz lá veio me acordar, estava assustado, disse ter visto um espírito de uma mulher lá, uma morena, eu não vi nada não, não creio nessas coisas.

Tenho que salientar que João remete para uma hilaridade sutil quando cita os profissionais que temem os cadáveres. Essa noção de “espírito” não permeia a atuação de João. O interlocutor relatou:

Não tenho nenhuma vocação com chamado, espiritualizado, de no momento da necropsia permanece na sala o espírito ali, não acredito nisso. Existe um corpo, uma matéria, que em menos de vinte e quatro horas vai começar a entrar em decomposição. Eu preciso realizar meu trabalho de forma técnica, de forma objetiva, pra devolver esse corpo pra família, assim com que a família faça um funeral e aí a natureza vai seguir seu rumo que é a decomposição e a matéria vai voltar ao pó e o espírito, que é o que realmente vale a pena, isso aí é eterno, e aí segundo a minha compreensão ele segue o caminho dele.

A visão de João acompanha uma generalização/padronização da percepção dos profissionais atuantes no SVO: corpo morto assimilado à matéria, espírito desvinculado do corpo/matéria e percepção desencantada em face do cadáver. A mesma noção aparecerá no relato de Vítor.

Vítor acredita que a morte é uma “passagem do espírito”. “Uns vão mais cedo, outros mais tarde”, porém todos precisam passar por este caminho. O espírito habitará um lugar misterioso, insondável, o que resta, “a matéria”, será enterrada e decomposta. Não tem serventia no plano da salvação. Quando vai realizar um procedimento de necropsia, juntamente ao patologista, Vítor afirmou que ali fica só a composição material: “Na minha opinião, entendeu, eu acredito nisso aí, que ali já é só a matéria”.

Lucas disse que um dos necrotomistas que o ensinou a realizar necropsia o orientou: “no início nunca olhe nos olhos do cadáver”. Ele olhava e não conseguia dormir à noite, tinha pesadelos, “mal fechava os olhos e via a cara do defunto”, com o tempo, “acostumou-se”:

(...) aí perdi o medo, tudo que eu faço eu deixo aqui dentro. Lá fora depois que passo pra fora é minha vida normal, mas da porta pra dentro não tem que ter pena, se tiver pena não trabalha. Se for pra escolher, a gente não tem que escolher é criança, adulto, velho, novo, gordo, magro, foi o que me ensinaram.

A insensibilidade diante da morte é construída no processo de aprendizado, é um ritual de passagem. No começo da atuação, os profissionais se deparam com cadáveres “com vida”, haja vista o tabu do “olhar nos olhos”, porém, com o tempo esse medo se dissipa e o profissional se depara com uma “matéria inerte” a ser decomposta em virtude de sua natureza inerente.

Lucas relatou que esse “assombro” diante do cadáver era decorrente de sua “falta de experiência”:

Eu me assombrava na época, inexperiente primeiramente, pra comer carne não comia, miojo demais, mas a gente vai se acostumando. A gente sempre se acostuma com qualquer coisa. E outras coisitas a mais, o que é que dinheiro não faz quando você tá precisando?”.

O relato de Lucas sobre o que ele atualmente acha que acontece após a morte é indicativo de uma percepção instrumental treinada, aprendida:

(...) eu creio pra mim que depois que morreu acaba. Não tem vida após a morte, morreu morreu, não queira, eu posso estar errado, não sei, mas depois que a pessoa morre não vem dizer se tá bom, nem vem dizer se tá ruim. Depois que a gente morre, só quem sabe é quem morreu. Morte após a vida só quem teve oportunidade, santo é Jesus. Ser humano nenhum vai ter esse poder.

A médica Lidiane revelou que a morte é um mistério. Disse que “nunca foi do outro lado, nem nunca tive prova assim muito concreta que me convencesse de que existe vida do outro lado”. Mesmo assim, acredita que a morte é uma “passagem”. Afirmou que “escolheu acreditar nisso”, pois é preciso crer em algo diante da finitude da vida. Relatou que deve haver uma “continuação do espírito”:

[A morte] É como se fosse uma continuação do espírito. Agora, o que acontece realmente cada religião tem uma coisa. Eu acho que cada um diz uma parte da realidade que a gente não tem. A gente escolhe acreditar em uma coisa que, na verdade, ninguém tem certeza do que realmente é. E para mim, tem mais sentido que algo maior, que alguma força maior guie tudo isso aqui e que existe um propósito, de não ser uma coisa aleatória, de que não termina só nesse plano.

Lidiane oscila entre uma desconfiança com o que acontece no pós-morte (a noção de não comprovação a faz duvidar) à uma concepção múltipla de crenças sobre a finitude da vida. Ela disse que acredita que alguns espíritos “não encontrem o seu lugar” e que possam “estar vagando na terra”. Perguntei se ela acreditava ser possível que espíritos estejam na sala de necropsia no momento dos procedimentos, ao que ela respondeu:

Acredito que sim. Não vou dizer que toda vez que eu faço isso, depende de como eu esteja, mas eu geralmente eu tendo a me conectar comigo, me proteger como se fosse um campo de energia e emanar pensamentos de paz e harmonia para todos os cadáveres que estão aqui e que aqueles possam seguir

seus caminhos e que se alguma força que esteja aqui que possa ajudar, que eles não sintam, nada, que não sintam dor, que não sintam nenhum tipo de desconforto e que eu não cause nenhum desconforto a ninguém. Tento manter esse pensamento e essa conduta antes de começar os exames. Às vezes você tá no automático, quando você vê, já tá dentro da sala e já tá fazendo. Mas o que eu tento, o que eu acho que é correto eticamente pra mim é fazer isso antes de começar os exames (Grifo meu).

Percebo que as oscilações dos profissionais, da descrença à crença, da perspectiva desencantada a uma noção encantada em torno da morte, revela-nos que é impossível que o agente do SVO atinja uma objetividade total no âmbito profissional, visto que estão inseridos no meio social e também têm acesso a representações simbólicas/coletivas da morte. Porém, cabe salientar que, em geral, o profissional do SVO está mais no polo da descrença do que no polo da crença em torno do cadáver e da morte.

A médica Beatriz narrou que as questões legais fundamentam que o corpo morto é “uma coisa”. Além disso, o corpo morto é “posse do Estado”; depois da concretização da necropsia e da definição da *causa mortis*, a família passar a ter acesso legítimo ao corpo morto para o velório e funeral do seu parente:

(...) por questões legais o morto é considerado na legislação brasileira coisa, ele não é mais uma pessoa, não é? Ele pertence ao Estado por um momento e logo imediatamente a posse é transferida para a família pra que seja procedido então o luto, os rituais funerais, mas o morto tem sido, pode soar estranho, não é, para as pessoas que não tem familiaridade com a linguagem legal da legislação, ele é considerado coisa. Pra mim, pessoalmente, aí sim de forma ideológica é também, está completamente destituído de personalidade. Ele merece todo o respeito porque foi um abrigo de um espírito que viveu ali, mas aquela alma já não se encontra mais presente. Uma vez que não existe mais a vida, o meu respeito se dá enquanto o corpo que abrigou um ente querido de alguém, poderia ter sido alguém próximo a mim, então a gente deve a ele todo o respeito, mas... inclusive preferimos realizar os exames atendendo a uma posição legal de que a gente faça um hiato entre a morte e o começo dos exames de seis horas. É até mais interessante porque muito antes disso o corpo ainda está até muito quente e ele pode se tornar desagradável, de alguma forma constrangedor para os técnicos que de fato lidam manualmente com aquilo. Eu como médica faço a descrição e eventualmente entro no campo de necropsia para fazer alguma dissecação que seja mais difícil pra eles, eu faço pessoalmente, mas... mexer nas vísceras do indivíduo, no corpo que ainda está morno, pra mim é muito constrangedor, eu prefiro não.

Beatriz faz descrições técnicas, remete para a linguagem “legal”, aponta para as necessidades do serviço (controle epidemiológico) e para a importância da profissão para o

ramo médico. Sua postura incide em um desencantamento tão contundente que ela não remete para questões espirituais/existenciais em torno da morte.

Everton refletiu que não tem problema com morte, pois é um “espiritualista”. Relatou:

(...) eu não tenho problema com morte. Eu acho que a morte vai ser igual nascer e morrer, pra mim é uma coisa só. Não tem espanto, nem medo, não tem nenhum sentimento de desagrado, digamos assim. Não é uma coisa que amo, que adore em si, ninguém quer ir embora. Mas eu não acredito que exista morte, primeiro que eu espiritualista, como te falei. Existe morte do corpo físico né? A gente não é só o corpo. Isso já me deixa com uma visão diferente, um sentimento diferente com relação ao processo da morte, então eu acho que a individualidade não morre, o que morre é o corpo só e o corpo é transitório mesmo, não é perene. Essa coisa do emocional eu assim, particularmente eu sofro quando morre alguém próximo, mas não é aquele sofrimento e desespero, é mais saudade mesmo, só saudade, sabe. Não passa disso.

A postura espiritualista de Everton está entrecruzada com uma percepção científica naturalizante sobre o morrer. O interlocutor demonstra tranquilidade ao falar de um tema tão complexo e que toca em questões existenciais.

Apenas duas profissionais têm uma perspectiva menos fria e instrumental em torno da morte. Trata-se de Janete, secretária e Maria da Eduarda, necrotomista. As duas profissionais são espíritas, o que confere a elas uma visão que é exceção no SVO.

Janete frisou que nunca teve problema de trabalhar com o morto por conta de sua religião:

[*Entrar para trabalhar no SVO*] Foi normal, eu não tenho medo de morto, até pela minha religião, a gente não tem medo de morto, a gente encara como uma passagem, foi tranquilo, no começo eu ficava meio assim pra ver bebezinho, não gostava de ver bebezinho quando abria (...). (Grifo meu).

Relatou que acredita que exista uma “energia pesada” no recinto do serviço, por vezes se sente “carregada”; Disse que teve dia em que sentiu calafrios, pois acredita que o espírito de uma mulher que cometeu suicídio - após a suspeita do fato o corpo foi enviado ao IML - estava na sala de necropsia, não havia “encontrado luz”:

(...) eu sinto, uma vez aconteceu de uma mulher que veio, foi suicídio e que ela veio pra cá, é que não é pra cá porque vai pro IML...aí eu tinha terminado o plantão do dia fui tomar meu banho, jantar e tal, pra ficar durante a noite, aí entrei no banheiro, menino, era uns calafrios que doíam, puxavam o nervo, a musculatura enrijecia de uma maneira, sabe quando você está com febre? Aí

eu comecei a rezar no banheiro, aí saiu, daí eu disse... era ela que estava ali perto, não é?

A necrotomista Maria Eduarda também é espírita, devido a isso, detém uma concepção diferente da morte, de maneira similar à Janete. Maria Eduarda relatou que tem sensações que são percebidas como “mensagens” dos espíritos dos mortos, vejamos:

A morte que a gente trabalha aqui é a morte do corpo, não é? Pra gente ainda não tem o desligamento, não é algo imediato. Não é como um filme, não é assim que acontece. Então, tem que existir muito respeito, eu entro com oração, eu saio com oração. Então a oração está sempre em primeiro lugar, não é brincadeira, não gosto de brincadeira na sala de necropsia, sou considerada a mais chata dos necrotomistas porque eu não brinco, entendeu? Não gosto, nem piada, nem ironia, nem nada, porque existe no momento do desenlace, e muitas vezes principalmente em senhores muito velhinhos já, você consegue sentir a dúvida dele (...). Porque você começa a sentir a energia daquela pessoa e aquelas dúvidas que surgem: “o que é que eu estou fazendo aqui?” “Por que eu estou aqui”, entendeu? Então como eu não tenho preparação e não vou fazer da sala de necropsia estudo mediúnico, eu tenho que me precaver apenas da minha função ali, a minha função é descobrir isso. O máximo que eu posso pensar e transmitir para ele é que vai ficar tudo bem, vai dar tudo certo, eu não estou lhe machucando, vai ficar tudo bem. Daí eu já escutei coisas do tipo “eu tô com frio”, aí eu cubro o corpo, muita coisa de pudor, porque está nu, eu cubro o corpo. Essas coisas eu consigo sentir, um dos meninos ainda aceitam, outros criticam achando que é coisa da minha cabeça, entendeu? Eu acredito! Então muitas vezes quando eu vejo que está muito pesado e não dá e que eu não estou conseguindo achar o meio termo dele ficar em paz, eu digo “vou ali”, aí eu saio. Eles também [os necrotomistas] apesar de não aceitar, eles respeitam porque quando eu vejo que está passando eu não posso. Já pensou se acontece de eu levar uma conversa dessa e ele perguntar “e por que eu estou morto?” é muito complicado você dizer isso, isso ele vai ter que entender de outra forma, não por mim.

Visualiza-se que os outros necrotomistas “criticam” as percepções de Maria Eduarda em face do cadáver e seu espírito próximo, confuso. Como vimos, as percepções de Janete e de Maria Eduarda são as mais diferentes em relação à padronização instrumental acatada pelos membros do SVO. Nos dias em que são realizados de quinze a vinte procedimentos, Maria Eduarda disse que se sente “carregada”. Quando chega em casa “toma um banho preparado” para “retirar o peso” do trabalho exaustivo.

3.1.1 - Os profissionais e o estigma social

Os profissionais do SVO esboçaram algumas opiniões sobre a visão que o público tem sobre o trabalho com a morte. Alguns profissionais falaram que as pessoas são “preconceituosas e discriminatórias”, outros relataram que as pessoas “sentem medo”, outros relataram que é questão de “ignorância” e “falta de informação”, outros comentaram que as pessoas têm mesmo é “curiosidade” em relação ao trabalho realizado no Serviço de Verificação de Óbitos. Tais asserções comprovam que o público não considera o trabalho com a morte como uma atividade normal/comum, tampouco consideram que o serviço parte de uma estratégia de controle epidemiológico encetado pelo Estado, significando que a sua funcionalidade não é conhecida pela sociedade. Tenho que ressaltar que os profissionais revelaram que as atitudes discriminatórias, o medo e a curiosidade são noções compartilhadas por familiares, amigos e até mesmo por desconhecidos quando descobriram/descobrem a natureza da atividade desempenhada com cadáveres.

