



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

FRANKLEUDO LUAN DE LIMA SILVA

**ANÁLISE DA ATIVIDADE DE TRABALHO DOS
NECROTOMISTAS**

**JOÃO PESSOA
2014**

FRANKLEUDO LUAN DE LIMA SILVA

**ANÁLISE DA ATIVIDADE DE TRABALHO DOS
NECROTOMISTAS**

Dissertação apresentada por Frankleudo Luan de Lima Silva ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza

João Pessoa, Fevereiro de 2014.

S586a Silva, Frankleudo Luan de Lima.

Análise da atividade de trabalho dos necrotomistas /
Frankleudo Luan de Lima Silva.-- João Pessoa, 2014.

178f.

Orientador: Paulo Cézar Zambroni de Souza

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHL

1. Psicologia social. 2. Necrotomistas - análise da
atividade. 3. Clínicas de trabalho - psicodinâmica.

FRANKLEUDO LUAN DE LIMA SILVA

ANÁLISE DA ATIVIDADE DE TRABALHO DOS
NECROTOMISTAS

Dissertação apresentada por Frankleudo Luan de Lima Silva ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Aprovado em 04/02/2014

Paulo César Zambroni de Souza

Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza/UEPB

Orientador

Francinaldo do Monte Pinto

Prof. Dr. Francinaldo do Monte Pinto/UEPB-Unipê

Examinador

Anísio José de Silva Araújo

Prof. Dr. Anísio José de Silva Araújo/UEPB

Examinador

Dedicatória

A todos os necrotomistas, que compartilharam conosco seu trabalho de maneira tão detalhada.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza, que com sua inteligência invulgar, presteza, senso de humanidade, compreensão e atenção aos detalhes que mudam tudo, estimulou-me a continuar, mesmo diante das trágicas situações que enfrentei recentemente. Seus ensinamentos sempre ultrapassaram o saber acadêmico.

Aos professores, Anísio José de Silva Araújo e Francinaldo do Monte Pinto, pela aceitação em compor a banca de defesa e pelas essenciais contribuições na minha formação.

À minha família, pela ancoragem, entrega e amor.

À minha namorada, Daniele, que suportou as ausências e aquele semblante aéreo de quem está sempre pensando na dissertação.

A todos os participantes desta pesquisa, pela disponibilidade e prontidão.

À Direção do DML, por toda a confiança e apoio essenciais para a realização desta pesquisa.

A todos os colegas, professores e demais funcionários do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB.

Aos grandes amigos, Rômulo, Thiago, Hermesson e Luann. *“A gente não faz amigos. Reconhece-os”* (Vinícius de Moraes).

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela concessão da bolsa durante todo o período de realização deste mestrado.

“Avalia-se a inteligência de um homem pela
quantidade de incertezas que ele é capaz de suportar”.

Immanuel Kant

Resumo

A presente dissertação tem como objetivo geral analisar a atividade de trabalho dos necrotomistas do Departamento de Medicina Legal (DML) de uma capital do Nordeste brasileiro. Tal objetivo se desdobra nos seguintes objetivos específicos: conhecer a organização e as condições de trabalho dos necrotomistas; compreender de que maneira a estigmatização interfere na vida desses profissionais; detectar os traços de cooperação e solidariedade que se manifestam em sua atividade de trabalho; lançar luz sobre os riscos presentes nessa atividade; conhecer as estratégias que desenvolvem para lidar com a morte no seu cotidiano de trabalho; evidenciar se eles se sentem reconhecidos ou não no seu trabalho. Participaram deste estudo os seis necrotomistas que atualmente compõem o quadro de profissionais do referido DML, sendo todos do sexo masculino, com idades variando entre 32 e 48 anos e tempo de serviço oscilando entre quatro e 23 anos. Do ponto de vista teórico, a Psicodinâmica do trabalho foi a principal abordagem utilizada, embora outras abordagens clínicas do trabalho tenham sido também convocadas. Quanto ao método, esta pesquisa se caracteriza por ser um estudo de campo, de natureza qualitativa, em que procurou-se combinar entrevistas semiestruturadas individuais e observações sistemáticas na sala de necrópsias. Para a análise dos dados, a perspectiva adotada foi a análise de conteúdo por recorte de temas. Constatou-se que a organização real do trabalho dos necrotomistas é marcada pela existência de algumas regras comuns, construídas no exercício da atividade. Destaca-se a precariedade das condições de trabalho, o que traduz um investimento estatal incompatível com as demandas desse órgão. Tais condições, associadas a uma representação social negativa do trabalho dos necrotomistas, que o situa no rol daquelas atividades tipificadas como trabalho sujo, repugnante, degradante, são produtoras de um sofrimento adicional, que exigem desses trabalhadores, para além dos esforços físicos próprios dessa atividade, manobras psíquicas para evitar resvalar no terreno do adoecimento psíquico. Identificou-se que a relação dos necrotomistas com os diversos riscos de sua atividade está mediada por estratégias defensivas individuais e coletivas, sem as quais a vivência do sofrimento e do medo se faria muito mais sentida. Sublinha-se, também, que trabalhar cotidianamente com mortes violentas constitui uma situação potencialmente desestabilizante para esses profissionais, o que desperta a necessidade de construção de defesas emocionais e de elaborações subjetivas, incitando a produção de formas possíveis de vivenciar o mundo do trabalho e de recriar-se enquanto sujeito. Constatou-se, por fim, que se por um lado os necrotomistas percebem seu trabalho reconhecido pela direção do DML, pelos peritos, por eles mesmos e, menos frequentemente pelos familiares das vítimas, por outro, o descaso do Estado, expresso em subinvestimentos em condições técnicas e em baixos salários, evidencia uma desvalorização da categoria.

Palavras-chave: análise da atividade, necrotomistas, clínicas do trabalho, trabalho sujo

Abstract

This dissertation aims at analyzing the work activity of necrotomists Department of Forensic Medicine (DMF) of a capital of the Brazilian Northeast. This goal unfolds in the following specific objectives: to know the organization and the working conditions of necrotomists; understand how stigma affects the lives of these professionals, detect traces of cooperation and solidarity manifested in their work activity; shed light about the risks present in such activity; know the strategies they develop to cope with death in their daily work; evidence if they feel recognized or not in his work. The study included six necrotomists that currently make up the cadre of that DMF, being all male, aged between 32 and 48 years and length of service ranging from four to 23 years. From a theoretical standpoint, the psychodynamics of work was the main approach used, although other clinical approaches to work have also been summoned. As for the method, this research is characterized by a field study of a qualitative nature, in which he sought to combine individual semi-structured interviews and systematic observations at necropsy room. For data analysis, the perspective adopted was content analysis by clipping issues. It was found that the actual organization of the work of necrotomists is marked by the existence of some common rules, built in exercise activity. Highlights the precariousness of working conditions, which represents a state investment incompatible with the demands of the organ. These conditions, combined with a representation of the negative social work necrotomists, which situates the list of those activities graded dirty work, disgusting, degrading, produce additional suffering, requiring these workers, in addition to physical exertion own this activity, psychic maneuvers to avoid slipping on the grounds of mental illness. It was found that the relationship of necrotomists with the various risks of their activity is mediated by individual and collective defensive strategies, without which the experience of suffering and fear would be much felt. It is emphasized, too, that work daily with violent deaths is a potentially destabilizing for these professionals, which arouses the need for building emotional defenses and elaborations subjective, urging the production of possible ways of experiencing the world of work and recreate itself as subject. It was noted, finally, that if on one hand the necrotomistas perceive their work recognized by the direction of DMF, by experts, by themselves, and less frequently by the families of the victims, on the other, the indifference of the State, expressed in underinvestment in technical conditions and low wages, shows a depreciation of the category.

Keywords: analysis of the activity, necrotomists, clinical of work, dirty work

Lista de Siglas

DML	Departamento de Medicina Legal
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
GEMOL	Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal
IML	Instituto de Medicina Legal
IPC	Instituto de Polícia Científica
NUMOL	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização e frequências dos exames periciais realizados no DML.....	56
---	----

Sumário

Introdução	14
CAPÍTULO I	
Considerações sobre as Clínicas do trabalho	18
1.1. Ergonomia da atividade e a dupla face do trabalho	19
1.2. Sobre a psicodinâmica do trabalho: a normalidade enigmática.....	23
1.2.1. Estratégias defensivas: sustentáculos da normalidade no trabalho	26
1.2.2. A dinâmica do sofrimento-prazer no trabalho.....	30
1.3. A Clínica da atividade: trabalho e poder de agir	33
1.3.1. Gêneros profissionais e estilos de ação.....	38
1.4. O trabalho humano na perspectiva ergológica.....	41
1.5. Clínicas do trabalho e os necrotomistas.....	46
CAPÍTULO II	
Aproximações teóricas ao campo da medicina legal	48
2.1. Recorte bibliográfico da história da medicina legal	48
2.1.1. História da medicina legal: panorama internacional	50
2.1.2. A medicina legal no Brasil	53
2.2. Sobre a instituição onde se desenvolveu a pesquisa	57
2.3. A importância de medicina legal	61
2.4. Sobre as necrópsias médico-legais	62
2.4.1. Profissionais envolvidos nas necrópsias médico-legais	65
2.4.1.1. <i>Atribuições dos peritos médico-legais e odonto-legais</i>	66
2.4.1.2. <i>Atribuições dos necrotomistas</i>	67
CAPÍTULO III	
Método	70
3.1. Participantes.....	70

3.2. Instrumentos.....	70
3.3. Procedimento de coleta dos dados	72
3.4. Procedimento de análise dos dados	73
3.5. Validação dos resultados.....	74
 CAPÍTULO IV	
Resultados e discussão.....	76
4.1. Organização e condições de trabalho dos necrotomistas.....	76
4.2. “ <i>De necrófilo a canibal. Tem de tudo</i> ”: o processo de estigmatização do trabalho dos necrotomistas.....	86
4.3. A dimensão coletiva do trabalho dos necrotomistas.....	96
4.4. Riscos presentes na atividade dos necrotomistas.....	111
4.5. Lidar com a morte.....	122
4.6. As expressões de reconhecimento: uma retribuição necessária para uma realização profissional desejada.....	137
 Considerações finais	 149
Referências	156
Apêndices.....	169
Apêndice A – Questionário sociodemográfico.....	170
Apêndice B – Roteiro das entrevistas semiestruturadas.....	172
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	174
 Anexos.....	 176
Anexo I – Certidão de Aprovação do Comitê de Ética	177

Introdução

O desafio de entender a relação entre trabalho e subjetividade, suas repercussões na saúde do trabalhador e suas interposições nas relações sociais, mobiliza estudiosos nas mais diversas perspectivas teórico-metodológicas (Athayde, 1996; Clot, 2010; Dejours, 2011, 2012; Falzon, 2007; Guérin, Laville, Daniellou, Durafourg, & Kerguelen, 2010; Molinier, 2013; Schwartz, 2011; Schwartz & Durrive, 2010; Seligmann-Silva, 2011). Essas relações, que são múltiplas e complexas, têm sido investigadas por diferentes ângulos, especialmente, à luz das Clínicas do trabalho, as quais repertoriaram a ergonomia da atividade, a psicodinâmica do trabalho, a clínica da atividade e a ergologia.

No nosso entender, são abordagens que podem oferecer instrumentos para compreender certas atividades cujos trabalhadores, além de submetidos a condições/organização de trabalho deletérias, convivem com um constrangimento adicional, a saber, a referência à morte (Barros & Silva, 2004). Essas são, em geral, atividades que, discriminadas por seu conteúdo, sustentam indicadores de desprestígio social. Além do que, no espectro das consequências possíveis para aqueles profissionais que lidam cotidianamente com os mortos, afigura-se o risco de, aos olhos dos outros, serem identificados com o objeto que manipulam, tornando-se negados, estigmatizados e suas atividades desconhecidas (Barros & Silva, 2004; Barros & Lhuillier, 2013).

“No que implica ter a morte como uma constante em sua atividade laboral?... O que se cria? O que se amplia? Que ações são amputadas?” (Cavedon & Amador, 2012, p. 178). Que sentimentos são produzidos nesse contato? É possível, em função da natureza do trabalho, uma completa disposição de familiaridade com a morte ou há sempre espaço para a estranheza, para a perplexidade e para o sofrimento? Estes são

alguns dos questionamentos que norteiam esta pesquisa, que parte da prerrogativa, que é cara às Clínicas do Trabalho, de que o exercício de trabalho deflagra dicotomias e extrapola os limites e conteúdos instituídos, abrindo-se para o real e seu movimento. Trabalhar em contato com a morte, não obstante os riscos de insalubridade, demanda dos trabalhadores uma potência criativa capaz de transformar um fim perene e inflexível em possibilidade de criação e oportunidade de ampliar significações. É o fim tornando-se meio, processo.

Na esteira dessa perspectiva, tomamos como objeto de análise a atividade dos necrotomistas do Departamento de Medicina Legal (DML) de uma capital do Nordeste brasileiro. Os necrotomistas são servidores policiais que auxiliam na execução de necrópsias médico-legais, procedimentos periciais realizados em vítimas de mortes violentas ou de óbitos em circunstâncias suspeitas.

Justificamos a delimitação deste estudo pela tentativa de encontrar evidências de relações entre a natureza e organização do trabalho dos necrotomistas e o sofrimento psíquico a elas referido. Buscando atender à inafastável regra de ouro do ofício do analista do trabalho: compreender para transformar (Guérin et al., 2010; Schwartz & Durrive, 2010), pretendemos que nossa análise configure um vetor de ações precipitantes de melhorias das condições de trabalho dos necrotomistas, além de contribuir para torná-lo mais visível, ampliando o conhecimento sobre a função social e as atividades conduzidas por esses profissionais, principalmente com vistas à não estigmatização. Cumpre, ainda, destacarmos a relevância acadêmica deste estudo, dada a insuficiência de literatura científica sobre os trabalhos realizados nos institutos médicos legais (Barros & Silva, 2004), notadamente sobre a atividade dos necrotomistas.

Frente a esses elementos, a presente dissertação tem como objetivo geral analisar a atividade de trabalho dos necrotomistas. Entendemos que na busca desse objetivo, tal propósito se desdobra nos seguintes objetivos específicos:

- Conhecer a organização e as condições de trabalho dos necrotomistas;
- Compreender de que maneira a estigmatização interfere na vida dos necrotomistas;
- Detectar os traços de cooperação e solidariedade que se manifestam em sua atividade de trabalho;
- Lançar luz sobre os riscos presentes nessa atividade;
- Conhecer as estratégias que desenvolvem para lidar com a morte no seu cotidiano de trabalho;
- Evidenciar se eles se sentem reconhecidos ou não no seu trabalho.

Estruturamos este texto em quatro capítulos, nos quais se revela nossa intenção de estabelecer com o leitor uma relação de crescentes envolvimento e compreensão do trabalho dos necrotomistas.

No capítulo 1 – *Considerações sobre as Clínicas do trabalho* – apresentamos o arcabouço teórico que orienta a pesquisa. Promovemos interlocuções entre a psicodinâmica do trabalho, a ergonomia, a ergologia e a clínica da atividade, acreditando que a complexidade da atividade dos necrotomistas exige uma perspectiva teórica multidisciplinar. Ressaltamos que dentre as Clínicas às quais nos referimos, a Psicodinâmica do Trabalho é a abordagem mais utilizada na inteligibilidade dos dados produzidos.

No capítulo 2 – *Aproximações teóricas ao campo da medicina legal* – empreendemos um apanhado historiográfico da medicina legal, onde explicitamos a origem, a importância e as transformações dessa especialidade. Refletimos, igualmente, sobre a caracterização organizacional do locus de trabalho, sobre o processo de necrópsia e sobre as atribuições dos profissionais envolvidos em sua execução: necrotomistas, peritos médico-legais e peritos odonto-legais.

Em relação ao método (*capítulo 3*), procuramos combinar observações sistemáticas das atividades ocorrentes na sala de necrópsias e entrevistas semiestruturadas com os seis necrotomistas que compõem o atual quadro de profissionais do DML. A fase de construção de dados ocorreu na sede do DML, órgão pertencente ao Instituto de Polícia Científica da Polícia Civil. Optamos por conduzir a análise dos dados, adotando a análise de conteúdo temática proposta por Laville e Dione (1999).

No capítulo 4 – *Resultados e discussões* – propomos uma reflexão sobre as categorias temáticas que emergiram a partir dos dados produzidos. Desenvolvemos nossas análises a partir das seguintes categorias: Condições e organização do trabalho, Estigmatização, Coletivo de trabalho, Riscos, Lidar com a morte e Reconhecimento. Nessa seção, aprofundamos a compreensão da realidade do trabalho dos necrotomistas em suas distintas e complexas dimensões.

Nas *Considerações finais* são retomadas, de maneira sintética, algumas conclusões acerca das categorias discutidas, destacando que tais resultados são considerados em suas limitações, insuficiências e possibilidades de incursões ulteriores de pesquisa.

CAPÍTULO I

Considerações sobre as Clínicas do trabalho

As contribuições epistemológicas e metodológicas que abordagens como a ergonomia da atividade, a psicodinâmica do trabalho, a clínica da atividade e a ergologia, que integram o rol das chamadas Clínicas do trabalho, trouxeram para o campo da psicologia do trabalho e das organizações e, em especial, para as discussões envolvendo as atividades de trabalho, impulsionaram a abertura de novas frentes de pesquisas sobre o trabalho humano (Ferreira, 2000). São abordagens que assumem o trabalho como uma categoria central, capaz de sustentar uma compreensão do ser humano. Central porque, para além de um dispositivo de produção de valores de uso e valores de troca, trata-se, no trabalho, de uma forma de ser, de agir e de conviver que irrompe em uma densidade ontológica, íntima, cujos desdobramentos culminam na conformação identitária. Não seria, pois, hiperbólico considerar que para entender o homem, em sua intimidade, é preciso também conhecer seu trabalho e suas múltiplas e complexas relações (Dejours, 2004a).

À luz dessas abordagens, que partem do entendimento de que analisar e intervir/interferir fazem parte do mesmo processo, sem que necessariamente haja uma sequência linear (Ramminger, Athayde, & Brito, 2012), diversos estudos têm se voltado para entender a relação entre trabalho e subjetividade, abordando-a sob diferentes ângulos: a atividade humana em sua inter-relação com as situações de trabalho em toda sua complexidade (Guérin et al., 2010), a dinâmica do reconhecimento e do prazer/sofrimento no trabalho (Dejours, 2007, 2011), as atividades enquanto mobilizador subjetivo e o poder de ação dos trabalhadores (Clot, 2006, 2010), o debate

de normas e valores e os dramas que, indefinidamente, envolvem as atividades de trabalho (Schwartz & Durrive, 2010; Schwartz, 2011).

Para efeito de exposição, ao longo do presente capítulo exploraremos o universo teórico pertencente: à ergonomia da atividade, cuja principal expoência incide sobre a figura de Alain Wisner; à psicodinâmica do trabalho, proposta por Christophe Dejours; à clínica da atividade, desenvolvida a partir e através dos trabalhos de Yves Clot; e à ergologia, perspectiva pluridisciplinar convocada por Yves Schwartz.

1.1. Ergonomia da atividade e a dupla face do trabalho

É preciso advertir que embora o interesse pelo dinâmico jogo psíquico no trabalho não esteja na discussão central da ergonomia, alguns de seus conceitos são indispensáveis para a compreensão das formulações feitas pela psicodinâmica do trabalho, pela clínica da atividade e pela ergologia, enquanto abordagens cuja preocupação reside em analisar o trabalho como um desafio psíquico decisivo para o sujeito.

Derivada do grego *ergon* (trabalho) e *nomos* (regras) para designar a ciência do trabalho (Falzon, 2007), a ergonomia é uma disciplina científica, com orientação prática, que prioriza o entendimento das interações entre os seres humanos e o sistema produtivo, com a finalidade de ampliação do bem-estar humano e o desempenho do sistema como um todo (Falzon, 2007; Guérin et al., 2010; Lacomblez & Teiger, 2007). Na definição proposta pela *Société d'Ergonomie de Langue Française* (SELF), na década de 1970, a ergonomia refere-se à “adaptação do trabalho ao homem, ou, mais precisamente, como a aplicação de conhecimentos científicos relativos ao homem e

necessários para conceber ferramentas, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficácia” (Falzon, 2007, p. 3).

Segundo Montmollin (1995), em termos de correntes ou modelos, ou ainda, de quadros teóricos gerais da ergonomia, destacam-se duas linhas principais, que possuem, por assim dizer, métodos diferentes de produção de conhecimento, mas que não são, necessariamente, opostas: a) a *ergonomia do componente humano*, predominante nos países anglo-saxônicos, detém maioria em número de integrantes e de indicadores bibliográficos. A ergonomia do componente humano está orientada a contribuir para o projeto e avaliação de tarefas, trabalhos, produtos, ambientes e sistemas, a fim de torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas (Montmollin, 1995); O laboratório é seu locus privilegiado de produção de conhecimento (Diniz, 2003). b) A *ergonomia da atividade humana* ou *situada*, hegemônica nos países francófonos, prioriza a análise da atividade em situações reais de trabalho, submetida a variáveis múltiplas, daí a denominação ergonomia situada. Abandona o laboratório em favor da realidade de trabalho, lá onde ele acontece. A ergonomia da atividade se volta à atividade de trabalho no intuito de, tendo por objeto o funcionamento humano em situações reais de trabalho, contribuir para a concepção de meios e situações que não alterem a saúde dos profissionais, e nos quais estes possam exercer suas competências (Guérin et al., 2010; Montmollin, 1995). É a essa segunda corrente da ergonomia, fundada, em 1955, a partir da publicação da obra *L'Analyse du Travail*, de Faverge e Ombredanne (Pereira, 2011) e que tem o francês Alain Wisner como referência maior, que daremos ênfase neste estudo.

Como mencionado, a ergonomia, tal como defendida por Wisner, constitui uma abordagem do trabalho humano e suas interações no contexto social e tecnológico, que busca mostrar a complexidade da situação de trabalho e a multiplicidade de fatores que

a compõe. (Abrahão & Pinho, 2002; Souza, Bianco, & Machado, 2007). O que interessa à ergonomia da atividade é saber o que os trabalhadores fazem, como fazem, por que fazem e se estes podem fazer melhor (Montmollin, 1995).

Três dos conceitos mais importantes dessa vertente da ergonomia são considerados no presente texto, quais sejam: *tarefa* (ou *trabalho prescrito*), *atividade* (ou *trabalho real*) e *variabilidades*. Nesse sentido, relativamente ao trabalho, a ergonomia da atividade o caracteriza como marcado por duas faces que se complementam: o trabalho prescrito e o trabalho real. A compreensão da diferença entre esses dois conceitos é fundamental para o entendimento do que seja trabalhar.

O trabalho prescrito se apresenta como sendo a maneira como o trabalho deve ser realizado, aquilo que o trabalhador deve fazer, isto é, as regras e as normas elaboradas para serem seguidas por ele na efetivação do trabalho (Falzon, 2007). O prescrito não responde completamente pelo trabalho, pois consiste apenas no que é previsto, preestabelecido, recomendado, propugnado pela organização do trabalho (Abrahão & Pinho, 1999; Hubault, 2004). As prescrições são, por natureza, incapazes de abarcar todas as situações do exercício cotidiano do trabalhar. Nesse sentido, conforme lembra Brito (2008),

(...) é dada ênfase ao papel das pessoas como protagonistas ativos do processo produtivo (e não como “fator” ou “recurso” humano). Mesmo no caso de tarefas muito repetitivas, cabe ao trabalhador fazer regulações/ajustes/desvios – mesmo que infinitesimais – que garantam a continuidade da produção (p. 254).

O problema da prescrição é que ela só estabelece um caminho, um modo de fazer, e isso vai exatamente negar a prerrogativa existente em todo trabalhador de

avaliar as situações e desenvolver, a partir de suas competências (Zarifian, 2003), um modo de trabalhar mais compatível consigo. Embora as prescrições do trabalho sejam impostas e externas ao trabalhador, são consideradas imprescindíveis, pois fixam os objetivos do trabalhador. Como escrevem Guérin et al. (2010):

A tarefa não é o trabalho, mas o que é prescrito pela empresa ao trabalhador. Essa prescrição é imposta ao trabalhador: ela lhe é, portanto, exterior, determina e constrange sua atividade. Mas, ao mesmo tempo, ela é um quadro indispensável para que ele possa operar: ao determinar sua atividade, ela o autoriza (p. 15).

Para realizar a tarefa, o homem desenvolve certa atividade. E atividade designa o trabalho efetivo, o trabalho real, a história do resultado, ou seja, aquilo que o trabalhador mobiliza de recursos pessoais e técnico-organizacionais para atingir as metas estabelecidas pela tarefa (Falzon, 2007). Portanto, trata-se de uma resposta às imposições da organização do trabalho. A parte observável, manifesta da atividade (o comportamental, o executado) é apenas um de seus aspectos, dada a inobservância direta dos diversos processos (intelectuais ou mentais) que geram esse comportamento (Brito, 2008; Guérin et al., 2010). O trabalho real, os compromissos que o trabalhador faz para agir, não se vê (Dejours, 2005; Hubault, 2004).

O inexorável hiato residente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, entre a tarefa e a atividade, responde pelo fato de que as situações reais de trabalho são marcadas pelo dinamismo, pela instabilidade e submetidas a imprevistos, conforme mostram os estudos realizados no âmbito da ergonomia da atividade, desde o final da década de 1960 (Brito, 2008; Daniellou, Laville & Teiger, 1989; Guérin et al., 2010;

Ferreira, 2000). Portanto, a atividade de trabalho envolve estratégias de adaptação do prescrito às situações reais de trabalho, atravessadas pelas *variabilidades*.

Segundo Brito (2008), as variabilidades, na perspectiva ergonômica, dizem respeito a oscilações normais e previsíveis do processo produtivo (que decorrem do próprio tipo de trabalho efetuado) ou resultam de imprevistos, incidentes, disfuncionamentos (falhas ou defeitos em equipamentos, problemas com instalações, uma peça mal lixada que não se encaixa etc.) (Guérin et al., 2010). Ainda de acordo com Brito (2008), no que tange aos trabalhadores, as variabilidades estão relacionadas, sobretudo, às características das equipes (qualificações e competências, composição por gênero sexual, diferenças culturais, de ritmo, etc.) e às mudanças de estado de cada profissional durante seu turno ou temporada de trabalho (problemas extraprofissionais, condições de saúde, ameaças de desemprego, expectativas profissionais, efeitos da idade, fadiga etc.).

Essas argumentações levam à conclusão de que, como afirma Hubault (2004, p. 114), “trabalhar é gerenciar a dinâmica de uma situação evolutiva, é gerenciar situações indeterminadas”. Nesse sentido, a atividade de trabalho se sustenta na mobilização do trabalhador para regular e gerir variabilidades. Compreender essa mobilização é “compreender os compromissos estabelecidos pelos trabalhadores para atender a exigências frequentemente conflitivas e muitas vezes contraditórias” (Brito, 2008, p. 454).

1.2. Sobre a psicodinâmica do trabalho: a normalidade enigmática

Em função da ampla aplicação dos princípios tayloristas de parcelização do trabalho (“o trabalho em migalhas”, como expressou o sociólogo francês Georges Friedmann), com seus ritmos acelerados, jornadas prolongadas e automação, surgiu, na primeira metade do século XX, a necessidade de se investigar mais profundamente a relação do trabalho com os processos psíquicos (Lancman & Uchida, 2003; Rossi, 2008). Nesse contexto, abordagens como a psicopatologia do trabalho e, a partir dela, a psicodinâmica do trabalho inspiraram inúmeras pesquisas (Lancman & Snelwar, 2011).

A psicopatologia do trabalho, disciplina inaugurada, nos anos 1950-1960, por autores franceses, como Louis Le Guillant, Paul Sivadon e Jean Bégoïn, tinha por objeto o estudo clínico e teórico das patologias psíquicas decorrentes do confronto dos homens com a organização do trabalho. Nessa abordagem, os interesses estavam voltados para as formas de sofrimento e adoecimento deflagradas no trabalho (Lancman & Snelwar, 2011). Já a psicodinâmica do trabalho, que possui em Christophe Dejours sua maior referência, tem como objeto e grande desafio a compreensão da normalidade, da preservação do equilíbrio psíquico dos trabalhadores, mesmo estando estes submetidos a constrangimentos e condições de trabalho desestabilizantes (Merlo, 2002). Com efeito, a psicodinâmica do trabalho direciona seu foco de interesse para os recursos ou estratégias dos quais os trabalhadores lançam mão para sustentar um equilíbrio possível, para contribuir na conservação de si e para se protegerem do adoecimento (Dejours, 2012).

Assim, o interesse de Dejours passou a incidir sobre o aquém da descompensação psicopatológica (o pré-patológico) (Bouyer, 2010), sobre a mobilização individual e coletiva que concorre para uma dinâmica e enigmática situação de normalidade. Afirmar que a normalidade é dinâmica é concebê-la como resultante da elaboração de complexos, rigorosos, imprescritíveis e contingenciais

mecanismos estratégicos catalisados nas relações intersubjetivas do trabalhar. De acordo com Bouyer (2010), não se deve confundir estado de normalidade com imperturbável estado de saúde ou ausência de sofrimento. A normalidade pode mesmo refletir um frágil equilíbrio entre as forças desestabilizadoras dos trabalhadores e o esforço destes e dos coletivos no sentido de se manterem atuantes. Conforme analisa Dejours (2011, p. 62), “(...) normalidade ocorre, de saída, como equilíbrio instável, fundamentalmente precário”. Muitas vezes, por exemplo, o uso (inclusive coletivo) de álcool ou de outras drogas funciona como mecanismo defensivo na tentativa de anestesiar o sofrimento psíquico vivenciado nas situações de trabalho (Barros & Silva, 2004; Seligmann-Silva, 2011).

Que razão teria Dejours para afirmar que a normalidade seria de natureza enigmática? É de se supor que certas condições de trabalho, marcadas por riscos das mais diversas ordens e por pressões externas e internas imoderadas, conduziriam infalivelmente os trabalhadores a desestabilizações psicopatológicas. No entanto, observa-se, na maioria das situações, uma intrigante normalidade. Por que isso acontece? Segundo Dejours (2011), porque os trabalhadores não são totalmente passivos e inertes diante dos constrangimentos derivados de qualquer organização do trabalho. As pessoas não adoecem porque entram em cena defesas que suavizam a percepção do sofrimento, da angústia, do desgaste e, também, dos riscos.

A normalidade, para Dejours, refere-se a um compromisso entre o sofrimento e as estratégias coletivas defensivas suscitadas. Tal como, segundo Freud (1896/1996), as formações do inconsciente (sonhos, sintomas, atos falhos, chistes) constituem soluções de compromisso entre forças recalcadas e recaladoras, a normalidade enigmática, para Dejours, que toma a psicanálise como um dos fundamentos de sua construção teórica, apoia-se numa espécie de “conciliação” para o conflito estabelecido entre o sofrimento e

as estratégias defensivas coletivamente elaboradas (Dejours, 2011). Existem atividades individualizadas, em que cada um constrói mecanismos pessoais de defesa, e existem atividades que envolvem equipes, coletivos de trabalho e, nestas situações, para Dejours, a normalidade é uma construção de um grupo, do coletivo, isto é, o lugar central dessa construção é ocupado pela intersubjetividade (Lancman & Uchida, 2003).