Parto da premissa de que todas as categorias profissionais do SVO sofrem com o processo de estigmatização e invisibilização. Na obra *Estigma: notas da sobre a manipulação da identidade deteriorada* (2008), Erving Goffman refletiu que a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas partindo da totalidade de atributos considerados como comuns e naturais para os indivíduos. Os ambientes pressupõem uma rotinização das relações sociais e nos permitem estabelecer contatos previstos “sem atenção ou reflexão particular”. Alguns sujeitos podem fugir às expectativas normativas naturalizantes, o que desembocará numa atitude diferente, posto que o indivíduo carrega atributos “menos desejáveis”:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída.

Os profissionais do SVO têm, em geral, a atitude de ocultar¹⁷ o trabalho que exercem, pois a sua revelação provoca estranhamento, nojo, repulsa. São atitudes que remetem a uma

¹⁷O filme *A partida* (2008), conta a história de um rapaz desempregado que viu um anúncio no jornal de uma empresa que estava contratando profissionais que “ajudassem a partir”. O rapaz pensou que se tratava de uma agência de turismo, candidatou-se, sem o saber, à vaga de emprego. Conseguiu sem dificuldades a contratação, porém, quando soube que se tratava de uma agência funerária, quase desistiu

indesejabilidade do trabalho com a morte, com o fato de o profissional “pegar nos cadáveres”, “mutilá-los”, “violá-los”, o que os transforma em seres sociais “menos desejáveis”. Estes fatores indicam que não são consideradas pessoas “normais”. Por que escolher esta profissão? Não havia escolha melhor a fazer? Você estava louco quando aceitou esse tipo de atividade? Essas indagações e outras similares são feitas aos profissionais do SVO, o que os incita ao ocultamento da atividade. Essa ocultação está presente porque o estigmatizado descobre uma insegurança em relação à maneira como os sujeitos normais o identificarão, o receberão e reagirão mediante a revelação de sua atividade.

Goffman escreveu que a insegurança do estigmatizado em face de uma normalidade/desejabilidade será sedimentada com mais intensidade quando o uso padronizado de termos depreciativos, fonte de metáfora e representação da estigmatização, forem utilizados para fazer referência aos estigmatizados; este tema será abordado adiante quando enumerar os termos pejorativos lançados aos profissionais do serviço. Essa problemática faz parte da rotina de trabalho dos profissionais que lidam com a morte. Parte da análise estará centrada ainda nos meios utilizados pelos profissionais para “corrigir o seu defeito e sua indesejabilidade”.

Perguntei aos profissionais se eles ocultam ou revelam se trabalham com a morte, bem como as reações das pessoas a esse tipo de atividade. A maior parte dos profissionais relataram que não escondem o trabalho - mas também só contam sobre a sua atividade se houver grande insistência por parte de terceiros - e clarificaram ainda as reações das pessoas diante dessa revelação nefasta.

Caio disse que o pessoal pergunta “o que ele faz da vida”, ele responde que “dirige o rabecão”, as pessoas indagam: “não tem coisinha melhor não?”, ao que ele retruca: “rapaz é melhor trabalhar com gente morta do que com gente viva, porque o morto não reclama”.

Jeferson disse que quando as pessoas perguntam “você trabalha com o quê?”, ele responde: “homem, não queira saber não”, uma forma de fuga da pergunta lançada; daí a pessoa insiste e ele declara: “Tá bom, lá vai: eu sou motorista do rabecão.” “Rabecão, o que é isso?” Eu digo: “o carro que pega defunto.” “Ave Maria, tá repreendido!”.

Mariano relatou que quando as pessoas indagam sobre a sua profissão, diz que trabalha “com rabecão e no rabecão carregando morto. Aí uns dizem né, “rapaz isso faz mal”, aí eu digo faz mal gente viva, gente morta faz não”.

do serviço. Mas o salário era alto, e pela necessidade, continuou no serviço. Passou a ocultar da esposa, de familiares e de conhecidos a sua tarefa com cadáveres, por medo da reprovação social.

Bruno afirmou que quando as pessoas perguntam com o que ele trabalha, diz: “eu atuo no SVO, no Serviço de Verificação de Óbitos”. Os sujeitos ficam curiosos, querem saber mais sobre o trabalho e, contraditoriamente, logo “estranham”: “Ficam achando estranho “ave Maria, Deus me livre”, “tem nada de estranho não, é normal, lá é verificação de óbito por morte natural e é mais tranquilo, lá no IML não, lá é já mais calmo”; Como vimos, Bruno justifica o seu trabalho em termos comparativos, pois diz que o SVO é diferente do IML. Alegou ainda que pega apenas na “alça do caixão”, como se quisesse demonstrar seu distanciamento do cadáver. Tais afirmação intentam aliviar o estigma lançado, Goffman insistiria que se trata de uma espécie de busca por “aceitação”. Analisemos o relato de Bruno:

(...) perguntam o que eu faço aqui, digo que sou só vigilante, só do apoio. O mais próximo que eu chego é pra receber aqui quando a funerária vem pra receber, eu trago a ficha, mando ela pra trás, abro o portão pro carro entrar, colocam o paciente em cima da maca e o resto os meninos fazem, e quando é para liberar é a mesma coisa. O máximo que eu faço é pegar na alça do caixão.

Goffman disse que o estigmatizado tem consciência dos atributos que o tornam um indesejável: sendo assim, a asserção “o máximo que eu faço é pegar na alça do caixão” indica que a indesejabilidade do ofício consiste em operar/pegar/ter proximidade com os cadáveres. Anderson tenta atenuar a sua indesejabilidade ao afirmar que não tem tanta familiaridade ou estabelece pouco contato com os corpos mortos.

Esdras disse que seus amigos o caracterizam como “corajoso” pela natureza de sua atividade. Joaquim relatou que quando diz que trabalha no setor de óbitos as pessoas reagem negativamente, esboçando a reação a uma provável “loucura” do segurança:

Virgem Maria, tu é doido é? Aí eu digo, não! Primeiro, existe a necessidade que precisa trabalhar de alguma forma ou de outra, e eu prefiro trabalhar aqui do que trabalhar no CEA, no presídio. Que ali, meu amigo, você tá jogando sua vida fora trabalhando ali. Todo o momento o cara lá tá lhe pressionando, te jurando de morte, dizendo que vai te matar, que se não fizer nada para ele, não botar droga, não botar celular... E aqui não.

Joaquim compara a sua atividade no SVO, mais fácil e mais cômoda, com o labor nos presídios. Munido de uma comparação institucional, Joaquim tentou se livrar do descrédito destinado à sua atividade ao asseverar que o trabalho nos presídios é que é perigoso, ao contrário do que ocorre no SVO, pois os “cadáveres não fazem maldade, não ameaçam, são inofensivos”. Justificativa similar à utilizada por Caio.

No decorrer da entrevista, Joaquim adotou uma postura de agressividade diante do meu questionamento (se ele assumia de fato o ofício com a morte). Afirmou que nunca teve vergonha do que faz, disse que trabalhou em feira, trabalhou vendendo roupa e que hoje está empregado em um órgão do Estado: “por que teria vergonha do meu trabalho? Eu não dependo de ninguém, eu dependo só do meu trabalho, trabalho aqui porque preciso”. O orgulho da atividade é acompanhado da asserção que evidencia que está lá por necessidade. A própria agressividade reflete a sua situação estigmatizada e vulnerável.

De modo semelhante, Ariel falou que as pessoas dizem que “nunca trabalhariam com morto”, ele retruca que “é melhor trabalhar com mortos do que com vivos”. Afirmou que já está acostumado com tal situação discriminatória. Reitero a postura de Ariel com um trecho da sua entrevista:

Álvaro - Quando o senhor fala do seu trabalho, o senhor sente preconceito? Tipo “o senhor trabalha com quê?” “Eu trabalho ali no SVO, de óbitos”.
 Ariel - Algumas falam assim, “mas eu iria nada, Deus me livre trabalhar com gente morto”. Eu digo: “é melhor que trabalhar com gente vivo. Morto não. Tá morto, não mexe com ninguém”. Já estou acostumado a isso e a turma gosta muito de mim (...).

Ariel tenta compensar o seu desprestígio social com o anúncio de que é bem quisto pelas pessoas.

Marcelo conta como age diante da pergunta das pessoas sobre a sua função:

Álvaro - Quando as pessoas perguntam com o que você trabalha e você diz que é no Serviço de Verificação de Óbitos?
 Marcelo - Digo que trabalho no SVO e eles perguntam o que é, e eu digo que é o Serviço de Verificação de Óbitos, eles ficam “vixe, tu não tem medo, não? Tá doido, se me desse o emprego jamais eu ia trabalhar ali”, ninguém quer trabalhar aqui.
 Álvaro – Você acha que é preconceito da parte das pessoas?
 Marcelo – Eu acho que não. Acho que é por causas das pessoas que estão mortas, o povo acha que a pessoa que tá morta vai fazer alguma coisa, mas quem pode fazer alguma coisa é quem tá vivo, eu acho.
 Álvaro – Mas você diz mesmo, ou tem receio de contar?
 Marcelo – Não, falo normal, não tenho medo.

Marcelo reitera o argumento utilizado por outros profissionais: “é melhor trabalhar com morto do que com vivo”; sua lógica argumentativa quer indicar que o problema do trabalho

reside nos vivos, os mortos não são problema; percebe-se uma lógica de autoafirmação inversa ao que a sociedade postula/apresenta como normal/natural.

Lucas narrou que as pessoas dizem que ele “é muito corajoso”; “já para evitar”, o necrotomista diz que “trabalha com limpeza na universidade”. Não conta aos seus filhos com o que trabalha (quando interpelado pelos filhos sobre o seu trabalho, diz: “homem, não queira saber não!”) e diz que quando eles “tiverem maturidade” irá contar. Relatou Lucas que quando começou a trabalhar no SVO só quem sabia era a família (pais, irmãos), “mais ninguém”. Fora do SVO ele afirma “nem lembrar que trabalha com cadáver”:

Álvaro – Genericamente você diz que trabalha com limpeza.

Lucas – Sim, que trabalho com limpeza, na universidade, numa firma lá... e tal.

Álvaro – Mas você faz isso por que? Por vergonha?

Lucas – Não é vergonha, é porque eu não quero assim... pra não criar problema. É como um policial, que não diz que é polícia. Não quero me identificar, quero me guardar pra mim mesmo. Eu sou aquele cara que se tivesse muito dinheiro ia fazer questão de andar de bermuda e chinelo, ser normal é a melhor coisa do mundo.

Álvaro – Você acha que não é normal por que faz esse serviço? Tem gente que pode achar que não é normal, pra mim é normal.

Lucas – (Risos) É normal, tem que ter uma pessoa pra fazer esse serviço. Mas já imaginou você numa mesa com seus familiares naquele jantar ou naquele almoço delicioso... aí conversa vai, conversa vem, aí alguém diz “e aí, bicho, como é que tá lá no trabalho? O que é que tu faz?” “Sou necrotomista”, o povo olha assim pra você... tipo, “Como? Trabalha com cadáver?”, o povo que tá comendo, três ou quatro, engasga (Risos).

Lucas afirmou não ter vergonha do que faz, apenas não quer causar um desconforto nas pessoas. Prefere ocultar a sua prática profissional do que “arranjar problemas”. A profissão de Lucas precisa habitar no porão da invisibilidade, pois o necrotomista sabe que seu atributo profissional é indesejável. Lucas quer ser aceito, não quer ser incompreendido ou “mal visto”, almeja ser “normal”, pois “ser normal é a melhor coisa do mundo”, segundo o interlocutor.

Vítor contou que o estranhamento inicial partiu de sua esposa:

Vítor - Minha esposa no início ela teve um, um... Ela é da área, mas ela teve um, ela é fisioterapeuta, ela tá concluindo o curso e ela é técnica de enfermagem. Mas assim no início ela teve um choque também. Por lidar com cadáver, não é, essa parte de necropsia.

Álvaro – Ela dizia o quê?

Vítor - “Rapaz eu não sabia que você tem essa coragem toda de abrir um cadáver, de olhar lá por dentro, tirar o coração, o pulmão, mostrar ao médico naturalmente, sem você ficar com medo ou com alguma coisa...” Eu disse não,

eu encaro como uma profissão qualquer, um pouco diferenciada, claro, meio diferente. Mas o lado profissional, eu tenho que fazer né. Nesse sentido, entendeu?

O interlocutor disse que a sua esposa se adaptou a sua rotina de trabalho com cadáveres com o passar do tempo.

João disse que as pessoas fazem indagações esquisitas sobre a atividade de necrotomista. Essas indagações são carregadas de curiosidade, tais como: “ah, você abre cadáver, não é? Como é?”, ou ainda “E o cheiro, como é?”. João afirmou que “não se dorme pensando nessas coisas não, eu chego em casa, tomo meu banho, janto e vou ao cinema”, tudo isso naturalmente. O que ele quer dizer é que o estranhamento e os problemas aventados pelo público não são peculiares ao seu universo profissional.

Beatriz afirmou que no campo médico existe uma certa reserva construída em torno do trabalho com cadáveres. Como já citei anteriormente, isso tornou o trabalho de médicos legistas (IML) e de patologistas uma “medicina de bastidores”. Beatriz argumentou que como a medicina esteve sempre associada ao “salvar vidas”, trabalhar com a morte se transformou em uma espécie de tabu. Ela disse também que o público é “desinformado”, desse modo, tem uma concepção de que o trabalho dos agentes do SVO consista em “retalhar”, “cortar” e “picar” os corpos:

Quanto mais desinformados maior é a resistência. Eles acham que o corpo vai entrar e vai sair todo picadinho, não é? No imaginário, lógico não é necessariamente assim, mas são umas das possibilidades: todo retalhado, todo cortado. Então muitos dizem “ah, não queria que abrissem, enxerto ...” e tem às vezes a questão mística envolvendo também, a questão da inviolabilidade do corpo. Então a gente explica que as incisões são como se fossem cirurgias, que depois que colocar a roupa vai cobrir, não vai ver nada, que não vai ter esse problema. E aí muitos deles com esse argumento eles já se tranquilizam.

Lidiane relatou que a sua família ainda não conseguiu digerir alguns fenômenos inerentes a sua atividade, ainda olham com espanto quanto ela cita “casos” que aparecem no SVO:

Álvaro - em algum momento você percebeu algum preconceito sobre sua atuação?