Sublinhamos que uma das principais preocupações da psicodinâmica é com o trabalhar, com a atividade que mobiliza objetiva e subjetivamente os trabalhadores frente aos desafios colocados pelas situações reais de trabalho, sendo que esta mesma mobilização não é prescrita. A característica principal do trabalhar se situa no fato de que, mesmo que o trabalho seja bem concebido, “(...) a organização do trabalho rigorosa, as determinações e os procedimentos claros, é impossível alcançar a qualidade respeitando escrupulosamente as prescrições” (Dejours, 2008, p. 38). Ocorre, portanto, que o trabalho “(...) é a atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita” (Dejours, 2005, p. 43). Nesta definição aparece a dimensão utilitária e operacional do trabalho, mas, também, emerge a dimensão humana, não mecânica, que supõe ajustes, inventividade, engenhosidade, inteligência para dar conta daquilo que foi prescrito (Dejours, 2011). Esse conceito acaba por abrir um espaço que será ocupado pela interpretação do sujeito, pela sua deliberação e pela sua ação, para responder ao real do trabalho.

1.2.1. Estratégias defensivas: sustentáculos da normalidade no trabalho

A constatação de que para fazer frente ao sofrimento e à real possibilidade de adoecimento físico e mental engendrados pela organização do trabalho, os trabalhadores

elaboram, individual e coletivamente, estratégias de defesa, revela uma das mais importantes contribuições da teoria dejouriana (Dejours, 1992, 2004a, 2004b, 2005, 2008, 2011; Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2011). Essas estratégias permitem aos trabalhadores resistirem às pressões do trabalho, amortizando-as, contribuindo para a manutenção do equilíbrio (dinâmico) psíquico (Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2011). Para estes autores, as estratégias de defesa levam à:

(...) modificação, transformação e, em geral, à eufemização da *percepção* que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer. Tudo se passa como se, por falta de poder vencer a rigidez de certas pressões organizacionais irredutíveis, os trabalhadores conseguissem, graças às suas defesas, minimizar a percepção que eles têm dessas pressões, fontes de sofrimento (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 2011, p. 128).

E com relação ao funcionamento dessas estratégias defensivas, acrescentam:

Em geral, [funcionam] como um *retorno* da relação subjetiva com as pressões patogênicas. De vítimas passivas, os trabalhadores colocam-se na posição de agentes ativos de um desafio, de uma atitude provocadora ou de uma minimização diante da dita pressão patogênica. A operação é estritamente mental, já que ela, geralmente, não modifica a realidade da pressão patogênica (Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2011, p. 128).

Para postular a diferença entre as estratégias de defesa coletivas e as individuais, Dejours (1992) se cerca do seguinte argumento: as estratégias coletivas se sustentam

necessariamente num consenso, num acordo partilhado. São coordenadas e unificadas como regras de um grupo específico de trabalhadores e estão sempre na dependência de condições externas, de modo que deixam de funcionar quando afastada a situação que gera sofrimento. As estratégias de defesa individuais, por seu turno, estão interiorizadas, persistindo mesmo sem a presença física do objeto e dos pares. De acordo com Dejours (1992), apesar de os mecanismos de defesa individuais e coletivos coexistirem, as pesquisas de análise das situações concretas de trabalho apontam que as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores são, na sua maioria, coletivas. As estratégias individuais possuem importante papel na adaptação ao sofrimento, mas pouca influência no grupo, já as estratégias coletivas podem levar, no mínimo, a uma cooperação entre os indivíduos, contribuindo decisivamente para a coesão do coletivo de trabalho num contexto de ameaça (Cimbalista, 2007).

Para a psicodinâmica do trabalho, as estratégias coletivas de defesa se mantêm, também, à custa da proibição de se revelar os medos dos riscos existentes nas situações de trabalho. O medo não só deve ser silenciado, escamoteado. É necessário exaltar seus antônimos, que são centrados na virilidade: bravura, audácia, força física, resistência à dor (Dejours, 2007). Condutas tímidas, hesitantes ou pouco viris, que denotem medo, não são toleradas em certos *loci* de trabalho. Cumprir eliminá-las, pois podem reativar o medo alheio e desfazer um equilíbrio frágil que se estabelecera. Dejours (2007) argumenta ainda que o trabalhador que se recusa a desafiar os riscos, a dar provas de coragem e invulnerabilidade pode se expor ao descrédito, ou mesmo à perseguição, além de se tornar, inclusive, alvo de desprezos sexistas.

As defesas coletivas operam, principalmente, através de dois mecanismos, nos quais condutas desafiadoras dos riscos aparecem como uma tentativa de dominação simbólica, favorecendo a continuidade do trabalhar: a *inversão* e a *eufemização*

(Dejours, 2011). Na verdade, as defesas funcionam somente em relação à percepção dos riscos que elas buscam abolir da consciência. Por esta razão, tendem a intensificar os riscos, em vez de limitá-los – natureza conservacionista (Dejours, 2007). O primeiro, a inversão, consiste na assunção de um papel ativo e desafiante em relação ao perigo, ao invés de se sentir ameaçado por ele. Conforme argumenta Dejours (1992):

É por isso que os trabalhadores, às vezes, acrescentam ao risco do trabalho o risco das performances pessoais e de verdadeiros concursos de habilidade e de bravura. Nesses testes, rivalizam entre si, mas, ao fazê-lo, tudo se passa como se fossem eles que criassem cada risco, e não mais o perigo que se abate sobre todos, independentemente de suas vontades. Criar uma situação ou agravá-la é, de certo modo, dominá-la. Esse estratagema tem um valor simbólico que afirma a iniciativa e o domínio do trabalhador sobre o perigo, e não o inverso (p. 70).

Na eufemização, ridicularizam-se os riscos, minimizando sua importância para torná-los menos ameaçadores. Por exemplo, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pode significar, para o trabalhador, a materialização dos riscos atinentes à sua atividade, o que, eventualmente, pode fazer com que ele se abstenha dessas medidas de segurança. Obviamente, esta explicação do não uso dos EPIs não se opõe a outras razões muito objetivas - como o desconforto e até a inadequação que muitos destes equipamentos representam para atender aos objetivos de proteção. Ademais, a não utilização dos EPIs, além de uma estratégia de defesa, poderia significar a impossibilidade de se executar as prescrições, visto que o trabalhar é, em qualquer categoria profissional, caracterizado pela constante transgressão das prescrições. Também a prática de certas brincadeiras (cuja conotação de exorcização do perigo é

evidente), de utilização de apelidos e de outras formas de descontração, é comumente verificada em situações de trabalho de aparente tetricidade, a fim de torná-las mais leve e suportável (Merlo & Lapis, 2007).

1.2.2. A dinâmica do sofrimento-prazer no trabalho

Na obra *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*, Dejours (1992), a partir de estudos desenvolvidos na França, argumenta que se a organização formal do trabalho se choca com a história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, ignorando-a, instaura-se o sofrimento. Se, por outro lado, o trabalho autoriza a descarga de energia psíquica, por meio da satisfação de necessidades do trabalhador, deflagra-se uma fonte sublimatória de prazer e de enriquecimento da identidade.

Por conseguinte, as vivências de prazer e/ou de sofrimento no trabalho estão relacionadas tanto ao contexto socioprofissional quanto à história subjetiva de cada trabalhador (Mendes, 1995). Baseada na ideia freudiana de que a atividade do homem se pauta pela busca de ausência de desprazer ou sofrimento, e pela experiência intensa de prazer, a psicodinâmica do trabalho postula que o trabalho, como parte do mundo externo ao sujeito e do seu próprio corpo e relações sociais, representa uma fonte de prazer ou de sofrimento se as condições externas oferecidas atenderem ou não à satisfação dos desejos inconscientes (Martinez & Paraguay, 2003; Mendes & Tamayo, 2001).

Para Dejours (2007), o prazer-sofrimento no trabalho se estabelece como um constructo dinâmico, dialético, resultante do enfrentamento do sofrimento, seja pelo uso de estratégias defensivas, conforme já discutido, que visam à negação ou ao controle do sofrimento, seja pelas estratégias de mobilização coletiva, que ajudam na

ressignificação do sofrimento, transformando situações precipitantes de sofrimento em situações geradoras de prazer. O sofrimento no trabalho pode constituir um mobilizador para a busca de prazer, e, nesse sentido, tal sofrimento não é patogênico, mas criativo, a partir do qual os trabalhadores elaboram soluções favoráveis, especialmente, para sua saúde psíquica (Meireles, 2006). Assim, o sofrimento é concebido pela psicodinâmica do trabalho em sua dupla potencialidade: poderá conduzir ao adoecimento ou à criatividade (Seligmann-Silva, 2011).

A conversão do sofrimento patogênico, originado na rigidez da organização formal do trabalho, em criatividade depende, segundo Dejours (2007), de dois elementos: a *ressonância simbólica* e o *espaço público de discussão coletiva*. A ressonância simbólica ocorre sob o signo de uma compatibilização entre as representações simbólicas do sujeito, seus investimentos pulsionais e a realidade de trabalho. Conforme atestam Dejours, Abdoucheli e Jayet: “A ressonância simbólica articula o teatro privado da história singular do sujeito ao teatro atual e público do trabalho, abrindo assim uma problemática socialmente referenciada da sublimação e do prazer no trabalho” (2011, p. 48). Convém destacar que, na maioria das vezes, a forma de organização do trabalho não permite ou limita o espaço para ressonância simbólica (Mendes, 1995). O *espaço público de discussão* é construído pelos próprios trabalhadores, constituindo o momento em que se enunciam e se confrontam as opiniões elaboradas pelos trabalhadores, em que acontece a expressão coletiva do sofrimento e a busca de mecanismos de transformação da situação vigente (Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2011).

Além das estratégias de defesa, contra o sofrimento patogênico, outro mecanismo de enfrentamento refere-se às *estratégias de mobilização coletiva*, as quais enfatizam os aspectos socioculturais e essencialmente coletivos envolvidos na

mobilização subjetiva, em particular a cooperação. Dejours (2011) afirma que a mobilização coletiva só se afigura no coletivo construído pelos trabalhadores, diferentemente das defesas, que podem ser individuais. Esse caráter do coletivo presente na mobilização é o que possibilita as mudanças (a mobilização não é conservacionista, como tendem a sê-lo as estratégias coletivas de defesa) das situações concretas de trabalho diante dos desafios que o real impõe. Destacamos que a psicodinâmica do trabalho tem, também, por referência fundamental, os conceitos ergonômicos de trabalho prescrito e de trabalho real. É sob o indicativo de uma mobilização integral e coletiva e da insuficiência da prescrição, que o trabalhador mobiliza a sua inteligência: uma inteligência transgressora, astuciosa; uma inteligência do corpo, enraizada no corpo, nas percepções e na intuição sensível dos trabalhadores (Dejours, 2011).

A transgressão das normas prescritas não acontece pelo simples prazer da transgressão, mas para a preservação do ofício e para o atendimento aos objetivos estabelecidos, através do uso de soluções engenhosas (manobras, técnicas inventadas, ações diversas – *os segredos do ofício*) criadas pelos próprios trabalhadores. Se trabalhar é, justamente, preencher a irredutível diferença existente entre a tarefa e a atividade, este preenchimento se dá, segundo Dejours (2008), sempre pela via da transgressão (o que comporta riscos), isto é, os trabalhadores precisam fazer excursões fora das normas, regras, prescrições para poder alcançar os objetivos que lhe foram atribuídos, já que o real do trabalho é precisamente o que se faz conhecer ao sujeito pela sua resistência à aplicação dos procedimentos (Dejours, 2008).

Em relação às vivências de sofrimento-prazer no trabalho e considerando a ideia de que o sofrimento pode engendrar um processo de satisfação, afigura-se um questionamento: como o sofrimento pode se transformar em prazer? Em resposta a tal pergunta, Dejours diria que o movimento de conversão do sofrimento em satisfação se

dá em função da assim chamada *dinâmica do reconhecimento* (Dejours, 2004a). Por ser de ordem também subjetiva, o trabalho em si não pode ser avaliado. Somente as consequências do trabalho, infinitamente menos complexas que o trabalho subjacente, podem ser objetivamente avaliadas. Esse consequente é o objeto do reconhecimento (Dejours, 2004b).

A via do reconhecimento, na perspectiva dejouriana, é o julgamento, o juízo sobre o trabalho, caracterizado de forma dupla: o *julgamento de utilidade* e o *julgamento estético* ou *de beleza* (Dejours, 2011). O julgamento de utilidade é de natureza vertical, porquanto advém de instâncias hierárquicas diferentes: chefes, supervisores, e mesmo, subordinados e clientes. Diz respeito à utilidade técnica, social e econômica do trabalho realizado. O julgamento estético, por sua vez, é de natureza horizontal e diz respeito a dois aspectos: a *conformidade*, ou seja, a obediência às regras do coletivo na realização da tarefa, e a *singularidade*, relativa ao grau de inventividade empreendido na tarefa. Por ser proferido pelos *pares*, o julgamento estético é tido, pelos trabalhadores, como o mais importante, pois somente quem compartilha do mesmo ofício, quem conhece as regras do *métier* pode fazer uma avaliação criteriosa do engenho necessário para burlar os constrangimentos impostos pelo real do trabalho. Vale salientar, por fim, que o reconhecimento de que trata a psicodinâmica do trabalho é o reconhecimento de natureza, sobretudo, simbólica, não se limitando, embora não prescindindo deles, a aspectos de ordem material, como o salário.

1.3. A Clínica da atividade: trabalho e poder de agir

Outra importante perspectiva de análise do trabalho vem sendo consolidada por Yves Clot e sua equipe do Centro Nacional de Artes e Ofícios – CNAM, desde a década

de 1990, em Paris. Trata-se da Clínica da atividade, uma abordagem clínica e um dispositivo metodológico cuja finalidade principal reside em levar a transformações das atividades de trabalho, sustentadas no protagonismo dos próprios trabalhadores (Clot, 2007, 2010; Santos, 2006; Lima, 2006; Vilela, Silva, & Jackson Filho, 2010). Portanto, ela é, acima de tudo, uma disciplina voltada para a ação prática.

A Clínica da atividade, herdeira da psicopatologia do trabalho, está profundamente ancorada no referencial teórico da psicologia sócio-histórica russa, desenvolvida, principalmente, por Vygotski, Leontiev e Luria; nas influências oriundas das experiências com operários, de Ivar Oddone, na Itália; e na profícua e vasta tradição francesa de análise do trabalho (Wisner, Le Guillant, Leplat, entre outros). Ademais, as formulações da ergonomia francesa, a partir da proposição do par conceitual trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade), constituem uma das premissas do conceito de atividade elaborado por Yves Clot. Mesmo reconhecendo a importância fundamental do tratamento dado por essa disciplina à tarefa prescrita e à atividade real, o reconhecimento desse mérito não pode, insiste Clot (2007), impedir de se perceber na ergonomia uma limitação, qual seja: a não incorporação devida da dimensão da subjetividade na atividade. Não está incluída, por assim dizer, nesse conceito de atividade a noção de subjetividade; não se faz menção às emoções e afetos (Lima, 2006). Para Clot (2007, 2010), atividade e subjetividade são inseparáveis.

Uma de suas fontes de inspiração teórica consistiu, como dito, na psicologia vigotskiana, para a qual a atividade psicológica e o comportamento são sempre governados por conflito de possibilidades, por uma luta que não se acalma (Clot, 2006, 2007, 2010), de modo que a ação observável constitui uma ínfima parcela de um espectro muito mais extenso de ações possíveis. Daí que Clot (2006, p. 21), citando Vigotski, reproduz que “o ser humano é pleno, em cada instante, de possibilidades não

realizadas”. Referenciando-se nesta noção, Clot (2006) passa a entender a atividade como algo mais do que a tarefa realizada, passível de descrição para fins de análise, pois coloca os conflitos do real como fazendo parte da atividade de trabalho. Assim, compreendida como se realizando entre intenções concorrentes, a atividade exige a mobilização física e psíquica do trabalhador em face de um meio em constante variação (Bendassolli, 2011; Lima, 2007).

A Clínica da atividade também retoma um caminho indicado por Ivar Oddone, de atenção às possibilidades de superação de impasses pelos próprios trabalhadores; por esta via, dá-se um deslocamento do cientista da posição de protagonista da investigação e da produção de inovações, ficando a condução do processo nas mãos dos trabalhadores. Nessa perspectiva, os trabalhadores não deveriam ficar à mercê dos especialistas. Oddone se voltou justamente para a pesquisa dos recursos dos próprios trabalhadores, recursos muitas vezes insuspeitados, dos quais eles podem lançar mão para a promoção e proteção de sua própria saúde. Segundo Ivar Oddone,

(...) trata-se de fazer de outra maneira a psicologia do trabalho, consagrando todos os esforços na perseguição deste único objetivo: ampliar o poder de ação dos coletivos de trabalhadores sobre o ambiente de trabalho real e sobre eles mesmos. A tarefa consiste, então, em inventar ou reinventar os instrumentos dessa ação: em vez de começar por protestar contra as restrições ou por “barganhá-las”, trata-se de empreender a via de sua superação concreta (Clot, 2010, p. 84).

No tocante à ergonomia, Yves Clot adverte que se deve somar aos conceitos de trabalho prescrito e de trabalho real, o conceito de *real da atividade*, entendido,

fundamentalmente, como “(...) aquilo que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se busca fazer sem conseguir – os fracassos –, aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer alhures” (Clot, 2007, p. 116). Na esteira desse raciocínio, constata-se que a atividade realizada (a ponta do iceberg!) não é capaz de monopolizar o real da atividade. Conforme aponta Clot (2006):

O real e o realizado não são a mesma coisa. O realizado não tem o monopólio do real na vida psicológica. O real é muito mais amplo. Há, finalmente, outra ideia forte: o que não foi realizado, o que não foi efetuado não é menos real. Não foi realizado de forma visível, mas, para o sujeito, ela é real, ou seja, é real tudo o que foi chamado de atividades contrariadas – atividades impossíveis. Portanto, o impossível e o possível estão no real. O impossível está também no real das atividades psicológicas (p. 21).

Assim, ao agir no trabalho, o trabalhador também inibe, impede, contraria, deixa de lado outras ações possíveis, que continuam, invisivelmente, operando sobre ele (Clot, 2006, 2007, 2010; Lima, 2007; Santos, 2006). Não se trata, no real do trabalho, de um pano de fundo morto, de um anteparo plácido e inativo, mas de uma ebulição de possibilidades em conflito, concorrendo para serem realizadas e que dizem respeito a experiências subjetivas do trabalhador. O próprio Clot (2007) apregoa que, em certas situações, entender aquilo que o trabalhador deixou de fazer é mais elucidativo do que aquilo que ele efetivamente fez. As ações recuadas, subtraídas também devem fazer parte da análise do trabalho (Clot, 2010).

No mundo do trabalho, em geral, os trabalhadores são impedidos de realizarem suas atividades, conforme seus planos, seus desejos, suas aspirações. Verifica-se, pois,

uma ruptura, na atividade, entre as pré-ocupações dos sujeitos e aquilo que são obrigados a realizar: “uma atividade prescrita pela organização, vazia de significados” (Bendassolli, 2011, p. 82). Nessa perspectiva, as maiores queixas dos trabalhadores não se referem àquilo que devem fazer, mas àquilo que são impedidos de fazer (Vilela, Silva & Jackson, 2010). Isso porque ocorrem os impedimentos, as atividades contrariadas, suspensas. Trata-se, assim, de uma amputação do poder de agir, da interdição da iniciativa (Clot, 2010).

Esse poder de agir tem se mostrado como um “operador conceitual importante na clínica da atividade, pois afirma o potencial inventivo próprio da vida, que no trabalho humano não se deixa aprisionar pela lógica capitalista” (Teixeira & Barros, 2009, p. 82). Nesse sentido, Yves Clot (2006) considera, a partir de Wallon, que, diferentemente das críticas dirigidas à vigilância uniforme e à intensificação dos gestos no sistema taylorista, Taylor não teria exigido demais dos trabalhadores, e sim, demasiado pouco. Amputar o trabalhador de sua iniciativa acaba por desembocar “num esforço mais dissociativo, mais fatigante e mais extenuante que se possa encontrar” (Wallon, 1932, p. 210, citado por Clot, 2007, p. 14). E prossegue:

(...) o esforço não é só o que esse homem faz para seguir a cadência. É igualmente aquele com que ele deve consentir para reprimir sua própria atividade. Por fim, exige-se dele um sacrifício que “o amputa de grande parte de suas disponibilidades, que silencia toda uma série de atividades necessárias, de movimentos que são necessários porque formam um todo de algum modo orgânico com os gestos exigidos. Condena-se o homem a uma imobilidade que é uma tensão contínua” (Wallon, 1932, p. 210, citado por Clot, 2007, p. 14).

Com efeito, o sofrimento não resulta apenas da atividade realizada, mas também da atividade que não pôde ser feita, ou da que foi feita no lugar de outra (Clot, 2006; 2007; 2010). O sujeito do sofrimento no trabalho é, para Clot, o homem complacente (Bendassolli, 2011): esvaziado de seu poder de agir, de sua capacidade de ampliar seu raio de ação no trabalho, colocando em sua atividade elementos de sua própria subjetividade. Portanto, o sofrimento é entendido como intimamente ligado à atividade bloqueada, ao trabalho impedido, aos dilemas e confrontos entre o sujeito da ação e a organização do trabalho. O sofrimento é a impotência do fazer (Ricoeur, 1996). O sujeito da ação, tal como Clot (2010) descreve, é um sujeito que se afirma perante as provas do real, que cria um contexto para viver, isto é, alguém que não se torna complacente e subordinado à realidade que lhe é dada ou à qual é lançado. O sujeito do trabalho é alguém capaz de desenvolver sua atividade, seus objetos, atribuir novas funções às ferramentas (catacrese), recriar o meio técnico, afetando a organização do trabalho por sua iniciativa.

1.3.1. Gêneros profissionais e estilos de ação

Em *A função psicológica do trabalho*, Clot (2007) argumenta que a atividade de trabalho é triplamente orientada: para o sujeito (alcance de seus próprios objetivos), para o objeto da atividade (ou o real da atividade) e para o outro (a atividade do outro, com a qual o sujeito tem de lidar para cumprir a sua própria), com mediação de um gênero profissional, que marca o pertencimento a um coletivo de trabalho.

O conceito de gênero, forjado no âmbito da clínica da atividade, alude a certas dimensões da vida coletiva do trabalho. Para Clot (2007), gênero de atividade é um sistema aberto de instrumentos, normas, procedimentos, coletivamente elaborado e que

é apropriado por cada trabalhador de um determinado coletivo de trabalho. É um repertório disponível que pré-organiza a atividade e que vai sendo construído no cotidiano do trabalho. Gênero profissional pode, ainda, ser compreendido como a parte subentendida da atividade, um estoque de possibilidades de ação acessível somente àqueles que participam da mesma situação (Clot, 2007). De acordo com Lima (2006), o gênero funciona como uma espécie de senha para se saber o que é possível ou não numa dada situação. É aquilo que é permitido ou proibido/interditado em um ofício. Em síntese, gênero profissional é, por Clot, definido como:

(...) um sistema flexível de variantes normativas e de descrições, comportando vários cenários e um jogo de indeterminação que nos diz como funcionam aqueles com quem trabalhamos, como agir ou abster-se de agir em situações precisas; e como conduzir a bom termo as transações interpessoais exigidas pela vida em comum, organizada em torno de objetivos da ação (Clot, 2010, p. 125).

Outra característica que tipifica o gênero profissional, segundo Clot (2007, 2010), traduz-se no fato de ele constituir um saber prático, imprescritível (interpola-se entre o trabalho prescrito e a ação), não ensinado, mas transmitido, indiretamente, no exercício da atividade de trabalho e pelo enfrentamento das dificuldades (Lima, 2007). Refere-se aos antecedentes sociais da atividade, às formas como os trabalhadores vão se relacionar entre si (como uma espécie de código, de “rascunho social”), às regras coletivas da profissão que formam uma memória impessoal, que serve para antecipar, prever o futuro e que dá consistência à atividade, fornecendo modelos de agir, de começar e terminar uma atividade (Clot, 2007, 2010; Lima, 2007; Teixeira & Barros, 2009). Por meio do acesso ao gênero, o trabalhador desenvolve a competência

profissional, seu estilo, que torna possível a atividade. Mas não o faz sem que, simultaneamente, expanda o gênero profissional com seu saber-fazer singular. Assim, a atividade deve ser entendida como uma ação sempre em processo, uma mescla indissociável de singular e coletivo.

Clot complementa, ainda, que o gênero profissional é um sistema normativo que se recria e, por isso mesmo, “fundamental e estruturalmente inacabado” (Lima, 2007, p. 100) e marcado pela plasticidade (Clot, 2010). O fechamento do gênero acaba por necrosá-lo, deteriorá-lo, enrijecê-lo. Quando o gênero se degenera, a atividade individual torna-se desregulada, tanto a dos menos experientes, quanto a dos mais experientes, o que, tal como Clot (2007) e Lima (2006) levam a supor, pode favorecer o desenvolvimento de patologias e ocorrência de acidentes de trabalho. Assim sendo, para continuar a ser um instrumento, o gênero profissional deve se renovar e se aperfeiçoar, a partir da heterogeneidade de estilização das ações. Inferimos, pois, seguindo Clot, que o gênero vive das contribuições estilísticas que o reavaliam constantemente, que lhe dão sua dinâmica. Escreve Clot (2010): “Os estilos não cessam de metamorfosear os gêneros profissionais que eles adotam como objeto de trabalho logo que estes ficam ‘fatigados’ como meio de ação” (p. 126).

Segundo a clínica da atividade, o estilo individual “é, antes de mais nada, a transformação dos gêneros na história real das atividades no momento de agir em função das circunstâncias” ou ainda “uma metamorfose do gênero em curso de ação” (Clot, 2010, p. 127). Cabe a advertência de que o estilo, para a clínica da atividade, não é um atributo psicológico invariante, pois, como apontam Teixeira e Barros (2009, p. 86), “o trabalho só potencializa a produção de subjetividade quando permite que o sujeito entre no mundo do trabalho cujas regras sejam tais que ele possa se apropriar delas”. Nesse sentido, os estilos são a reformulação contingencial, portanto variável,

dos gêneros em situação, transformando-os em recursos para a ação. Por fim, pontuamos que entre gênero profissional e estilo de ação se estabelece uma relação de interioridade recíproca, em que o gênero dá corpo, orienta e autoriza o estilo e se renova a partir deste.

1.4. O trabalho humano na perspectiva ergológica

Desde a década de 1980, a partir dos estudos de Yves Schwartz e de seus colaboradores, uma perspectiva de análise do trabalho vem se delineando e ganhando solidez como importante ferramenta para a transformação do trabalho: a ergologia. Não se trata de uma nova disciplina universitária do campo das ciências humanas ou do trabalho, mas de um tipo de encaminhamento que “visa melhor conhecer e, sobretudo, melhor intervir sobre as situações do trabalho para transformá-las” (Schwartz & Durrive, 2010, p.37), confrontando os saberes da experiência de vida e de trabalho com os “conceitos academicamente estabelecidos, estes considerados sempre provisórios e imperfeitos, mas indispensáveis para compreender e possibilitar a transformação positiva da vida e do trabalho pelas próprias pessoas” (Zambroni-de-Souza & Souza, 2008, p. 629).

De acordo com Borges (2004), a troca recíproca e necessária entre os conhecimentos produzidos por diversas disciplinas (filosofia, psicologia, linguística, sociologia, ergonomia, economia) e os saberes provenientes da experiência dos trabalhadores constitui e revela o princípio basilar da ergologia. Brito (2004) completa afirmando que, em uma análise, não se pode neutralizar os aspectos singulares, os saberes e valores gerados pela experiência, fonte potencial de compreensão das

situações de trabalho. Destarte, a concepção ergológica de Schwartz propõe um tipo de imersão no mundo do trabalho que se dispõe a valorizar os saberes dos trabalhadores, saberes antes totalmente negligenciados pelo modelo taylorista-fordista de produção sistematizada (Santos, 2000; Vieira Júnior & Santos, 2012), e a constituir espaços de discussões e de fomentos de saberes (Schwartz, 2000).

As bases de influências em que se ampara a ergologia, para fins de análise e transformação do trabalho, são: o Movimento Operário Italiano, capitaneado por Ivar Oddone, e seu princípio de interlocução de saberes, aproximando os conhecimentos científicos dos conhecimentos dos coletivos de trabalho; as discussões da ergonomia da atividade, tomada como sua propedêutica (Zambroni-de-Souza & Souza, 2008), sobre a diferença universal e ineliminável entre trabalho prescrito e trabalho real; e, por fim, a filosofia, de Georges Canguilhem (2001), envolta pelo conceito de debate de normas, que se torna “o ponto de confluência de todas as forças de adaptação do trabalhador no confronto com as normas de trabalho” (Vieira Júnior & Santos, 2012, p. 84).

Schwartz e Durrive (2010) postulam o conceito de atividade como o ponto de partida e de chegada da perspectiva ergológica (entendendo que a atividade de trabalho assume um papel significativo para compreender a atividade humana). Segundo Schwartz (2000, p. 42) “a atividade aparece como produtora, matriz de histórias e de normas antecedentes que são renormatizadas no recomeço indefinido das atividades”. Na concepção ergológica, a atividade de trabalho se situa sempre em um meio mais ou menos infiel, que “jamais se repete exatamente de um dia para outro ou de uma situação para outra” (Schwartz & Durrive, 2010, p. 191). Esse viés indica que não há como prever por completo o que ocorrerá em determinado trabalho, dado o grau de indeterminação que naturalmente o constitui (Schwartz, Adriano, & Abderrahmane, 2008). Nessa perspectiva, o trabalho se configura não como um espaço de ocorrência de

simples execução de normas antecedentes, mas de realização de ações que transcendem o fazer, como um espaço onde o trabalhador se propõe novas e singulares maneiras de executar (Schwartz & Durrive, 2010).

De acordo com Vieira (2003, p. 55), “as normas antecedentes são um conjunto de dispositivos que compõem o ordenamento e antecedem a atividade do trabalho”. Aludem a regras prescritas (insuficientes, mas indispensáveis) para se atingir os objetivos do trabalho. A ergologia preleciona que ao mesmo tempo em que deve realizar um conjunto de tarefas definidas por normas que lhe são prescritas, o trabalhador as reinventa constantemente, tentando (nem sempre com sucesso) recompor seu meio de trabalho, em função de seus valores éticos, de sua história, de sua condição de singular (Schwartz & Durrive, 2010; Trinquet, 2010). Uma das bases da perspectiva ergológica é exatamente a constatação de que, em qualquer que seja a situação de trabalho, há sempre um debate (ou vários debates) de normas, uma negociação que se instaura (Schwartz & Durrive, 2010).

O debate de normas que indefinidamente envolve as atividade de trabalho constitui um vetor de renormatizações, as quais, segundo Vieira Júnior e Santos (2011, p.68), descrevem a “dimensão criativa do trabalhador, sua assinatura, os traços singulares ditados por sua subjetividade”. Entre o prescrito e o efetivamente realizado habita a singularidade normativa de cada trabalhador, que diante das situações concretas de trabalho busca decidir sua ação, de acordo com suas convicções, crenças, valores, e seu entendimento da pertinência das prescrições. Nesse viés, ressaltamos, conforme enfatizam Schwartz e Durrive (2010), que há uma porosidade nos atos prescritos que permite dezenas de microdecisões que fazem toda a diferença.

Ao fazer essas escolhas e ponderações (que se apoiam no conhecimento, nos valores, nas experiências anteriores), manifesta-se um drama, “um uso dramático de si”

(Schwartz, 2011). Dramático, aqui, não significa que seja necessariamente trágico. No sentido etimológico, o termo dramático nos remete a uma história, não prevista no início, mas à qual não se pode escapar, uma espécie de destino a ser vivido (Schwartz & Echternacht, 2007). Assim, conforme está sendo apontado, toda situação de trabalho é lugar de uma dramática subjetiva – “movimento atritado entre norma prescrita, infidelidade do meio, renormalização e atividade singular” (Araújo & Alevato, 2011, p. 13) – onde se negociam circunstâncias pessoais e históricas e se arbitra entre valores diferentes e, às vezes, contraditórios. No texto *Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel*, Schwartz (1998) esclarece que afirmar que a atividade de trabalho não é senão uma dramática do uso de si significa ir de encontro à ideia de que o trabalho é, para a maioria dos trabalhadores, uma atividade simples de execução, que não envolve realmente sua pessoa.

Para o referencial ergológico, os valores, escolhas e crenças dos trabalhadores inserem-se em três dimensões: o corpo-si e os usos de si por si e o uso de si pelo outro (Vieira Júnior & Santos, 2011). Schwartz e Durrive (2010) entendem que a gestão da distância entre o trabalho prescrito e o realizado remete ao *corpo-si*, uma entidade enigmática que “atravessa tanto o intelectual, o cultural, quanto o fisiológico, o muscular, o sistema nervoso” (p. 44). O corpo-si é uma presença multidimensional e a matriz da atividade industriosa, é um todo sintético (ora consciente, ora inconsciente) que opera arbitragens e novas renormalizações face às falhas das normas conhecidas (Schwartz & Echternacht, 2007).

Trinquet (2010) esclarece que o uso de si se manifesta enquanto capacidade competente apenas aos seres humanos, que a utilizam conforme com sua conveniência:

É uma liberdade – que é perceptível por todo o mundo –, muito limitada pelas coerções inevitáveis, mas nunca há somente uma única melhor maneira de fazer as coisas. Pois, sempre há escolhas, por mais ínfimas que elas sejam. É isso que diferencia os seres humanos dos robôs, estes fazem sempre igual e tal como foram programados. Um robô não tem estado de alma, enquanto que um humano sempre hesita porque é consciente e pode escolher, adaptar-se, atualizar e, portanto, inovar (p. 97).

O uso de si se manifesta na medida em que o trabalhador faz escolhas que ocorrem em virtude do permanente vazio ou deficiência de normas e que dão conta da mutabilidade do trabalho (Schwartz & Durrieu, 2010). Esse vazio de normas repousa na defasagem entre o prescrito e o praticado. Essa distância está em todas as atividades de trabalho, por mínima que seja (Trinquet, 2010). Para tentar superá-la, o trabalhador constrói suas próprias estratégias, faz uso de suas próprias capacidades, recursos, cria suas próprias normas, estabelecendo, assim, o uso de si (Moura, 2009). O uso de si refere-se, portanto, à:

[...] mobilização de si por si próprio na medida em que no processo da atividade o sujeito mobiliza qualidades pessoais tais como saberes-fazer, seus valores, seus afetos, seu julgamento etc. Tudo isto é mobilizado e investido na atividade. Isto traduz um engajamento do corpo-si no trabalho que o posiciona como sujeito (Nouroudine, 2004, p.60).

Schwartz (2004) registra, ainda, que o trabalho sempre envolve um uso de si, dialetizado entre o uso de si por outros e o uso de si por si. Há uso de si pelo outro, já

que o trabalho é, em parte, heterodeterminado por meio de normas antecedentes (científicas, técnicas, hierárquicas, gestionárias), prescrições e valores construídos historicamente. Há também uso de si por si, já que os trabalhadores renormalizam as prescrições e criam estratégias singulares para enfrentar os desafios de seu meio. O uso de si por si é uma espécie de destino a viver que leva sempre, mesmo nas menores situações, a fazer escolhas em relação a si mesmo, aos outros e à vida social, demandando de cada trabalhador uma expressão de sua inventividade.

1.5. Clínicas do trabalho e os necrotomistas

O conjunto dessas abordagens servirá de fundamento para se compreender a atividade laboral de pessoas que, em geral, não têm ocupado lugar de destaque nos estudos sobre o trabalho, como lembram Barros e Silva (2004), a saber, aquelas nas quais está fortemente presente o caráter discriminatório e estigmatizante. Exemplificamos tal aspecto nas atividades dos catadores de materiais recicláveis (Medeiros & Macêdo, 2006), dos garis (Costa, 2008), dos coletores de lixo (Robazzi, 1991), dos trabalhadores em cemitérios, funerárias e similares (Dittmar, 1991) e dos agentes penitenciários (Lopes, 1988). São atividades marcadas, em função da natureza de seu conteúdo, pela característica de submissão dos trabalhadores a condições de insalubridade e de sobrecarga física e psíquica, além de constituírem ocupações que não possuem uma imagem social valorizada (Ashforth & Kreiner, 1999; Barros, 2009; Barros & Lhuillier, 2013; Emerson & Pollner, 1976).

Cumpramos anteciparmos que as discussões envolvendo o trabalho dos necrotomistas em institutos de medicina legal serão abordadas, em detalhes, no próximo capítulo.

Trata-se, conforme Aldé (2003), de uma atividade profissional marcada pelo contato direto e cotidiano com cadáveres e pela onipresença da morte e da violência.

CAPÍTULO II

Aproximações teóricas ao campo da medicina legal

No presente capítulo realizamos um conciso apanhado historiográfico da medicina legal, campo de saberes e fazeres do qual as atividades de trabalho dos necrotomistas são tributárias. Ademais, desenvolvemos uma caracterização organizacional do locus de trabalho, sobre as necrópsias e as atribuições profissionais envolvidos com esses procedimentos.

2.1. Recorte bibliográfico da história da medicina legal

Com uma finalidade essencialmente prologar, desviando-nos de uma preocupação excessiva com erudição, com rigor historiográfico e com minúcias cronológicas, sumarizamos, aqui, mediante, sobretudo, a perspectiva dupla do ensino médico-legal nas faculdades e do acompanhamento da legislação penal, a história da medicina legal nos contextos nacional e internacional. Discorrer sobre tal campo não é exatamente uma tarefa simples, já que ele envolve múltiplas teorias e se situa na intersecção de outras tantas disciplinas, em especial a medicina e o direito (Del-Campo, 2009; França, 2001; Prestes Jr. & Ancillotti, 2009). Contudo, um imperativo para melhor se aproximar e compreender a medicina legal é conceituá-la e acompanhar sua história.

Embora sejam muitas e distintas as definições conceituais propostas pelos autores consultados neste estudo, elas coincidem ao pontuarem que, mesmo com os muitos subsídios trazidos da medicina e de outras ciências biológicas, a medicina legal é

intrínseca às necessidades do direito (Cardoso, 2006; França, 2001). Trata-se, assim, de uma abordagem que emprega métodos e procedimentos científicos para a elucidação de casos do interesse da justiça, atendendo, através de perícias, a determinações legais, como enfatizam Salla e Marinho (2008). Ambroise Paré, no século XVI, definiu a medicina legal como “a aplicação dos conhecimentos médicos aos problemas judiciais” (Santos, 2010, p. 12). Alexander Lacassagne, fundador de uma escola de criminologia bastante influente na França do final do século XIX, postulou ser a medicina legal uma “arte de pôr os conceitos médicos a serviço da administração da Justiça” (Santos, 2010, p. 12). Afrânio Peixoto propunha, em prefácio de sua obra *Medicina legal* (1938 citado por Miziara, Miziara, & Muñoz, 2012, p. 69), que:

É a medicina legal a aplicação de conhecimentos científicos a misteres da Justiça. Não é uma ciência autônoma, no sentido exato da expressão, mas um conjunto de aquisições, de vária origem, para fim determinado. Se aquilo que se lhe atribui como próprio fica restrito, aumenta-se consideravelmente o que lhe importa, buscado em disciplinas diversas, para a aplicação do momento.

Segundo Hélio Gomes (1958/2004, p. 21), “a medicina legal é o conjunto de conhecimentos médicos e paramédicos, destinados a servir ao direito, cooperando na elaboração, auxiliando na interpretação e colaborando na execução dos dispositivos legais no seu campo de ação de medicina aplicada”. Em conceituação semelhante, o paraibano Genival Veloso de França explica que a medicina legal é caracterizada pela contribuição da medicina e da tecnologia e ciências afins às questões do direito, na elaboração das leis, na administração judiciária e na consolidação da doutrina (França, 2001). Cardoso (2006) e Muñoz (2010) registram, ademais, que a medicina legal não se

atém apenas ao estudo de cadáveres (tanatologia forense), mas se estende a outras áreas, envolvendo o ser humano ainda em vida. Várias outras definições existem e não diferem muito da essência destas aqui citadas.

No tocante à dimensão sinonímica, são também adotadas, além do termo medicina legal, outras denominações, tais como: medicina forense, medicina judiciária, medicina pericial, jusmedicina, medicina dos tribunais, jurisprudência médica etc (Cardoso, 2006). De acordo com Antunes (1999), o termo medicina legal é o mais utilizado entre os autores e pela população em geral, sendo o que caracteriza com mais fidelidade o campo.

2.1.1. História da medicina legal: panorama internacional

Autores como Hercules (2005), Espert (2005) e Amat (2005) comunicam que alguns dos registros mais remotos acerca da medicina aproximam-na de códigos de leis destinados a disciplinar as relações sociais. Na Antiguidade Oriental, entre os babilônios, desenvolveu-se uma legislação, que ficou conhecida como *Código de Hamurabi*, contendo dispositivos concernentes, também, à relação jurídica entre médicos e pacientes, dando forma à reparação de danos e prevendo, inclusive, a punição do médico que cometesse erro no exercício da profissão. Um de seus artigos é ilustrativo de como essa relação se estabelecia: “O médico que mata alguém livre no tratamento ou que cega um cidadão livre terá suas mãos cortadas; se morre o escravo, paga seu preço, se ficar cego, a metade do preço” (Hércules, 2005, p. 72). As penas, como se nota, dependiam da posição social do paciente e variavam desde multas a amputações das mãos dos médicos. De acordo Miziara, Miziara e Muñoz (2012), o Código de Hamurabi representa um marco essencial da prática médico-legal.

Na antiga Pérsia, as leis vigentes já estabeleciam uma classificação das lesões corporais baseada em critérios de gravidade, após análise médica. No Egito faraônico, antes do embalsamamento, eram obrigatórios exames para a elucidação da causa da morte. Nos casos de violência sexual, o suspeito era atado ao catre (espécie de leito), em uma sala do templo, observando as hieródulas (mulheres consagradas à manutenção de templos e ao acolhimento, inclusive sexual, de forasteiros, em troca de donativos), nuas, dançando ao seu redor, e seria imediatamente condenado caso tivesse ereção peniana (Johnson, 2009). Em 1240 a. C., na China, as legislações vigentes já dispunham sobre exames *post mortem* (Espert, 2004). Na Índia, durante o século V a. C., as *Leis de Manu*, código organizador do mundo indiano que estabeleceu o sistema de castas (Tinoco, 1996), sugeriam exames periciais para crimes sexuais, aborto provocado, adultério e zoofilia (Hércules, 2005).

Relatos históricos registram que na Grécia arcaica (do século VIII a. C. ao século VI a. C.) os médicos já descreviam, através de perícias, lesões corporais decorrentes de acidentes e atos de natureza delituosa (Vicentino, 2011). Aristóteles (384-322 a. C.) postulava que, aproximadamente, com quarenta dias após a fecundação, ocorria a animação (*anima*) do feto, sendo tal ideia adotada pelos magistrados do Areópago no julgamento dos crimes de aborto (Hércules, 2008; Del-Campo, 2009). Hipócrates, nos séculos quinto e quarto antes da era cristã, para evitar a ocorrência do crime de aborto, jurava “não oferecer a nenhuma mulher um dispositivo abortivo” (Espert, 2004, p. 5).

Segundo rei da monarquia romana, a quem é creditada uma série de reformas destinadas a consolidar as instruções da nova cidade, Numa Pompílio (753-673 a. C.) ordenava o exame médico (histerectomia) em gestantes mortas. O exame do corpo de Julio César, no ano de 44 a. C., foi considerado o primeiro procedimento médico-legal

realizado em vítima de homicídio. Antistius constatou que dos muitos golpes de punhal desferidos contra o senador, apenas um foi mortal. Ainda no Império Romano, o imperador Justiniano (482-565 d. C.) veio a reconhecer os médicos como testemunhas especiais em juízo, porém sem que os juízes fossem obrigados a ouvi-los (Hercules, 2005; Miziara, Miziara, & Muñoz, 2012).

Durante parte da Idade Média, a atividade pericial apresentou considerável progresso. O código alemão de leis medievais, a *Lex alemanorum*, no século VI, estabelecia a classificação das lesões corporais por ordem de gravidade, com a finalidade de se arbitrar a multa a ser paga pelo agressor (Espert, 2004). Carlos Magno (742-814 d. C.) instruíu, nas *Capitulares* (conjunto escrito de normas e decretos legislativos, instituído para unificar a administração do grande Império Carolíngio), que os pareceres médicos deveriam orientar os juízes em casos de lesão corporal, infanticídio, suicídio e estupro (Espert, 2004; Prestes Jr. & Ancillotti, 2009; Vicentino, 2011).

Tal como relata Hercules (2005), o papa Gregório IX, em 1374, concede à Faculdade de Medicina de Montpellier (França) a primeira autorização para se realizar necrópsias para estudos anatômicos e clínicos. Mas, somente em 1507, pelo *Código de Bamberg*, e, em 1532, pelo *Constitutio Criminalis Carolino*, ambos da Alemanha, foi estabelecida, de modo específico, a obrigação da necrópsia em casos de mortes violentas, marcando de forma indelével a história da medicina legal (Espert, 2004; Hercules, 2005).

As primeiras obras sobre a matéria foram escritas por Ambroise Paré (1575) e por Fortunato Fedele (1602), porém, o tratado *Todas as questões médico-legais*, de Paolo Zacchia (1621), é que foi reconhecido, pela unanimidade dos autores, como o primeiro grande tratado da especialidade (Alcântara, 2006). Outro importante vulto

histórico da medicina legal foi o químico francês, do século XVIII, Mathieu Orfila, considerado o *pai* da toxicologia, mas, também, autor de outros importantes trabalhos em medicina legal (Espert, 2004).

Conforme declaram Muñoz, Muñoz-Gianvecchio e Gianvecchio (2010), as primeiras cátedras de medicina legal foram criadas nas universidades alemãs, no século XVIII, onde a disciplina era ministrada junto com outras matérias de cunho social, como a Saúde Pública. Em seguida, vieram: a primeira cátedra oficial de medicina legal, em Nápoles (1789) e o primeiro curso de medicina legal na França, mais especificamente na Universidade de Paris (1794). A partir desses centros, espalhou-se para o mundo todo: Universidade de Viena (1804), Universidade de Edimburgo (1807), Universidade de Colúmbia (1813), Universidade de Harvard (1815), Universidade de Buenos Aires (1823). No Brasil, as primeiras cátedras de medicina legal foram inauguradas em 1832, na Bahia e no Rio de Janeiro (Croce & Croce Jr., 1998).

2.1.2. A medicina legal no Brasil

A influência da medicina legal desenvolvida na França, Alemanha e Itália foi decisiva para a consolidação desse campo no Brasil. Também, a contribuição da medicina legal portuguesa, ancorada, principalmente, nos trabalhos de Lesseps Reys, Pinto da Costa e Duarte Vieira, foi marcante (Muñoz, Muñoz-Gianvecchio, & Gianvecchio, 2010).

A primeira publicação nacional sobre atividades médico-legais data de 1813, um artigo alusivo ao trabalho de um médico mineiro e senador do Império – Gonçalves Gomide –, intitulado *Impugnação analítica do exame feito pelos clínicos Antônio Pedro de Souza e Manuel Quintão da Silva em uma rapariga que julgaram santa, na capela*

de Nossa Senhora da Piedade da Serra, próxima da Vila Nova da Rainha de Caeté, Comarca de Sabará, oferecida ao Dr. Manuel Vieira da Silva. A perícia fora realizada em uma jovem de 20 anos, irmã de caridade (Hercules, 2005).

Nessa época não era exigida aos juízes brasileiros, antes de proferirem suas sentenças, a audiência de peritos médicos. Somente, a partir do ano de 1830, com a promulgação do primeiro Código Penal Brasileiro, ficou estabelecida a obrigatoriedade da participação de peritos na investigação de fatos de natureza criminal (Muñoz, Muñoz-Gianvecchio, & Gianvecchio, 2010). Por sua vez, o Código de Processo Penal de 1832 estabeleceu a perícia oficial, determinando regras a serem observadas nos exames de corpo de delito e nos autos respectivos (Hercules, 2005). A legislação que atualmente disciplina as atividades periciais no Brasil é o segundo Código de Processo Penal (Decreto-Lei n. 3.869, de 3 de Outubro de 1941), que determina que as perícias médico-legais devem ser realizadas por peritos oficiais (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009). Alguns dos artigos contidos nesse código dispõem sobre a necessidade de perícias (incluindo as médico-legais) em casos de natureza criminal ou suspeitos. Por exemplo, o art. 158 informa: “Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado” (Brasil, Decreto-Lei n. 3.869, de 3 de Outubro de 1941).

No que tange à história do ensino da medicina legal no Brasil, iniciou-se, em 1832, calcado nas escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro, reconhecidos berços dos estudos médico-legais, como lembra Fávero (1951/1973). Tal ensino vinculava-se às ciências médicas. Já a introdução do ensino da medicina legal nas faculdades de direito, teve a sua proposta relatada por Rui Barbosa, no ano de 1891, e aprovada na Câmara dos Deputados (Cardoso, 2006).

Na Bahia, a criação da cátedra de medicina legal, em 1832, teve como o seu primeiro docente João Francisco de Almeida. O apogeu da medicina legal baiana se deu, entre 1894 e 1906, com Raimundo Nina Rodrigues. De 1914 a 1918, assume a cadeira o professor Oscar Freire, que acumulou, também, a direção do serviço médico-legal. Poucos anos depois, Oscar Freire mudou-se para São Paulo, a fim de instalar a disciplina de medicina legal na antiga faculdade de medicina paulista (Hercules, 2005). No Rio de Janeiro, a história do ensino médico-legal registra, inicialmente, o nome do conselheiro José Martins da Cruz Jobim, mas só se projetou com a contribuição de Agostinho José de Souza Lima. Outras escolas no Brasil podem ser citadas, ainda, como precursoras do ensino de medicina legal: as faculdades de medicina de Porto Alegre, de Curitiba e de Belo Horizonte (Hercules, 2005).

De acordo com Cardoso (2006), a medicina legal brasileira contemporânea muito deve às contribuições de Raimundo Nina Rodrigues, Oscar Freire, Júlio Afrânio Peixoto, Hélio Gomes, Flaminio Fávero, Hilário Veiga de Carvalho, Oscar de Oliveira Castro, dentre outros médicos. Atualmente, dentre aqueles que mantêm elevada a medicina legal no Brasil, destacam-se: Genival Veloso de França, Jorge Souza Lima, Hermes Rodrigues de Alcântara, Daniel Romero Muñhoz e Cristobaldo Motta de Almeida.

Esta retrospectiva pode forjar a conclusão de que apenas os peritos médicos contribuíram para o desenvolvimento da medicina legal brasileira, especialmente considerando que, até o momento, nenhuma menção foi feita a profissionais de outras categorias. Tal conclusão seria equivocada, mas não a de que, sobretudo, os médicos influenciam direta e politicamente os rumos da medicina legal (Aldé, 2003). Devemos advertir que, ainda que distantes das mobilizações políticas e acadêmicas que marcaram as transformações da medicina legal, mesmo que, muitas vezes, socialmente invisíveis e

julgados, equivocadamente, como mão de obra desqualificada, outros profissionais de apoio, dentre os quais estão os necrotomistas (auxiliares de necrópsias), também escreveram sua trajetória nesse campo (Santos, 2010).

De acordo com o que enfatiza Scliar (1996), a necessidade de colaboradores na dissecação de cadáveres e em diversos procedimentos médicos sempre esteve presente na evolução da medicina. Scliar (1996) ressalta que figuras de agentes informais, tais como o cirurgião-barbeiro, acompanharam por muito tempo o proceder das balizas históricas da medicina, estabelecendo uma interação entre o saber formal e as habilidades dos *práticos da cura*, agentes sem formação institucional que desempenhavam atividades curativas. As técnicas eram passadas pela aproximação com os mais velhos e a troca de conhecimentos se dava através da prática e da transmissão oral (são exemplos de práticos da cura: o cirurgião-barbeiro e o boticário). No Brasil colonial, a prática das cirurgias era considerada uma arte inferior, socialmente desprestigiada, e, por ser preterida pela classe médica, passou a ser desenvolvida por barbeiros – cirurgiões-barbeiros. Profissionais de reconhecida destreza manual e habilidade com instrumentos cortantes, os barbeiros realizavam a parte prática das cirurgias, geralmente supervisionados pelos médicos de formação (Figueiredo, 1999).

Entendemos que a escassez de referências historiográficas formais sobre o ofício dos necrotomistas compromete, a bem da verdade, a fecundidade do presente texto, entretanto, cumpre pontuarmos, a título de analogia, que a atividade do necrotomista fortemente se assemelha ao hoje extinto ofício de cirurgião-barbeiro. Assim como ao cirurgião-barbeiro eram delegados o contato manual com fluidos e estruturas corporais e a manipulação dos instrumentos durante as cirurgias, ao necrotomista compete, sob o comando de peritos médicos, executar as operações práticas das necrópsias: incisões, dissecações, colhimento de amostras para análises histológicas e toxicológicas,

reconstituição, movimentação e higienização dos cadáveres (Barros & Silva, 2004; França, 2001). Ademais, instaura-se, em ambos os casos, relações de trabalho atravessadas pela hierarquização das categorias profissionais envolvidas.

2.2. Sobre a instituição onde se desenvolveu a pesquisa

A respeito da história do DML estudado, pouco se produziu bibliograficamente. Não é uma tarefa simples encontrar referências que informem sobre o início das atividades de medicina legal no Estado, ou que falem das mudanças institucionais, estruturais e políticas ao longo dos anos. Assim, os relatos dos funcionários mais experientes constituíram as principais fontes de informações sobre a trajetória histórica do órgão.

Com mais de dois séculos de história, a Polícia Civil do Estado onde se desenvolveu a pesquisa tem sua origem situada no ano de 1808. Por determinação do príncipe regente D. João VI, recém-chegado ao país, foi criada, no Rio de Janeiro, a Intendência Geral da Polícia da Corte e do Estado do Brasil (precedente das polícias civis), cuja influência se estendeu a todo o território brasileiro. Conselheiros e delegados intendentos foram nomeados para representar os estados da Federação, descentralizando-se a estrutura organizacional da corporação (Francelin, 2010).

Nessa capital do Nordeste, a Polícia Civil por mais de um século não realizou atividades periciais em medicina legal. Estas foram iniciadas apenas na década de 1930. Segundo relataram alguns funcionários do DML, da década de 1930 até 1985 as perícias médico-legais da capital do Estado eram realizadas no antigo DML, que funcionava em um casarão junto a um dos cemitérios da cidade. A atual sede do DML foi inaugurada em 1985.

Atualmente, esse Estado conta com quatro centros de realização de perícias médico-legais. Em três municípios do interior estão lotados os Núcleos de Medicina e Odontologia Legal (NUMOLs). Na capital, onde a pesquisa foi realizada, funciona o GEMOL – Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal – onde, além de serem realizados todos os serviços médico e odonto-legais, acontece o gerenciamento dos demais núcleos do Estado. Destacamos que embora a denominação oficial GEMOL pareça se adequar mais fielmente à caracterização funcional e administrativa da instituição, os funcionários dessa unidade ainda utilizam a terminologia “DML” – Departamento de Medicina Legal. Por esta razão, optamos por adotar o mesmo termo utilizado pelos participantes da pesquisa.

O DML está diretamente subordinado à direção do Instituto de Polícia Científica (IPC), que administra ainda: o Departamento de Identificação, que realiza a emissão de carteiras de identidade e produz laudos periciais papiloscópicos; o Departamento de Criminalística, responsável pelas perícias criminais; e o Laboratório Forense, responsável pela efetuação de análises toxicológicas, genéticas comparativas, residuográficas e de materiais diversos (drogas, explosivos, venenos). Nesse Estado, o IPC está subordinado à Polícia Civil, por conseguinte, todos os seus funcionários de carreira (peritos oficiais, necrotomistas, escrivãos, papiloscopistas) são policiais civis concursados.

Ao DML é delegada a realização de perícias em pessoas vivas, em cadáveres e em peças anatômicas (despojos humanos), no campo da medicina legal e da odontologia legal. Convém-nos sublinhar que, diferentemente do que imagina o senso comum, as perícias médico-legais não se referem apenas aos exames *post mortem* (necrópsias, perícias pós-exumação e exames de ossadas). Estes, aliás, não constituem a maioria das atividades periciais. Múltiplas perícias médico-legais são realizadas em pessoas vivas:

exames de lesão corporal, de conjunção carnal, de atentado violento ao pudor, de verificação de embriaguez e de intoxicação por substâncias de outras naturezas, de verificação de idade, de erros médicos, além de exames complementares que ensejem consequências jurídicas e que sejam da competência da medicina legal (Almeida Jr. & Costa Jr., 1987; Prestes Jr. & Ancillotti, 2009).

Durante o ano de 2012, no DML estudado, o número de perícias médico-legais realizadas em pessoas vivas foi muito mais significativo do que a quantidade de necrópsias efetuadas, como se pode observar na tabela abaixo.

Tabela 1. Caracterização e frequências dos exames periciais realizados no DML

TIPOS DE EXAMES		TOTAL
Perícias em vivos	Lesão corporal	7482
	Conjunção carnal	392
	Exames complementares	336
	Verificação de embriaguez	35
	Atentado ao pudor	45
	Verificação de idade	105
Perícias em mortos	Perícias em ossadas	13
	Necrópsias	1890
	Exames externos/exumações	43
TOTAL DE PERÍCIAS MÉDICO-LEGAIS		10341

Nota. Arquivo DML-2012.

Em relação aos necrotomistas, participantes desta pesquisa e principais fontes de informações a que tivemos acesso, esclarecemos, desde já, que suas atividades não estão referidas às perícias em pessoas vivas, mas majoritariamente às necrópsias médico-legais.

O DML dessa capital nordestina, com seus 56 funcionários¹, comporta atividades bastante diferenciadas, podendo-se dividi-las em três principais finalidades:

- **Administrativa:** os setores administrativos assumem incumbências burocráticas. Os funcionários, de formações diversas, encarregam-se do atendimento ao público, do agendamento de perícias, da formalização de entrada e liberação dos corpos; do recebimento, tramitação e arquivamento de guias, laudos e ofícios; da digitação dos laudos periciais e da elaboração das estatísticas dos exames periciais realizados pelo GEMOL (DML da capital do Estado) e pelos NUMOLs (DMLs do interior do Estado).
- **Perícias em vivos:** essa divisão é responsável pela execução de exames de corpo de delito, indispensável quando a infração deixar vestígios, pois seu laudo pode constituir prova de materialidade do delito (Art. 158 do CPP), e demais perícias realizadas em vítimas não fatais. Todos os funcionários desse setor são peritos legistas oficiais (médicos e odontólogos), que também trabalham no setor de necrópsias.
- **Perícias em mortos:** a esse segmento do DML compete a realização das necrópsias, dos exames em ossadas e das perícias pós-exumação. São

¹ O quadro de funcionários do DML é, atualmente, composto por 56 profissionais, mais quatro funcionários terceirizados que são responsáveis pela limpeza das instalações. Entre os profissionais, estão: 10 peritos médico-legais, 10 peritos odonto-legais, seis necrotomistas, dois técnicos em radiologia, quatro permanentes (recepção), sete motoristas, três arquivistas, quatro digitadores, três agentes administrativos, três secretárias, um fiscal da equipe de limpeza, um chefe de digitação, um diretor operacional e um diretor executivo.

responsáveis por tais procedimentos os peritos médico-legais, os peritos odontológicos e os necrotomistas.

2.3. A importância de medicina legal

A contribuição da medicina legal, muitas vezes, é decisiva para esclarecimentos de fatos de interesse jurídico, já que está profusamente presente na elucidação do conteúdo biológico e médico das normas jurídicas, quer na elaboração, quer na interpretação, quer na aplicação das leis (Alcântara, 2006; Benfica & Vaz, 2003; Cardoso, 2006). Na elaboração, auxiliando na formação de novas leis. Na interpretação, explicando o conteúdo médico-biológico das leis. Na aplicação, executando o dispositivo legal, isto é, realizando perícias sobre vestígios (corpo de delito) existentes nas pessoas vivas, cadáveres, ossadas e despojos humanos (França, 2001).

Na concepção de Finkbeiner, Ursell e Davis (2006), a medicina legal tem uma missão ampla e significativa dentro da esfera da justiça, no sentido de procurar estabelecer de forma científica a verdade dos fatos na mais justa aspiração da lei. Estes autores ressaltam que as provas de natureza pessoal, como o interrogatório, o depoimento, o reconhecimento, nem sempre são eficientes e precisas. Assim, cada vez mais, as atividades investigativas tendem a lançar mão de recursos técnicos e científicos, priorizando-se o exame dos vestígios materiais relacionados ao delito. Moraes (1998) comunica que a experiência tem mostrado que os juízes, embora não sejam obrigados a decidir conforme laudo pericial, dificilmente o fazem em sentido contrário à conclusão dos peritos.