Lidiane – Sim, bastante. Perguntavam “como é você escolheu um negócio desses?” “Como é que você faz uma coisa dessas?” Era esse tipo de pergunta assim mesmo. As pessoas não estão preparadas para lidar com a morte, nós todos. Principalmente dentro dessa nossa cultura, é como se fosse um tabu, não é? Então pra mim seria muito mais ofensivo, agressivo, eu estar mexendo num paciente vivo e eu poder ser responsável pela morte do paciente, do que eu estar mexendo num paciente morto. Mas a forma como as pessoas veem

isso é que é muito particular de cada um. Mas que no fundo, se volta para essa falta de preparo da gente de lidar com a morte mesmo, de preconceito. Então a minha família mesmo, às vezes, quando eu conto alguma história que aconteceu, de causas de mortes, de alguma coisa que aconteceu no SVO, as pessoas olham para mim espantadas mesmo. Não aceitam muito bem, tipo dizendo “essa menina é doida”, “ela é muito estranha”, entendeu? Como se fosse uma coisa meio que... algo que não fizesse parte da vida.

Os familiares ficam “espantados”, reputam à médica uma presumível “loucura”. Ela afirma que esse preconceito diante da morte é um tabu estabelecido culturalmente.

Everton explicitou que o preconceito existe, mas existia muito mais no começo de implantação do serviço, “pois as pessoas não tinham nem noção do que significa a sigla SVO”. Everton disse que no início foi necessário que os profissionais fizessem palestra, folder, até mesmo no meio médico, fosse ao Hospital Universitário, realizassem eventos informativos em vários lugares, até mesmo utilizando os meios midiáticos para expor qual era a funcionalidade do Serviço de Verificação de Óbitos. A desinformação produzia, inclusive, confusão acerca das diferenças entre o IML e SVO e suas respectivas prerrogativas:

As pessoas tinham muito a ideia de que quem morre vai pro IML, ai separa a frente... E o que é IML? A função do IML e a função do SVO não era muito clara e ainda hoje também não é, tem pessoas que confundem muito. SVO é morte natural e IML é morte violenta, não é? Então, na cabeça de muita gente ainda, hoje em dia, não existe essa diferença, não sabem essa diferença. Ah, fulano morre, deve estar no IML. Pode estar ou não. Se for morte violenta vai estar, se não, vai estar no SVO. “Ah, e existe SVO?” Existe. “E o que é o SVO?” É um serviço que examina cadáveres que tiveram morte natural. Morreu de morte normal, natural. Então, ainda existe desinformação... Em menor proporção hoje, mas há dez anos atrás, no começo, era bem forte, mas quando começou a falar, trabalhar, mostrar, dizer, foi diminuindo, logicamente.

Mediante a construção desse estigma e da ulterior indesejabilidade do atributo profissional implicado (o trabalho com a morte), os profissionais tentam compensar o desprestígio construído, que consistirá na valorização extrema da sua profissão. Essa autovalorização incidirá na justificação importância social do SVO.

As justificativas da importância social do SVO são padronizadas e bem elaboradas. Em geral, incidem sobre a eficácia do serviço em sondar estatísticas epidemiológicas e remontam à noção de que as políticas públicas devem ser orientadas a partir desse levantamento estatístico.

Caio afirmou que embora exista o preconceito das pessoas sobre o serviço, acha seu trabalho “importantíssimo para o futuro”, pois as famílias saberão quais são as doenças podem aparecer se não se cuidarem, visto que “tudo é hereditário”:

Se você cuidar, você não vai ter aquela doença que seu pai teve, tudo é hereditário. Eu acredito assim, não é? E o Estado procura amenizar aquilo ali pra futuramente você se resguardar daquela doença que você pode ter. eu acredito desse jeito.

Lucas refletiu que o serviço ajuda na compreensão de questões existenciais e nas questões de controle epidemiológico. Afirmou que passou a perceber, no dia a dia do serviço, que “a gente não é nada, é uma vela que a qualquer momento pode apagar”. O serviço ajuda também no desvendamento das doenças mais recorrentes da população. A partir disso, o Estado pode montar campanhas educativas para melhorar a saúde do povo:

[Os dados indicam que] A população come de tudo de ruim, a gente mora perto do mar e era pra ser acostumado a comer peixe, peixe é ômega 3, bom pra pele, bom pra tudo. O povo só quer comer carne de porco e comida pesada, carne de bode, essas coisas, chope direto... aí morre dessas coisas (Grifo meu).

Vítor indicou que não leva em conta o preconceito contra a sua profissão porque “vem de gente que não tem o conhecimento”, mas acredita que a sua função é extremamente importante. Afirmou que muitos cadáveres chegam com uma impressão de um médico de hospital, mas quando realizam a necropsia percebem que aquela imputação de *causa mortis* não era verídica:

Vamos dizer ele tinha um câncer, mas não morreu daquilo, ele morreu de um infarto do miocárdio, um aneurisma cerebral. E assim, são coisas que, não são todos né, mas é impressionante pela causa que estava dando o diagnóstico lá, o médico dizendo que ele tinha um câncer no pâncreas e quando chega aqui, a gente vê aqui que havia outra coisa que de imediato causa morte.

Lidiane compreende que é um serviço “que precisa ser feito”. Os interesses científicos inerentes ao ramo da patologia são fundamentais à prática médica. Beatriz disse que as famílias não gostam do serviço devido ao seu caráter burocrático, porém, “eles precisam entender que o interesse individual não pode suplantiar o interesse coletivo”. Para que as medidas de saúde pública sejam tomadas e corretamente implantadas, faz-se necessário que o Estado saiba quais

são as causas da morte de sua população, precisa ter um sistema de informação relacionado a isso:

Então geralmente as mortes se dão mais por consequências de hipertensão arterial sistêmica, vou começar a fazer trabalho de prevenção em cima disso, da hipertensão arterial sistêmica. Câncer, que tipo de câncer? Doenças que vão surgindo e que você não tem controle como essas doenças de epidemias que podem acontecer, como recentemente a gripe H1N1, não é? Entre outros casos eventuais como aconteceram há algumas décadas como cólera, então assim, é preciso que tenha um controle social sobre isso. Então o fato de o Estado intervir nesse sentido faz parte do contexto social que nós estamos inseridos. Não vejo nada de equivocado nisso.

Everton justificou que o aparecimento dos SVO's esteve condicionado a uma portaria do Ministério da Saúde que determinou que fossem implantados nas principais cidades do Brasil, nas capitais, os Serviços de Verificação de Óbitos

(...) porque era muito grande o número de declarações que se dava sem auferir a causa da morte verdadeira. Então o Ministério começou a se preocupar com isso, porque para implementar política de saúde pública ele tinha que ter um controle. Então foi uma portaria do Ministério. E nas cidades que tinham uma população X deveria ser construído, inaugurado um serviço de verificação de óbito.

Como vimos, os profissionais do SVO sofrem com o descrédito e com o estigma social, o que os conduzem à ocultação da sua atividade laboral que envolve o trato com os cadáveres. Os profissionais tentam amenizar os efeitos do estigma ao refletirem que “é necessário que alguém faça o trabalho”, “é um trabalho como qualquer outro”, ou argumentam que “o difícil é trabalhar com vivos, não com mortos”, ou ainda que o serviço é “fundamental à prática médica” indicam que os agentes do SVO tentam dirimir, diante do público, os traços de sua indesejabilidade social.

As argumentações em favor do funcionamento do Serviço de Verificação de Óbitos e a supervalorização da sua função social refletem a busca por aceitação e minoração do estigma social lançado aos profissionais.

3.2 – Os familiares e o afastamento da morte

O objetivo desta seção é discutir sobre a proximidade ou distanciamento do familiar encetado em relação ao cadáver. Esse distanciamento/aproximação determinará o potencial do microconflito a ser travado com o profissional do SVO. Contarei as experiências dos familiares

entrevistados em dois níveis: 1) relação com o corpo do parente após o óbito e 2) relação com as estruturas institucionais que “sequestraram” o corpo morto; tal procedimento refletirá os conflitos subjacentes à interação estabelecida entre familiares e profissionais do SVO. Antes de adentrar nas problemáticas aventadas, montarei o quadro com o perfil dos familiares entrevistados:

Perfilização dos familiares

Nome	Idade	Cor/etnia	Estado civil	Religião	Escolaridade
Espedito	67 anos	Branco	Casado	Não tem religião	Ensino médio completo
Ivan	41 anos	Negro	União estável	Evangélico	Ensino fundamental incompleto
Sebastião	73 anos	Pardo	Viúvo	Católico	Ensino fundamental incompleto
Maria José	87 anos	Branca	Viúva	Católica	Analfabeta
Everton	30 anos	Pardo	Solteiro	Já foi evangélico, está “afastado”	Ensino médio incompleto

Espedito, 67 anos, é natural de Sapé, mas mora na capital paraibana há cerca de 15 anos. Reside bairro do Geisel. Disse que já “rodou muito pelo mundo afora”, pois trabalhou em empresas no Rio de Janeiro, no Rio Grande do Sul, Pernambuco e Ceará. Cansou da estrada, aposentou-se e agora é um sujeito sedentário. É casado há 45 anos “com a mesma mulher”, tem três filhas, das quais se orgulha muito.

A mãe de Espedito, Odete, estava com 96 anos, tinha Mal de Parkinson e era diabética. Ela morava em Sapé, outros irmãos davam assistência a ela. Mensalmente, Espedito ia fazer uma visita à mãe na cidade natal. Em virtude dos problemas de saúde e da idade avançada, Odete apresentava complicações de saúde frequentemente; estava se tratando de uma

pneumonia quando foi internada. Ficou sob os cuidados médicos por dois dias no hospital da cidade, mas apresentou complicações e veio a falecer no primeiro semestre de 2017.

Quando soube que a mãe estava hospitalizada, Espedito viajou para Sapé com o fito de acompanhar o estado de saúde da mãe. Estava na casa da mãe quando soube do seu falecimento e acionou imediatamente o serviço funerário. Ou seja, desde a internação à evolução ao óbito, o filho esteve desligado socialmente da mãe. Lembrei-me da visão de Norbert Elias (2000) sobre o *recalcamento da morte* para os bastidores institucionais de controle social e o processo correlato de desligamento das famílias dos seus parentes moribundos e, quando estes evoluem ao óbito, dos seus cadáveres.

O agente da funerária E.S. foi buscar o corpo de Odete no hospital. O serviço médico competente não atestou a *causa mortis*, desse modo, o agente funerário aconselhou que ela fosse encaminhada ao Serviço de Verificação de Óbitos da capital. Espedito foi o único familiar que acompanhou o agente funerário na empreitada de traslado do corpo ao SVO. Levou todos os documentos possíveis e seguiu viagem com o agente da funerária.

Contou que chegou ao SVO-PB por volta das 9h30 da manhã. Disse que ficou chateado quando a secretária, a qual não recorda o nome, afirmou que a liberação do corpo de Odete seria concedida por volta das 15h. Perguntei qual foi o sentimento de Espedito diante dessa notícia, ao que ele respondeu:

Rapaz, eu achei estranho, porque eu nem vi carro de funerária quando cheguei lá, então não tinha procedimento pro *perito* fazer. Argumentei com ela, pedi que ela tentasse adiantar as coisas, pois a gente ia esperar muito, ainda tinha que voltar pra Sapé com o corpo dela e tal, daí ela entendeu e foi lá dentro, conversou com alguém e agilizaram tudo. Ela falou que não *tinha perito de plantão*, ele só chegaria por volta das 15h. Mas como ela entrou e conseguiu agilizar as coisas? Certamente tinha *um perito* lá dentro sem fazer nada e de má vontade [Grifos meus].

Como vimos, Espedito desconfiou da secretária e do “perito”, pressupondo que os agentes estavam “de má vontade”, compreendeu ainda que o “perito” talvez estivesse presente, porém, não queria realizar logo a liberação do corpo. Teve que “conversar” com a secretária para que ela contornasse a situação e agilizasse o atendimento.

Espedito afirmou que o que o deixou chateado foi a “falta de agilidade e presteza” do serviço, mas confessou que foi bem tratado pela secretária. Perguntei se Espedito foi informado sobre o procedimento que seria feito e se a sua autorização foi requerida para a realização do exame. Em primeiro lugar, o familiar disse que não foi pedida sua autorização para o

procedimento, apenas a secretária requereu que ele assinasse um documento, mas não especificou a sua utilidade; em segundo lugar, disse que não soube o que seria feito no corpo da sua mãe, na verdade, “preferia não saber mesmo”.

Disse que o corpo demorou, em média, uma hora para ser liberado. Asseverou que só foi rápido o atendimento porque “pressionou o serviço”. Durante a espera, ficou na parte lateral, pois não se sentiu confortável na recepção da instituição, “naquelas cadeiras duras”, “naquele lugar mórbido que mais se parece com um cemitério”: *“Eu fiquei lá fora, onde tem umas cadeiras velhas, que tem uma cobertura, lá dentro é muito ruim, você não é bem acolhido não, chega dá uma coisa ruim na pessoa (...) queria que tudo acabasse logo”*.

Depois da liberação do corpo pelo SVO-PB, Espedito voltou à Sapé para a realização do velório e do enterro. O corpo foi conduzido pelo agente funerário para a funerária, para ser higienizado, vestido e maquiado, depois foi levado à central de velórios. Afirmou que não acha apropriado, na atualidade, velar o corpo em casa:

Não acho que o velório deva ser feito em casa porque a pessoa já vai se desligando do falecido, vai rompendo aquele elo. E também não fica aquela lembrança ruim da pessoa morta dentro de casa, eu quero é lembrar dela em casa viva, bem, entre a gente, mas morta não.

Contou que na central de velórios “tem mais espaço”, as pessoas “chegam e têm onde sentar”, em casa não teria essa comodidade. O corpo foi velado por 24 horas, sendo enterrado no cemitério de Sapé por volta das 13h do dia seguinte.

Espedito não soube caracterizar, no contato inicial que tivemos, o nome do SVO, pois o confundiu com o HU (Hospital Universitário), não sabia que o responsável pelo exame de necropsia era o médico patologista, tanto que o caracterizou como “perito”; também não sabia relatar em que consistia o procedimento que foi realizado no corpo de Odete (também “preferia não saber”).

O interlocutor não manifestava uma perspectiva mágica em torno da morte e do corpo morto, denomina-se como um descrente na religião e concebe que quando a pessoa morre, “acabou”, é o fim de tudo. Espedito disse que não precisou se preocupar com o serviço funerário em termos de gasto financeiro porque a sua irmã já havia feito um plano funerário há algum tempo para a mãe.

Ele não se mostrou contrariado com o fato de o SVO, digamos, “apropriar-se” do corpo da sua mãe, muito pelo contrário, percebia que o distanciamento em torno do corpo morto é concebido como aceitável e comum. Porém, suas queixas incidiram sobre 1) a “má vontade” de

agentes do serviço; 2) a provável “morosidade” para a concretização do procedimento/liberação do corpo e 3) a estrutura defasada, com aspecto fúnebre e seu feitio nada acolhedor.

Para Espedito, a “boa morte” garantida à parente envolveu ter condições para “velar o corpo”, visto que o serviço funerário não é barato; a “boa morte” incluiu a desburocratização e agilidade do procedimento de emissão de declaração de óbito, liberação do corpo, funeral e enterro. Cabe ressaltar que o interlocutor frisou que só teve contato com o agente funerário e com a secretária durante o processo de controle social da morte, ou seja, socializou especificamente com dois profissionais que lidam com a morte.

Ivan, 41 anos, homem sertanejo, da cidade de Patos, mora atualmente no Alto do Mateus. É um dos nove filhos de Francisca, que faleceu no segundo semestre de 2016 com 68 anos de idade. Falou que a mãe já era doente. Ele morava perto da casa dela, ela nunca quis morar com ele, pois ele é casado e tem seis filhos, a casa teria pouco espaço para acolhê-la:

Mãe morava sozinha, ela gostava das coisas dela, de ter a privacidade dela (...) todos os dias eu ia fazer uma visita a ela, limpava a casa, passava o pano, fazia comida pra ela, ou comprava uma sopinha lá perto pra ela tomar.

Apesar de Francisca ter apresentado recorrentes problemas de saúde desde o ano 2000, Ivan estava inconsolável. Contou que a mãe era uma batalhadora, quase morreu no ano 2000 por conta de um AVC; foi até mesmo “desenganada pelo médico”, mas ainda lutou contra as doenças por 16 anos. Ivan e a mãe eram evangélicos, o pastor havia dito que “ela só morreria quando Jesus quisesse”, assim sucedeu, segundo ele. Ivonaldo disse que por mais que seja esperada e natural, “pois chega pra todo mundo, a morte nunca nos conforma”.

Francisca era diabética, estava com pneumonia, por isso foi hospitalizada no Ortotrauma, hospital de Mangabeira:

Eu a levei pro hospital no domingo, o pastor da nossa igreja viu que ela não estava muito bem no domingo de manhã, daí trouxemos ela pro trauminha de mangabeira. Quando foi à noite eu fui pra casa, porque disseram que o estado dela era pra o “nível 3”, ninguém pode ficar, então voltei pra casa pra voltar na segunda. Na segunda disseram que ela estava estabilizada, que estava melhor, aí eu me enganei. Hoje de manhã, de manhã não, na hora do meu almoço, eu senti uma coisa ruim, fiquei com um mal estar, minutos depois o meu fiscal chegou e disse: “tenho uma notícia pra lhe dar, sua mãe não está muito bem não, você precisa ir pra lá agora”. Eu pensei: “deve ter chegado a hora dela, só pode, esse mistério todo”; quando eu cheguei lá disseram que minha mãe teve umas “paradas”, não entendo bem de coisas de saúde não, mas aí já foi. Agora só Jesus.

A perspectiva religiosa rondou o relato de Ivan, tendo em vista a sua afirmação de que sentiu uma sensação ruim e, em seguida, o seu supervisor chegou com a notícia de que a sua mãe não estava bem. Disse que a mãe lutou contra as doenças e contra a morte, ao mesmo tempo em que o pastor afirmou que ela só partiria “quando Jesus permitisse”. A ótica religiosa multifacetada de Ivan o auxiliava em lidar com o sofrimento.

Ivan disse que o pastor da Assembléia de Deus o auxiliava na saga dos cuidados com a saúde de Francisca. Amparava-o nas idas e vindas aos hospitais e nas conversas com os médicos. O interlocutor disse que essa ajuda era fundamental, pois ele não entendia a linguagem médica, decorre do fato de Ivonaldo ser de classe popular e ter um nível de instrução elementar. Contou que nunca pôde estudar porque tinha que trabalhar para ajudar a mãe a sustentar os irmãos.

A carência educacional de Ivan o imiscuiu nos serviços profissionais braçais: trabalhou como gari, como servente de pedreiro, como auxiliar de serviços gerais. Em decorrência disso, Ivan disse não ter uma boa situação financeira, o que o preocupava. Até o momento da liberação do corpo da sua mãe, ele não sabia como agir em relação ao serviço funerário, pois alegou que “não podia pagar”, mesmo que fosse uma quantia mínima. Perguntei se os seus irmãos não poderiam ajudar, ele disse que muitos nem sabiam o que havia ocorrido, moram em bairros diferentes e alguns residem em outros Estados.

A secretária afirmou que a Prefeitura tem um auxílio funeral, ela deu o número para que Ivan ligasse e acessasse o auxílio mediante a comprovação de sua renda. Ela ficou desesperado, pois disse não ter crédito para ligar; a secretária ligou do telefone do SVO. O agente da prefeitura chegou e afirmou que ele ficasse tranquilo, pois o auxílio cobriria todas as despesas do funeral de sua mãe. A Funerária que tem o convênio com a Prefeitura é a S.J.T.

Ele não apresentou queixas sobre o serviço, muito pelo contrário, disse que a secretária foi muito solícita e acolhedora, porém, não entendeu como daria entrada na Certidão de Óbito no cartório: *“A moça me explicou, mas eu não entendi muito bem. Ela falou de tantos documentos pra eu tirar cópia pra dar entrada na certidão de óbito no cartório, eu não estou entendendo mais nada”*. Além da burocracia do SVO, Ivan teve que passar pelo crivo da assistência funerária. O agente da Prefeitura chegou ao SVO munido de um documento e foi fazer uma sondagem sobre o perfil socioeconômico de Ivan. O procedimento burocrático total, incluindo SVO e funerária levou, em média, três horas para ser finalizado.

Ivan disse que estava ansioso para levar o corpo de sua mãe embora. Contou que ela seria velada na Igreja, junto com os irmãos de fé. A “boa morte” para Ivonaldo consistiu em dar um “enterro decente e bonito” para a sua mãe, no seio da comunidade religiosa.

Perguntei a Ivan se ele sabia que seria feito um exame de necropsia em sua mãe, ao que ele respondeu:

Disseram que tem que abrir ela, não vejo necessidade, a moça pediu minha autorização e tudo, mas eu acho que isso é desnecessário, ela já sofreu tanto, continuar sofrendo depois de morta, é lamentável. Eu era muito apegado a ela, ver tudo isso acontecer, assim, do nada. E ainda ter que vir aqui, ficar aqui nessa espera, é terrível. Não tem nem onde sentar direito, meus irmãos nem estão sabendo e eu estou sem crédito para ligar pra eles.

Eu me dispus a ajudar. Emprestei meu celular para que Ivan avisasse aos demais sobre o falecimento da sua mãe. Também dei dinheiro para que ele tirasse cópias dos documentos solicitados pela funerária. O interlocutor agradeceu. Notei que faz muita diferença receber um apoio, seja emocional/financeiro, seja uma palavra amiga, um ato solícito, em face de tamanho pesar.

Ivan acreditava no princípio da inviolabilidade do corpo, citado pela médica Beatriz. Porém, não se opôs ferrenhamente ao procedimento. Disse que “se é necessário que seja feito, só quero ir pra igreja, encontrar os meus irmãos em Cristo, velar a minha mãe e dar um destino bom a ela”. Ivan disse que velaria o corpo da sua mãe por pouco tempo, pois não queria persistir com o sofrimento, “vendo ela daquele jeito, quero ter é mais lembrança dela viva”.

Desde a internação até o seu falecimento, Ivan esteve desligado socialmente de sua mãe. Relatou que quando a mãe esteve internada no Trauminha, não pôde vê-la porque ela estava na UTI, desse modo, só a viu após a sua liberação no SVO, denotando o afastamento do familiar em relação ao moribundo e ao corpo morto.

Maria José, 87 anos, é natural de Sapé. Vivia com a irmã Severina, 94 anos, no bairro Castelo Branco I há cerca de dez anos. Vieram para a capital pessoense quando se casaram há muito tempo atrás. Enviuvaram, desde então, passaram a viver juntas. O restante da família continuou em Sapé, à exceção de algumas filhas que também passaram a morar na capital e, vez por outra, apareciam na sua casa e levavam os netos.

Severina faleceu no primeiro semestre de 2017. Segundo Maria José, ela sempre teve uma “saúde mais frágil” do que as outras irmãs, mas sempre lidou com as adversidades e venceu os problemas de saúde, não é à toa que veio a falecer com quase um século de vida. Segundo Maria José, a irmã “sabia viver a vida, nunca se estressava com nada, nem mesmo com os

problemas de saúde que ela tinha”; afirmou que o segredo da vida está contido nesse fator e no “viver o dia como se fosse o último”.

Maria José relatou que no mês do falecimento de Severina, ela já vinha acamada e sofrendo muito. Acredita que hoje ela está em “um bom lugar, sem sofrimento e sem dor”.

Ela estava sofrendo muito, era diabética, tinha pressão alta, tinha osteoporose, artrite... teve um AVC na sexta-feira. No sábado liberaram ela, ela foi atendida pelo SAMU, levaram para o Hospital de Trauma, daí no sábado o médico liberou ela pra casa. Ela estava até melhor, mas depois começou a piorar, disse que estava sentindo um mal estar pra lá, um mal estar pra cá, eu disse que ia chamar o SAMU de novo, ela falou que estava melhor, só pra me enganar, ela detestava hospital, fazia de tudo pra não ir. Fomos dormir, quando foi bem cedo, ouvi aquele ronco alto, ela estava ofegante, já estava quase sem vida, como se estivesse indo embora. Liguei pro SAMU, mas quando eles chegaram não tinha mais o que fazer.

Maria José contou que o médico do SAMU falou que ela teria que ser conduzida à universidade, para que fosse feito um exame na sua irmã:

O médico chegou, tentou reanimar, mas não conseguiu não. Morreu em casa. Daí o médico disse que ela seria levada para a universidade, se eu não me engano para o HU, porque tinha que fazer um exame nela, essas coisas todas. Ele ligou pra lá, veio um rapaz buscar Severina, foi muito rápido. Ele foi muito bom, muito respeitoso, elogiou minha velha, falando que ela era muito asseada, muito cheirosa. Colocou ela como se fosse numa gaveta e levou pro carro. Eu acompanhei ele, porque precisava autorizar o exame lá, só fazia com a minha autorização, por isso eu fui.

Maria José relatou que foi muito bem tratada no “HU”. Falou que a secretária perguntou das doenças da irmã, disse que sentia muito com o acontecido, mas informou que precisava da sua autorização para fazer um exame nela:

Daí eu perguntei: que exame é esse, moça? Ela disse que era como se fosse uma cirurgia pra olhar tudo dentro, pra saber do que a minha irmã tinha falecido. Eu fiquei em choque, pra que abrir uma pessoa que já se foi? Não é muita maldade não? Não vejo necessidade disso. Mas ela disse que era obrigação deles e que o corpo só poderia ser liberado após o exame, infelizmente. Ela disse que ela não ia sofrer não, os cortes eram bem pequeninhos, ela nem ia sentir, aí eu pensei que fosse besteira impedir, já que eles são obrigados pra isso, é o trabalho deles. Daí fizeram.

Maria José tinha reservas em relação ao “abrir o corpo” da irmã, mesmo princípio aventado por Ivan, que incide sobre a inviolabilidade do corpo do parente falecido. A

intervenção médica se assemelharia a uma mutilação, por isso as críticas ao procedimento. Mas a atitude não era de repreensão e de negação veemente, visto que após algumas conversas, os exames foram autorizados e tudo correu conforme o programado.

A interlocutora disse que não esperou muito pela liberação do corpo da irmã. O corpo chegou no SVO por volta das 8h da manhã, foi liberado por volta das 10h. Ela esperou na parte interna, ficou conversando com a secretária enquanto o procedimento se desenrolava.

Inferi qual foi a sensação de Maria José ao perceber que a irmã havia falecido dentro de casa, ao que ela respondeu:

No início eu não tive medo, porque quando ela tava ofegante, perdendo a respiração, acho que foi uma parada respiratória, ali ela ainda era minha irmã; Depois ela parou de respirar e bateu um desespero, assim, sabe, ela começou a ficar diferente, pálida, e eu fiquei com um pouco de medo, eu tava sozinha em casa. Liguei logo pro SAMU, liguei pra minha filha, liguei pra funerária, eu não sabia o que fazer naquele momento.

Percebe-se que o medo de Maria José emergiu quando ela se deu conta de que a irmã havia falecido, o corpo morto causou medo, espanto, ela não sabia como agir diante do cadáver. As instâncias de controle, ligadas à prática médica, logo foram acionadas pela interlocutora.

A funerária SBC foi a encarregada de buscar o corpo de Severina no SVO. Segundo Maria José, uma de suas filhas acertou o plano funerário com a SBC (translado do corpo para Sapé, caixão, limpeza e maquiagem, etc.) enquanto ela esperava a liberação do corpo da sua irmã. Após a liberação do corpo de Severina do SVO, o agente funerário conduziu o cadáver até a funerária, onde recebeu tratamento adequado e foi feito o transporte para Sapé.

Maria José afirmou que Severina foi velada na casa de outra irmã na cidade natal. Foi enterrada à tarde. A família não quis estender por muito tempo o velório; o corpo foi velado por cerca de três horas, das 13h às 16h. Depreende-se que após o falecimento da irmã, Maria José não teve mais contato com o corpo da falecida. Primeiro o SAMU averiguou, posteriormente, o SVO o removeu, depois, a agência funerária finalizou o cuidado com o corpo morto. Em nenhum momento Maria José concebeu como ilegítimas as atuações combinadas das esferas de controle do corpo e da gestão da morte. Maria José teve contato com um médico do SAMU e uma enfermeira, com o motorista e a secretária do SVO, e com um agente funerário.