A medicina legal apresenta tamanha relevância para o ordenamento jurídico que, na opinião de Vanrell (2004), o perito médico-legal, por vezes, é transformado em

verdadeiro juiz de fato, cuja palavra é decisiva ou ponderável em decisões judiciais. Tourdes (1864 citado por Moraes, 1998) chegou a afirmar que “os médicos resolvem as questões, e os juízes decidem as soluções” e que “sua importância resulta da própria gravidade dos interesses que lhes são confiados, não sendo exagerado dizer que a honra, a liberdade e até a vida dos cidadãos podem depender de suas decisões” (pp. 22-23). Nessa mesma perspectiva, Hélio Gomes enfaticamente declara: “o laudo pericial, muitas vezes, é o prefácio de uma sentença” (1958/2004, p. 129).

2.4. Sobre as necrópsias médico-legais

São as necrópsias médico-legais procedimentos médico-periciais realizados em casos de mortes violentas (resultantes de ações exógenas lesivas: homicídios, suicídios e acidentes de diversas naturezas) ou de óbitos em circunstâncias suspeitas (quando há a possibilidade de não ter sido natural a sua causa), para determinar, com precisão, a causa da morte, os meios empregados nesse evento e o tempo transcorrido entre o óbito e a necrópsia (cronotanatognose), geralmente a fim de atender a solicitações judiciais (Fávero, 1973; França, 2001; Salla & Marinho, 2008). Destacamos que nem todas as necrópsias visam fornecer subsídios a investigações da justiça. Nos eventos de mortes não violentas ou naturais, que são aquelas decorrentes de estados mórbidos pré-existentes (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009), que ocorrem em indivíduos não assistidos por médicos, são realizadas necrópsias clínicas ou anoatomopatológicas ou ainda não judiciais, destinadas a identificar as causas médicas da morte (Croce & Croce Jr., 1998). Nesses casos, as necrópsias são executadas por médicos e necrotomistas patologistas dos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) dos hospitais. Ainda que as diferenças entre as modalidades sejam nítidas, alguns casos podem, à luz da necrópsia clínica,

apresentar vestígios de ação suspeita ou violenta, devendo mediante requisição de autoridade competente, ser encaminhados para a necrópsia médico-legal (Amat, 2005; França, 2001).

As atividades necroscópicas médico-legais estão previstas no art. 162 do capítulo 2 (“Do exame de corpo de delito e das perícias em geral”) do Código de Processo Penal, que estabelece que nos casos de morte violenta ou suspeita, bastará o simples exame externo do cadáver quando não houver infração penal que apurar, ou quando as lesões externas permitirem precisar a causa da morte. Havendo a necessidade de exame interno para a verificação de alguma circunstância relevante, a necrópsia será feita pelo menos seis horas depois do óbito, salvo se os peritos médicos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que deverão, obrigatoriamente, declarar no laudo (Brasil, Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941).

Segundo Gomes (1958/2004; Del-Campo, 2009), a execução das necrópsias médico-legais é dividida em duas fases principais: a inspeção ou exame externo e a inspeção ou exame interno. Cabe acentuarmos que, embora os peritos conduzam os exames e se responsabilizem pelos laudos, são os necrotomistas que os operacionalizam, que realizam a sua parte prática. A inspeção externa se inicia quando o necrotomista exhibe, para os peritos, as vestes e todos os objetos que acompanham o cadáver. Em seguida, inicia-se a análise do cadáver, que habitualmente é realizada no sentido craniocaudal, obedecendo a uma sequência: caracteres individuais de identidade (cor, sexo, idade, altura, peso, dimensões, cicatrizes, tatuagens etc.), sinais de morte (rigidez muscular, manchas de hipóstase, algidez, sinais de putrefação), exames da cabeça, do pescoço, do tórax, do abdômen, do ânus, dos órgãos genitais, dos membros superiores, inferiores e, por último, do dorso (Finkbeiner, Ursell, & Davis, 2006). Os

ferimentos devem ser fotografados e abordados minuciosamente, apontando o número de lesões, seu local, orientação, formato, aspectos das bordas, dimensões e caráter vital (França, 2001; Xavier Filho, 1992).

Uma vez concluído o exame externo, o perito médico orienta o necrotomista quanto à abertura das cavidades corporais, que poderá ter início pela cavidade correspondente à região do corpo em que foram visualizadas lesões passíveis de fornecer evidências que conduzam a uma eventual causa da morte, caso contrário, deverá seguir a rotina recomendada: cavidades torácica, abdominal, cervical e craniana (Vanrell, 2004).

Na inspeção interna, segundo Alcântara (2006), os necrotomistas realizam as incisões, a remoção dos órgãos, os planos e linhas de secção dos órgãos, sendo que o modo de examiná-los seguem basicamente quatro técnicas: Rokitsky, Virchow, Ghon e Letulle. Conforme esclarecem Finkbeiner, Ursell e Davis (2006), algumas equipes modificam ou aperfeiçoam essas técnicas, de acordo com a finalidade da necrópsia. Assim, cada serviço de patologia e de necrópsia médico-legal adota sua própria técnica, que é, na verdade, uma variante ou um misto das quatro técnicas básicas (Prestes Jr & Ancillotti, 2009). A técnica de Rokitsky consiste na retirada dos órgãos isoladamente após terem sido abertos e examinados ainda no sítio anatômico. Pelo método de Virchow, os órgãos são removidos um a um e examinados fora de seu local anatômico. Na técnica de Ghon, a evisceração ocorre através de monoblocos de órgãos anatômica e/ou funcionalmente relacionados. Na técnica de Letulle, o conteúdo das cavidades cervical, torácica e abdominal é retirado em um só bloco (Finkbeiner, Ursell, & Davis, 2006). Em certas ocasiões é necessário coletar materiais como sangue, urina, conteúdo estomacal, esperma, líquido vaginal, resíduos sub-ungueais (que ficam por baixo da unha) e pelos, para a realização de análises laboratoriais. Algumas vezes, ainda, recorre-

se a exames radiológicos, para viabilizar a conclusão da perícia (Salla & Marinho, 2008).

A necrópsia médico-legal se dá por requisição de autoridades competentes (juiz de direito, delegado de polícia, promotor de justiça, oficial militar), e não depende, uma vez ordenada a sua realização, da anuência, autorização ou recusa de algum familiar (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009; Vanrell, 2004). A disponibilidade jurídica do corpo determina que, nos casos de morte violenta ou suspeita, os cadáveres e despojos humanos, temporariamente, não pertençam à família, mas ao Estado, pelo menos até que a autoridade requisitante veja satisfeitas todas as indagações sobre a causa da morte. Aos familiares ou a quem couber tal responsabilidade será permitido o velório e/ou a inumação somente após a liberação oficial do corpo necropsiado (França, 2001).

Enquanto atividade pericial de produção de provas, a necrópsia se materializa através de laudo médico, conforme definido no art. 160 do Código de Processo Penal (Brasil, Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941). O laudo é uma peça escrita, podendo ser acrescido de esquemas, desenhos, fotografias (devidamente rubricados), que, determinando a causa médica da morte, reúne e oferece todos os elementos técnicos sugestivos que possibilitem a reconstituição da dinâmica dos fatos, seja como acidente – de trânsito, de trabalho, doméstico etc –, seja como suicídio ou homicídio (Alcântara, 2006).

2.4.1. Profissionais envolvidos nas necrópsias médico-legais

Em relação à composição da equipe de profissionais que realiza necrópsias, existe certa variação, conforme cada estado da Federação (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009). No Estado em que realizamos nossa pesquisa, participam diretamente desse

procedimento: o perito oficial médico-legal, o perito oficial odonto-legal e o necrotomista. A depender das necessidades intrínsecas a cada necrópsia, outros profissionais são eventualmente acionados. Por exemplo, o perito químico, quando é necessário um exame toxicológico, ou o técnico em radiologia, que, através de exames radiográficos, ajuda a localizar projéteis de arma de fogo alojados em cadáveres.

2.4.1.1. Atribuições dos peritos médico-legais e odonto-legais

Os peritos oficiais médico-legais e odonto-legais são servidores policiais, de nível superior, aprovados em concursos públicos. Em conformidade com a Lei Complementar n. 85, de 12 de Agosto de 2008, que dispõe sobre a Lei Orgânica e o Estatuto da Polícia Civil desse Estado da Federação, a esses profissionais, compete:

- I – supervisionar, coordenar, controlar, orientar e executar perícias médico-legais ou odonto-legais em geral, bem como estabelecer e pesquisar novas técnicas e procedimentos de trabalho;
- II – planejar, dirigir e coordenar as atividades científicas, realizar pesquisas de novos métodos na área de medicina ou odontologia legal e produzir estudos, informações e pareceres técnicos para eficiência dos trabalhos;
- III – elaborar laudos periciais relativos aos exames realizados;
- IV – supervisionar, coordenar, orientar e executar perícias no campo pericial respectivo;
- V – executar perícias em pessoas vivas e em cadáveres, no âmbito da medicina ou da odontologia legal;

VI – proceder a exames complementares necessários às perícias médico-legais ou odonto-legais;

VII – realizar identificação humana na área de medicina e de odontologia-legal;

VIII – realizar as diligências necessárias para a complementação de exames periciais;

IX – executar outras tarefas compatíveis com as suas funções.

De acordo com o exposto no inciso V, percebe-se que as atividades conduzidas por esses profissionais estão referidas tanto a perícias em pessoas vivas quanto a perícias necroscópicas. Nestas últimas, com o auxílio dos necrotomistas.

2.4.1.2. Atribuições dos necrotomistas

Os necrotomistas também são servidores policiais, de nível técnico, aprovados em concursos públicos. De acordo com art. 245 da Lei Complementar n. 85, de 12 de Agosto de 2008, aos necrotomistas, incumbem:

I – auxiliar o perito oficial médico-legal, o perito oficial odonto-legal ou, eventualmente, o perito oficial químico-legal durante os exames, quando exigido;

II – acondicionar os cadáveres em câmara fria, registrando entradas e saídas, como também conduzir pessoas para possível reconhecimento;

III – operar sistemas de tecnologia de informática, sistemas de telecomunicações, bem como dirigir viaturas policiais no exercício inerente às suas funções;

IV – registrar filmagens e fotografias técnicas, nas diversas áreas de atuação pericial;

V – auxiliar os peritos oficiais médico-legais e os peritos oficiais odonto-legais nas perícias necroscópicas e exumações², providenciando a limpeza e a desinfecção dos aparelhos e instrumentos cirúrgicos utilizados nos exames;

VI – zelar pela limpeza, desinfecção e conservação dos materiais de uso laboratorial, bem como das áreas críticas de biossegurança;

VII – realizar procedimentos de secretaria, de protocolo e atendimento ao público, bem como também responder pela guarda de material enviado para exames;

VIII – executar outras tarefas compatíveis com as atribuições do cargo, inclusive de ordem administrativa.

Durante as necrópsias, os necrotomistas fornecem as condições para que os peritos visualizem as lesões e cavidades corporais, descrevam-nas de forma detalhada e possam tirar suas conclusões que serão apresentadas no laudo pericial. Ressaltamos que os necrotomistas exercem suas atividades basicamente na sala de necrópsias dos

² A exumação consiste no desenterramento do cadáver e tem como finalidade atender aos reclamos da justiça na averiguação de uma exata causa de morte passada despercebida, no esclarecimento de um detalhe, numa identificação, numa grave contradição ou na confirmação de um diagnóstico (França, 2001).

institutos de medicina legal, salvo quando são necessárias necrópsias pós-exumações, ocasiões em que eles se deslocam para os cemitérios (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009).

CAPÍTULO III

Método

A presente pesquisa, de natureza qualitativa, foi realizada entre novembro de 2012 e março de 2013 no Departamento de Medicina Legal (DML) do Instituto de Polícia Científica (IPC), subordinado à Polícia Civil, de uma capital do Nordeste brasileiro.

3.1. Participantes

Participaram deste estudo os seis necrotomistas que atualmente compõem o quadro de profissionais do DML, sendo todos do sexo masculino, com idades variando de 32 a 48 anos, residentes na região metropolitana dessa capital, e com tempo de serviço que se estende de quatro a 23 anos.

A condição de participar da pesquisa foi determinada pelo interesse de cada profissional, que, voluntariamente, registrou assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Enfatizamos que a participação de todos os necrotomistas levou em consideração os aspectos éticos pertinentes à investigação envolvendo seres humanos, conforme a resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e que este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (Protocolo: 138.503).

3.2. Instrumentos

Partimos da utilização de um delineamento não-experimental, valendo-nos de questionários sociodemográficos, de seis entrevistas semiestruturadas individuais e de quatro observações sistemáticas das atividades de trabalho dos necrotomistas.

Os questionários sociodemográficos nos permitiram acesso a informações individuais (pessoais) e profissionais objetivas: idade, sexo, situação conjugal, cidade onde reside, formação profissional, tempo de serviço, carga horária executada no DML, salários e consumo (e frequência) de substâncias psicoativas: álcool, tabaco e outras drogas lícitas e ilícitas.

Optamos pela entrevista semiestruturada, pois sua flexibilidade favorece um contato mais íntimo entre os atores da pesquisa (entrevistador e entrevistado) e, conseqüentemente, uma exploração profunda dos saberes e crenças do entrevistado (Laville & Dionne, 1999). Guérin et al. (2010) ressaltam que cada resposta a uma pergunta pode oportunizar um aprofundamento de um tema, através da realização de outra pergunta que não esteja no roteiro, o que pode tornar a descrição mais precisa e completa. Ademais, concordamos com Schwartz e Durrieu (2010) ao afirmarem que quando as pessoas falam sobre suas experiências de trabalho descobrem relações que não imaginavam antes.

Optamos também pelas observações sistemáticas, que, como entendem Guérin et al. (2010), consistem na coleta de informações no momento do exercício real da atividade trabalho. Nesse sentido, tal procedimento metodológico vai além das representações parciais dos diferentes atores na organização de trabalho, dado que a observação se apresenta como a abordagem mais imediata da atividade. Estamos de acordo com Gray (2012) quando argumenta que a observação sistemática é um método utilizado para se compreender como funciona uma determinada atividade. O pesquisador observa as etapas do processo, as ferramentas utilizadas, as dificuldades

que aparecem, os diálogos que se estabelecem e os resultados do trabalho. Lima (1998) explica que a finalidade de uma observação sistemática do comportamento do trabalhador e da situação de trabalho consiste principalmente em compreender, com maior profundidade, a lógica da organização das atividades, sejam elas individuais ou coletivas. Além disso, procura-se demonstrar de forma concreta como as regras formais e/ou informais da organização de trabalho, as dificuldades de produção e a saúde dos trabalhadores se manifestam no cotidiano laboral.

3.3. Procedimento de coleta dos dados

A aceitação da gerência do DML para a efetivação da pesquisa ocorreu sem reticências ou obstáculos, exigindo-se tão somente apreciação e aval de um comitê de ética em pesquisa. É importante assinalar que, no primeiro contato, os diretores da instituição mostraram-se, de imediato, surpresos, interessados e curiosos pelos resultados a serem obtidos. Elogiaram a proposta da pesquisa, sobretudo por ela tangenciar o trabalho dos necrotomistas, que, afirmaram, são os que, de fato, “*põem a mão na massa*”.

Cumpridas as exigências burocráticas feitas pela gerência, foi autorizado o início dos procedimentos de coleta. Contactamos, pessoalmente, no DML, cada necrotomista, para quem foi apresentada a proposta do estudo e feito o convite para a participação. Em vista da concordância, foram agendados dia e hora para as entrevistas individuais, que aconteceram na sede do DML, quase todas no período noturno, durante os plantões dos participantes. Com a anuência dos necrotomistas, as seis entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Por vezes, os relatos identificavam pessoas e eventos. Conforme disposto no termo de consentimento livre e esclarecido por eles assinados, tais

referências foram excluídas, a fim de garantir o anonimato do declarante e das pessoas envolvidas. Ainda durante as entrevistas, solicitamos a cada necrotomista a permissão para serem realizadas observações de suas atividades durante um expediente de trabalho.

As observações, que ocorreram após todos os participantes serem entrevistados, foram efetuadas na sala de necrópsias, mediante autorização dos necrotomistas, da gerência do DML e dos peritos de plantão. Em datas distintas e com equipes distintas, realizamos quatro observações sistemáticas durante o expediente da manhã, de 8h às 12h, quando, via de regra, o movimento na sala é mais intenso. Cada equipe plantonista é formada por dois peritos médico-legais, dois peritos odonto-legais e dois necrotomistas. Vale reafirmar que mesmo trabalhando em equipes, o foco das observações incidiu na atividade dos necrotomistas.

3.4. Procedimento de análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida através da análise de conteúdo temático, na perspectiva de Laville e Dionne (1999), para quem o princípio da análise de conteúdo consiste em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo obtido para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação, ou seja, compreender as significações no contexto da fala, fazendo inferências ao seu conteúdo.

O primeiro momento da análise foi destinado à organização dos dados construídos para manejar com maior desenvoltura o material ao longo do processo de análise. Posteriormente, fizemos um estudo minucioso de todo o conteúdo, das palavras e frases que o constituem, a fim de “procurar-lhes o sentido, captar-lhes as intenções,

comparar, avaliar, reconhecer o essencial e selecioná-lo em torno das ideias principais” (Laville & Dionne, 1999, p. 214).

Na fase da análise propriamente dita, realizamos a codificação do material a partir dos princípios pré-estabelecidos na fase anterior, ou seja, os dados brutos do texto foram transformados, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão, por meio da sua agregação em unidades correspondentes ao conteúdo, que, em função de suas significações semelhantes, compuseram as unidades de classificação, as quais foram entendidas como unidades de sentido que compreendem, quase sempre, mais de uma palavra. Optamos pelo recorte de conteúdo a partir de temas, isto é, selecionamos fragmentos dos depoimentos que corresponderam a ideias particulares ou núcleos de sentido relevantes à temática abordada em nossa pesquisa. Nesse contexto, além da frequência de ocorrência, consideramos a importância de cada um dos elementos na totalidade da pesquisa.

A definição das categorias analíticas foi mapeada por meio do modelo misto, no qual as categorias foram denominadas no início (embasadas nos conhecimentos teórico-práticos dos pesquisadores), mas houve flexibilidade para inclusão de outras, ao longo da análise (Laville & Dionne, 1999). As categorias de análise, denominadas a partir dos relatos dos participantes e da literatura estão representadas no capítulo a seguir.

3.5. Validação dos resultados

Endossamos a tese de Dejours, presente no texto *A metodologia em psicodinâmica do trabalho* (2011c), de que os resultados conclusivos de um estudo devem ser sempre submetidos a discussões junto ao coletivo de trabalhadores que participou do processo, convocando um confronto de pontos de vista com fins a uma

intercompreensão entre as partes envolvidas. Seguindo essa perspectiva, na etapa final deste estudo, realizamos, junto aos necrotomistas, o processo de validação dos resultados. Entendemos ser esta uma etapa indispensável, justamente por oportunizar a devolução e a divulgação dos dados produzidos a partir das entrevistas e observações, colocando-os à prova mediante reflexões e debates entre pesquisadores e participantes.

As conversas agendadas para a validação ocorreram no próprio DML, durante os plantões dos necrotomistas. Os principais resultados foram exibidos por meio de slides (*PowerPoint* 2007), elaborados e discutidos previamente pelos pesquisadores. Informamos que foram dois encontros, de um dos quais participaram dois necrotomistas, e do outro, apenas um. Os demais necrotomistas foram convidados e aceitaram participar do processo de validação, mas, por razão de um problema de saúde, o pesquisador incumbido de conduzir o processo não pode comparecer ao restante dos encontros.

No capítulo seguinte, são discutidas as contribuições derivadas desta fase.

CAPÍTULO IV

Resultados e discussão

Reconhecemos como grande desafio conseguirmos tratar de cada uma das categorias, a seguir, sem incorrer na reprodução exaustiva de todas as falas consideradas significativas, o que resultaria em um acumulado repetitivo de citações e tornaria a leitura entediante, o conteúdo um tanto confuso e nosso próprio trabalho uma mera transcrição acrítica. Ao contrário, procuramos construir esta etapa do trabalho de maneira analítica.

4.1. Organização e condições de trabalho dos necrotomistas

Dentre as Clínicas do trabalho referidas no primeiro capítulo, aquela a que mais recorremos no processo de análise dos materiais empíricos foi a psicodinâmica do trabalho. As outras Clínicas também ofereceram contribuições importantes à inteligibilidade dos dados produzidos neste estudo, embora numa proporção menor. Entendemos as teorias como uma caixa de ferramentas que devem ser utilizadas, total ou parcialmente, a medida que se se revelem capazes de auxiliar no processo de compreensão da realidade investigada. Apesar de não nos pautarmos metodologicamente na psicodinâmica do trabalho, seu patrimônio teórico foi fundamental, como dito, na elucidação dos dados da pesquisa.

A psicodinâmica do trabalho considera a organização do trabalho elemento decisivo na relação entre trabalho e psiquismo. De acordo com Dejours (2011b, p. 343-344), seu objetivo é “o estudo das relações entre condutas, comportamentos,

experiências de sofrimentos e prazeres vividos, por um lado, e organização do trabalho e relações sociais de trabalho, por outro”. Seguindo Dejours, Dessors e Desriaux (1993, p. 104), entendemos que:

A organização do trabalho é, de um lado, a divisão das tarefas, que conduz alguns indivíduos a definir por outros, o trabalho a ser executado, o modo operatório e os ritmos a seguir. Por outro, é a divisão dos homens, isto é, o dispositivo de hierarquia, de supervisão, de comando, que define e codifica todas as relações de trabalho (p. 104).

Define, assim, de acordo com Leplat e Montmollin (2007), uma estrutura horizontal que envolve a identificação dos postos de trabalho, a delimitação de suas fronteiras e, sobretudo, a atribuição de tarefas e dos respectivos procedimentos, e uma estrutura vertical, o âmbito privilegiado do exercício do poder e do processo decisório.

Já as condições de trabalho são definidas como “as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho” (Dejours & Abdoucheli, 2011, p. 125). Tais pressões, das quais a maioria dos pesquisadores médicos e ergonomistas se ocupa, tem como endereço o corpo dos trabalhadores, onde podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas. O objetivo nesse caso é não apenas caracterizar as patologias produzidas ou associadas ao trabalho e identificar as terapêuticas apropriadas, mas extrair daí os elementos para uma intervenção genuinamente ergonômica nas situações de trabalho que considere o equacionamento de critérios como Saúde & Segurança e Produtividade & Qualidade. Além disso, tais elementos constituirão insumos para formulação de políticas públicas de Saúde e Segurança em prol dos trabalhadores.

Cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização formal do trabalho que define a divisão do trabalho, os objetivos das ações, o conteúdo da tarefa, um sistema hierárquico, modalidades de comando e relações de poder (Dejours & Abdouchelli, 2011). Observa-se, amiúde, a normatização formal do ato produtivo, mas é preciso assinalar que certo espaço para autonomia e para renormatizações também está sempre presente no cotidiano do trabalhar (Schwartz & Durrive, 2010), sugerindo que a relação entre homens e organização do trabalho não seja um bloco rígido, monolítico, inexorável, mas um contínuo movimento (Dejours, 2011a).

As regras estritas carregam sempre insuficiências e uma margem de imprecisão que são cobertas pela decisão e iniciativa dos trabalhadores (Barros & Lima, 2007; Schwartz, 2011; Vieira, 2003). Essa argumentação leva à conclusão de que a atividade de trabalho se sustenta na mobilização dos trabalhadores para regular e gerir variabilidades, visto que, conforme mostram os estudos realizados no âmbito da ergonomia da atividade, desde o final da década de 1960 (Guérin et al., 2010), as situações reais de trabalho são marcadas pelo dinamismo, pela instabilidade e submetidas a imprevistos, tornando ineliminável o hiato residente entre o trabalho prescrito/tarefa e o trabalho real/atividade (Clot, 2010).

No Estado da Federação onde desenvolvemos o presente estudo, cabe aos necrotomistas auxiliarem o perito oficial médico-legal e o perito oficial odonto-legal nas necrópsias e exumações, providenciando a limpeza e a desinfecção dos aparelhos e instrumentos cirúrgicos utilizados nos exames. Devem também acondicionar os cadáveres em câmara fria, registrando entradas e saídas, como também conduzir pessoas para possível reconhecimento. Registram filmagens e fotografias técnicas, nas diversas

áreas de atuação pericial; zelam pela limpeza, desinfecção e conservação dos materiais de uso laboratorial, bem como das áreas críticas de biossegurança.

Em relação aos procedimentos necroscópicos, existe certa variação nas equipes, conforme cada Estado da Federação (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009). No Estado em que realizamos esta pesquisa, participam diretamente das necrópsias os peritos médico-legal e odonto-legal e os necrotomistas. A depender das necessidades intrínsecas a cada necrópsia, outros profissionais são acionados. Por exemplo, quando é necessário exame para determinar se houve ingestão toxicológica, entra em cena o perito químico.

Os necrotomistas, como os demais profissionais com os quais eles lidam diretamente, trabalham em regime de plantão de 24 horas, seguido de um período de 72 horas de folga. Cada plantão é assumido por uma equipe, formada por dois necrotomistas, dois peritos médico-legais e dois peritos odonto-legais. Sob a supervisão e orientação dos peritos, os necrotomistas realizam a parte prática das necrópsias: seccionam os cadáveres, retiram amostras de órgãos e tecidos para exames, reconstituem, higienizam e vestem os cadáveres para serem entregues às famílias ou acondicionados em câmeras frias.

No DML investigado, via de regra, no período da manhã, das 8h às 11:30h, é realizada a maioria das necrópsias. Dependendo da quantidade de cadáveres, esse expediente pode ser estendido, quando a equipe, em consenso, decide por necropsiar todos ou a maioria dos cadáveres que deram entrada no DML até aquele horário. Trata-se de uma regulação da atividade (Clot, 2010; Guérin et al., 2010), uma renormatização informal do trabalho (Nouroudine, 2011) que acaba por agilizar a liberação dos corpos, abreviando a espera dos familiares, além de permitir aos profissionais, mesmo que se potencialize o desgaste físico momentâneo, um descanso mais prolongado, uma espécie de redução da carga de trabalho no restante do plantão. Relataram:

Geralmente, a gente trabalha até às 11: 30h, exceto se houver uma necessidade óbvia, por exemplo, se tiver seis cadáveres e a gente tiver feito cinco até às 11: 30h, a gente estende um pouco mais para poder concluir a quantidade. Só quando é acima de 10, 12 cadáveres, a gente não suporta, tem que deixar uma parte para depois do almoço (Participante 1).

No final da manhã, 11: 30h, 11: 50h, se tiverem sido necropsiados seis corpos e se chegar mais algum, como já está chegando o horário do almoço, em comum acordo com o perito, a gente pode ultrapassar o horário para dar conta do serviço, já que tem famílias aguardando. A gente ultrapassa uma hora do horário do almoço (Participante 2).

Estes relatos foram confirmados nas nossas observações na sala de necrópsias. Em decisão coletiva, peritos e necrotomistas deliberaram no sentido de reorganizar, em algumas situações, o horário do expediente prefixado. Observamos, em um turno matutino, que a equipe, para periciar os oito cadáveres que até então haviam dado entrada no DML, estendeu o expediente até às 12: 30h (nessa situação, os necrotomistas permaneceram até às 13: 30h na sala de necrópsias), o que permitiu liberar com mais agilidade os cadáveres e ampliar o tempo de repouso; já que não realizariam necrópsias no turno da tarde. Em outra observação, presenciamos, novamente, uma ação reguladora da atividade (Hubault, 2004). Como dito, os plantões se iniciam às 8h e devem contar com a presença de dois peritos médico-legais, dois peritos odonto-legais e dois necrotomistas, no entanto, no dia dessa observação, ao chegarmos, às 8h, juntamente com um dos necrotomistas, à sala de necrópsias, constatamos a presença de uma perita

médica e um necrotomista, que estavam “dobrando” o plantão e decidiram por adiantar as necrópsias. Havia iniciado as perícias desde as 6: 30h, de modo que às 8h já tinham necropsiado dois cadáveres e concluíam a necrópsia de um terceiro. Restavam dois cadáveres, que foram periciados pelos demais profissionais plantonistas. Às 10h as atividades da sala de necrópsias foram encerradas.

No período da tarde, em geral, o número de necrópsias é inferior ao período matutino. Aproximadamente às 14h, a equipe retorna à sala de necrópsias e lá permanece, geralmente, até às 17: 30h. No horário noturno, evita-se realizar necrópsias, pois, com o uso apenas da luz artificial, a eficiência do exame pode ser comprometida. Ainda que se prime por entregar os corpos às famílias com a maior celeridade possível, a prioridade deve ser o bom andamento da perícia. Nos casos de morte por arma de fogo, existe um agravante: é necessário encontrar e remover os projéteis, muitas vezes alojados em partes de difícil acesso, podendo ser necessário cortar partes duras como costelas, coluna vertebral, crânio etc. Trata-se, portanto, de ação complexa que, com uma iluminação insuficiente, torna-se de execução ainda mais complicada.

Sob a responsabilidade dos necrotomistas também está o recebimento, a qualquer hora do dia, dos cadáveres, conduzidos ao DML pelo Auto de Remoção de Cadáveres (ARC ou Rabecão). Os cadáveres são levados para a sala de necrópsias ou armazenados nas câmaras frias. Outro procedimento da competência dos necrotomistas, que pode acontecer a qualquer horário, é o acompanhamento de familiares para o reconhecimento de cadáveres. Este procedimento pode acontecer mediante a condução de um parente até à câmara frigorífica ou por meio de fotografias registradas pelos necrotomistas ou peritos. Havendo identificação, se o cadáver já houver sido necropsiado, ele é preparado para ser entregue aos familiares. Não ocorrendo reconhecimento, o cadáver permanece nas câmaras.

Na atividade dos necrotomistas, o controle sobre o tempo vem se somar aos fatores adversos e causadores de desgastes físicos e mentais. Além da pressão que parte dos familiares e agentes funerários pela rápida liberação dos corpos, há uma pressão interna da equipe protagonizada pelos peritos médicos e odontólogos, que, para concluírem rapidamente suas atividades, apressam os necrotomistas, hipersolicitando-os, gerando conflitos e sobrecarga. Ressaltamos que esse desejo de “terminar rápido” também foi encontrado entre os coletores de lixo (Santos, 1999). Em ambos os casos, observamos uma jornada desgastante, principalmente, se considerarmos o conteúdo de sua tarefa, que implica em contato com dejetos e/ou cadáveres pelos trabalhadores.

Observamos, e isso também foi relatado pelos participantes, que os peritos deixam a sala de necrópsias cerca de uma hora antes dos necrotomistas, que precisam ainda fazer as reconstituições e higienizações dos cadáveres, vedá-los, vesti-los, pô-los no caixão e entregá-los às funerárias, além de higienizar os instrumentos e as mesas de necrópsias. Alguns necrotomistas afirmaram que o acúmulo de funções sob suas responsabilidades é demasiadamente exaustivo. Ressaltaram que em alguns estados brasileiros, o trabalho do necrotomista se limita basicamente às necrópsias, existindo um outro profissional responsável pela reconstituição, higienização e entrega dos corpos à família, bem como pelas demais atribuições.

As condições físicas do local onde os necrotomistas realizam a maior parte de suas atividades não são plenamente adequadas. A alta temperatura da sala de necrópsias, que não possui ar condicionado, constrange, sobretudo, os necrotomistas, que trabalham paramentados com jaleco, avental, luvas e botas. As mesas de necrópsias possuem bases de alvenaria, não permitindo regulagem de altura. Por esta razão, os necrotomistas de baixa estatura são obrigados a se encostar à mesa e, por conta disso, acabam se sujando mais, aumentando o risco de contaminação.

A indisponibilidade e a inadequação de alguns instrumentos de trabalho acabam por exigir dos profissionais improvisações, adaptações, transgressões que, ao mesmo tempo em que testemunham sua capacidade de encontrar saídas aos impasses do trabalho, são responsáveis por uma carga de trabalho adicional que poderia não existir caso os instrumentos de trabalho fossem adequados e estivessem disponíveis. Relatou um dos necrotomistas:

Eu acho que são muito poucos os DMLs do Brasil que têm estrutura de primeiro mundo. Todos eles trabalham com improvisação, entendeu? Como uma faca-peixeira que precisa ser usada para cortar um cérebro, um fígado. Tem uns materiais para seccionar os ossos que são improvisados, porque existem os de inox, que são os que devem ser usados, mas a resistência, a maneira de trabalhar com eles, pra gente não é bom. Então, a gente improvisa. Por exemplo, para cortar osso, a gente usa uma tesoura de jardim, que tem muito mais resistência e é mais fácil pra amolar, entendeu? (Participante 4).

A transgressão das normas prescritas não acontece pelo simples prazer da transgressão, mas para a preservação do ofício e para o atendimento aos objetivos estabelecidos, através do uso de soluções engenhosas criadas pelos próprios trabalhadores (Dejours, 2012a). Entendemos que os trabalhadores precisam, estrategicamente, fazer excursões para fora das normas, regras, prescrições para poder alcançar os objetivos que lhes foram atribuídos. Por exemplo, observamos os necrotomistas utilizarem, em função da indisponibilidade de uma ferramenta adequada, uma faca sem cabo para talhar os ossos das bases cranianas dos cadáveres, à procura de projéteis ali alojados. Ainda que tal uso garanta a sequência dos procedimentos e o

atendimento aos objetivos da necrópsia, como a área de contato entre a faca e a marreta fica significativamente reduzida, aumentando-se o risco de acidentes e acentuando-se o desgaste físico. O participante 6 relatou:

Nós não temos equipamento nenhum para abrir as vértebras. Certa vez, eu fui numa loja de construção, comprei um martelo e comprei uma talhadeira, olha só! Por aí você tira a qualidade das condições técnicas. Esses que eu comprei também não são adequados, mas é uma adaptação, uma estratégia. Eu tenho que fazer isso, eu tenho que achar a bala. Hoje mesmo no meu plantão, tinha uma bala que entrou na região occipital e se alojou na base do crânio de um cadáver. Eu peguei um ferrinho para refazer a trajetória da bala, mas ele tinha que ir por baixo da base do crânio. Não tinha como fazer isso. Eu tive que pegar uma talhadeira e sair quebrando. Quando você termina a necrópsia, você está morto de cansado e o cadáver desfigurado.

Tal fala mostra o desejo do necrotomista de realizar bem o seu trabalho e as transgressões que realiza para tal. Neste caso, improvisa um equipamento para fazer trabalho acontecer. Nesta situação específica, gera ainda um aborrecimento, já que dificulta o que evidenciamos ser uma regra de ouro no trabalho destes profissionais: entregar o corpo à família com a melhor aparência possível, evitando desfigurações desnecessárias.

Algumas situações de trabalho revelam ainda usos deslocados e inventivos de certas ferramentas de trabalho. Numa das observações realizadas na sala de necrópsias, presenciamos o que Clot designou por catacrese: uma espécie de uso não previsto de uma ferramenta de trabalho, “que não pode ser considerado um simples desvio por parte

dos trabalhadores, corresponde, antes, ao enriquecimento de funções deste instrumento” (Santos, 2006, p. 36). Para exibir bem todos os órgãos do cadáver, os necrotomistas precisam retirar uma grande quantidade de sangue acumulada nas cavidades torácica e abdominal. Com o óbito, a falta de oxigenação faz os vasos necrosarem, e o sangue, obedecendo à lei da gravidade, passa a ser drenado, acumulando-se nas áreas de maior declive. Como os cadáveres são colocados em decúbito dorsal, o sangue se acumula na parte inferior das cavidades citadas (na região das costas). Para retirar esse sangue, são disponibilizadas conchas similares às que usamos em nossas cozinhas. Entretanto, um dos necrotomistas optou por utilizar a bandeja de instrumentos para retirar o sangue, conseguindo, com ela, retirar uma quantidade bem maior num único gesto, economizando tempo e evitando maiores desgastes físicos. A experiência catacrética, originada dos conflitos da atividade, sinaliza que o instrumento não é, em si, um instrumento da ação, mas torna-se um instrumento em uma situação que o desperta (Clot, 2007), “torna-se instrumento de gestão do próprio sujeito da ação” (Santos, 2006, p. 36).

A insatisfação dos necrotomistas com os salários recebidos apresentou-se como uma constante nos seus depoimentos. A remuneração, entre dois e três salários mínimos, não atende às necessidades pessoais e profissionais, além de ser incompatível com suas atribuições e carga horária. Os baixos salários não deixam escolhas à maioria dos necrotomistas, que exerce outras atividades remuneradas dentro ou fora do DML. Assim, para quem cumpre plantões de 24 horas, a necessidade de complementar o salário faz com que as 72 horas destinadas ao descanso sejam ocupadas quase que integralmente por outro(s) trabalho(s). Foi bastante mencionado, também, o descaso do Estado para com as condições técnicas do DML, não obstante o esforço de sua atual direção para angariar ampliação e inovação tecnológicas. A falta de investimentos

compatíveis com as reais necessidades da instituição compromete cada vez mais a atividade dos profissionais ali envolvidos. Nesse sentido, os participantes expuseram: *O Governo não quer investir. Aliás, para eles não é nem investimento, é um gasto, entendeu?* (Participante 3). *O trabalho do necrotomista está no nível de insalubridade máxima. Deveríamos receber 40 %, mas o Governo do Estado paga apenas 5%* (Participante 5).

4.2. “De necrófilo a canibal. Tem de tudo”: o processo de estigmatização do trabalho dos necrotomistas

Uma das percepções suscitadas nesta pesquisa foi a de que atributos discriminativos e estigmatizantes incidem sobre o DML investigado e sobre a atividade dos necrotomistas. Para discutir esse aspecto, adotamos o sentido que Erving Goffman (1998) conferiu ao conceito de estigma, qual seja: uma diferenciação profundamente depreciativa, indesejada, que reduz ou macula o sujeito e que implica numa intolerância grupal. Goffman explica que estigmatizar significa situar o indivíduo, a partir de critérios impostos arbitrariamente nas relações sociais cotidianas, numa condição de descrédito, de desvalor, em que o indivíduo estigmatizado, aprisionado sob a fixidez do olhar do outro, possui sua identidade deteriorada. Trata-se, pois, de uma construção moral, em torno da qual se erigem critérios de distinção social (Bacila, 2008; Goffman, 1998). Desde as publicações de Goffman sobre os hospitais psiquiátricos, pesquisas têm sido realizadas em grande profusão, conduzindo elaborações, refinamentos conceituais e repetidas demonstrações do impacto negativo do estigma sobre a vida de pessoas

estigmatizadas (Crocker & Major, 1989; Dovidio, Brigham, Johnson, & Gaertner, 1996; Link & Phelan, 2001; Nunes, 2009; Stafford & Scott, 1986).

O estigma estabelece uma relação impessoal com o outro, de maneira que o sujeito não surge como uma individualidade empírica, mas como uma representação circunstancial ancorada em características diferenciadoras e deteriorantes (Goffman, 1998; Martin, 1986). Nessa perspectiva, autores como Barros e Silva (2004), Medeiros e Macêdo (2006), Costa (2008), Robazzi (1991), Dittmar (1991) e Lopes (1998) enfatizam que no campo profissional algumas categorias, como auxiliares de necrópsias, catadores de materiais recicláveis, garis, coletores de lixo, agentes penitenciários e trabalhadores de cemitérios e funerárias, são mais frequentemente alvos de representações estigmatizantes, que, por sustentarem indicadores de desprestígio social, refletem-se negativamente na identidade do trabalhador. Além de discriminadas por seu conteúdo, geralmente são atividades que submetem os trabalhadores a condições de insalubridade (Barros & Lhuillier, 2013).

A análise da construção identitária de trabalhadores cujas atividades são estigmatizadas pode ser iluminada pelo conceito de *trabalho sujo* (*dirty work*), proposto pelo sociólogo estadunidense Everett Hughes. Para este, trabalho sujo, no sentido lato do termo, refere-se a ofícios que se ocupam de objetos física, moral ou socialmente degradantes (Hughes, 1962). A bem da clareza, é necessário um detalhamento dos aspectos que envolvem o conceito. Hughes esclarece, primeiro, que é equivocada a ideia de que o sujo refira-se a escuso, torpe, ilegal. Na verdade, a realidade que o conceito busca atingir é o aspecto desvalorizado de certas ocupações, isto é, as atividades situadas na parte inferior da escala de prestígio social dentre as tarefas de uma determinada profissão ou mesmo dentre as profissões (Hughes, 1962; Mattos, 2012). Via de regra, o trabalho sujo é delegado sem nenhum acréscimo de poder, prestígio ou

lucro para os que o executam, quase sempre em posição mais baixa na hierarquia das profissões (Butler, Chillas, & Muhr, 2012; Dick, 2005; Mattos, 2012). Com efeito, Hughes (1962) insiste que é porque alguém executa as atividades desagradáveis que outros podem se dedicar às atividades mais prestigiadas, em que pese ambas serem imprescindíveis ao ordenamento da vida social.

Um segundo aspecto, que é central ao conceito, revela que o trabalho sujo refere-se a atividades, em geral, necessárias, delegadas a grupos que agem em nome da coletividade, mas que carregam marcas de uma construção social que lhes impingiu características repulsivas, a ponto de o olhar do outro tender a identificar esse trabalhador ao objeto de seu trabalho (Ashforth & Kreiner, 1999; Emerson & Pollner, 1976; Hughes, 1962; Mattos, 2012). Precisamente, este é um aspecto a ressaltar. Recorremos, portanto, a Barros e Lhuillier (2013), que pontuam que:

(...) o risco de uma identificação coesa à sujeira, ao abjeto e à morbidade é grande, e o olhar do outro tende a assimilar o trabalhador ao objeto sobre o qual trabalha. Nesse caso, as defesas passam por uma prática discursiva tecnicista: o vocabulário utilizado visa a suprimir a carga afetiva associada ao objeto do trabalho, depurar seu significado. “Resíduo” é menos inconveniente do que “lixo”, “agente de limpeza urbana” substitui “lixeiro”, “gari” substitui “varredor” (p. 672).

Os aspectos fisicamente degradantes do trabalho sujo dizem respeito àquelas atividades literalmente sujas, por lidarem com lixo, esgoto, vísceras, cadáveres, fluidos corporais (Ashforth & Kreiner, 1999; Barros & Silva, 2004; Dick, 2005; Hughes, 1962), como é o caso dos garis, coveiros, necrotomistas, enfermeiros. Já a mácula moral está

referida “a atividades geralmente vistas como pecaminosas ou dúbias” (Mattos, 2012, p. 45), como os profissionais do sexo, *strippers*; ou que desafiam e infringem as normas de civilidade, como guardas dos campos de concentração nazistas (Hughes, 1962), interrogadores policiais (Ashforth & Kreiner, 1999) e investigadores privados (Mattos, 2012). A mácula social, por fim, dirige-se, segundo Hughes (1962), aos trabalhos que envolvem contato com públicos estigmatizados, como enfermeiras psiquiátricas e guardas prisionais, assistentes sociais, ou em circunstâncias de relações servis, como empregadas domésticas, garçons e engraxates (Ashforth & Kreiner, 1999; Emerson & Pollner, 1976; Hughes, 1962).

Embora Hughes tenha tido a preocupação de evidenciar essas subcategorias no interior do espectro do trabalho sujo, há sempre um risco, plasmado justamente pela denominação comum, de se confundi-las. Ainda mais porque as tipologias que marcam o trabalho sujo objetivam estabelecer critérios de análise, sendo sua identificação “uma questão de perspectiva e não empírica propriamente dita” (Mattos, 2012, p. 45). Dificilmente se pode resumir a realidade à ocorrência isolada de cada tipo de marca ou sujeira. Pelo contrário, a presença de mais de uma marca degradante é recorrente em certas atividades laborais (Dick, 2005).

Diante da amplitude do espectro que tipifica o rol das atividades sujas na perspectiva apontada por Hughes, daremos ênfase nesta discussão ao trabalho sujo fisicamente repugnante, do qual o trabalho dos necrotomistas é exemplar. Para alguns profissionais que trabalham com cadáveres, lixo, dejetos, o contato com o objeto do trabalho é indesejável, ocupando esses objetos posição de inferioridade, de impureza, de infecção, de desprestígio e até mesmo de intocabilidade (Barros & Lhuillier, 2013). De acordo com estas autoras:

Tais trabalhadores não têm uma imagem social valorizante; são massivamente contaminados pelo que manipulam. Fazer dos restos seu trabalho não é tão simples: significa confrontar-se com o que provoca nojo ou repulsa a si próprio e àqueles que possuem um olhar de desprezo sobre essas atividades ou desviam o olhar para manter o dejetivo no esquecimento (Barros & Lhuillier, 2013, p. 672).

Especificamente a morte, de acordo com Aldé (2003), é ingrediente forte o suficiente para deslocar o espaço social da ocupação dos profissionais dos IMLs: não se trata mais de um simples emprego, eles lidam com o que a sociedade rejeita e teme. Para Seligmann-Silva (1994), nas ocupações socialmente discriminadas, a desvalorização frequentemente é introjetada. “O trabalhador tende a se autodesvalorizar e, muitas vezes, a se identificar com os conteúdos ‘sujos’ e ‘mortos’ do seu trabalho. As resultantes, em termos psicossociais, podem ser várias, destacando-se o alcoolismo, frequente nestas ocupações socialmente discriminadas” (p. 127).

Nas atividades que envolvem objetos fisicamente sujos, mas que estão mais bem posicionadas na escala de prestígio social, como é o caso dos peritos médico-legais, observamos que, durante as necrópsias, seu trabalho atém-se ao comando dos procedimentos e ao preenchimento de laudos, incumbindo-se aos trabalhadores de ocupações menos valorizadas, como a dos necrotomistas, o contato direto com os cadáveres em diferentes estágios de decomposição e a higienização dos instrumentos de trabalho. Assim, nossas observações na sala de necrópsias nos permitiram perceber que os peritos não se sujaram, dado que seu contato físico com os cadáveres é quase inexistente. Quem efetivamente se suja durante as perícias são os necrotomistas. Hughes (1962) lembra, inclusive, que é comum que as tarefas manuais sejam atribuídas a profissionais menos valorizados na ordem ocupacional em que se encontram. Os

necrotomistas revelaram nas entrevistas: *É o necrotomista quem põe a mão na massa* (Participante 4). *Nós temos o contato com o cadáver, nós somos os braços e, muitas vezes, até os olhos dos peritos, somos um instrumento dos peritos* (Participante 5).

Apenas para mantermos o fôlego da discussão, cabendo a ressalva de que o tema do reconhecimento será mais desenvolvido em outra categoria de análise, assinalamos, de antemão, que alguns dos profissionais entrevistados se revelaram bastante desconfortáveis e desvalorizados com a posição de “instrumentos dos peritos”. Em geral, a (ilusória) divisão entre quem pensa e quem executa tende mesmo a desvalorizar o trabalho físico, o qual nunca é só físico, pois o trabalho, qualquer que seja, mobiliza mente e corpo do trabalhador (Dejours, 2011). Os necrotomistas, ainda que invisíveis no laudo final, não obstante serem, de alguma forma, instrumentalizados, são figuras centrais em todo o processo de necrópsias e reconhecem a importância técnica e social de sua profissão. Nesse sentido, relataram: *O perito se apoia no trabalho do necrotomista. O delegado se apoia no trabalho do perito. O juiz se apoia no trabalho do delegado. Em resumo, essas três grandes categorias, que eu respeito muito, dependem do nosso trabalho* (Participante 1). *Eu considero a minha função, e a dos meus colegas, de extrema importância. O necrotomista não assina o laudo, mas ele é a mola-mestra da necrópsia* (Participante 2).

O processo de estigmatização do trabalho dos necrotomistas parece se sustentar, fundamentalmente, em dois aspectos: o contato com cadáveres humanos e o desconhecimento popular acerca de sua atividade de trabalho. Quando falam de sua profissão para alguém, ao estabelecer novas relações sociais, 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, ossadas, despojos humanos –, o qual contamina as representações que se

tramam em relação à atividade e aos profissionais que a desenvolvem (Rodrigues, 1983). A reação de estranhamento também foi identificada em pesquisa desenvolvida por Barros e Silva (2004) no IML da capital mineira. As autoras observam:

Uma das primeiras reações é o estranhamento. É como se esse trabalho não pudesse ser realizado por um ser humano. Aos olhos daqueles que desconhecem os procedimentos ali realizados – não só os procedimentos técnicos, como também a própria adaptação dos trabalhadores – parece ser uma tarefa insuportável (Barros & Silva, 2004, p. 329).

É como se o fato de trabalharem como necrotomistas os tornasse profissionais distintos, intrigantemente diferenciados. Ashforth e Kreiner (1999) caracterizam os trabalhadores que realizam trabalhos fisicamente sujos como aqueles para quem se dirigem perguntas do tipo “Como você pode fazer isso?” (*“How can you do it?”*). Nas entrevistas foi descrito esse tipo de situação, quando relataram comentários desagradáveis que costumam ouvir: *“Como é que você pode gostar disso?”* Eles se referem à função como *“isso”* (Participante 1). *“Podem me dar o dinheiro do mundo todo que eu não trabalharia nisso”*. É como se esse trabalho não pudesse ser feito por um ser humano. (Participante 4). *“Como é que tu tens coragem de abrir um ‘cara’? Depois tu almoça? Tu dorme bem?”* (Participante 5).

Também a curiosidade sobre os procedimentos, conforme revelaram as entrevistas, encontra-se entre as mais frequentes reações populares alusivas ao trabalho dos necrotomistas. Como argumentam Combinato e Queiroz (2006), o fenômeno da morte nos gera uma ambivalência de sentimentos: ao mesmo tempo em que nos atemoriza, perturba e nos causa mal-estar, produz em nós um efeito atrativo despertador

de uma curiosidade mórbida sobre tudo o que lhe diz respeito. Essa é a curiosidade que sempre provoca uma aglomeração de espectadores em torno de cadáveres frescos e públicos, que ficam no meio da rua ou nas rodovias à espera de quem os recolha. Os profissionais relataram, ainda, que a curiosidade popular não se destina apenas aos procedimentos técnicos de seu trabalho, mas também a casos específicos de violência que obtêm repercussão midiática e que, muitas vezes, fazem parte de inquéritos policiais. Nessas situações, os necrotomistas, primando pelo sigilo e pela ética, preferem se desviar de perguntas indiscretas.

Eu procuro sair da conversa. Não porque eu tenha vergonha da minha profissão, mas porque as pessoas geralmente direcionam a conversa para algo específico: “Você estava lá naquele dia que mataram a menina tal?”. A gente não pode dar detalhes. (Participante 2)

Quando o camarada insiste eu digo: “Se fosse alguém da sua família, que levasse um tiro e eu chegasse numa mesa de bar e ficasse falando que fiz isso e aquilo com o corpo dele”. Então, eu chego pro camarada e digo: “Vamos fazer o seguinte: vamos conversar sobre uma coisa mais amena”. (Participante 5)

Quando expostos a determinadas situações sociais, objetivando-se definir limites entre o espaço de trabalho e os espaços privados, esses profissionais evitam falar de seu trabalho e se identificar como necrotomistas. De acordo com Goffman (1998) e Barros e Silva (2004), em algumas ocasiões, as invasões de privacidade – e sua consequente sensação desagradável – são intensificadas pela inconveniência de pessoas que, por uma curiosidade mórbida, sentem-se livres para iniciar conversas, como relatam: (...) *quando*

eu vejo que vai ser um questionário específico sobre o meu trabalho, eu já mudo de assunto. Existe o espaço pra cada coisa. (Participante 5)

Muitas vezes, eu estou numa farra, numa viagem, na praia, num ambiente que não tem nada a ver com meu trabalho, e lá vem o assunto de necrópsia, de corpos. Então, eu evito falar do meu trabalho, eu tiro de tempo... Muitas pessoas da minha cidade nem sabem que eu sou necrotomista. (Participante 1)

As entrevistas com os necrotomistas revelaram que o desconhecimento, por parte da população em geral, das atividades realizadas no DML pesquisado também precipita uma série de representações equivocadas e pejorativas que repercutem na vida daqueles que lá trabalham. O estigma carregado pelo DML aos olhos da sociedade é diferente do estigma da Polícia. Até porque as pessoas sequer associam uma instituição à outra. A esse respeito, Aldé (2003) argumenta que não se conhece o IML porque não há interesse em se saber quase nada sobre essa instituição, em que se localiza o ponto final das expressões sociais violentas. Prossegue o autor: “Ninguém quer conhecer, de preferência ninguém quer passar nem perto do IML” (Aldé, 2003, p. 11). Rodrigues (1983) defende a ideia de que a identidade institucional dos institutos de medicina legal é contaminada pela natureza do trabalho lá desenvolvido, o qual estabelece uma íntima relação com a morte, tabu cultural difícil de romper.

Para Link & Phelan (2001), as pessoas são estigmatizadas quando são rotuladas e ligadas a características indesejáveis, gerando uma experiência de discriminação e tornando-as, como argumenta Goffman (1998), inabilitadas para a aceitação social plena. Os indivíduos estigmatizados tornam-se rapidamente cientes da maneira como os outros os veem (Becker & Arnold, 1986). Nesse sentido, os relatos dos necrotomistas

nos fornecem exemplos de atitudes preconceituosas e degradantes que existem em relação ao seu trabalho: *Tem gente que diz que a gente tira pedaços de vísceras pra fazer churrasco. Falam as coisas mais bizarras possíveis. Criaram muitos mitos. De necrófilo a canibal. Tem de tudo* (Participante 1).

A princípio, a gente ganha um monte de apelido, há um mito de que o necrotomista tem relações sexuais com os cadáveres femininos, de roubar peças humanas, de se admirar com os órgãos genitais (há um mistério nisso também), de ser imundo, de ser frio, de ser desumano, cachaceiro, viciado, doente.
(Participante 2)

Barros e Silva (2004) parecem estar de acordo com Aldé (2003) quando fazem coro ao argumento de que a estigmatização do trabalho e dos trabalhadores de institutos de medicina legal é tributária, também, da ignorância, do desconhecimento. Os próprios necrotomistas, quando há oportunidade, buscam esclarecer as características de seu trabalho, como um antídoto para desconstruir os rótulos insultuosos (“necrófilos”, “canibais”, “porcos”, “cachaceiros”, “doentes”) que lhes são socialmente atribuídos e que constituem uma particular fonte de sofrimento. Um dos entrevistados declarou: *Eu procuro esclarecer, quando tenho uma oportunidade como esta, que é um trabalho responsável, que não existe, aqui, essas noções errôneas que as pessoas têm, entende? Trabalhamos com seriedade* (Participante 6).

No site *Youtube*, que hospeda grande variedade de vídeos, estão dispostas várias exposições de necrópsias humanas. Tão somente a título de exemplificação, pretendemos sugerir, a partir de alguns comentários sobre um desses vídeos (<http://www.youtube.com/watch?v=o3wX500wq-E>), como ao trabalho e ao profissional

que realiza necrópsias se faz associar atributos profundamente depreciativos: *“Mais pra que cortar essa mulher dessa forma?? Falta de respeito com o ser humano.”*. *“Credo, parece que ele ta cortando carne pro almoço, sério.”*. *“Tomara que quando esses carniceiros morrerem façam o mesmo com eles!!!! Não tem respeito pelos mortos não !!”*. *“Um cara desse q faz com tanta naturalidade ele precisa de acompanhamento psicológico! ele tem capacidade de ti matar, retalhar, embalar a vácuo... e ti mandar pelo correio pra sua esposa!”*. São comentários, como se pode constatar, que traduzem um desconhecimento popular das atividades realizadas cotidianamente nos IMLs, desconhecimento esse que tende a potencializar o impacto da estigmatização sobre os necrotomistas.

Curioso, e mesmo inusitado, é observar as reações de amigos quando têm conhecimento do objeto de estudo desta dissertação. Os comentários acabam por revelar surpresa e perplexidade: *“Por que escolhesse logo o DML?”*, *“Tem gosto para tudo!”*, dizem alguns. Outros, em tom de brincadeira, mas que sinaliza a tendência a identificar os necrotomistas ao seu objeto de trabalho, fazem perguntas do tipo: *“Fosse lá nos defuntos, hoje?”*, *“Ainda táis entrevistando os cabras lá dos cadáveres?”*. De acordo com Aldé (2003), a pergunta de base que parece ressoar nessas pessoas seria: como se interessar por um lugar desagradável, atemorizante, contaminado, excluído?

4.3. A dimensão coletiva do trabalho dos necrotomistas

Para discutirmos sobre a dimensão coletiva do trabalho dos necrotomistas, partimos de duas prerrogativas inter-relacionadas, engendradas nas pesquisas das clínicas do trabalho, quais sejam: a) trabalhar não é tão somente uma atividade de

produção; b) trabalhar não é apenas uma atividade individual (solipsista) entre o sujeito (ou o seu corpo) e a matéria (ou o objeto técnico).

A primeira base de discussão, de acordo com Dejours (2012), refere-se ao fato de que o trabalho, para além da dimensão da produção, encerra uma dimensão relacional, significando que trabalhar é também e sempre viver junto, é estar envolvido numa (complexa) atividade deôntica (atividade de produção de regras), que supõe a “contribuição e o consentimento aos acordos normativos num coletivo de trabalhadores” (Dejours, 2012, p. 38). A segunda premissa, em afinidade com a primeira, tem a ver com o fato de a atividade de trabalho ser atravessada pela experimentação de relações de vínculos sociais. Em geral, trabalha-se para alguém, para o outro: para o superior hierárquico, para os subordinados, para os colegas, para os clientes, para os usuários de um serviço. Nesse sentido, toda a atividade de trabalho é endereçada, possuindo um ou vários destinatários (Clot, 2006). De acordo com a perspectiva ergológica, “os ‘outros’ de parte a parte atravessam a atividade de trabalho” (Schwartz & Durrive, 2007, p. 192), tornando-a uma realidade completamente coletiva e, simultânea e dialeticamente, profundamente individual, posto que profundamente singular (Schwartz, 2011).

Compreendemos que nem todo trabalho coletivo implica um *coletivo de trabalho* (Clot, 2010). O que se convencionou designar por coletivo de trabalho não se estabelece simplesmente em decorrência da estrutura organizacional, mas a partir de laços informais entre as pessoas envolvidas no cumprimento de determinadas tarefas e que compartilham valores pertinentes naquele contexto (Athayde, 1996; Molinier, 2013; Schwartz & Durrive, 2007). Na definição proposta por Cru (1995 citado por Clot, 2010), um coletivo se caracteriza pelo esforço conjunto e coordenado de trabalhadores que buscam alcançar objetivos propostos a uma obra comum, respeitando-se, duradouramente, regras de ofício, cuja construção deriva do próprio coletivo.

Essas regras não são um pressuposto em si nem estão definidas pela organização formal do trabalho; ao contrário, supõem a mobilização da vontade dos trabalhadores quanto às regulações próprias da profissão e definem possibilidades de ação e de gestão dos imprevistos que se sucedem nas situações reais de trabalho (Athayde, 1996; Cru & Dejours, 1987; Dejours, 2012; Nascimento, Vieira & Araújo, 2012). Assim, se no plano individual a discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivo é teorizada em ergonomia pelo par conceitual tarefa-atividade, na esfera coletiva, a prescrição do trabalho coletivo configura-se sob a forma de coordenação do trabalho – que é justamente aquilo que aparece no organograma (Schwartz & Durrieu, 2007). O trabalho coletivo efetivo, que em geral se distancia significativamente da coordenação, toma, em contrapartida, a forma de cooperação (Dejours, 2007, 2011). Entre uma e outra, interpõe-se um conjunto de iniciativas que, quando são eficientes, resultam na elaboração de regras de ofício, que constituem acordos entre os membros do coletivo acerca das maneiras de trabalhar. A cooperação surge, assim, como um elemento essencial do sucesso da organização do trabalho, sem o qual não há coletivo (Dejours, 2004, 2011, 2012; Machado, Araújo, Zambroni-de-Souza, & Athayde, 2010).

Segundo Dejours (2011), a formação dos laços de cooperação passa pelo compartilhamento dos modos de trabalhar de cada um, o que supõe relações de confiança (elemento fundamental na relação entre as pessoas) e a construção de espaços de deliberação entre os parceiros de um coletivo. Dejours observa que o exercício da reflexão coletiva implica, mais do que uma discussão em conjunto, uma ação que visa à apropriação de uma inteligibilidade das contribuições, das habilidades, dos saber-fazer, dos modos operatórios, das dificuldades, dos valores e das excursões fora da norma (das transgressões) que cada trabalhador realiza. Complementa Dejours: “Não basta que ele [o trabalhador] dê testemunho de sua atividade efetiva; o que é preciso, ainda, é que ele

a torne compreensível e que justifique os distanciamentos que se autoriza em relação aos procedimentos” (2004, p. 32). É nesse espaço de informalidade, paralelo às reuniões de equipe oficiais, que se discute a prática do ofício, os procedimentos, as regras da arte (Molinier, 2013).

No seio do coletivo, a cooperação supõe um compromisso técnico e um compromisso de convivência entre os trabalhadores (Athayde, 1996; Dejours, 2004, 2011, 2012; Molinier, 2013). Isto porque os acordos normativos, que se apresentam sob a forma de regras de trabalho, possuem sempre uma dupla vetorização: um objetivo de eficácia e de qualidade do trabalho, de um lado, e o objetivo social (eticamente dimensionado) que organiza as relações entre as pessoas, de outro. (Dejours, 2012; Heloani & Lancman, 2004). Considerando a fecundidade epistemológica dos argumentos oferecidos pelas Clínicas do trabalho em geral e pela psicodinâmica do trabalho em particular, analisaremos a dimensão coletiva do trabalho dos necrotomistas, lançando especial luz sobre os laços de cooperação e de solidariedade, conflitos e estratégias defensivas nele identificados.