Everton, 30 anos, é natural de João Pessoa-PB. Residia no Bairro 13 de maio com o pai. O pai, Jucelino, 52 anos, apresentava problemas de saúde devido ao alcoolismo e ao fumo. Relatou que o pai era muito batalhador, trabalhava como pedreiro e nunca deixou faltar o

essencial aos seus três filhos. Era uma pessoa alegre e extrovertida, porém, “quando bebia ficava irreconhecível”. Everton afirmou que por isso criou uma aversão ao álcool, pois representava para ele ameaça e remetia a emoções ruins.

Relatou que não entendia o fato de o pai parar de beber por quatro, cinco anos, depois “retornar com a bebida”:

Meu passava um tempo sem beber, só não deixava de fumar, uma carteira, duas por dia eram garantidas, mas a cana ele chegou a parar por quatro, cinco anos! Eu não entendia, quando ele voltava a beber a gente ficava logo com medo, ele ficava agressivo, valente demais, arrumava até confusão na rua com quem fosse, não tinha medo de nada não. Aí vinha os problemas de saúde. Meu pai ficou com problema de coração e tudo, ainda teve depressão. Eu acho que ele bebia também pela tristeza de ter perdido minha mãe.

Everton afirmou que não pensava que perderia o pai tão cedo. O pai, Jucelino, não estava trabalhando por conta de um problema na coluna, o seu encarregado o estimulou que ele tirasse uma licença médica, descansasse e se cuidasse. Segundo o relato de uma vizinha, ela ouviu os gritos de Jucelino clamando por socorro, adentrou a sua e casa e o avistou agonizando:

Eu nem estava em casa. A vizinha ouviu ele gritando, entrou em casa e viu ele com a mão no peito, debatendo-se, gritando de dor, ela correu e ligou para o SAMU. Ele foi levado aqui pro Hospital Edson Ramalho, chegando lá não resistiu, teve umas paradas cardíacas e faleceu. Soube da notícia no trabalho, eu trabalho como cobrador, vi só a mensagem no celular da minha irmã dizendo que pai não estava bem, só que ele já havia falecido e ela tava escondendo de mim pra eu não me abalar.

Everton mencionou que o pai foi socorrido por volta das 14h30 no Hospital Edson Ramalho, localizado no Bairro 13 de Maio. O SAMU prestou atendimento, deu-se entrada no hospital, porém Jucelino entrou em óbito por volta das 15h. Everton saiu do trabalho e foi direto para o hospital; pensava ele que o pai tinha apenas passado mal, mas quando chegou lá, teve a notícia de que o pai havia falecido:

Eu cheguei lá nervoso, falei na recepção, a moça não sabia dizer, em seguida encontrei a minha irmã, Patrícia. Ela já estava em prantos, notei logo que algo tinha acontecido ao pai. Ela falou que o médico tentou reanimá-lo, parece que ele teve 3 paradas cardíacas e não aguentou. Agora pra você ver, pai era muito novo, só tinha 52 anos de idade, esteve nessa situação porque não se cuidava, era só bebendo direto, fumando.

O próprio hospital entrou em contato com o SVO; um dos motoristas de plantão, agente do SVO, foi remover o corpo para o serviço. Disse Everton que só viu quando “o rabecão chegou” para buscar o corpo do seu pai. Falou também que o agente do SVO foi muito solícito e informou sobre todo o procedimento que seria feito, que consistiria em transporte para o SVO, entrada do corpo, autorização do parente em primeiro grau, exame de necropsia e liberação:

O rapaz lá disse que era preciso averiguar o motivo da morte do meu pai, porque o médico do Edson Ramalho não sabia direito o que tinha levado ao óbito, daí cabia ao SVO esse serviço (...) Eu não liguei não, só estava preocupado com a despesa do funeral, a gente não tinha dinheiro pra custear, eu até ia pedir emprestado o cartão da minha vizinha pra pagar o caixão se desse pra fazer, mas a gente tava [ele, a irmã, e o outro irmão] com muito medo de não conseguir (Grifos meus).

Everton falou que foi ao SVO munido da documentação referida pelo motorista. Chegou no SVO por volta das 16h15. Disse que demorou um pouco porque passou em casa para pegar os documentos, depois tomou uma condução na Eptácio Pessoa para a Universidade Federal da Paraíba:

Chegando lá eu demorei um pouco pra achar, não sabia onde ficava esse SVO que o motorista indicou. Desci na entrada lá perto do HU e fui andando até achar. É estranho, o cara quando vai ver a estrutura é lá no final, bem escondidinho, quase em frente à mata, se não fosse o muro e a grade seria em frente à mata mesmo.

Quando entrou no SVO, disse que sentiu uma “sensação estranha”:

Quando eu entrei lá, a moça veio e abriu uma porta, já tinha um pessoal lá na frente esperando, eu tive uma sensação ruim, parece que a ficha tava caindo. Eu ainda não tinha acreditado que pai havia falecido, mas ali naquele lugar, mais parecia o próprio cemitério, eu comecei a notar a verdade do fato. Daí a secretária me atendeu, fez umas perguntas sobre as doenças do meu pai, se ele bebia, quanto bebia, se fumava, comecei a ficar pior lembrando de tudo aquilo, depois disse que ia ser feito o exame, pediu que eu autorizasse, eu assinei uns documentos lá.

Everton afirmou que a secretária, da qual não lembra o nome, falou que ia ser feito um exame. Ao saber que o corpo do seu pai “seria aberto”, Everton não ficou satisfeito:

Eu sei que eles têm os motivos deles, mas pra que isso de novo? Não já tinha visto que ele tava morto, que ele bebia, que ele fumava, não dava pra ter uma noção do que ele tinha morrido? Ele morreu de cachaça, porque não se

cuidava, os médicos falavam que ele não tava bem de saúde e ele dizia “se for pra morrer de qualquer jeito eu prefiro morrer bebendo”, então não tem motivo pra abrir não. Bom, mas ela falou que era preciso mesmo, quem sou eu pra questionar? Um médico faria um exame e os cortes eram bem pequeninhos, disse ela, aí eu me tranquilizei. Porque ali um desconhecido mexendo no seu pai, não basta o sofrimento não? Mas teve que ser feito e pronto.

A prerrogativa da inviolabilidade do corpo desconsidera/reprova o sentido instrumental do procedimento. A ótica simbólica pretende, inicialmente, desconsiderar o aspecto científico/racional do procedimento, porém, feitas algumas considerações acerca da importância do exame, bem como da sutileza do procedimento, o familiar cede e se conforma à ordem normativa médica.

Everton falou que conseguiu liberação ainda na tarde do falecimento do seu pai. O seu maior medo era ter que esperar que o exame fosse feito no dia subsequente. Feita a entrevista, o exame foi realizado bem rapidamente, sendo liberado o corpo por volta das 16h50 min.

Um representante da Prefeitura foi até o SVO, levantou os dados socioeconômicos de Everton e da sua família e após alguns minutos de análise, o incluiu no plano assistencial funerário. A Funerária S.J.T. foi acionada, e o corpo de Jucelino foi removido por volta das 17h40. Contou Everton:

Não demorou muito não, os caras da funerária são ligeiros. Disseram pra mim que eu não me preocupasse que ia ser rapidinho. O corpo chegou em casa pra ser velado umas oito horas (20h). Passamos a noite velando, é tradição de família isso. Vieram outros familiares, os amigos do meu pai, o pessoal que trabalhava com ele, o povo da rua, todo mundo que era conhecido e que gostava dele, até gente que eu nunca mais tinha visto apareceu. É um momento de sofrimento, mas fazer o que, chega pra todo mundo, não é?

Para Everton, a “boa morte” concedida ao seu pai consistiu em dar um “enterro decente” para ele, algo que o filho temia não conseguir proporcionar. Quando soube que o pai havia falecido, quase entra em desespero por não ter como custear o enterro, que envolvia o transporte/remoção, compra do caixão, pagamento da ornamentação, etc.

O interlocutor não apresentou queixas mordazes ao SVO, tampouco ao serviço funerário. Velou o corpo em casa, porém, todo o tratamento destinado ao corpo do seu pai foi agenciado pelas instâncias de controle. Do socorro prestado ao pai, à remoção ao SVO e à funerária, Everton não teve nenhum tipo de contato social com o corpo do pai. Quando o corpo de Jucelino chegou em sua residência, o contato com o cadáver foi feito com reservas e restrições. Afirmou que pegou na testa do pai, o beijou, depois o tocou nas mãos:

É uma sensação estranha, porque você sabe que é a pessoa, mas ao mesmo tempo sabe que a vida não está mais ali, porque é frio, é pálido, se bem que os rapazes da funerária deixaram ele bem bonito, vistoso, mais do que ele era no dia a dia, mas você sabe que não é mais seu parente mesmo, está morto. Você fica com receio de pegar, de tocar, o cheiro também é meio estranho. Aquele não era o cheiro do meu pai.

O interlocutor acredita que hoje o pai está em um bom lugar; frisou que o pai bebia e ficava agressivo, porém, “não era uma pessoa má, deve estar em um bom lugar”. Ele compreende que o lugar para o qual o sujeito vai quando morre dependerá das suas ações, boas ou más, empreendidas em vida.

Sebastião, 73 anos, é natural de João Pessoa-PB. Vivia no bairro Mangabeira VII, numa localidade conhecida como Iraque, berço de uma briga entre facções locais, o que gera muita violência nas imediações. Seu irmão, Salustiano, 77 anos, morava no bairro Mangabeira IV, eram relativamente próximos em termos geográficos, porém, distantes pessoalmente. Os irmãos sempre tiveram uma relação conflituosa; Sebastião não quis entrar nos detalhes do imbróglio familiar.

Sebastião contou que estava em casa quando soube que o seu irmão havia falecido. Salustiano faleceu no primeiro semestre de 2017. Sebastião afirmou que Salustiano passou a beber com muita frequência após ter se aposentado, o que lhe rendeu alguns agravos a sua saúde; falou que o irmão era muito cabeça dura, era dado a jogos de azar e “vivia com mulheres”:

Eu passava e via ele na pracinha jogando com uns amigos, se é que podem ser chamados de amigos umas almas daquelas... mas ele era assim, agia como um adolescente, onde já se viu um homem daquela idade estar no meio de uns caras novos, bebendo direto, jogando, gastando dinheiro à toa, jogando apostado, saindo com umas mulher nova que só você vendo, era uma vergonha aquilo. Um homem tem que saber a sua idade e o que pode fazer, onde deve entrar, onde deve estar, mas ele não queria saber de conselho não, sempre foi assim. O que mais nossa mãe dizia. Pelo menos ele não se metia mais em encrenca como antigamente.

Ao contrário de Sebastião, que era evangélico, Salustiano “não queria saber de religião”, pois dizia que a vida era para ser vivida até o último momento:

Tá aí, viveu tanto, morreu. Do que adiantou tanta libertinagem? Ele poderia estar bem, ter vivido mais, ter aproveitado mais a vida. Aproveitar a vida não é viver em farra não. Eu já bebi, mas nem quando eu bebia era assim, descontroladamente, excessivamente, todo o santo dia.

Sebastião afirmou que Salustiano passou mal e pediu ajuda a um vizinho que ia passando na rua. O vizinho chamou o SAMU, levaram-no ao Trauminha de Mangabeira. Lá, Salustiano teve algumas paradas cardíacas e veio a óbito:

Eu corri pro hospital. A gente tinha as nossas diferenças, mas se alguém ligasse, dissesse que ele tava ruim, ou coisa parecida, eu corria pra casa dele, cuidava dele, porque ele era mais velho do que eu, a gente não pode esquecer da família quando ela precisa de nós; Então eu corri pro hospital mas já era tarde. Ele tinha pressão alta, tinha tido um AVC já, sorte que voltou ao normal, mas não se cuidava, vivia nessa vida. Foi triste demais. Eu nem tive como me despedir. Levaram ele pro HU para fazer um exame. Disseram que era um setor lá que fazia exame de morte natural. Mas aquilo não foi natural não. Ele causou a morte dele. Mas acreditaram que tinha sido natural, só porque ele não estava cheio de álcool na hora?

Sebastião narrou que viu quando “o rabecão chegou” para remover o corpo de Salustiano. O motorista o cumprimentou e disse que o levaria pra Universidade para fazer um exame para averiguar o motivo da morte. Sebastião contou que foi em casa, atordoado, buscar os seus documentos, haja vista que seriam necessários para a liberação do exame a ser feito em Salustiano. Em seguida, foi à casa do irmão para buscar os documentos dele. Chegou ao SVO por volta das 11h:

Eu cheguei lá já tinha umas duas pessoas esperando. Tive que esperar também, fazer o quê? Mas quando veio liberar o corpo já era umas quatro da tarde (16h). Um absurdo esperar esse tempo todinho, eu não aguento mais não, nessa idade. Eu fiquei à força lá. Minha outra irmã tava viajando, não tava aqui, se não teria dito a ela pra gente revezar lá.

Sebastião contou que não teve problema com o custeio do velório. Um amigo seu, advogado, pagou tudo:

Dr. César fez questão de pagar tudo, eu trabalhei pra ele muito tempo, fazia a pintura da casa dele, do escritório dele, quando eu falei que meu irmão havia falecido ele tomou as dores, pagou tudo, tudo, o caixão bonito, ele mesmo resolveu os problemas com a funerária, eu fiquei muito grato. O velório foi naquela de Jaguaribe.

Indaguei sobre o exame de necropsia que foi realizado em seu irmão, ao que Sebastião respondeu:

A moça disse que o médico lá ia fazer o exame no meu irmão, eu pensei que não tinha problema não, essa coisa de mexer no corpo é besteira, ele não estava mais sentido dor, já estava liberto da dor, eu não vi problema não, eu sabia que era pra abrir o corpo, eu autorizei.

Sebastião só apresentou queixas à demora para a liberação do corpo do irmão, reclamou que as cadeiras não eram adequadas, que o serviço era um tanto quanto fúnebre, pois “já dava pra sentir a tristeza ao entrar”; mas contou que fez amizade com o motorista e com o segurança: *“Eles são gente boa, o camarada vê que eles são iluminados, estão ali para ajudar, conversaram demais comigo, até a hora passou um pouco conversando com eles, eles ajudam muito as pessoas, eu fiquei observando”*.