A partir dos dados empíricos, percebemos a existência efetiva de relações de cooperação e de solidariedade (que extrapolam as atividades da sala de necrópsias), de uma linguagem de ofício (jargões profissionais) própria do coletivo e de regras comuns produzidas e remanejadas pelos profissionais no dia a dia de trabalho dos necrotomistas.

Durante a realização das necrópsias, sucessivas situações exigem desses profissionais ações conjuntas. Constatamos que as ações de cooperação envolveram, principalmente: o auxílio mútuo na movimentação dos cadáveres, as assistências recíprocas para acelerar o andamento das necrópsias, e as frequentes solicitações entre os necrotomistas ao enfrentarem dificuldades nos procedimentos, como localizar e retirar projéteis alojados em regiões corporais de difícil acesso.

Colocar e retirar os cadáveres das mesas e movimentá-los sobre elas são procedimentos visivelmente complicados para um só necrotomista realizar, especialmente quando o cadáver é muito pesado. Em alguns casos, devido à rigidez cadavérica, quando se tenta virar ou desvirar o cadáver, este desliza sobre a mesa de necrópsias, exigindo dos necrotomistas bastante força física a fim de se evitar a queda do cadáver. Chamou-nos a atenção o fato de, nessas situações, a cooperação entre os profissionais frequentemente dispensar qualquer solicitação verbal ou gestual expressa. Só de observar os colegas, os necrotomistas percebiam que deveriam auxiliá-los. Nesse sentido, os saber-fazer discretos consistem em antecipar as necessidades do outro (Molinier, 2013)

A organização prescrita do trabalho desses profissionais instrui que cada necrotomista auxilie diretamente um perito médico-legal e um perito odonto-legal, de modo que cada plantão contenha duas “subequipes”, examinando, cada, um cadáver por vez. Porém, as equipes são instadas a gerir as variabilidades que cotidianamente se revelam no trabalho. Quando há apenas uma necrópsia a ser realizada no expediente, quando há cadáveres de porte físico elevado, ou ainda, quando há cadáveres em avançado estado de decomposição (o que representa grave risco de contaminação biológica), os necrotomistas, com o aval dos peritos, que são seus superiores hierárquicos, passam a trabalhar num mesmo cadáver, reorganizando sua atividade (Dejours, 2012; Schwartz & Durrive, 2007). Ressaltamos que, via de regra, cada necrotomista auxilia um perito médico-legal e um perito odonto-legal na execução da necrópsia de um cadáver, de modo que apenas em situações extraordinárias dois necrotomistas necropsiam um mesmo cadáver. Os participantes comentaram:

Quando tem apenas um corpo e é preciso abrir todas as cavidades e tem dois necrotomistas na sala, então, como não é do nosso interesse ficar a manhã toda na sala de necrópsias, porque é um ambiente insalubre, a gente pede autorização ao perito para que um abra a cavidade craniana enquanto o outro abre a cavidade torácica para agilizar, para dar andamento a necrópsia em si.
(Participante 1)

Eu com o meu parceiro, a gente é muito equipe mesmo. Quando é o caso de um cadáver pesado, a gente diz aos peritos: “Olhe, a gente vai trabalhar juntos nesse cadáver”, até porque é humanamente impossível, ninguém aqui é trator!... Quando tem cadáver em decomposição, a gente trabalha sempre os dois no mesmo cadáver, porque o risco de você se “melar”, se contaminar é maior. Então, é um trabalho que deve ser feito com cuidado, com delicadeza pra se autopreservar. (Participante 5)

Esses relatos evidenciam que cooperar consiste num grau complementar na complexidade e na integração do trabalho. Importam à cooperação a vontade e a liberdade dos trabalhadores para superarem as contradições que surgem da própria natureza da organização do trabalho (Dejours, 2011). Além disso, a cooperação repousa na construção e na transformação das regras de trabalho, com vistas, também, à proteção e à segurança dos trabalhadores. Cooperar para proteger-se e defender-se: daí surge a elaboração de estratégias coletivas de defesa (Dejours, 2012), que serão discutidas mais adiante.

A colaboração explícita entre os necrotomistas aconteceu, também, sob o signo da intensificação do ritmo de trabalho, objetivando concluir mais rapidamente as

necrópsias. Essa alteração da cadência da atividade apresenta uma dupla perspectiva: permite que os necrotomistas passem menos tempo expostos a um alto risco de contaminação que as atividades na sala de necrópsias comportam; e agiliza a liberação dos cadáveres, abreviando o tempo de espera dos familiares.

A formação dos pares de necrotomistas é organizada pela gerência do DML e mantém um critério de diferença de tempo de serviço entre esses profissionais. Além disso, a cada dois anos, há mudanças na composição das equipes, isso possibilita o contato com a heterogeneidade dos estilos, desenvolve as competências profissionais e produz nos necrotomistas o conhecimento daquilo que é permitido e interditado na execução das necrópsias (Clot, 2007; 2010). Com frequência, observamos que os necrotomistas mais experientes foram solicitados pelos colegas quando estes encontravam dificuldades para localizar e extrair projéteis alojados em sítios anatômicos dificilmente penetráveis, como a coluna vertebral e o esfenoide (na base do crânio). Essas situações, além de evidenciar as imprecisões que as regras prescritas carregam (Dejours, 2011, Guérin et al., 2001) e a infidelidade do meio (Schwartz & Durrive, 2008), propiciam espaços de aprendizagem no cotidiano do trabalhar. As entrevistas também revelaram esse aspecto.

Quando um “cabra” tá enganchado com alguma coisa, a gente chega e diz: “Rapaz, faz tal incisão”. Se o cadáver estiver com uma lesão ou projétil na face, próximo ao olho, a gente chega e diz: “Abre por trás [que seria abrindo o crânio para examinar a lesão por dentro da face] para não mutilar”. Se um projétil tá alojado aqui [o entrevistado aponta para a região do buço], o “cabra” não vai dar um corte na face, então o “cabra” vai lá, abre a boca e puxa devagarzinho.

Quer dizer, são coisas que com a experiência a gente vai aprendendo e vai passando pros colegas. Basicamente é isso. (Participante 4)

Durante a observação 2, vimos que ao realizar a reconstituição da cabeça de um cadáver, um dos necrotomistas utilizou dois gorros para colocar a massa encefálica (que estava amolecida, pois em decomposição), acondicioná-la dentro do crânio e, com isso, facilitar o processo de sutura do escalpo. Consideramos que os caminhos que permitem a economia de esforços, as manobras que facilitam o trabalho e que conjuram o cansaço desses profissionais são ações que prestam tributo a uma inteligência inserida entre o trabalho prescrito e o real, uma inteligência astuta, uma inteligência da prática (Dejours, 2012), cuja característica essencial é que ela está enraizada no corpo, isso porque a habilidade, a destreza e a sensibilidade decorrentes do trabalho passam pelo corpo, memorizam-se no corpo e se desenvolvem a partir do corpo (Dejours, 2004). Frente a situações ou eventos que divergem dos caminhos balizados pelas instruções, os sentidos são solicitados, suscitando rapidamente a curiosidade na busca por soluções. Então, o trabalhador age. Só depois se questiona sobre a pertinência daquela ação diante dos procedimentos técnicos (Dejours, 2004).

A pesquisa nos ajudou a identificar que entre os necrotomistas se estabelecem laços de solidariedade, dentro e fora da sala de necrópsias. Segundo Dejours (2012), a solidariedade diante da adversidade é também uma maneira de honrar a vida no trabalho que toma a forma de assistência mútua. Os profissionais afirmaram que, diante de contingências as mais diversas, podem contar com os colegas:

Então, entre nós, a gente tem essa disponibilidade de chegar pro outro e dizer que tá precisando faltar e o outro vem cobrir a sua falta, entendeu?

Nesse sentido, eu não tenho do que me queixar não. O pessoal é muito solícito. (Participante 1)

Nós, os colegas, nos damos bem. Então, a gente desenvolve um tipo de solidariedade. Muitas vezes, por uma questão de força maior, de uma necessidade, um colega precisa se ausentar ou chegar um pouco mais tarde, então nós assumimos o plantão e damos conta. Claro que quando ele chega, é bem melhor, né? Mas, é importante que isso ocorra porque é uma questão de solidariedade para o colega. Muitas vezes, nós temos problemas para resolver justamente no dia de plantão, problemas inadiáveis, então há essa solidariedade. (Participante 6)

Outro aspecto a se destacar são os recursos de linguagem engendrados na dinâmica coletiva do trabalho. De acordo com Molinier (2013), os coletivos de trabalho são marcados por regras *languageiras*, as quais organizam as práticas de linguagem. A autora observa que essas regras “constituem as condições de intercompreensão no seio dos coletivos”. (Molinier, 2013, p. 139). Os necrotomistas utilizam, ao mesmo tempo, linguagem técnica e jargões compartilhados por todas as equipes plantonistas. Expressões como: “*comemorativos da morte*”, que faz alusão ao que a medicina legal (França, 2001) também denomina de sinais patognomônicos (rigidez, algidez, livores, rompimento da pele, projeção das veias, artérias e vasos, esqueletização, mumificação, saponificação etc); “*Agora houve morte*”, utilizada quando a equipe consegue identificar a real e específica causa do óbito; e “*podrões*”, nome dado aos cadáveres em avançado estágio de putrefação, constituem terminologias que encerram mensagens compreensíveis para todos os componentes do coletivo.

A partir das entrevistas e das observações, percebemos a existência de regras que organizam a atividade dos necrotomistas, regem suas relações e dão coesão ao coletivo de trabalho. São regras de ofício que são continuamente reformuladas e validadas pelos pares, a partir da experiência prática (Athayde, 1996; Cru, 1988). Evidenciamos que uma dessas regras consiste em evitar desfigurações desnecessárias nos cadáveres, principalmente na região facial, visando entregá-los às famílias, com a melhor aparência possível. Nesse mesmo sentido, o cuidado com os procedimentos relativos à reconstituição, à vedação de todos os orifícios e à higienização dos cadáveres, de modo a evitar sujar as roupas dos cadáveres e os caixões, traduz, a um só tempo, uma preocupação dos necrotomistas com o impacto que a imagem do cadáver pode causar aos familiares e com a qualidade do serviço oferecido pelos profissionais do DML, sobre os quais, como foi discutido, repousam diversos estigmas, inclusive o de “sujos”.

Os participantes denominaram de “humanização do serviço”, a implantação de uma nova proposta de trabalho, que partiu de alguns necrotomistas e que está em curso, orientada por uma preocupação com o zelo com o serviço e pelo respeito aos cadáveres, aos familiares, e ao próprio trabalho, como uma maneira de transformar a imagem social desvalorizada que possuem. Entendemos que essa humanização constitui uma regra de ouro do trabalho desses profissionais, sendo advertido de forma profusa e “adestrado” (termo usado por um dos necrotomistas), para que se conforme à regra do coletivo, qualquer necrotomista que eventualmente a descumpra. Conforme observa Athayde (1996), o coletivo de trabalho é marcado exatamente por essa capacidade de autorregulação, defendendo suas regras (com relação, também, a ameaças internas) e “opondo-se a qualquer trabalhador ou parcela do coletivo que imponha sua própria ‘lei’” (p. 63). Nesse sentido, os necrotomistas assinalaram:

[A humanização] se refere a um cuidado em não expor demais o cadáver, não deixar expostos antes e depois da necrópsia, então a gente cobre com uma capa. Outra coisa, sempre evitar, quando possível, desfigurar demais o cadáver, sobretudo o rosto, entende? Então, se refere a um respeito que a gente tem que ter com o trabalho. (Participante 4)

A humanização é só liberar o cadáver vestido, fazer uma reconstituição fina para não vaziar, vedar os orifícios, enfaixar a cabeça, vestir com dignidade... então, esse é um tipo de modelo que hoje é rotina. Até pouco tempo, em outros DMLs do Estado, se pegava o cadáver do jeito que veio da rua, jogava dentro dum saco e sacudia dentro do caixão. (Participante 6)

Outra regra de ouro do trabalho dos necrotomistas faz referência à higienização e à organização do ambiente de trabalho. É preciso que cada equipe plantonista respeite essa regra, sob o risco de conflitos, surgidos em razão do acúmulo de tarefas para a equipe sucessora. Devemos relembrar que os necrotomistas são os responsáveis também pela higienização das mesas de necrópsias e pela limpeza e organização das ferramentas de trabalho, ao final dos expedientes. Segundo um dos relatos, também a higienização da sala é feita parcialmente pelos necrotomistas, que, quando os profissionais do serviço terceirizado de limpeza não estão presentes, fazem a assepsia do piso e dos balcões da sala de necrópsias.

O trabalho profissional que vem sendo implantado também se refere a lavar ferramenta, organizar ferramenta, lavar a mesa, o ambiente de trabalho. Então, se você chegar lá na sala de necrópsia você vai encontrar as mesas bem

limpinhas, a sala, supostamente, cheirosa, balcão limpo, ferramentas limpas e organizadas. Hoje é assim. Há bem pouco tempo, se você chegasse, você iria encontrar o chão imundo de sangue do trabalho do dia todo, as mesas sujas de sangue... Antigamente, os instrumentos eram mal lavados e eu reclamava mesmo. Se eles não quisessem fazer, eu ia lá e fazia. Então, rotina profissional é isso. O cuidado com a qualidade do serviço e com os procedimentos.

(Participante 2)

Cabe destacarmos que a instauração dessa proposta de trabalho foi trazida por alguns necrotomistas, que também trabalham no Serviço de Verificação de Óbitos (S.V.O.), onde tal proposta já é efetivada, para o DML, cuja direção concedeu pleno aval.

Após a entrevista com este necrotomista, realizada à noite, fomos, pela primeira vez, até a sala de necrópsias e, de fato, constatamos que todas as ferramentas estavam limpas e organizadas, o piso, as mesas, os *freezers* e os balcões estavam bem higienizados e sem vestígio de sangue. Na ocasião, verificamos que nas mesas havia dois cadáveres devidamente cobertos com capas. E, diferentemente do que nossas representações nos levavam a crer, o odor da sala, naquele momento, não apresentava nenhuma evidência de que por ali passam cotidianamente cadáveres em diversos estágios de decomposição orgânica. Ressaltamos, porém, que os cadáveres em avançada putrefação são examinados do lado externo do bloco, num pátio onde há mais duas mesas de necrópsias e outra câmara fria. Verificamos que a regra do coletivo é claramente aplicada também nesse setor. Obviamente, há um ranço fétido disseminado no ar e impregnado nas mesas e nos instrumentos de trabalho, todavia o forte cheiro dos

conservantes prevalece sobre o pútrido odor exalado pelos cadáveres acondicionados nas câmeras.

Ressaltamos que entre os necrotomistas existem laços de cooperação e de solidariedade, mas também há conflitos, decorrentes principalmente de violações às regras do coletivo. É preciso zelar pelas regras, atendendo ao repertório de possibilidades e impossibilidade que elas estabelecem (Clot, 2010). De acordo com Dejours (2012), é necessário honrar a vida no trabalho, o que consiste em pensar e sustentar a questão do trabalho vivo, zelando-o e buscando a qualidade do fazer. Um dos entrevistados comentou: *Cansei de chegar nos colegas e dizer: “ou você refaz ou mesmo faço. Não tem problema, mas desse jeito não vai”*. Um dos motivos das minhas brigas, aqui, é que por conta dessas reconstituições mal feitas (Participante 2).

A constatação de que, para fazer frente ao sofrimento e à real possibilidade de adoecimento físico e mental engendrados pela organização do trabalho, os trabalhadores elaboram, individual e coletivamente, estratégias de defesa, como revela uma importante contribuição da teoria dejouriana (Dejours, 1992, 2004a, 2004b, 2005, 2008, 2011; Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2011). Essas estratégias permitem aos trabalhadores resistirem às pressões do trabalho, amortizando-as, contribuindo para a manutenção do equilíbrio (dinâmico) psíquico (Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2011). Entre os necrotomistas verificamos que, para além de mecanismos individuais de defesa contra o sofrimento vivenciado nas situações de trabalho, como uso imoderado de álcool (*“O álcool é o bálsamo para meu trabalho”* – Participante 5) e a confiança em alguma religião (*“Quando eu rezo e peço paz pela alma de todos eles [dos cadáveres], eu estou me protegendo. Isso é um critério pessoal, eu não sei se as outras pessoas fazem isso.”* – Participante 4), existem diversas estratégias defensivas construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente.

As estratégias defensivas funcionam como regras, supondo um consenso ou acordo partilhado entre os trabalhadores. Nassif (2005) conclui que elas são indispensáveis para a continuação do trabalho e para a adaptação às pressões organizacionais irredutíveis; mas que se manifestam coercitivamente sobre os membros do coletivo. O seu principal objetivo é a transformação ou eufemização da percepção que os trabalhadores possuem da realidade que os subjugam. Representam, nesse sentido, operações que modificam a maneira como os sujeitos percebem sua realidade, mas não a realidade propriamente dita (Dejours, 2011, 2012; Heloani & Lancman, 2004; Lancman & Snelwar, 2011), pois operam apenas na ordem do domínio simbólico do perigo (Molinier, 2013).

Uma estratégia que é coletivamente partilhada por diversos profissionais do DML é o uso de várias formas de distração. Durante a fase de campo, frequentamos, em várias ocasiões, a sala de recepção do DML. Trata-se de um local bastante movimentado, pois ali acontecem despaches de documentação de liberação dos cadáveres; solicitações e agendamentos de todos os tipos de exames periciais que competem ao instituto, intensa movimentação de agentes funerários, geralmente acompanhados de parentes ou responsáveis pela recepção dos corpos necropsiados; aguardo de usuários para exames agendados e circulação de estudantes de várias instituições de ensino superior que vão fazer observações ou outros procedimentos de natureza acadêmica.

Percebemos, de imediato, que a sala de recepção é um ambiente onde o sofrimento e a agonia dos usuários são rotineiros e tomam forma no desespero, na lamentação e no inconformismo, a ponto de um dos necrotomistas nomear esse setor de “o *playground* de Hades” e “setor dos lamentos”. Por vezes, observamos tristes cenas de familiares fragilizados pela perda de um ente, de cujo corpo aguardavam liberação.

Situações como essas produziam curiosas cenas: mesmo, aparentemente consternados, os recepcionistas se concentravam em agilizar os procedimentos burocráticos, solicitando aos familiares o preenchimento de fichas protocolares. Trata-se de uma forma de distração que objetiva desviar a carga emocional presente, cotidianamente, na sua atividade. Numa das situações, uma mãe aguardava a liberação do corpo do filho, um adolescente de 16 anos, assassinado com seis tiros. Enquanto ela chorava copiosamente na presença do recepcionista, este se queixava de uma gripe que o acometia. À primeira vista, esse comportamento denota frieza ou insensibilidade, entretanto, parece se tratar de um mecanismo estratégico que permite a esse trabalhador “operar uma reviravolta na relação subjetiva com os constrangimentos patogênicos” (Molinier, 2013, p. 223) e, assim, continuar desenvolvendo sua atividade (Dejours, 2011, 2012).

Entre os necrotomistas, também observamos o uso de recursos lúdicos envolvendo a utilização de apelidos, comentários espirituosos sobre os relacionamentos amorosos de alguns profissionais; chacotas com um necrotomista que havia adotado uma nova dieta alimentar etc. Alguns necrotomistas cantaram e cantarolaram, outros conversaram sobre comida (*“No café da manhã, pra mim, tem que ter cuscuz com carne de bode, macaxeira, caldo de mocotó. Alimentos com sustância”* – Participante 2), outros falaram de lazer, quando em tom de brincadeira um necrotomista disparou: *“Vou falar com diretor para disponibilizar uma câmara dessas para a gente colocar umas Skols nos finais de semana”* (Participante 5). De acordo com Dejours (1992) e Merlo e Lapis (2007), a prática de certas brincadeiras (cuja conotação de exorcização do perigo é evidente), de utilização de apelidos e de outras formas de descontração, é comumente verificada em situações de trabalho de aparente tetricidade, a fim de torná-las mais leve e suportável.

Entendemos que embora os necrotomistas tentem fazer do seu trabalho algo próximo do normal (*Nosso trabalho é um trabalho científico como qualquer outro – Participante 4*), reconhecem que o clima é pesado e que são necessários recursos que o ajudem a gerir isso no seu dia a dia. Alguns relatos são emblemáticos, nesse sentido: *Tem que ter essas brincadeiras, senão a gente não aguenta isso aqui.* (Participante 3)

[Brincar] *É uma forma natural, depois de 20 anos, de driblar o clima, há uma certa tensão, já que a gente lida com violência, com mortes... É, anestesiando o trauma da situação... Isso acontece, principalmente, com os mais antigos. É como se, com o tempo, a gente fosse aprendendo que o trabalho pode ser menos pesado quando tem um pouco de humor inserido.* (Participante 2)

O aspecto que queremos destacar é precisamente o fato de que a utilização de tais recursos lúdicos não revela uma expressão de imprudência ou descuido para com o trabalho, mas traduz um artifício, muitas vezes, imprescindível, presente em diversas atividades laborais (ver Aldé, 2003; Barros & Silva, 2004; Cavedon & Amador, 2012; Mattos, 2012), que torna mais suportáveis as exigências físicas e psíquicas feitas aos trabalhadores. Ressaltamos, ainda, que as brincadeiras e demais modos de distração só são possíveis entre colegas que os suportem e em um ambiente que os acolha, o que aponta para uma dimensão coletiva também presente nessas ações.

4.4. Riscos presentes na atividade dos necrotomistas

Alguns autores afirmam que a presença de riscos é intrínseca a todas as atividades laborais, de modo que trabalhar implica sempre enfrentar constrangimentos

(Dejours, 2012; Nouroudine, 2004; Porto, 2000; Vasconcelos & Lacomblez, 2004; Molinier, 2013). Rouquayrol e Goldbaum (1999) definem o risco ocupacional como a probabilidade de um (indesejado) evento danoso à saúde ocorrer em um futuro imediato ou remoto. De forma algo assemelhada, a definição de risco proposta por Leplat (2003 citado por Nouroudine, 2004, p. 39) situa-o como a “possibilidade de que um perigo se atualize, isto é, acarrete efetivamente danos, em condições determinadas”. Porto (2000) assinala que fatores de risco à saúde, decorrentes das condições de trabalho, podem se apresentar de maneira isolada, entretanto seus efeitos se complexificam diante da interação de vários fatores: riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, psicológicos.

Segundo Nouroudine (2004), a compreensão que temos da noção de risco, não obstante, ainda continua “mal definida e nebulosa” (p. 38), insuficiente e negadora de qualquer condição de positividade que o revele como “ocasião de expressão da criatividade” (p. 38). Embora tais definições associem risco à exposição a fatores deflagradores de agravos à saúde e à segurança, há um caráter fortemente subjetivo nos riscos (Dejours, 2004; Lancman & Uchida, 2003; Nouroudine, 2004). Assim, além das ameaças concretas apresentadas pelas condições de trabalho, interessa saber também de que maneira os profissionais percebem os riscos, de que maneira os vivenciam em seu cotidiano (Dejours, 2011, 2012). Concordamos com este autor que afirma que quando os homens trabalham não estão somente produzindo, estão também se protegendo contra os riscos do trabalho.

Entendemos que uma das mais importantes proezas operadas pela psicodinâmica do trabalho foi a descoberta da existência de estratégias, principalmente coletivas, de defesa contra a vivência do sofrimento no trabalho. Conforme declara Dejours (2012), as estratégias coletivas “reúnem os esforços de todos para a proteção dos efeitos

desestabilizadores, para cada um, do confronto com os riscos, que são, numa primeira abordagem, os mesmos para todos” (p. 64). Potencialmente geradores de sofrimento, os riscos desencadeiam estratégias individuais e coletivas de defesa (Mendes, 1995; Molinier, 2013), cuja estrutura aduz sempre uma intenção, concertada pela coletividade, de alterar simbolicamente a posição subjetiva em relação aos riscos (Dejours, 2004, 2007, 2011, 2012).

As estratégias coletivas de defesa se deflagram, basicamente, através de dois mecanismos, inversão e eufemização, os quais permitem, através de condutas desafiadoras dos riscos, a continuidade do trabalhar, mesmo diante de situações adversas que constroem permanentemente os trabalhadores. Dejours observa que:

De vítima impotente e passiva exposta ao risco, a posição é revertida pelas atitudes de provação, de provocação e de escárnio pelas quais se afirma o controle total da situação, com o recurso suplementar de uma eufemização coletiva da percepção do risco (2012, p. 64).

Destacamos que estratégias defensivas funcionam somente em relação à percepção dos riscos que elas buscam abolir da consciência. Nesse sentido, elas são conservacionistas dos riscos (Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2011), não modificam, de fato, as situações potencialmente desestabilizadoras. Outro aspecto a se destacar é que elas se mantêm, também, a custa da proibição de se revelar os medos dos riscos existentes nas situações de trabalho (Dejours, 2007; Schwartz & Durrieu, 2007). Na concepção de Molinier (2013), o medo é incompatível como o prosseguimento do trabalho, pois representa ele próprio um risco suplementar. Por esta razão, em certas situações de trabalho, o medo dos riscos existentes não só deve ser silenciado,

escamoteado, como também é necessário exaltar seus antônimos, exibindo-se sinais de virilidade, de resistência ao sofrimento, de invulnerabilidade. São pouco toleradas aquelas condutas tímidas, hesitantes ou pouco viris que denotem medo (Dejours, 2007).

No caso do trabalho dos necrotomistas, que envolve atividades fisicamente muito exigentes (colocar e retirar cadáveres das macas, mesas e câmaras, serrar e talhar ossos supercalcificados), ganham a cena atributos viris de exaltação da coragem, disposição e negação da vulnerabilidade. Trata-se de valores que precisam ser adotados pelo coletivo de trabalho, não apenas por homens (Dejours, 2007). Um dos entrevistados relatou, inclusive, que uma mulher havia trabalhado no DML, como necrotomista, por quatro anos, e que a mesma nunca demonstrou sinais de fragilidade: *Ela trabalhava como qualquer homem ou mais ainda. Ela era baixinha, então colocava um banquinho e fazia a necrópsia. Ela, muitas vezes, tirava, sozinha, o cadáver da maca e colocava na mesa* (Participante 4).

Apesar da alteração de percepção conferida pelas estratégias defensivas, os necrotomistas reconhecem diversos riscos a que estão sujeitos. Quando questionados, justamente, sobre os fatores de riscos identificados em seu trabalho, todos os necrotomistas destacaram os riscos de contaminação por agentes biológicos. Principalmente durante as necrópsias, esses profissionais se expõem ao contato inevitável com vírus, bactérias, fungos e outros micro-organismos com grande poder de transmissibilidade (Couto & Pedroso, 2005). Os necrotomistas relataram: *A gente está exposto a todo tipo de germes, de riscos. O cadáver pode ter uma AIDS, uma meningite* (Participante 6). [Quais os riscos que você identifica no seu trabalho?] *Contaminação. Riscos biológicos, basicamente* (Participante 4). *Posso dizer pra você que o risco de doenças, de infecções nos acompanha o tempo todo. O risco é grande, qualquer descuido pode comprometer nossa saúde.* (Participante 3)

As observações das atividades na sala de necrópsias nos permitiram verificar que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foi bastante variável entre os necrotomistas. A estratégia de eufemização (de minimização da importância) dos riscos se revelou no fato de nenhum dos necrotomistas ter utilizado todos os equipamentos de segurança exigidos, embora estes estivessem disponíveis. Alguns necrotomistas se abstiveram de utilizar alguns equipamentos, como: botas emborrachadas, capote (avental) e óculos de proteção. O uso desses dispositivos de proteção contra os riscos pode significar, para esses trabalhadores, a própria materialização dos riscos atinentes a sua atividade, ameaçando desestabilizar as defesas que tornam suportável e possível a permanência em situações insalubres de trabalho. Obviamente, esta explicação do não uso dos EPIs não se opõe a outras razões muito objetivas - como o desconforto e até a inadequação que muitos destes equipamentos representam para atender aos objetivos de proteção.

A não utilização dos EPIs, além de uma estratégia de defesa, poderia significar, ainda, a impossibilidade de se executar as prescrições (Guérin et al., 2010). A esse respeito, os estudos na perspectiva da análise da atividade são plenos de reflexões e exemplos sobre a impossibilidade de que tudo seja dado ao trabalhador, bastando-lhe executar suas ações predefinidas. Fornecem elementos que evidenciam que o trabalho é fundamentalmente humano e sempre envolve a mobilização subjetiva do trabalhador (Clot, 2010) na regulação da atividade e nas escolhas, nem sempre conscientes – situadas no corpo-si –, que fazem a partir de valores (Schwartz, 2011) e da experiência prática.

Os necrotomistas identificaram, também, a presença do que denominamos riscos ergonômicos: fatores que podem interferir nas características psicofisiológicas dos trabalhadores, causando desconforto ou afetando sua saúde: levantamento de peso,

ritmo excessivo de trabalho, posturas inadequadas, alteração do sono, lesões osteomusculares e articulares etc (Mendes, 2005). Durante todo o expediente, os necrotomistas trabalham em pé, o que, segundo relataram, gera bastantes dores e cansaço nas pernas, costas, trapézios e cervical (já que inclinam o tronco para frente). Entretanto, essa posição é preferível, pois contribui para uma maior precisão dos gestos e para a ampliação do campo de visão, seja relativo ao cadáver, seja referente à sala como um todo.

Observamos que, embora as mesas de necrópsias possuam torneiras funcionais e bastante semelhantes às das pias dos balcões, distantes cerca de dois metros das mesas, todos os necrotomistas, curiosamente, preferiram se deslocar até o balcão. Quando questionados sobre o motivo de utilizarem as torneiras mais distantes, alguns profissionais afirmaram que, ao tempo em que se deslocam até o balcão, aproveitam para modificar a postura corporal, levantar a cabeça e alongar o pescoço, aliviando as tensões musculares. Um deles relatou: *“Todas as pias funcionam. Ir usar as pias do balcão é vício, quando eu vou até lá eu descanso, por incrível que pareça”* (Participante 4). Outros necrotomistas alegaram nem se darem conta de que utilizaram mais frequentemente as torneiras das pias do balcão.

Destacaram também que a colocação e retirada de cadáveres da mesa de necrópsias, movimentos estes que exigem que os necrotomistas se agachem, podem ocasionar, e em alguns já se manifestaram, problemas posturais, como hérnias de disco e hérnias abdominais. Trata-se de problemas que se adquire, via de regra, por acúmulo de esforço repetitivo.

É claro que, se eu continuar nessa função, daqui a dez anos eu vou estar sofrendo de dores lombares, de tendinites, até porque haverá um esforço

repetitivo acumulado. Os meus colegas, os mais antigos reclamam que doem as articulações, um deles tem uma hérnia e isso é decorrente do trabalho.
(Participante 1)

Apesar de ser técnico, com incisões e tal, quem maneja o cadáver somos nós. Então, nós corremos o risco de lesões de coluna, lesões de articulação, de adquirir hérnias de disco, hérnias abdominais... Existem colegas que já contraíram hérnias de disco, devido à força que é feita na movimentação dos cadáveres. (Participante 6)

Um dos necrotomistas declarou sofrer de insônia crônica. Ele acredita que o trabalho não foi a causa desse problema, mas o fato de assumir plantões de 24 horas parece agravar o quadro.

Eu tenho insônia crônica e até em casa isso se repercute. O que me incomoda é essa história de dormir e aqui a gente não dorme, porque se chegar cadáver na madrugada, a gente tem que receber e colocar na sala. Então, o que mais me desgasta é isso. É um desgaste físico mesmo, porque você dorme mal e no outro dia você não consegue produzir, no outro dia você nem tá vivo nem tá morto.
(Participante 5)

A esse respeito, autores comentam que toda vez que a atividade laboral exigir trabalho em turnos, diurno e noturno, não importando que seja feito em turnos alternantes ou fixos, os trabalhadores estarão sempre sujeitos a uma dessincronização entre o ciclo vigília-sono (Barthe, Gadbois, Prunier-Poulmaire, & Quéinnec, 2004;

Ferreira, 1985; Fischer & Lieber, 2005; Izu, Cortez, Valente, & Silvino, 2011; Seligmann-Silva, 2011). Ademais, estarão submetidos a um maior risco de apresentarem uma série de distúrbios de ordem fisiológica e psicossocial. Fischer e Lieber (2005), em vasta revisão da literatura sobre os padrões de atividade e repouso utilizados pelos trabalhadores em turno, apontam que os trabalhadores que sofrem distúrbios do sono estão menos satisfeitos com trabalho e apresentam maior morbidade (fadiga crônica, alterações gastrointestinais e perturbações psiconeuróticas). Esses autores alegam que existem controvérsias, na literatura, quanto ao trabalhador em turno estar mais propenso ao consumo de álcool.

Os necrotomistas também apontaram os riscos de acidentes envolvendo os instrumentos perfurantes e cortantes. Bisturis, facas de amputação, arcos de serra, tesouras, agulhas de sutura são instrumentos que podem facilmente romper as luvas de látex (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009). Assim, o domínio das técnicas, a destreza manual dos necrotomistas e a qualidade desses instrumentos constituem elementos fundamentais para a prevenção de acidentes e para a eficiência das necrópsias.

Você tem que conhecer bem as técnicas de necrópsia, depois tem que ter habilidade e destreza com os instrumentos, tem que saber manipulá-los adequadamente, acho que esse é um diferencial. Até porque se você não souber manusear as facas, os bisturis, as agulhas, você corre sérios riscos de acidentes e de contaminação. As nossas facas precisam estar sempre muito afiadas, porque, se não, você se desgastará exageradamente, entende? Então, são instrumentos perigosos de se lidar. (Participante 3)

Durante uma das visitas à sala de necrópsias, observamos que ao realizar uma incisão num cadáver, a lâmina do bisturi, manipulado por um necrotomista, quebrou e, *de forma incomum*, um dos pedaços saltou, quase o atingindo na face. De forma incomum, pois, segundo nos relatou, frequentemente as lâminas quebram, mas nunca ocorrera de um de seus fragmentos saltar. Os acidentes durante as necrópsias encerram dois agravantes: podem, a depender de sua gravidade, incapacitar terminantemente os profissionais para a prática das necrópsias (*Já houve um caso, aqui, de um necrotomista que sofreu um corte e afetou o tendão do braço e perdeu a mobilidade para usar no dia-a-dia* – Participante 4), e podem ocasionar infecções devido ao contato do instrumento com a corrente sanguínea desses profissionais.

Para além dos procedimentos de prevenção já institucionalizados e rotineiros, alguns necrotomistas tomam medidas protetivas individuais, vacinando-se, em postos de saúde, contra doenças infectocontagiosas, como tuberculose, hepatites e meningite, que, juntamente com a Aids, foram as mais citadas por eles. Chamou-nos especial atenção os relatos de alguns necrotomistas que, por nunca terem se contaminado com nenhuma doença, passaram a eufemizar os riscos, ou acreditar que são protegidos por Deus, ou que desenvolveram anticorpos devido à exposição constante a agentes infecciosos. Seja qual for a justificativa encontrada para o fato de tão poucos colegas ficarem doentes, esta constatação ajuda a conviver com os riscos. *Felizmente, desde que eu entrei aqui não há histórico de acidentes de trabalho que resultassem em enfermidades adquiridas. É como se algo nos protegesse. Não há nenhum histórico.* (Participante 1)

Existem muitos riscos biológicos mesmo. O cadáver que chegou aqui estava na rua, ele pode ter AIDS, ele pode ter tuberculose, ele pode ter uma doença viral e eu não sei. Chegou o cadáver, eu tenho que fazer a necrópsia, a gente faz. Não

tem nada que garanta a segurança para a gente. Se bem que a gente tem uma defesa imunológica muito alta. Graças a Deus, é difícil de a gente gripar ou contrair outras doenças corriqueiras. (Participante 5)

Eu nunca tomei vacina. Geralmente, os cadáveres com os quais eu me cortei eram saudáveis. Então, a gente faz a higienização, põe um remedinho, um asséptico, e a vida segue. Já fiz todos os exames, nunca deu uma hepatite, nunca deu uma Aids... Então tá na paz. (Participante 4)

Destacamos, embora não tenha sido citada pelos necrotomistas, a presença de riscos de contaminação por agentes químicos, em função do manuseio de substâncias como formol, álcool metílico e do contato com cianeto, chumbo, nitrato de prata, os quais podem estar presentes em certos fluidos corporais dos cadáveres. Sublinhamos também a eventual exposição a agentes radiológicos quando da manipulação de cadáveres contaminados por material radioativo. Nesse último caso, o risco de exposição tende a aumentar, pois, como se sabe, a radiação ionizante não interage com nossos sentidos, de modo que ela não é percebida sem auxílio de instrumentos de monitorização de radioatividade (Prestes Jr. & Ancillotti, 2009).

Alguns necrotomistas se referiram, ainda, a “riscos interpessoais” ou “riscos de convivência”, fazendo alusão, principalmente, às relações entre as categorias profissionais.

Você convive com gente de naturezas diversas, né? Então, uma palavra sua pode atizar o fogo ou pode abrandá-lo. Tem gente aqui das mais diferentes formações. Só um caso: uma menina da limpeza comparou uma médica,

certa vez, a Nossa Senhora. “Eu acho ela tão bonita quanto Nossa Senhora”. Isso teve uma repercussão tão grande porque a médica se dizia ateia. Isso gerou uma confusão muito grande. Então, uma palavra ou frase pode repercutir e você não sabe, muitas vezes, como lidar com as situações, se vai agradar, se não vai. É difícil.

A maioria dos necrotomistas, porém, classificou como “boas” as relações, principalmente, com os peritos. Acreditamos que as “boas relações” não ocultam o fato de que existe uma hierarquia, cuja assimilação potencialmente tornaria as relações satisfatórias: “definidas as fronteiras que separam os profissionais e estabelecido o padrão de respeito a ser seguido nas equipes, bastaria cada um desempenhar seu papel que os conflitos não surgiriam” (Aldé, 2003, p. 118). Entretanto, os conflitos existem. Num longo desabafo, um necrotomista se queixou das arbitrariedades e do desrespeito perpetrados por alguns peritos.

[...] Quando precisamos fazer uma pausa, percebemos que os peritos não gostam, porque querem terminar logo seu serviço e ir embora. Tem peritos que nos veem apenas como instrumentos de trabalho. Pensam que a gente não sofre desgastes físicos. A gente já chegou a fazer 14 necrópsias numa manhã. É difícil; tem deles que acham que somos empregadinhos, como se não tivéssemos entrado aqui por méritos próprios. É como se fossem aquelas famílias que mandam buscar as moças do interior para trabalharem pela metade do preço.

Os fatores de riscos psicológicos também foram referenciados como relevantes pelos necrotomistas. A sobrecarga e a natureza do trabalho configuram, segundo os participantes, como uma fonte de sofrimento e podem detonar algumas manifestações de agressividade no ambiente de trabalho.

E tem também os riscos psicológicos. Tem necrotomistas, aqui, que são mais estressados, mais hiperativos, em função, talvez, da natureza do trabalho, tem outros que são mais calmos. Muitas vezes, quando o dia é muito movimentado, o profissional que já tem predisposição à hiperatividade, no final do expediente, ele pode ficar agressivo com questões bobas. Devido à sobrecarga psíquica, eles podem “soltar os cachorros” por questões fúteis. (Participante 1)

De acordo com Dejours (2012), os malefícios irreduzíveis e inerentes à tarefa, além dos efeitos diretos produzidos pelo corpo, apresentam incidências indiretas sobre o funcionamento psíquico. Assim, entendemos que os necrotomistas estão expostos aos efeitos deletérios do fato de lidarem cotidianamente com a morte e com o sofrimento dos familiares das vítimas. Em razão da multiplicidade de elementos que a envolvem e da necessidade de aprofundamento, essa questão será discutida numa categoria à parte.

4.5. Lidar com a morte

No que implica ter a morte como uma constante em sua atividade laboral? Que sentimentos são produzidos nesse contato? É possível, em função da natureza do trabalho, uma completa disposição de familiaridade com a morte ou há sempre espaço para a estranheza e para perplexidade? Estes são alguns dos questionamentos que

norteiam esta pesquisa. No caso dos necrotomistas, todas as situações de trabalho os colocam em contato com a realidade da morte, um contato específico, pois os casos por eles atendidos são os que envolvem mortes violentas. Tal peculiaridade faz com que esses profissionais, muitas vezes, examinem cadáveres bastante danificados, mutilados, carbonizados ou em decomposição.

As pesquisas que enfocam o trabalho daqueles cuja rotina abrange a presença da morte concentram-se na área da saúde, envolvendo médicos (Pretto, Poli, & Stumm, 2011), enfermeiros (Oliveira & Amorim, 2008; Silva, Valença & Germano, 2010), hospitais (Almeida, 2005; Sousa, Soares, Costa, Parente & Pacífico, 2009), mas os trabalhadores que atuam com a morte e da forma mais dramática, a violenta, parecem não ter sido contemplados pela academia (Cavedon, 2009). Apesar de os estudos na área de saúde terem nos auxiliado a pensar o trabalho realizado no DML, assinalamos uma diferença que nos parece invulgar: a morte na área da saúde está presente após a realização da atividade. É consequência, complicação ou fracasso. Na área pericial, é a morte que precede a atividade. É ela o dispositivo que anuncia o início dos trabalhos de necrotomistas e peritos. O anúncio do fim sinaliza o começo da atividade (Cavedon, 2009).

Trabalhar cotidianamente com a morte, sobretudo com a morte entrajada de violência, constitui uma situação potencialmente desestabilizante para os necrotomistas, os quais, conforme verificamos, lançam mão de estratégias defensivas individual e coletivamente elaboradas para velar o sofrimento (Dejours, 2011; Lancman & Snelwar, 2011; Schwartz & Durrieu, 2007). Alguns estudos (Avellar, Iglesias & Valverde, 2007; Barros & Silva, 2004; Saloum & Boemer, 1999) sobre o lidar com a morte no trabalho apontam que os profissionais desenvolvem vários mecanismos de proteção emocional.

Para os necrotomistas, coisificar ou despersonalizar os cadáveres, isto é, tratá-los como objetos, destituídos de seus dramas e de suas histórias, funciona como uma espécie de blindagem emocional que permite a esses trabalhadores continuarem a desenvolver suas atividades. Não se trata, como fizeram questão de enfatizar, de uma mera insensibilidade frente à dor alheia, mas de um recurso protetivo e adaptativo, catalisado nas relações intersubjetivas do trabalhar, capaz de evitar descompensações psicopatológicas (Barros & Silva, 2004; Dejours, 2012).

Um dos primeiros lemas de nossa preparação é que cadáver é coisa, não é pessoa, a gente precisa distinguir o que é pessoa e o que é corpo... Você não ver ali uma pessoa. É como se fosse a matéria-prima de seu trabalho. Na hora você se empolga, você está tentando encontrar um projétil ou uma lesão num órgão. No meu caso, se eu estou superconcentrado em identificar uma lesão ou mesmo, como falei, um projétil, eu desligo completamente de relacionar a pessoa com o corpo. Na verdade, é um dispositivo automático e eu acho que quem não fizer isso não vai se dar bem na profissão. (Participante 2)

A gente sabe que o cadáver que está ali, a pessoa que outrora teve vida, ela tem um pai, uma mãe, um irmão, uma esposa, um filho, tem uma história e essas pessoas estão chorando por ela. A gente tem que respeitar, mas não quer dizer que a gente tenha que entrar na dor deles... Então, a gente procura, o mínimo possível, se envolver com a história. A gente convive com o lamento, a penúria, a dor. Se a gente se envolver com essas coisas, a gente nem consegue trabalhar. A verdade é essa! As pessoas classificam a gente como pessoas frias, mas é uma defesa, entendeu? Tem coisas que acontecem aqui no plantão que no outro dia

eu não sei o que eu fiz, ou mesmo no final da tarde, porque eu procuro não me relacionar, mas isso a gente aprende com o tempo. (Participante 4)

Para alguns necrotomistas, olhar o rosto dos cadáveres é um comportamento particularmente incômodo, que pode comprometer o distanciamento afetivo que eles tanto prezam. Tal aspecto foi verificado por Barros e Silva (2004). Ao realizarem a necrópsia, evitam fixar seu olhar em detalhes que julgam desnecessários à realização de sua tarefa. O cadáver, assim, fica reduzido a órgãos e lesões.

Não sei se é por uma estratégia de defesa, mas você nem olha mais para a face do cadáver, só quando é necessário, por exemplo, para verificar se há escoriações na região zigomática, se há fratura de mandíbula, se há lesão no globo ocular. Mesmo assim é um olhar técnico. Você não olha para a face do cadáver, pensando: “Era uma pessoa em vida, que devia ter família, coitado dele!” É uma questão de higiene mental, se você se compadecer com cada caso que seja, você não trabalha. (Participante 1)

De fato, automaticamente a gente não olha para a face do cadáver, porque você começa a relacionar a aparência do cadáver com você ou com alguma pessoa querida sua e isso, com certeza, vai atrapalhar o desempenho do trabalho. (Participante 3)

Para outros necrotomistas, entretanto, não há incômodo algum olhar para os rostos dos cadáveres: *Não, não. A face, os olhos, o olhar não nos incomoda (Participante 4).* Assim, o comportamento de olhar ou evitar olhar para o rosto dos

cadáveres não constitui uma estratégia plenamente consensual, uma regra unanimemente adotada pelo conjunto de profissionais estudado.

A respeito da objetificação dos cadáveres necropsiados e da proteção emocional, um dos nossos entrevistados nos forneceu um relato emblemático e impressionante da eficiência das estratégias defensivas. Mesmo realizando a necrópsia de amigos ou conhecidos, esses só tiveram suas identidades reconhecidas após a entrega do corpo à família.

Já aconteceu três vezes comigo, eu fiz três necrópsias de três conhecidos (em tempos diferentes) e não os conheci, e era gente próxima mesmo. Como eu trabalhava em uma cidade diferente da que eu nasci, eu nunca imaginei que pudesse encontrar alguém conhecido, até pela distância. Isso aconteceu três vezes, eu fiz a necrópsia e quando cheguei lá fora, um bocado de gente conhecida, e eu: “O que vocês tão fazendo aqui?”. “É fulano que está aí.” “Tá não, rapaz.” “Tá, ele já vai ser liberado agora.” Então, aconteceu por três vezes, e eu não associei o corpo à pessoa. (Participante 2)

O próprio ritmo de trabalho, em função do sempre crescente aumento do número de mortes violentas, parece concorrer para o não-envolvimento dos necrotomistas com as situações dramáticas que diariamente se sucedem nas suas atividades de trabalho. A postura de se concentrar racionalmente no trabalho para poder operacionalizar aquilo que lhe cabe tecnicamente, além de evidenciar a necessidade de controle do medo e da angústia, incide sobre a produtividade dos profissionais (Dejours, 2011, 2012). Um dos necrotomistas assim se posicionou:

Toda a vida, o número de profissionais foi muito inferior ao necessário e a gente não tem tempo de se envolver com essas coisas. É preciso dar dinâmica pra que você possa fechar o dia concluindo a rotina. Então, você já deixa de pensar no cansaço, no estresse. O que é que você quer? Terminar o exame, liberar (porque a família está esperando), entregar. Vem a fome, você só se lembra que tem que ceiar, que se alimentar e logo voltar pro trabalho. Isso começa a “desligar” você dessa relação. É um dispositivo tão automático que você começa o exame e só quando você vai costurando, reconstituindo é que o corpo humano começa a tomar forma novamente e aí que cai a ficha. Depois, você vai vestir, colocar no caixão e, geralmente, na hora da entrega você tem contato com a família e aí, novamente, cai a ficha, você volta ao normal, e aquilo passa a ser uma pessoa com uma história. Então, ele entra como um produto da violência, um produto da tragédia, passa por um trabalho científico e volta a ser um corpo de uma pessoa, de uma história que é cheia de sentimentos. Passa por essa fase automática. (Participante 2)

Entretanto, existe algo na necrópsia de crianças, principalmente daquelas vítimas de violência sexual, que resiste à pretensa impermeabilidade emocional. A inocência e a fragilidade da criança aparecem como elementos que instauram uma maior perplexidade em face do crime. *Recém-nascidos, natimortos ou crianças com a vida começando: dois, três, quatro anos, vítimas de morte violenta. Nesses casos, eu me sinto especialmente tocado* (Participante 1)

Poxa! Com criança é complicado. Como eu disse a você, a gente faz o possível para não se envolver, mas tem casos que não tem como, principalmente quando

é criança que sofre abuso, é complicado. É complicado porque a necrópsia é muito regida pela emoção. A gente vai fazendo a necrópsia e dizendo: “Olhe, doutor! Veja o que o cara fez!”. Então, na minha opinião, é a necrópsia mais difícil. Eu acho que todo mundo aqui acha também, porque a gente se envolve. Não tem como. Agora, depende também das circunstâncias, porque tem criança que morre de acidente ou coisa do tipo, mas quando tem abuso, tem maus tratos... Aff! A gente já passou por cada coisa aqui! Aí a gente sente, a gente sente de verdade. (Participante 4)

Uma digressão histórica talvez nos possibilite entender porque o sofrimento dos necrotomistas se faz mais sentido quando a vítima é uma criança. Ariès (1973/1981) explica que a noção de infância e o comportamento dos adultos em relação a ela passou por uma alteração ocorrida, em especial, na passagem da Idade Média para o Renascimento. Até hoje, essa mudança tem reflexos nas relações afetivas que construímos com as crianças. Segundo Ariès (1981), no período medieval não existia a noção de que a criança deveria ser preservada do mundo dos adultos nem se nutria muitos afetos por ela. A indiferença era uma consequência direta da demografia da época: os altos índices de natalidade e de mortalidade infantil faziam com que fosse prevalente a ideia de que a criança não tinha personalidade. Isso explica algumas palavras que chocam nossa sensibilidade de hoje: “Assim comentou Montaigne: ‘Perdi dois ou três filhos pequenos, não sem tristeza, mas sem desespero’, também Molière, a respeito da Louison de Le Malade Imaginaire: ‘A pequena não conta’” (Ariès, 1981, p. 44). As crianças não eram sepultadas de modo a tornar possível reverenciar-lhes a memória. Qualquer lugar servia para enterrá-las, tal qual hoje ocorre com os animais domésticos (Ariès, 1981). Principalmente a partir do século XVII, começa a surgir a

preocupação em preparar as crianças para a vida, sentimento que perdura até os tempos hodiernos. Conforme Ariès (1981), essa importância dada à personalidade da criança se ligava também a uma cristianização mais profunda dos costumes. A criança passou a ser tratada com carinho e zelo, por não dispor de conhecimento suficiente para se defender das vicissitudes da vida. Ganha, assim, um lugar central de cuidados e de afetos da relação familiar, assim como nas relações sociais em geral.

Crimes, acidentes envolvendo crianças trazem um sofrimento ainda mais contundente se o profissional possuir filhos ou netos na idade da criança vitimada (Barros & Silva, 2004; Cavedon, 2009). O relato de um necrotomista torna explícita tal relação:

Por exemplo, eu tenho uma filha de nove anos, quando o corpo da criança se assemelha... eu também tenho um filho de 16 anos e quando eu vou fazer numa criança da idade dele (a gente sabe que todo adolescente tem aquela fisionomia magra, aquela carinha lisa) dá um choque ainda maior. (Participante 2)

Uma estratégia de defesa que parece funcionar contra o sofrimento suscitado nas vivências de trabalho, desenvolvida por alguns necrotomistas, alude à relação do trabalho com o espaço privado, isto é, a casa, a família. Alguns evitam falar do trabalho no ambiente familiar, conduta que parece contribuir para a preservação da saúde mental desses trabalhadores (Aldé, 2003; Dejours, 2011). As narrativas de alguns necrotomistas consideraram tal aspecto: *Inclusive na minha casa ninguém nem sabe direito o que faço. Minha mulher e meus filhos sabem que eu trabalho aqui, mas não sabem detalhadamente o que realizo. Eu evito falar disso em casa (Participante 3).*

Em assunto de trabalho eu não toco em casa. Minha mulher não puxa esse papo. Minha filha não tem muita curiosidade no meu trabalho, se ela tivesse uma curiosidade natural, eu comentaria, mas isso não acontece. Além disso, elas sabem que eu não gosto de falar do meu trabalho, então elas respeitam. Então, eu sou necrotomista do portão pra cá. Não sei se é uma válvula de escape ou é mecanismo de defesa, mas meu trabalho fica do portão pra cá.

(Participante 5)

Concordamos com Dejours (2011), que postula que o cônjuge e toda a família participam da manutenção das defesas psíquicas daquele que trabalha. Há uma espécie de cooperação psicológica intrafamiliar, para permitir ao sujeito que trabalha conservar sua saúde mental. Aldé (2003), Barros e Silva (2004) e Cavedon e Amador (2012) evidenciaram esse aspecto nas pesquisas envolvendo trabalhadores de departamentos de medicina-legal e de criminalística. Podemos supor que a situação, revelada no último depoimento, seja parcialmente ilusória, pois o espaço do trabalho não deixa de invadir outros espaços vivenciados pelo trabalhador, mesmo que na forma de enigma, daquilo que não se pode falar no ambiente familiar: faz-se presente pelo espaço que esse silêncio ocupa na vida privada. Schwartz e Durrieu (2007) afirmam que não se pode postular a independência da vida de trabalho em relação à vida pessoal, “é um todo indissociável, em que todas as partes se comunicam de maneira permanente” (p.49). De acordo com Dejours (2011), o trabalho e as preocupações relativas a ele acompanham os trabalhadores em seu tempo livre, pois o funcionamento psíquico não é divisível. Não parece ser possível ao necrotomista deixar um funcionamento psíquico no portão ou na sala de necrópsias juntamente com os instrumentos de trabalho. O trabalho afeta a

vida como um todo, dada a fluidez das fronteiras entre tempo-espço de trabalho e de não trabalho (Cadevon, 2009).

A adesão à religião e o consumo de álcool, mesmo que o consumo dessa substância não tenha sido tão pregnante como aparece em outras pesquisas (Halpern, Ferreira, & Silva Filho, 2008; Lima, 2010; Rossato & Kirchhof, 2004) parecem também configurar-se como mecanismos defensivos, para alguns, contra os aspectos deletérios do trabalho (Seligmann-Silva, 1994). Os depoimentos a seguir apontam nessa direção: *Eu sou católico, não sou praticante, mas faço minha oração quando chego, às 18h rezo também e quando vou dormir, ou seja, eu tento me proteger religiosamente, porque é uma coisa que eu acredito* (Participante 4). *Mas eu acho que essa questão da bebida age como o bálsamo para o meu trabalho, um bálsamo meio perigoso. Funciona às vezes, funciona no dia, mas no dia seguinte a “deprê” vem dobrada* (Participante 5).

Não podemos deixar de reenfatizar o lúdico como mais uma das estratégias de defesa para os necrotomistas, atenuando e minimizando os constrangimentos e o sofrimento em sua atividade. (Barros & Silva, 2004). As histórias são muitas e o detalhe que faz rir parece pequeno em meio à tragédia, mas de toda forma parece distrair daquilo que machuca.

A regra do não envolvimento com as tragédias concertadas pela morte também se aplica ao serviço nada agradável de conduzir os familiares para o reconhecimento de cadáveres nas câmaras frias. Os necrotomistas seguem regras para evitar o “contágio” emocional, ultrapassá-las pode despertar vivências de ansiedade. Uma primeira regra informa que eles devem recrutar, dentre os familiares do necropsiado, aquele que se apresente mais emocionalmente equilibrado e, por suposto, mais habilitado a avaliar. Embora esta seja uma recomendação geral da organização do trabalho, o critério de percepção é fundamentalmente empírico, singularizado, forjado na prática. Essa

recomendação reflete, ainda, uma preocupação com a reação emocional do familiar eventualmente impactado pela infeliz constatação. Outra regra adotada pelos necrotomistas é tentar desviar-se da carga emocional desse momento, focando na burocratização do processo de liberação do corpo.

Com o reconhecimento se dá o mesmo o que acontece com a necrópsia. A gente se envolve sim com a família, embora não demonstre, mas com o tempo se torna algo automático. Você percebe que a família está sofrendo, mas você não sofre mais junto com ela. Você fica neutro em relação à cena do reconhecimento. Algumas vezes, a gente dá uma força, a gente bate no ombro, a gente lamenta, deseja pêsames e outras coisas. Mas, de um modo geral, é um tratamento profissional. Se bem que hoje em dia o reconhecimento face a face não tem sido muito adotado. A fotografia pericial de ótima qualidade permite que a família reconheça o corpo sem ter contato com o ambiente insalubre da geladeira. Então a máquina fotográfica pericial está disponível justamente para evitar esse impacto. (Participante 1)

Nossa preocupação é a seguinte: normalmente não vem uma pessoa só, vem boa parte da família, então a gente procura o mais equilibrado da turma, normalmente homens. Existe um critério psicológico empírico nosso e você percebe quem tá menos afetado. A gente pergunta: “Você conhece bem a pessoa?” e aí só vai um, exatamente pra não criar duas ou mais opiniões. Se alguém passar mal aqui, a gente não tem estrutura de ambulatório, entendeu? Então, a gente se preocupa muito com esse fato. Quando a gente percebe que a pessoa está titubeando, a gente chama um outro familiar... [E quando a pessoa

vai lá e reconhece, como é que você reage?] *A gente chega e diz: “Tenha paciência. Tenha calma”. Eu, pessoalmente... eu escuto mais do que falo, porque muitas vezes você vai ajudar e termina deixando a pessoa mais apreensiva. Então, eu procuro logo falar da parte prática, da documentação, para tirar o foco da história. Parece meio seco, mas tem funcionado assim. Muitas vezes eu imagino que as pessoas podem pensar: “Será que ele não tem uma palavra amiga pra dizer?”, mas, a meu ver, soa como estranho, porque você não conhece o camarada, é uma pessoa estranha pra você, tanto a que veio reconhecer quanto a que morreu.* (Participante 5)

Ainda de acordo com os participantes, a maior parte dos reconhecimentos de cadáveres tem sido feita através de fotografias periciais, as quais têm se mostrado um recurso menos insalubre para os familiares.

Outro aspecto possível de análise a partir das entrevistas e das observações é a experiência sensorial que os necrotomistas vivenciam no seu trabalho. Alguns entrevistados relembram o início da sua atuação no DML como sendo o período de muitas dificuldades no concernente ao lidar com as imagens, odores e ao contato manual com os cadáveres.

No primeiro mês, as imagens ficam muito vivas na mente. Os rostos. Os primeiros rostos você não esquece. O cheiro! Dá a impressão que você fica impregnado com o cheiro, mas é só impressão, é só uma ilusão olfativa, mas dá a impressão que o cheiro fica nos cílios das suas narinas. Então as imagens se repetem, seja na vigília ou durante os sonhos (porque você sonha também), tem o cheiro e a dificuldade em se alimentar, especialmente no que diz respeito

à carne, principalmente devido à semelhança entre a carne humana e a carne bovina ou suína. É impossível não associar as duas carnes. Outros alimentos como os grãos de feijão, os grãos de arroz, o macarrão. Por quê? Porque, em muitos casos, chegam corpos com conteúdo alimentar saindo pela boca, e você ver o alimento perfeitamente, ainda não totalmente digerido. Essa imagem fica gravada na sua mente e na hora da refeição você lembra. Você está vendo o grão de feijão no seu prato e se lembra do grão de feijão que estava saindo do orifício oral do cadáver. O tato também é marcante, porque os cadáveres estão frios ou gelados. Mas assim, isso é só no começo. Com o tempo, esse impacto, essas impressões vão diminuindo e vai se tornando automático. Você não reflete mais sobre o ato, você apenas executa o ato. (Participante 1)

O tempo pode ter amenizado as sensações experimentadas logo no início das atividades e ser só uma lembrança, mas o episódio relatado revela a tensão vivenciada pelo então neófito. Em relação aos cadáveres em decomposição, a experiência sensorial é ainda mais marcante, em função do forte e impregnante odor fétido, das imagens de vermes e insetos necrófagos que pululam nos cadáveres e da experiência tátil com os tecidos orgânicos rúpteis e amolecidos. Esse aspecto fica nítido no discurso de um necrotomista:

O primeiro cadáver em decomposição, aqui alguns costumam chamar de “podrão”, é muito forte. É uma cena deplorável. Era um rapaz. Eu me lembro que o cheiro atravessou as luvas, as roupas. Eu tive que usar álcool, sabão em pó, água sanitária nas mãos. O mau cheiro gruda em você e você tem a impressão que não larga mais. Você tem que meter a mão num monte de tapirus

e nos fluidos apodrecidos. Não é fácil, não. Não é exatamente um boticário
(Participante 5)

Após examinarmos alguns aspectos do cotidiano de trabalho dos necrotomistas que apontam para situações com conotações negativas, não poderíamos deixar de mencionar algumas repercussões positivas desse trabalho. Percebemos que a morte está sempre presente na cena laboral desses profissionais, entretanto, isto não nos habilita a concluir que ela deixa de ser uma companhia incômoda, suscitadora de angústia, medo e estranheza. A existência das estratégias defensivas já nos prova o contrário.

A convivência com a morte pode induzir mudanças de perspectivas frente à vida. Perspectivas que, se não tornam o trabalho em si mais agradável, ajudam os profissionais a adotarem atitudes preventivas, valorizarem e aproveitarem melhor a vida. Cavedon e Amador (2012) observam que deparar-se no dia a dia de trabalho com a questão da morte torna-se uma provação ao trabalhador, no sentido de dele exigir um esforço interno para suportá-la. Isto porque a visão frequente da finitude atinge frontalmente a ilusão de imortalidade que diariamente nutrimos (Combinato & Queiroz, 2005). Para esses trabalhadores, lidar cotidianamente com a morte dos outros é também lidar com a sua própria morte. Enfrentá-la faz parte do trabalho (Aldé, 2003). Frente a tantos fins – e decepções impostas por estes –, torna-se, muitas vezes, difícil de ter forças para suportar o excesso de realidade e ter potência para agir diante disto.