O interlocutor explicitou que o velório durou a noite toda. Vieram parentes e amigos do interior, muito pranto e clamor no velório do irmão. Disse que foi pra casa, retornou bem cedo no outro dia: *“Eu não ia aguentar passar a noite lá. Voltei pra casa e retornei logo cedo no outro dia para o sepultamento”*.

Após o socorro e falecimento do irmão, Sebastião só teve contato com o seu corpo no velório. Não se insurgiu quanto a isso, tampouco manifestou animosidade às instâncias de controle da morte. A sociedade já interiorizou a sua prerrogativa de controle social, embora não saiba definir com palavras a sua utilidade no âmbito do controle da saúde.

Vê-se que temos uma rede institucional densa de controle da morte que substitui a atuação familiar do trato com o cadáver. Mattedi e Pereira (2007) escreveram que “o processamento da morte na atualidade exige uma mediação muito densa”, o que torna o morrer um “processo de segregação da experiência”. Nesse contexto, o familiar do morto é despojado do contato com o moribundo e, posteriormente, do contato com o seu cadáver. Após a atuação do *ator-estado*, do *ator-técnico-científico* e do *ator mercado*, o *ator-família* adentra o contexto da morte apenas para velar e fazer a inumação do seu parente falecido. Cabe salientar que os familiares já interiorizaram que não é seu papel cuidar do corpo morto do seu parente; as instituições de controle são concebidas como aceitáveis e legítimas. Os familiares apenas se insurgem quanto a realização dos exames de necropsia, posto que violam e invadem os corpos dos seus parentes. Afora esse fato, os familiares até agradecem o atendimento granjeado e guardam lembranças boas do auxílio ofertado por certos profissionais.

3.3 - Os agentes funerários e a intermediação com o corpo morto

Os familiares esboçaram opiniões diversas sobre o papel que as funerárias preencheram no momento de pesar e de constituição do luto. As opiniões revelaram que os familiares constroem um laço afetivo maior com os agentes funerários, em detrimento da relação estabelecida com os agentes do SVO.

Os familiares tendem a achar que o procedimento realizado pelo SVO consiste em um mecanismo de violação dos corpos dos seus familiares falecidos. O princípio da inviolabilidade do corpo apareceu nos relatos de grande parte dos familiares que acorrem ao serviço, inclusive nas entrevistas com os interlocutores desta pesquisa.

Os familiares que se exaltam e não entendem a finalidade normativa do procedimento de necropsia, tendem a denominar os profissionais do SVO de “carniceiros”, “violadores”, “cortadores”, “canibais”, revelando que a sua função profissional desconsidera os aspectos simbólicos/afetivos que devem ser atrelados aos cadáveres. Sendo assim, toda a espera necessária para que os procedimentos burocráticos sejam encetados, é concebida como uma espera “inútil”, “para fazer sofrer” o corpo do familiar morto, ou reflete má vontade e em decorrência de uma falta de humanização inerente ao serviço.

Em contrapartida, os familiares elogiam o trabalho dos agentes funerários, devido à presteza do atendimento, do acolhimento, do altruísmo lançado aos corpos mortos no âmbito de sua atividade. Em termos comparativos, o agente funerário é mais aceito e querido pelos familiares do que o profissional do SVO.

Os elogios destinados aos agentes funerários foram construídos do seguinte modo: 1) esses profissionais são concebidos como “ágeis”, “prestativos”, atenciosos”; ressaltam que eles fazem um trabalho cuidadoso com os corpos, incluindo limpeza, maquiagem, o que transmite a noção de acolhimento e de cuidado; 2) com um discurso comparativo, os familiares ressaltam que a instituição funerária detém uma “melhor estrutura”, ofertam “cafezinho e água”, tem “bom atendimento”, “banheiros limpos”, em contrapartida, o SVO é taxado de “serviço fúnebre”, “sem acolhimento”, “mórbido”, que causa nas pessoas “uma sensação estranha”.

Maria José afirmou que os rapazes da funerária “maquiaram ela [a sua irmã] de tal modo que parecia que ela estava viva” (Grifo meu). Everton chegou a afirmar que os rapazes da funerária deixaram o seu pai “mais bonito no velório do que no dia a dia” indicando que o trabalho meticoloso da agência funerária foi reconhecido. Espedito afirmou que o plano funerário “*foi a melhor coisa que pôde ser feita, pois não tivemos empecilho algum pra resolver as coisas pra liberar o corpo de mãe*”. Sem contar o fato de que os agentes a trataram “como ela estivesse viva, o respeito era o mesmo”. Everton também se concentrou na rapidez do procedimento funerário, ressaltou que “*não demorou muito não, os caras da funerária são ligeiros. Disseram pra mim que eu não me preocupasse que ia ser rapidinho*”. Ivan afirmou que o plano assistencial da Prefeitura “*quebrou um galho grande*”, pois ele não tinha condições financeiras para custear o funeral. Disse que deu “*graças a Deus quando soube desse história*

do benefício que a gente ia receber". Sebastião reclamou do tempo que teve que esperar no SVO, tendo em vista que "está velho" e que não consegue ficar tanto tempo sentado, ou "em uma situação desconfortável daquela". Queixou-se das cadeiras do serviço, que não são "boas", bem como do "aspecto estranho do serviço, nada acolhedor". Em contrapartida, Sebastião relatou que foi muito bem tratado pela empresa R.S., uma vez que os seus profissionais eram "prestativos" "solidários"; contou que quando chegou à central de velórios "tinha cafezinho", "tinha água", "banheiros limpos", etc. Disse que confiava nos agentes funerários, ao contrário "do pessoal de lá" (referência ao SVO).

Pode-se notar que a finalização do trabalho com o corpo morto, representado pela agência funerária, é concebido como mais legítimo, mais amoroso, mais acolhedor; Lembremos que os próprios agentes funerários podem instigar essa compreensão quando passam a se referir negativamente ao Serviço de Verificação de Óbitos, maneira pela qual muitos profissionais do ramo funerário fazem a sua propaganda utilizando essa tática comparativa discursiva.

Familiares, parentes mortos, local de morte e atuação das instâncias de controle

Nome do familiar do morto/Idade	Nome do parente falecido/Idade	Grau de parentesco	Local do falecimento e contato com as instâncias de controle da morte
Espedito, 67 anos	Odete, 96 anos	Mãe	Faleceu no hospital, após o seu falecimento, foi trazida pela funerária para o SVO, depois transportada de volta para a cidade de Sapé pelo agente funerário e velada na central de velórios.
Ivonaldo, 41 anos	Francisca, 68 anos	Mãe	Faleceu no hospital, após o seu falecimento, foi removida pelo motorista do SVO, depois foi levada pela funerária e, posteriormente, velada na Igreja.
Maria José, 87 anos	Severina, 94 anos	Irmã	Faleceu em casa, foi atendida pelo

			SAMU, foi removida pelo motorista do SVO, depois foi transportada para Sapé pela agência funerária e velada em casa por pouco tempo.
Everton, 30 anos	Jucelino, 52 anos	Filho	Faleceu no hospital. Foi removido pelo motorista do SVO, depois transportado pela funerária e velado em casa.
Sebastião, 73 anos	Salustiano, 77 anos	Irmão	Faleceu no hospital. Foi removido pelo motorista do SVO, depois transportado pela funerária e velado na central de velórios.

Baseando-me nos relatos, percebo que os casos citados refletem que há uma legitimidade médica reconhecida no cuidado com o moribundo; os relatos dos familiares indicam que “os senhores do corpo”, usando a expressão de Lefevre (2009), são acionados assim que se evidencia um mal estar da pessoa; Grosso modo, o SAMU foi acionado, depois o SVO, depois a agência funerária, posteriormente à atuação dessa rede, o corpo foi trazido para a família, postura que indica a posse desse corpo, e o parente foi velado e enterrado. Cabe ressaltar que o enterro corresponde, também, a uma estrutura impessoal e normativa, haja vista o controle social de saúde que regulamentou os cemitérios.

Essa rede institucional de sequestro do moribundo e do corpo morto indica o afastamento da morte - apontado por Norbert Elias e Philippe Ariès -concretizado na modernidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste item, descreverei algumas conclusões obtidas através da análise dos dados relacionados às entrevistas e, posteriormente, pretendo revelar minhas observações e conclusões pessoais sobre este trabalho.

Com relação às diferentes categorias analisadas na pesquisa, podemos concluir que:

1) Os profissionais do SVO têm uma visão da morte, de uma forma geral, desencantada e fria. Acreditam numa morte “justificável”, quando lidam com cadáveres de idosos, pois a mesma já é esperada nestes casos, enquanto que as mortes de crianças e jovens são consideradas mais chocantes, pois são “não justificáveis”, não esperadas, e trazem, inicialmente, dificuldade no trabalho com o corpo morto, para as categorias profissionais mais próximas deste (necrotomistas e patologistas). Assim, a não aceitação da morte dos mais jovens dificulta a manipulação do corpo morto, ao contrário do que se observa nos idosos. No entanto, para trabalhar no serviço, é preciso se adaptar à morte nas diferentes faixas etárias, para que se possa manipular o corpo do falecido e isso é adquirido através de um processo de aprendizado/adaptação. O tom emocional diferenciado às diferentes faixas etárias indicam que o trabalho com a morte não consegue desvincular o profissional completamente da ótica simbólica no trato com o corpo morto.

A dificuldade inicial em lidar com o corpo morto está relacionada a fatores emocionais, a uma repulsa inicial, que desencadeia mal estar, medo e perigo de contágio. O corpo morto é visto sob uma perspectiva instrumentalizada, para que se consiga trabalhar com o mesmo, manipulá-lo; desta forma, o corpo morto não tem significado, é matéria desvinculada do espírito. É preciso que se atinja esse nível, para que o trabalho se torne viável e, embora se tenha essa percepção do corpo morto, os profissionais relatam respeito ao manipular o “local de morada do espírito”. De acordo com esta percepção instrumentalizada, o profissional entra na sala de necropsia com o pensamento de que “é preciso trabalhar para extrair dados científicos daquele corpo/matéria, desempenhando, adequada e precisamente, sua função, dentro da instituição”.

A noção instrumentalizada de que o corpo é matéria está, inclusive, fundamentada pelo Direito, já que, juridicamente, corpo morto é considerado não mais pessoa e sim, coisa. O profissional atinge, portanto, uma objetividade no trabalho com o corpo morto e tenta alcançar

o máximo de insensibilidade diante do corpo/matéria. Porém, alcançar a objetividade total é impossível, já que o mesmo está inserido no meio social.

Foi observado no decorrer da pesquisa que apenas dois profissionais do setor apresentavam uma visão mais encantada diante da morte, em que não há desvinculação imediata entre corpo e espírito, após a morte. Um deles tem contato direto com o corpo morto, por sua função de necrotomista, sendo surpreendente sua visão destoante dos demais.

Podemos concluir, de uma forma geral, que a percepção da morte se modifica, à medida que se passa a trabalhar com a mesma diariamente: os profissionais, em sua maioria, tornam-se insensíveis no sentido da exclusão dos aspectos emocionais relacionados à morte e ao morto, para que possam exercer suas atividades. Isso leva a um desencantamento da morte e do corpo morto, observado na grande maioria dos profissionais que fizeram parte desta pesquisa. Ademais, o desencantamento diante da morte e do morto traz, como consequência, um desencantamento diante da vida, quando alguns entrevistados relataram “que a nossa vida não vale nada”.

Os profissionais do SVO sentem-se mobilizados com relação às famílias, sobretudo aqueles cujo contato com familiares é mais próximo, como os motoristas, o pessoal do apoio (pelo local de socialização improvisado, no serviço) e as secretárias, que os atendem. Embora se sintam mobilizadas com o sofrimento dos familiares dos falecidos, as secretárias precisam também atingir uma objetividade, para lidarem com as reações desencadeadas pela “obrigatoriedade” do procedimento e, assim, convencê-los da necessidade da autorização da necropsia (“infelizmente, é preciso abrir o corpo do seu parente”, como relatam), pois a não realização de necropsia implica na falta de dados para que o médico patologista preencha a declaração de óbito, sem a qual não é possível a realização do sepultamento ou cremação do cadáver.

Há percepção dos agentes funerários como mercantilistas e incompreensivos em relação ao caráter científico das atividades do SVO. Os profissionais relatam que os agentes funerários são mentirosos, com relação, por exemplo, à hora do óbito, objetivando a rápida liberação do corpo pela instituição, bem como orientam os familiares a omitir possíveis causas não naturais de óbito no relato da história clínica do caso, evitando, assim, um possível encaminhamento do corpo ao IML. Estabelece-se uma relação comercial com a morte e o corpo morto, em contraposição ao caráter científico do SVO e com possíveis prejuízos neste sentido.

Se, dentro do Serviço de Verificação de Óbitos, os profissionais aprendem a lidar com a morte e o corpo morto, quando deixam as suas atividades, precisam encarar o estigma

relacionado à atividade “indesejável” perante a sociedade; há, inclusive, relatos de ocultação do trabalho executado para não serem mal interpretados pelas pessoas, inclusive pelos próprios familiares dos profissionais. No entanto, a estigmatização porque passam os profissionais do SVO está presente do lado de fora da instituição, na vida social, e também, dentro da mesma, quando os profissionais são estigmatizados entre si, sobretudo profissionais e agentes funerários.

Como resultado do estigma, há mecanismos desenvolvidos pelos profissionais para justificarem seu ofício: extrema valorização do trabalho realizado no SVO, pela importância social e científica do mesmo, tentando, assim, reduzir o estigma social de um trabalho considerado “indesejável”.

O estigma é resultante do desconhecimento do Serviço de Verificação de Óbitos pela sociedade e, até mesmo, entre os profissionais médicos, muitos dos quais não conseguem diferenciar as especificidades das instituições que lidam com a morte (SVO e IML), resultando em encaminhamentos cadavéricos equivocados.

Isso fala do exercício de uma “Medicina de Bastidores”, como é percebida a Patologia e a Medicina Legal no meio médico, especialidades que lidam com a morte e não com a vida (embora a Patologia e a Medicina Legal sejam especialidades que lidam com vivos) muitas vezes exercidas nos porões dos hospitais, como relatou uma médica entrevistada, levando, conseqüentemente, à estigmatização entre os profissionais médicos. Pensamos que a Medicina quer, a qualquer custo, prolongar a vida do paciente, e a morte é vista como falência. Como não haver uma desvalorização da especialidade que lida com mortos?

2) Os agentes funerários destacam a burocracia envolvendo os procedimentos realizados no âmbito do SVO, causando, assim, dificuldades para estes profissionais, que acreditam que seria necessária maior agilidade do serviço na liberação rápida dos corpos. Este discurso entra em consonância com o dos familiares, que, muitas vezes, são instruídos pelos agentes funerários; e ambos se instigam mutuamente contra as normas burocráticas do SVO, que se relacionam à necessidade da espera das seis horas após o óbito, para a execução do procedimento, à não realização de necropsias no período noturno, a um possível encaminhamento do corpo ao IML e à documentação necessária para que o procedimento seja realizado. Todos são normas da instituição as quais se chocam com os interesses lucrativos dos agentes funerários diante da morte e do corpo morto.

Assim, a visão que eles têm dos profissionais do SVO é negativa e estes são designados como carniceiros, violadores de corpos e mutiladores. Os agentes funerários reforçam sua visão

distorcida dos profissionais do serviço junto aos familiares dos falecidos. Concomitantemente, os profissionais do SVO, mormente os necrotomistas, referem-se aos agentes funerários como papa-defuntos. Estabelece-se, então, uma relação de estigmatização entre profissionais/agentes funerários, no âmbito do próprio campo *outsider*.

Aos agentes funerários, cabe a garantia da “boa morte” aos familiares, ou seja, mesmo que estes não tenham condições financeiras de arcar com os custos envolvidos no ritual fúnebre, há o auxílio funerário fornecido pela Prefeitura. Assim, percebemos a importância dos agentes em garantir que haja a gestão da morte, para que os familiares mantenham o distanciamento do cadáver.

3) Os familiares dos falecidos mostraram desencantamento com morte, bem como uma perspectiva religiosa, para aliviar o sofrimento e não aceitação diante da mesma. Além disso, pudemos observar, em uma entrevista, que a consciência da morte resultou em uma reflexão sobre a vida, visão compartilhada por uma das médicas entrevistadas, quando disse que trabalhar com a morte, estar mais consciente de nossa finitude, faz-nos valorizar mais a vida. Isso contrasta com a percepção desencantada de um profissional, ao relatar que “a vida não vale nada” e que o que importa “é o aqui e o agora”.

A relação que os familiares estabelecem com o corpo morto é de distanciamento do mesmo, sendo necessário que a funerária tome providências em relação ao cadáver, de pegá-lo, de transportá-lo ao serviço, depois de ornamentá-lo, maquiá-lo, cuidá-lo. Haja vista a fala de uma familiar que manifestou desespero diante do corpo morto da irmã. Os leigos não sabem o que fazer com um cadáver. Outro familiar frisou que aquele corpo frio, com um cheiro diferente parecia com o seu parente, mas não o era de fato. Essa atitude de estranhamento reflete o afastamento engendrado pelos leigos, não ligados à saúde, em torno da morte e do cadáver.

Quando não é possível pagar o serviço de uma funerária, há um auxílio funeral fornecido pela Prefeitura, para as pessoas de baixa renda. Verifica-se a necessidade de “se livrar” do corpo do seu familiar, ou seja, é preciso que o funeral e o sepultamento sejam realizados logo, pois aquele corpo “não é a lembrança que os parentes querem guardar” dos seus entes queridos; o corpo morto significa sofrimento para os mesmos. Verifica-se o estabelecimento de desvinculação corpo-pessoa.

Os familiares desenvolvem, de uma forma geral, laços de afetividade com os agentes funerários, em detrimento da relação com o SVO. Essas duas categorias juntas provocam conflitos que podem prejudicar o desempenho adequado das funções dos profissionais da instituição.

Há uma incompreensão generalizada do serviço e suas especificidades pelos familiares: ignora-se a função social do mesmo, o significado da sigla SVO, o significado de médico patologista/perito, do procedimento a ser realizado em seu parente (inclusive o nome do procedimento), o desconhecimento dos profissionais que compõem o serviço, já que os contatos realizados, na grande maioria dos casos, restringem-se à secretária, ao agente funerário e, algumas vezes, ao pessoal do apoio, corroborando assim o fato de que a grande maioria das pessoas que utiliza o SVO é de classe popular, com nível educacional baixo. A incompreensão das peculiaridades do serviço é um mecanismo gerador de conflitos entre familiar, agente funerário e profissionais, pois os dois primeiros querem a liberação rápida do corpo que está “retido” pela instituição.

Embora exista uma solicitude das secretárias em recepciona-los no SVO, os familiares se queixam do ambiente nada acolhedor, referido, inclusive, como “parecendo um cemitério”. Além disso, aceitam, passivamente, a autorização da realização do procedimento de necropsia em seus parentes, embora não compreendam sua necessidade, seu significado e a técnica utilizada em tal procedimento. Verificamos, inclusive, uma modificação da designação do termo “necropsia” para “uma espécie de cirurgia”, por parte dos profissionais, objetivando mitigar o choque sentido por alguns familiares, quando compreendem o que é que será feito com o cadáver.

Quando as secretárias relatam, nas entrevistas iniciais realizadas com os parentes dos falecidos, que, para liberar o corpo, é obrigatório abri-lo, ou seja, que necropsia significa abrir o cadáver para verificar a causa da morte, existe uma incompreensão da necessidade de abrir o corpo de seu parente, asseverando que há uma crença na inviolabilidade do corpo. Há uma contradição aqui: mesmo o familiar desvinculando o corpo da pessoa, como se aquele corpo não mais representasse seu familiar, ele não quer que o corpo seja aberto.

No entanto, a maioria dos familiares não faz objeção à realização da necropsia. Isso evidencia uma resignação dos mesmos. O agente funerário possivelmente desempenha um papel neste sentido, ao relatar previamente ao familiar que o serviço realiza necropsias, e isso faz com que alguns já cheguem ao local conscientes da realização do procedimento, embora não compreendam a sua necessidade. As reações mais extremas a isso, no entanto, podem acontecer.

Diante do fato de “para liberar o corpo, é obrigatório abri-lo”, como não considerar obrigatória a necropsia realizada no Serviço de Verificação de Óbitos? No meu entender, fica nítida aqui a igualdade da obrigatoriedade entre as necropsias forenses, para averiguação da

morte violenta ou da *morte suspeita* e as necropsias para apurar a *morte natural*, em contradição ao que está relatado na literatura médica. Segundo esta, as necropsias de mortes por causas naturais não são obrigatórias e dependem de autorização de um familiar de primeiro grau, preferencialmente. Porém, se a instituição só libera a declaração de óbito mediante a necropsia, conseqüentemente ela se torna obrigatória, embora não haja a obrigatoriedade legal. É uma não obrigatoriedade disfarçada. Denota-se que o familiar se encontra na seguinte situação: ou autorizo a necropsia ou não faço o sepultamento do meu parente. Não há, portanto, alternativa a esta situação. A exceção seria se um médico conhecido da família se responsabilizasse pela constatação e declaração do óbito do “de cujus”. Como se tratam de pessoas carentes, isso é praticamente impossível.

Há percepção do SVO como um serviço burocrático, cujos profissionais trabalham de má vontade e, por isso, existe uma lentidão na liberação dos corpos de seus familiares e é preciso maior agilidade na liberação dos corpos para o funeral e o sepultamento. Além disso, percebem que o SVO tem aspecto fúnebre e nada acolhedor: isso é extremamente importante para mostrar que o serviço carece de um acolhimento adequado aos familiares, indicando, assim, a premente necessidade de uma assistente social e psicólogo, para que haja uma melhora nesse aspecto extremamente importante. Como vimos, a ausência destes profissionais faz com que motoristas, pessoal do apoio e secretárias exerçam a função, inclusive, de tentar amenizar o sofrimento dos familiares.

É preciso enfatizar, ainda, que, como o serviço funciona ininterruptamente, para o recebimento de corpos, há familiares que chegam ao local fora do horário preconizado para a realização dos exames de necropsia, e isso torna o processo de liberação do corpo mais demorado, sendo mecanismo gerador de possíveis conflitos entre a sociedade e a instituição.

Posso concluir que a burocratização do serviço pode ser percebida pelo familiar como sendo decorrente dos seguintes fatores: necessidade de apresentação de documentos do falecido, com foto nítida (documentos sem fotos ou com fotos deterioradas podem resultar no impedimento da realização da necropsia e encaminhamento do corpo ao IML, para procedimentos de identificação cadavérica) bem como do familiar (comprovando o grau de parentesco entre ambos); a necessidade da espera de seis horas contadas a partir da hora do óbito, para a realização do procedimento, explicitado em lei; execução dos procedimentos de necropsia apenas durante o dia, pela possibilidade de interpretações erradas das alterações macroscópicas, durante o período noturno e um possível encaminhamento do corpo para o IML

pelo médico patologista, a partir da sua convicção de que é preciso a exclusão de causa não natural de óbito.

Tudo isso desencadeia uma alteração do ritual fúnebre, ou seja, a realização de necropsia para elucidação de *causas mortis* está inserida entre o óbito e o funeral/sepultamento, fazendo com que haja um prolongamento/adiamento do ritual fúnebre e do sofrimento dos familiares que anseiam por velar e sepultar o corpo de seus parentes. O sofrimento é fomentado pelo fato da necropsia ser um procedimento invasivo que viola o corpo do familiar. Portanto, temos um mecanismo gerador de conflitos entre a instituição e os familiares dos falecidos, e as secretárias costumam ser a categoria mais afetada (pela maior proximidade com os familiares), sendo vistas como cruéis, chatas, desumanas, terríveis e inimigas.

Como resultado disso, vemos que as secretárias relatam sobrecarga de trabalho físico e emocional, já que precisam acolher familiares em sofrimento e realizar o seu trabalho, concomitantemente. Ademais, há possíveis conflitos entre familiares e motoristas, pois estes estão entre os profissionais mais próximos daqueles, no contato inicial, para o transporte do corpo ao SVO. Os familiares percebem os demais profissionais mais próximos do cadáver (necrotomistas e médicos patologistas) como carniceiros, mutiladores, necrófilos, violadores de corpos e canibais, um reflexo da desinformação generalizada sobre o SVO.

...

A realização deste trabalho de pesquisa e o estudo da Sociologia, com ênfase na morte e no corpo, trouxeram, para mim, uma nova dimensão do que é estar inserido naquele ambiente de trabalho: o que era exercido de forma extremamente automatizada, insensível e invisível passou a ser mais consciente, repleto de significados. Ou seja, a atividade de médico patologista, restrita ao exame dos corpos e preenchimento dos documentos, que me impediam de ver a outra face daquele serviço, foi ampliada, quando eu adicionei, à visão médica da morte e do trabalho com a mesma, seus aspectos sociológicos, inseridos no contexto do Serviço de Verificação de Óbitos.

A realização das entrevistas, o fato de me despir do papel de profissional médico e de assumir o de pesquisador trouxe-me dificuldades e desafios, bem como uma maior proximidade com todas as pessoas envolvidas e isso resultou em revelações surpreendentes, inesperadas e inimagináveis.

Senti-me mobilizado: novos e surpreendentes sentimentos e emoções foram despertados. Não sei se eles estavam escondidos dentro de mim ou foram deixados de lado através de todo o processo por que passei ao longo destes anos, para me adaptar ao fato de

encarar a morte e o corpo morto de forma instrumentalizada, deixando de pensar nos demais aspectos, para tornar viável a execução do meu trabalho. Não havia tempo a perder, no momento em que eu entrava no serviço e começava a exercer minha função. O médico patologista precisa examinar inúmeros corpos sequencialmente, com muita atenção e cautela, a partir da análise da história clínica, relatos dos familiares e encaminhamentos hospitalares (quando estes estão presentes), autorizar o necrotomista a abrir o corpo do cadáver, entrar na sala de necropsia, observar o corpo do cadáver atentando para possíveis lesões externas (o exame externo tem grande importância, inclusive das vestes do cadáver), ver as lesões macroscópicas nos órgãos, dar diagnósticos com rapidez e eficiência, colher material para exame microscópico, se necessário e, por fim, preencher toda a documentação (que inclui a descrição de todos os achados externos e internos do corpo examinado e a declaração de óbito).

Posso dizer que a minha experiência, ao longo desses anos, incluiu, além do aprendizado em Anatomia Patológica, uma adaptação crescente a enxergar o corpo morto como matéria a ser analisada para a obtenção de dados e destituída de emotividade. Isso culminou numa modificação na forma como encaro a morte.

A riqueza de informações que a necropsia nos traz é imensa, desde a graduação em medicina, continuando pelos três anos de formação necessários para se tornar especialista em Anatomia Patológica e durante o exercício da especialidade. Por outro lado, isso trouxe, para mim, uma percepção diferente do que é morte, do que é corpo morto e do sentido da vida.

O SVO é uma instituição precária, e eu enxergava essa precariedade apenas nas funções que realizo. Com esta pesquisa, passou a ser visualizada de forma difusa e ampliada em todos os setores: está presente na estrutura física do serviço, na insuficiência de categorias profissionais e ausência de outras e na falta de recursos materiais para a realização dos procedimentos em todas as esferas profissionais.

Ademais, a ausência de um contato mais próximo com os familiares dos falecidos e consequente incompreensão dos fatores envolvidos na passagem deles por aquele serviço modificou-se bastante com a realização deste trabalho e assumiu uma outra dimensão, de verdadeira perplexidade. As dificuldades por que passam os familiares são extremas, pois é preciso se conformar e aceitar a realização de um procedimento invasivo, que lhes é imposto, em seus parentes, no momento mais difícil, concretizado na perda dos mesmos, sem um apoio assistencial adequado àquele momento de fragilidade.

É preciso que isso se modifique, através de uma melhoria em toda a estrutura física e pessoal do Serviço de Verificação de Óbitos, para que tenhamos uma sociedade mais justa e

engajada com a problemática da saúde populacional. A Medicina precisa ser exercida de forma mais humanizada, não somos órgãos doentes que precisam de tratamento a todo custo, como pensa a maior parte dos médicos, devido à crescente instrumentalização do corpo; estamos esquecendo de que somos uma totalidade.

Esse trabalho mostrou que, para que haja uma modificação do SVO, é preciso uma reestruturação física do serviço, investimentos em insumos, melhoria dos recursos diagnósticos do setor, contratação de um maior número de profissionais, incluindo assistentes sociais e psicólogos e investimentos em proventos dos funcionários, os quais se encontram defasados há anos, maior engajamento entre a patologia com as demais especialidades médicas, exercidas no âmbito do Hospital Universitário, através da realização de sessões anátomo-clínicas que tanto enriquecem a formação do médico, dentre outras.

Há que se pensar, obviamente, na melhoria do atendimento à população. Creio que a existência do SVO se justifica pela necessidade de conhecimento médico e epidemiológico das causas de morte, mas compreendo que, se houvesse uma melhoria das condições de saúde e educação, seria menor o número de “óbitos sem assistência médica”, resultando numa menor necessidade de realização de necropsias, bem como um entendimento diferente por parte da sociedade que, esclarecida, não teria dificuldades em assimilar o fato de que o coletivo se sobrepõe ao individual, nos casos em que a necropsia fosse necessária, ou seja, permitir que seu parente seja submetido à necropsia seria encarado com um ato de altruísmo, pois estaria se pensando na coletividade. Reitero as palavras de um médico, citado na pesquisa de Falcão e Mendonça (2009): *“O atual modelo de formação médica parece falhar na questão do relacionamento humano, principalmente nas circunstâncias da morte”*. É necessária uma mudança no trato com os familiares que acorrem ao Serviço de Verificação de Óbitos. É urgente uma mudança na feição do serviço que venha a denotar humanização, acolhimento, segurança e respeito.

Há um enorme desafio pela frente, para se modificar os aspectos negativos de uma instituição recente, que tem uma missão muito importante, mas que precisa ser pensada como parte integrante da sociedade, em todos os aspectos, e que, conseqüentemente, precisa se adequar às necessidades desta.

REFERÊNCIAS

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru-SP: EDUSC, 2001.
- ALDÉ, Lorenzo. *Ossos do ofício: processo de trabalho e saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado em Saúde Pública (UFRJ), 2003.
- ARIÈS, Philippe. *O homem perante a morte (II)*. Portugal: Publicações Europa-América, 1977.
- _____. Uma antiga concepção de além. In: BRAET, Herman e VERBEKE, Werner. *A morte na Idade Média*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.
- BAYARD, Jean-Pierre. *Sentido oculto dos ritos mortuários: morrer é morrer?* São Paulo: Paulus, 1996.
- BARROS, Vanessa Andrade de & SILVA, Lilian Rocha da. Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. In: *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 16, p. 318-333, dez. 2004
- BECKER, Howard. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1989.
- BLANK. Renold J. *Escatologia da pessoa*. São Paulo: Paulus, 2000.
- BRAET, Herman e VERBEKE, Werner. *A morte na Idade Média*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Ed. Cultrix, 1982.
- CARDOSO, Alexander Buarque Costa. *Serviços de Verificação de Óbitos: características e contribuições para o esclarecimento das causas de morte*. Dissertação de mestrado em Microbiologia (UFPR), 2007.
- CSORDAS, Thomas. *Corpo/significado/cura*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: CIA Das Letras, 1996.
- CÂMARA, Claudia Milena Coutinho da. *Os agentes funerários e a morte: o cuidado presente diante da vida ausente*. Dissertação de mestrado em Psicologia. UFRN, 2011.

COHN, Amélia e ELIAS, Paulo. *Saúde no Brasil*. Políticas e organização de serviços. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

DEJOURS, Christophe. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. Entrevista concedida à Juliana de Oliveira Barros e à Selma Lancman. In: *Revista Terapia Ocupacional*, Universidade de São Paulo. 2016 maio/ago.;27(2): 228-35.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Medicinas e curandeirismo no Brasil*. João Pessoa: Ed. daUFPB, 2011.

ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

ELIAS, Norbert & SCOTSON, John. *Os estabelecidos e os outsiders*: Sociologia das relações de poder em uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FALCÃO, Eliane Brígida Morais Falcão. Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. In: *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, pp 364-373, 2009.

FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2011.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 1999.

_____. *História da sexualidade*: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. *O nascimento da clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

_____. *Vigiar e punir*. 36. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

FLORES, Verônica Dalla Costa & MOURA, Eliana Perez Gonçalves de. Significados de trabalho, prazer e sofrimento no ofício de agentes funerários. In: *Revista de Psicologia*. V. 18. Pp. 326-334, 2018.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina Legal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FRANGELLA, Simone Miziara. *Corpos urbanos errantes*: uma etnografia da corporalidade dos moradores de rua em São Paulo. São Paulo: Annablume, 2009.

FREYRE, Gilberto. *Sociologia da Medicina*. São Paulo: É Realizações, 2009.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

GOFFMAN, Erving. *Estigma*: notas da manipulação da identidade deteriorada.

_____. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2001.

HELMAN, Cecil. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAURENTI, Ruy & JORGE, Maria Helena Melo. *O atestado de óbito*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.

LE BRETON, David. *Adeus ao corpo*. São Paulo: Papirus, 2003.

_____. *Antropologia do corpo e modernidade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

LAPLANTINE, François. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.

_____. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea reexaminadas à luz de uma experiência brasileira. In: JODELET, Denise (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

LEFEVRE, Fernando. *O corpo e seus senhores*. Homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e mente humana. Rio de Janeiro: Vieira &Lent, 2009.

LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira*: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1982.

MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac e Naify, 2003.

MACHADO, Roberto. *Danação da Norma*: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MACCALLUM, Cecilia. Morte e pessoa entre os Kaxinawá. IN: *Revista Mana*, v. 2, 49-84, 1996.

MATTEDI, Marcos Antônio e PEREIRA, Ana Paula. *Vivendo com a morte*: o processamento do morrer na sociedade moderna. In: Caderno CRH, Salvador, v. 20, p. 319-330, Mai/Ago. 2007.

MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da boa morte*: Antropologia dos Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

MENEZES, Rachel Aisengart & BARBOSA, Patrícia de Castro. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. IN: *Instituto de Estudos em Saúde Coletiva*, UFRJ, 2013.

MENEZES, Rachel Aisengart & GOMES, Edlaine de Campos. Seu funeral, sua escolha: rituais fúnebres na contemporaneidade. IN: *Revista de Antropologia da USP*, São Paulo: v. 54, nº 1.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha de. *As artes de curar nos tempos da colônia*. Recife: Fundação de Cultura Casa do Recife, 2004.

NETO, André de Faria Pereira. Os Médicos e o Estado (1922): Uma Relação de Tensão e Colaboração. In: *CLIO - Revista de Pesquisa Histórica*. Nº. 24, V.2. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.

NEVES, Marcos Freire de Andrade & DAMO, ArleiSander. DINHEIRO, EMOÇÃO E AGÊNCIA: UMA ETNOGRAFIA NO MERCADO FUNERÁRIO DE PORTO ALEGRE. In: *Revista Mana*, v. 22. Pp. 7-36, 2016.

ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

ORTIZ, Renato. *A consciência fragmentada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

PINCUS, Lily. *A família e a morte: como enfrentar o luto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

RIBEIRO, Marily Simões. *Arqueologia das práticas mortuárias: uma abordagem historiográfica*. São Paulo: Alameda, 2007.

SALES FILHO, Raimundo. *Análise da implantação do Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa-PB no Sistema de Informação de Mortalidade*. Tese de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2001.

SILVA, Edil Ferreira da. *et al* O trabalho vivo de profissionais que lidam com a morte. In: *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2015, vol. 18, n. 1, p.61-76.

SOUZA, Paulo César Zambroni de. *et al* Estigmatização e risco no trabalho dos necrotomistas. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jan-Mar 2016, Vol. 32 n. 1, pp. 133-141.

SOUZA, Kátia Cristina Caparroz & BOEMER, Magali Roseira. *O significado do trabalho em funerárias sob a perspectiva do trabalhador*. In: *Revista Saúde e Sociedade*. V. 7. pp. 27-52, 1998.

TURNER, Bryan. *Corpo e sociedade*. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

VOVELLE, Michel. A história dos homens no espelho da morte. In: BRAET, Herman e VERBEKE, Werner. *A morte na Idade Média*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

WERNECK, Alexandre. *A desculpa*: as circunstâncias e a moral das relações sociais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. In: *Revista Tempo*. n. 19, abr. 2005. pp. 13-25.

ANEXO I

ESTUDO SOCIOLÓGICO DA MORTE NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DE JOÃO PESSOA - PB

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS SERVIDORES DO SVO

EIXO TEMÁTICO I: PERFIL DOS SERVIDORES DO SVO
Idade Sexo Escolaridade Ocupação Estado civil Religião Renda familiar Bairro de residência Há quanto tempo exerce suas funções no SVO? Como passou a atuar no SVO?
EIXO TEMÁTICO 2: CONCEPÇÕES SOBRE A MORTE, O CORPO MORTO E O TRATAMENTO COM OS CADÁVERES
Você poderia falar sobre a morte e o morto? Como compreende a realização das suas atividades no SVO? Como se dá a relação entre você, profissional do SVO, com os seus familiares? Já sentiu preconceito em relação a sua atividade? Já teve dificuldades na realização do trabalho com cadáveres? Como os familiares dos mortos reagem aos procedimentos propostos e realizados no SVO? Como você acha que os familiares dos mortos “enxergam” os profissionais do SVO e a sua estrutura institucional? O que acha da infraestrutura do SVO? É adequada às suas atividades com os cadáveres? O que acha dos agentes funerários? Eles causam algum tipo de problema no contexto do serviço?

ANEXO II

ESTUDO SOCIOLÓGICO DA MORTE NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DE JOÃO PESSOA - PB

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM FAMILIARES DOS FALECIDOS

EIXO TEMÁTICO I: PERFIL DOS FAMILIARES
Idade Sexo Escolaridade Ocupação Estado civil Religião Renda familiar Bairro de residência
EIXO TEMÁTICO 2: CIRCUNSTÂNCIAS E CONTEXTO DA MORTE
Circunstâncias em que ocorreu a morte Idade, sexo e escolaridade do falecido Local de ocorrência do óbito Causa do óbito, na opinião dos familiares Horários: da ocorrência do óbito, da chegada do corpo ao SVO, da realização dos procedimentos do serviço e da liberação do corpo Vínculo social do entrevistado com indivíduo falecido Internamento hospitalar prévio do falecido, óbito domiciliar ou outras circunstâncias
EIXO TEMÁTICO 3: SIGNIFICADOS DA MORTE E A PERSPECTIVA DA REALIZAÇÃO DO EXAME DE NECROPSIA
Você poderia me falar sobre a morte? O que você acha da realização dos procedimentos do SVO? Entre as pessoas do seu convívio (amigos e familiares), como você percebe as reações das mesmas ao tomar conhecimento da existência de um SVO? Como foi a aceitação da realização do exame de autópsia no ambiente familiar? Há algum fato que você queira contar?

Como compreende a necessidade da realização desse exame e da importância da existência de um SVO?

Como analisa os profissionais que trabalham na Instituição SVO?

Como foi o atendimento dos agentes funerários?

Qual foi a agência funerária que (a) o atendeu?

Teve contato com o corpo do seu parente após o falecimento? Qual foi a sensação?

ANEXO III

ESTUDO SOCIOLÓGICO DA MORTE NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DE JOÃO PESSOA - PB

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS AGENTES FUNERÁRIOS

EIXO TEMÁTICO 1: PERFIL DOS AGENTES FUNERÁRIOS
Idade Sexo Escolaridade Ocupação Estado civil Religião Renda familiar Bairro de residência Há quanto tempo exerce suas funções no SVO? Como passou a atuar no SVO?
EIXO TEMÁTICO 2: CONCEPÇÕES SOBRE A MORTE, O CORPO MORTO E A LIDA COM OS CADÁVERES
Você poderia falar sobre a morte e o morto? Como compreende a realização das suas atividades como agente funerário? Como se dá a relação entre os agentes funerários e os familiares? Já teve dificuldades na realização do trabalho com cadáveres? O que vocês realizam em termos de trato com os cadáveres? Como os familiares dos mortos reagem aos procedimentos propostos e realizados, pelo SVO e pela agência funerária? Como você enxerga os profissionais do SVO e a estrutura institucional? Já teve problemas com os profissionais do SVO? Qual (Quais)?

ANEXO IV

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO TRABALHO: Estudo sociológico da morte no Serviço de Verificação de Óbitos de João Pessoa - PB

OBJETIVO DO TRABALHO: Compreender o fenômeno da morte e do morto no município de João Pessoa - Paraíba, estabelecendo as especificidades sociais, culturais, políticas e econômicas deste cenário, no âmbito do Serviço de Verificação de Óbitos.

RISCOS: Estou ciente que esse estudo não me trará riscos e/ou danos à saúde e segue os princípios da Resolução do CNS nº 196/96 e que o(s) responsável(eis) pelo estudo se compromete(m) e se obriga(m) a suspendê-lo imediatamente ao perceber algum risco e/ou dano.

DECLARAÇÃO PARA REVISÃO DE PESQUISA, PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA E OFERECIMENTO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES: Minha participação é estritamente voluntária, podendo desistir deste estudo a qualquer momento. Para esclarecer as possíveis dúvidas, quanto aos procedimentos da pesquisa e/ou aplicabilidade das técnicas, poderei dispor dos responsáveis, através dos seguintes telefones: Álvaro Ferreira Lima Júnior Telefone: (83) 96741111/ E-mail: alvarofjunior@hotmail.com.

CONSENTIMENTO DO VOLUNTÁRIO: Admito que revisei totalmente e entendi o conteúdo deste termo de consentimento. Estou permitindo a minha participação neste estudo, desde que assegurado o anonimato e o uso da minha imagem em recursos audiovisuais (VHS, DVD, fotos, etc.), por livre e espontânea vontade, não tendo sido forçado ou coagido.

CPF: _____

Assinatura do voluntário (ou responsável)

Testemunha: _____

Local e Data: _____

RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR: Certifico que revisei o conteúdo deste Termo de Consentimento com o participante em questão, explicando os riscos conhecidos desta pesquisa. E assumo a responsabilidade sobre a realização deste estudo.

Assinatura do Pesquisador (a) Responsável