Entendemos que dar-se conta da fragilidade da vida tem seu preço. Tanto pode imobilizar diante da certeza do fim, quanto pode nos encher de possibilidades de vida, enquanto ela houver. Nesse sentido, vários necrotomistas mencionaram que após ingressarem no DML, mudaram de perspectiva diante da vida, reformulando seus valores. *O lado positivo desse meu trabalho é que o camarada fica mais consciente da*

fragilidade humana (Participante 5). Passei a ver as pessoas acima dos jogos de vaidade, de orgulho e de valorização das aparências. Eu já vi, aqui nessa mesa, mulheres belíssimas, crianças lindas, pessoas na flor da idade, que se acabaram aqui (Participante 1)

Eu já parei pra pensar e já reformulei muitos valores que eu tive. Quando eu comecei a trabalhar eu não tinha muita noção, mas a gente vai amadurecendo e as coisas vão se clareando. Hoje, eu mudei muito meus valores, minhas expectativas, meus relacionamentos em relação à iminência da morte... O mesmo fenômeno da morte, para mim, por tudo o que eu já vivi, eu encaro a morte como algo que faz com que eu revalorize a minha vida, entendeu? O que eu puder fazer para consertar relacionamentos, para viver a minha vida como eu acho que deve ser vivida eu faço. Você já viu um cadáver em decomposição? É um estado lastimável. Ele é 20% pele e 80% verme. Quando você olha isso ali, você pensa: “Eu vou passar por isso”. Então, diante dessa constatação, o que é que você se pergunta: “Diante desse fenômeno, qual é a minha atitude em relação à vida?” Eu vou beber, vou pular carnaval, vou viver minha vida intensamente ou, então, eu vou tentar valorizar minha família, minhas relações afetivas. As respostas, cada um vai dar à sua maneira. (Participante 6)

Corpos violentados, histórias interrompidas, aflição dos familiares das vítimas são exemplos de situações deste cotidiano de trabalho que despertam a necessidade de elaborações subjetivas, incitando a criação de formas possíveis de vivenciar o mundo do trabalho e de recriar-se enquanto sujeito. Alguns participantes afirmaram que o aumento de momentos de lazer e de viagens, por exemplo, corrobora com a tentativa de ampliar

seu mundo e as sensações. Sentir-se potente para aproveitar o tempo que se tem, agindo para tal. Assim expôs um necrotomista:

Sempre quando eu posso, eu viajo com meus filhos e minha esposa. Então, quando tô de férias e tento sair pra desaparecer de tudo isso, entende? Outra coisa, eu pratico bastante esportes. Eu acho que isso ajuda na parte física do meu trabalho, mas também na parte mental mesmo. Esporte tem disso, né?
(Participante 3)

Entendemos, por fim, que a noção acerca da utilidade do trabalho dos necrotomistas, no sentido de auxiliar na elucidação dos fatos, também serve para significá-lo positivamente e confere a eles realização profissional, embora, muitas vezes, os necrotomistas não tenham ciência do desdobramento final de suas contribuições na conclusão das investigações policiais e na aplicação das sentenças judiciais, quando for o caso.

4.6. As expressões de reconhecimento: uma retribuição necessária para uma realização profissional desejada

Via de regra, por contribuir para a organização do trabalho, o trabalhador espera obter alguma espécie de compensação, de retribuição, ou, antes mesmo da retribuição, em sentido estrito, espera não ser considerado um simples executante confinado à passividade e à obediência (Dejours, 2012). A análise psicodinâmica sugere que essa retribuição, que dá sentido aos investimentos subjetivos no trabalho, seja,

fundamentalmente, de natureza simbólica e se manifesta na forma de reconhecimento (Athayde, 1996; Dejours, 2011, 2012; Molinier, 2013).

Conforme Dejours (2012), o reconhecimento envolve duas dimensões de sentido: a primeira está relacionada à *constatação* de que há uma contribuição individual pelo sujeito à efetiva organização do trabalho. Essa dimensão, não obstante, esbarra em resistências hierárquicas, pois ao reconhecer a contribuição do trabalhador para a organização do trabalho, implicitamente há também o reconhecimento das imperfeições da ciência, da técnica e da falha organizacional do trabalho prescrito, ao mesmo tempo em que se admite que o trabalhador é indispensável à manutenção do processo. A segunda dimensão aparece como forma de *gratidão* pela contribuição dos trabalhadores à organização do trabalho.

As relações intersubjetivas que se estabelecem no campo do trabalho implicam a busca de um julgamento que confirme não apenas as atitudes do indivíduo frente ao real, mas, que, além disso, evidencie a importância de sua atividade para a manutenção da organização do trabalho (Athayde, 1996). Sendo assim, é importante que haja uma reformulação constante sobre o ato de julgar.

De acordo com Dejours (2011), é o julgamento que confere ao sujeito a condição de pertencimento a uma comunidade específica e contém dois sentidos: o primeiro relaciona-se à utilidade social, econômica ou a técnica do trabalho e envolve o juízo dos superiores hierárquicos, dos subordinados e, em alguns casos, dos clientes ou usuários dos serviços oferecidos. O segundo sentido é atribuído à estética ou a beleza do trabalho, este julgamento é outorgado pelos pares, pelos membros da equipe ou pela comunidade, sendo considerado o mais importante porque mais severo e exigente, uma vez que para reconhecer é preciso, antes, conhecer o trabalho. Portanto, ninguém melhor para analisar com propriedade a execução e o resultado de uma atividade do que alguém

que também a desempenhe ou que saiba o quanto de esforço e de investimento é necessário para concretizá-lo (Athayde, 1996; Dejours, 2012; Molinier, 2013).

Este julgamento de estética/beleza pode ser alcançado em dois níveis: no primeiro nível o foco recai sobre a *conformidade do trabalho*, o julgamento destina-se a verificar se o trabalho foi feito de acordo com as normas do ofício, levando em conta principalmente sua qualidade. O trabalhador que recebe este reconhecimento é visto pelos pares como detentor dos atributos necessários a um saber-fazer que é comum a todos os trabalhadores que atuam naquele ofício. Já no segundo nível, a atenção é direcionada para a *originalidade do trabalho*, para o estilo. A apreciação, neste caso, busca verificar se a atividade realizada vai além das qualidades comuns, isto é, se há alguma inovação no desempenho da atividade ou uma marca criativa e inédita impressa pelo trabalhador (Dejours, 2011, 2012; Molinier, 2013).

Dejours (2005) chama a atenção para o fato de os julgamentos de utilidade e de estética terem uma particularidade em comum: remetem sempre ao saber-fazer e não ao saber-ser do trabalhador. Pois o julgamento destinado à pessoa, e não ao trabalho, invade sua privacidade, o que deveria ser inconcebível em uma sociedade democrática, podendo ser interpretado pelo coletivo como injusto, sendo considerado como: “uma distinção que leva o sujeito ao desvio, pois se o reconhecimento for direcionado à sua pessoa e não a sua obra denota desconhecimento acerca de seu sofrimento, de seu mérito, pondo em risco toda economia da relação sofrimento-prazer” (Dejours, 2011, p. 245).

Entendemos que a dinâmica do reconhecimento assume um papel fundamental no processo de construção da identidade no campo social, por outro lado, também é possível que o reconhecimento tenha um significado em relação às expectativas

subjetivas e a realização de si mesmo, o que nesse caso possibilita um ganho à identidade no campo pessoal (Dejours, 2011, 2012).

Em nossa pesquisa, verificamos que as expressões de reconhecimento relatadas pelos necrotomistas foram proferidas, principalmente, pelos peritos, pelos colegas necrotomistas, pela diretoria do DML e, menos frequentemente, pelos familiares das vítimas.

Todos os necrotomistas assumiram ter seu trabalho reconhecido pelos peritos médico-legais e odonto-legais. Esse reconhecimento é, sobretudo, pautado no julgamento estético (Dejours, 2011), o qual toma como parâmetro o exercício da engenhosidade, o esforço para enfrentar a resistência do real, a busca das soluções e os pequenos sucessos cotidianos dos necrotomistas. Durante a primeira observação na sala de necrópsias, um dos necrotomistas, depois de cerca de 40 minutos tentando retirar um projétil alojado nos ossos da face de um cadáver, obteve êxito e ouviu o seguinte comentário de uma perita odonto-legal: *“Essa daí foi digna de medalha!”*. Segundo Molinier (2013), esse tipo de avaliação, além de engendrar processos de satisfação, fortalece “a questão da identidade singular nas relações intersubjetivas do trabalho” (p. 160). Por outro lado, a ausência de reconhecimento compromete a identidade, atingindo os sujeitos em suas pretensões e autorreferências (Honneth, 2009 citado por Mattos, 2012). Sobre o reconhecimento pelos peritos, os necrotomistas destacaram:

O reconhecimento, nós recebemos diretamente do profissional com quem a gente trabalha, que é o perito. Como, geralmente, nós temos boas relações com os peritos, eles reconhecem esse nosso esforço, essa nossa tentativa de melhorar sempre o trabalho, de agilizar o trabalho, de procurar sempre fazê-lo bem e melhor. (Participante 1)

Os peritos me reconhecem pela qualidade do meu trabalho, pelo meu empenho. Quando eu estou na atividade de trabalho, eu procuro fazer o melhor possível e as pessoas reconhecem isso. Não faço corpo mole, achando dificuldade nas coisas. Quando eu encontro uma dificuldade, eu sou muito franco pra dizer: “Olhe, hoje a coisa não tá funcionando muito legal”. Eu não sou um relógio suíço, tem dias que as coisas não andam bem, mas na maioria das vezes o trabalho anda legal. (Participante 5)

Alguns necrotomistas revelaram que o reconhecimento e a satisfação com o trabalho advêm muito da contribuição de seu conhecimento para encontrar os sinais diretos e indiretos que provocaram os óbitos dos cadáveres que chegam ao DML. Barros e Silva (2004), também identificaram esse tipo de reconhecimento, em pesquisa realizada no IML da capital mineira.

[Você recebe algum tipo de reconhecimento pelo seu trabalho?] *Sim, principalmente dos peritos, que me reconhecem quando eu consigo identificar a causa da morte em um cadáver, por exemplo, muito mutilado, despedaçado. Porque assim: tem situações em que mesmo que o cadáver tenha sido alvejado por projéteis de arma de fogo, a gente consegue dizer, com precisão, que ele tinha sido asfixiado antes, entende? Então, a gente é reconhecido por isso.* (Participante 3)

Eu tenho uma grande parceira aqui, que a Dra A, que não omite que, declaradamente, gosta de trabalhar comigo e quando tem uma coisa bem

complexa, bem delicada, ela me requisita. É outro motivo de me sentir gratificado. Por exemplo, só para você ter uma ideia de uma situação que dá satisfação, um arquiteto que tinha desaparecido, aqui, ele foi encontrado enterrado num terraço. Já fazia mais de 30 dias que tinha sido enterrado e na necrópsia com a Dra A, que me dá muita autonomia, eu consegui seccionar e separar os tecidos, consegui localizar as artérias, que têm mais resistência à decomposição, consegui dissecar e exibir para ela as artérias do pescoço e lá nós conseguimos afirmar com toda segurança que o cara tinha sido estrangulado. Então, esse é um tipo de satisfação que me ocorre. Você está fazendo um trabalho que leva um resultado pra quem pediu. (Participante 2)

Os necrotomistas acreditam que o reconhecimento também é pautado na confiabilidade entre os profissionais. Percebemos, durante as observações, que os peritos mais antigos discutiram as necrópsias com os necrotomistas e confiaram nas descrições feitas por estes. Esse tipo de comportamento só é comum entre os peritos mais experientes. Conforme as entrevistas, os peritos neófitos não costumam pedir opiniões e, com frequência, chegam a checar se as descrições feitas pelos necrotomistas estão realmente corretas.

Muitas vezes, o médico está no birô e você está executando a necrópsia, ele pergunta uma coisa e você responde. Quando o perito é novato, ele se levanta e vai olhar. Ele não confia em você. Mas se ele pergunta, você responde e ele escreve, você percebe que há uma confiança. No final das contas, o que vai prevalecer é o laudo médico, e a responsabilidade criminal é para a vida toda. O médico vai se aposentar e se daqui a 30 anos houver algum questionamento, o

juiz vai mandar exumar e se o perito estiver vivo, o juiz vai intimá-lo para responder. Como alguns peritos confiam na nossa descrição, eu entendo como uma valorização, um reconhecimento, por mínimo que seja, mas há.
(Participante 6)

Verificamos que o reconhecimento entre os próprios necrotomistas está mais direcionado à conformação às regras do trabalho e aos estilos, isto é, focado nos elementos que denotam a assinatura singular daquele que produziu determinadas ações durante as necrópsias. Um dos necrotomistas afirmou ser reconhecido pela obediência ao uso da linguagem técnica durante os exames necrópsiais.

Eu acho que só há reconhecimento quando o outro demonstra qualidade técnica. Toda ciência tem um linguajar: a psicologia, a física, o direito. Então, lá dentro, o meu linguajar é anatômico e médico legal. Eles percebem que você só usa o vocabulário técnico quando você sabe, quando você conhece. Quando eles percebem que você fala a língua deles, há um sentimento de quase isonomia. Tanto você fala como você é capaz de responder. Mas existem pessoas que ainda não usam. (Participante 6)

Alguns necrotomistas reconheceram a habilidade de um de seus colegas durante as necrópsias. Nesse sentido, um profissional relatou: *Temos um necrotomista aqui, que já trabalha há 21 anos, que ele sabe qual o caminho mais “econômico”, em termos de tempo mesmo. Ele acha o projétil mais rápido. É impressionante. Todos nós admiramos muito isso nele.* (Participante 3)

Para outro necrotomista, o reconhecimento pelo seu trabalho, algumas vezes, não está no registro da palavra, não é verbalmente admitido, mas se realiza a partir da adesão aos procedimentos por ele recomendados ou por meio da consideração dos colegas às suas tomadas de iniciativas. Assim se exprime esse necrotomista:

Recebo reconhecimento porque alguns procedimentos que eu criei são usados. Os colegas nem sabem que eu criei. Eu inventei, eu desenvolvi e pelo fato de eles adotarem já é, para mim, uma realização, entendeu?... Eu fiz algumas coisas aqui que deram muita confusão, mas o resultado... dificilmente alguém vai chegar e dizer: “Valeu!”, mas eles reconhecem que valeu, eu não quero nem saber que foi por minha causa... Nós tivemos aqui uma infestação de muriçocas, de mosquitos. Nós não trabalhávamos à tarde porque ninguém conseguia trabalhar e eu era um dos que mais criticavam e reclamavam uma providência da direção: “Tem que fazer alguma coisa, e, pelo que eu vejo, são mosquitos aedes aegypti”. Tinha médico que trabalhava com um spray. Eu batia na diretoria, e a diretora: “Eu já tomei a providência, eu já pedi, várias vezes, para fazerem uma dedetização”. Eu disse: “Não resolve!” Ela disse: “Tá bom! Que ideia milagrosa você tem?” Eu disse: “Não é ideia milagrosa, mas é que nós temos um criatório de mosquito, lá fora tem umas 20 gavetas com cadáveres em decomposição e todas elas cheias de água da chuva”. Ficavam escondidas atrás do galpão e todo mundo fingia que não via, mas eu ia lá e me incomodava bastante. Além disso, muita confusão na vizinhança, por conta do mau cheiro. Na minha opinião, DML não pode ter mau cheiro, isso não pode ser regra, não existe nenhuma razão para isso aqui ser fedorento e a gente ser visto como porcos. E a diretora: “E o que é que a gente faz?” Eu disse: “Enterrar todos e

emborcar aquelas gavetas”. Ela disse que eram ignorados e que tinha que identificar todos. Para você ter noção há três anos, tinha cadáver de 2000. Um dia ela me deu os documentos para eu poder catalogar, me deu permissão para eu identificar um, eu despejei todos, espalhei as ossadas no pátio e disse: “Me ajude aqui a reconhecer o que a senhora quer!” Ela disse: “Você é doido?” Eu queria oportunidade, ela fez uma gracinha comigo e eu fiz outra com ela. Conclusão: a gente catalogou as ossadas e inumou, as gavetas foram eliminadas e naturalmente acabaram o mau cheiro e os mosquitos. Então, todo mundo percebeu e eu já fui, com isso, gratificado. Ninguém disse: “Ah, acabou por causa disso”. Na ilusão deles, eles achavam que eu queria isso, e isso nunca me interessou, eu só queria resolver um problema que tava me incomodando, eu sabia o motivo e como resolver. Então, só o que me gratifica é o resultado, só o resultado, o resto é besteira. (Participante 2)

O reconhecimento por parte da direção do DML, de acordo com os necrotomistas, é expresso por meio de elogios sobre a agilidade na liberação dos cadáveres e sobre a qualidade do trabalho desses profissionais. Os necrotomistas se referiram, ainda, que tal reconhecimento se manifesta a partir da consideração da gerência a algumas sugestões de mudanças e do atendimento a certas reivindicações: Às vezes, a gente recebe elogios do diretor, do gerente. Eles percebem que nós nos empenhamos, que nosso trabalho é de qualidade, que a gente não faz corpo mole. (Participante 3)

Hoje, de fato, nessa nova gerência, eles reconhecem e eu dou minha opinião. Inventei alguns procedimentos aqui sobre a nossa forma de trabalhar com os

cadáveres, as questões de cuidado com a higiene. Às vezes, eu nem combino e faço, aí a galera vai até à gerência e eles dizem: “Não, foi eu que autorizei”. Porque eles sabem que o que foi feito traz um benefício. (Participante 2)

Quando estamos precisando de alguma coisa, um material de trabalho ou algum serviço na sala, como a colocação de ventiladores, a gente percebe o esforço da diretoria para nos atender. Eu estou aqui há muitos anos e posso dizer pra você que nem sempre foi assim. (Participante 4)

Como podemos notar, além de se sentirem reconhecidos, os necrotomistas reconhecem as qualidades gerenciais da atual diretoria, a qual tem buscado insistentemente angariar melhorias das condições técnicas. Ademais, segundo os participantes, a diretoria vem se mostrando mais aberta às opiniões dos funcionários, tem reprimido a interferência externa negativa na dinâmica dos serviços prestados pelo DML, e apresentado maior resolutividade para os problemas de várias ordens que se sucedem no dia a dia dos profissionais. Nos relatos identificamos que, recorrentemente, os necrotomistas se reportam a gestões pretéritas em que, por vezes, pessoas externas ao DML tentavam interferir no trabalho das equipes de necrópsias, no sentido de requerer prioridade e agilidade na execução dos exames. *O gerente atual é dessa linha de valorizar, de melhorar. A situação tem melhorado bastante. Antes, pelo o que os mais antigos dizem, era precariedade total.* (Participante 6)

As condições atuais estão boas, mas quando eu entrei não eram tão boas. A própria aparência externa do órgão era meio fúnebre. Não era muito receptiva a aparência. Hoje, tem outra cara. Antigamente, tinha a questão das influências

externas. Devido ao serviço que este órgão presta, muitas vezes, existem pessoas lá fora que podem querer influenciar. Não é em resultado de perícia, porque em resultado de perícia ninguém influencia, mas é querendo prioridade, agilidade. Isso acabou. Sem querer fazer apologia à nova gestão, isso acabou. Influências externas negativas que ficam sobrecarregando os profissionais, em nome de interesses ninguém sabe quais, isso diminuiu visivelmente. Hoje, nós podemos dizer que estamos vivendo outros tempos. (Participante 1)

Apesar de o tipo de serviço oferecido pelos necrotomistas não estabelecer muitas possibilidades de demonstração de retribuição por parte dos familiares das vítimas, alguns participantes afirmaram se sentir reconhecidos por esse público. Durante a liberação dos corpos, os necrotomistas têm contato com os parentes das vítimas, os quais, ainda que extraordinariamente, expressam seus agradecimentos pelos serviços prestados.

Quanto à sociedade, aos familiares, a gente não pode esperar o reconhecimento deles, porque quem vem aqui buscar um parente, está fragilizado. Ele nem pensa nisso, ele só quer inumar o corpo de seu parente. Então eles nunca agradecem, até porque é um tipo de “disponha” que ele nunca vai querer ouvir. O “disponha” dá a entender que quando ele voltar aqui a gente vai estar pronto para ajudar. Então assim, eles se esquecem de agradecer não é por maldade, entende? É pelo momento de fragilidade. (Participante 1)

Não é tão comum, aliás, isso aconteceu muito poucas vezes, mas os parentes dizem obrigado, quando eu vou despachar o cadáver. É um momento muito

difícil para eles. Muitas vezes, é a primeira vez que eles estão vendo o parente morto. Nessas horas, eles não têm nem como parar para agradecer. Mas quando agradecem isso me satisfaz. (Participante 5)

Entretanto, segundo Molinier (2013), o reconhecimento do trabalho não deve ser identificado ao reconhecimento dos usuários, que é a gratidão, ainda que esta seja de bom grado na vida profissional. Isso porque “o usuário está mal situado para proferir os julgamentos de reconhecimento, pois tem como elemento para a construção de um ponto de vista apenas o interesse particular” (p. 164).

Ressaltamos, baseados nas ideias da psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2004, 2011, 2012) e a guisa de conclusão, que toda retribuição simbólica conferida por meio dos reconhecimentos contribui consideravelmente para o saber-fazer do profissional, para a construção de sua identidade e para a transformação do sofrimento em prazer. Isto, no entanto, não prescinde o aspecto salarial. Os baixos e incompletos salários recebidos pelos necrotomistas e os insuficientes investimentos em condições técnicas de trabalho evidenciam o pouco valor que o Estado atribui a essa categoria.

Considerações finais

O presente estudo foi realizado com o objetivo de analisar a atividade de trabalho dos necrotomistas do DML de uma capital do Nordeste. Tratou-se de uma proposta que encerrou alguns resultados conclusivos e o surgimento de questões que, por falta de tempo e por se distanciarem do nosso foco, não foram suficientemente desenvolvidas no espaço desta dissertação. Entendendo que a tentativa de analisar a dinâmica de relações humanas em movimento, em um contexto limitado e específico, sujeitas a determinantes múltiplos, resulta sempre em compreensões e em dúvidas, buscamos, nesta seção, apresentar as principais conclusões a que chegamos e sinalizar as perspectivas, originalmente ignoradas no desenho da pesquisa, que se colocaram.

Em um primeiro plano, constatamos que a organização real do trabalho dos necrotomistas, apesar de marcada por diferenciações profissionais que muitas vezes é fonte de controvérsias e conflitos internos, parece conseguir interagir com a organização formal de trabalho, fazendo valer certas regras construídas no exercício da atividade profissional. Em vários aspectos, evidenciamos a existência de regras comuns que se colocam acima das demarcações profissionais e são exemplificadas: na renormatização acerca da regulação do horário prefixado do expediente, estendendo-o ou reduzindo-o dependendo da quantidade de cadáveres a serem necropsiados; na elaboração de termos languageiros específicos, que funcionam como um código acessível apenas àqueles que estão envolvidos na atividade (“podrões”, “Agora houve morte”, “Hoje necropsiamos um tiro, dois acidente e uma esganadura”); na “humanização do serviço”, proposta de organização do trabalho que partiu de alguns necrotomistas e que se refere ao zelo pelos cadáveres, evitando desfigurá-los quando não estritamente necessário, ao cuidado com

os procedimentos alusivos à reconstituição, vedação de todos os orifícios e à higienização dos cadáveres, refere-se, ainda, ao cuidado com a higienização dos postos e ferramentas de trabalho; e na utilização de estratégias coletivas de defesa, que funcionam com regras coletivas, pois supõem um consenso ou acordo partilhado pelos necrotomistas.

Destacamos também a precariedade das condições de trabalho no DML investigado, o que sinaliza que a atenção do Estado em relação a este órgão é ainda insuficiente, apesar de ter havido melhorias nos últimos anos. A alta temperatura da sala de necrópsias, as mesas sem regulagem de altura, a indisponibilidade e a inadequação de alguns instrumentos de trabalho exigem dos necrotomistas improvisações, adaptações, transgressões que, ao mesmo tempo em que testemunham sua capacidade de encontrar saídas aos impasses do trabalho, são responsáveis pela maior exposição a riscos e por uma carga de trabalho adicional que poderia ser evitada caso os instrumentos de trabalho fossem adequados e estivessem disponíveis. Os necrotomistas relataram que a atual direção do órgão tem angariado muitos esforços para melhorar as condições de trabalho, mas pudemos evidenciar que tais condições ainda se mostram insatisfatórias.

Tais condições associadas a uma representação social negativa do trabalho dos necrotomistas, que o situa no rol daquelas atividades tipificadas como trabalho sujo, repugnante, degradante, são produtoras de um sofrimento adicional, que exigem desses trabalhadores, para além dos esforços físicos próprios dessa atividade, manobras psíquicas custosas para evitar resvalar no terreno do adoecimento psíquico. Ademais, contribui para o processo de estigmatização, fonte considerável de sofrimento, o desconhecimento popular das atividades realizadas pelos necrotomistas e a natureza de seu objeto de trabalho, que faz referência constante à morte e à violência. Ainda

contribuindo para desvelar a complexidade dessa situação de trabalho, devemos levar em conta o fato de os necrotomistas estarem situados na base da hierarquia profissional do DML, realizando um trabalho com uma carga física considerável, conforme já assinalado.

Nesse panorama, verificamos que para lidar psiquicamente com essas várias nuances de seu trabalho e com os diversos riscos que nele estão presentes os necrotomistas recorrem à utilização de estratégias defensivas individuais e coletivas, talvez ultrapassando um limiar aceitável (por exemplo: eufemização dos riscos, objetificação dos cadáveres, tentativa de apartamento entre os espaços privados e de trabalho, uso de álcool, religiosidade). Essas estratégias cumprem, por um lado, uma função equilibrante do ponto de vista psíquico, pois facultam aos necrotomistas o enfrentamento e a eufemização das situações de trabalho. Por outro lado, um trabalho muito ancorado nas defesas pode inibir tentativas de transformação da realidade de trabalho, contribuindo para sua estabilização. Se considerarmos que se trata de um efetivo reduzido, alocado numa organização com forte rejeição social, esquecida, os riscos da adaptação à situação de trabalho se ampliam.

Sublinhamos que trabalhar cotidianamente com mortes violentas constitui uma situação potencialmente desestabilizante para os necrotomistas. Corpos violentados, mutilados, putrefeitos, histórias tragicamente interrompidas, aflição dos familiares das vítimas são exemplos de situações desse cotidiano de trabalho que despertam a necessidade de elaborações subjetivas, incitando a criação de formas possíveis de vivenciar o mundo do trabalho e de recriar-se enquanto sujeito, bem como a criação de estratégias individuais e coletivas de defesa – coisificação do cadáver, brincadeiras e outros recursos lúdicos, tentativa de definição de limites entre o espaço de trabalho e os

espaços privados, adesão à religião e consumo de álcool – para velar o sofrimento, sustentar um equilíbrio possível e se proteger do adoecimento.

Constatamos que os necrotomistas percebem seu trabalho reconhecido pela direção do DML, pelos peritos, por eles mesmos e, menos frequentemente pelos familiares das vítimas. O engenho e zelo depositados na execução das necrópsias, a conformação às regras do coletivo, a confiabilidade entre os profissionais e a adesão a propostas procedimentais que objetivam transformar as condições de trabalho contribuem para as situações de reconhecimento do trabalho dos necrotomistas. Por outro lado, o descaso do Estado, expresso em subinvestimentos em condições técnicas e em baixos salários (insuficientes para atender às necessidades pessoais e incompatíveis com o nível de exigência de atribuições e de carga horária), evidencia uma desvalorização da categoria.

Outra evidência de desvalorização do trabalho dos necrotomistas e do próprio DML, segundo os entrevistados, partia da própria polícia civil e do poder judiciário. Houve por muito tempo uma política de transferências, para o DML, daqueles servidores que, por falta de competência ou de formação, não se encaixavam em outros setores, bem como daqueles policiais que cometiam faltas graves no exercício de sua profissão. A punição que lhes era outorgada era a tarefa de “abrir cadáver”, assumindo daí por diante a função de necrotomista. Além disso, por decisão judicial, pessoas que cometiam pequenos delitos cumpriam penas alternativas no DML, auxiliando, por exemplo, no setor de recepção. Assim, um local que era visto como “purgatório da polícia civil” (expressão proferida por um necrotomista) e mesmo como rebotalho social, e uma atividade tida como um “castigo” imputado aos profissionais delituosos carregam uma imagem desvalorizada.

Verificamos um discurso unânime, entre os profissionais, referente ao fato de até poucos anos atrás o consumo de álcool ser um lugar comum para os antigos necrotomistas. Alguns relatos sugerem que mais da metade daqueles profissionais bebia exageradamente, inclusive, apresentando-se, repetidas vezes, “fedendo a cachaça” ou embriagados nos horários de trabalho. No atual quadro, este tipo de comportamento não foi relatado como uma característica da categoria. Percebemos que os necrotomistas aparentemente têm se mantido afastados do alcoolismo e da drogadicção em geral. Por quê? Quais fatores têm concorrido para a mudança de comportamento? Não obstante serem questões pensadas, não foram suficientemente analisadas, em função mesmo da limitação de tempo incidente sobre o estudo, mas que pretendemos investigar oportunamente.

Recusamo-nos a desconsiderar a participação da organização do trabalho (condições de trabalho, ritmos, relações hierárquicas etc) tanto na produção quanto na evitação do alcoolismo entre os necrotomistas. Certamente, a política da nova direção do DML, que tem se mostrado pouco permeável a influências externas na organização e formação das equipes, tem contribuído para a mudança comportamental referente ao uso de álcool e outras drogas por parte dos necrotomistas. Se há alguns anos, ao que parece, era recorrente a aceitação de pessoas sem nenhuma formação, muitas vezes não alfabetizadas, para o cargo, atualmente essa dinâmica de enquadramento não é mais adotada, posto que todos os necrotomistas são nomeados mediante concurso público. O fato é que se a atividade de necrotomista era assumida devido a uma imposição, se se tratava de um reduto purgador para onde eram transferidos servidores faltosos e/ou desajustados, tornou-se uma atividade desejada, procurada, sendo, inclusive, a mais concorrida no último concurso público estadual.

Talvez o fato de se assumir o cargo de necrotomista, a partir de uma opção pessoal, possa fornecer para esse trabalhador maiores oportunidades de realização profissional e contribuir para seu afastamento do alcoolismo. Isto implica que não excluamos a possibilidade de que a diferença de comportamentos se deva, também, à relação com o desejo de desenvolver tal atividade. Talvez, para alguns, o afastamento do alcoolismo ocorra por força da religiosidade, em que pese ambos serem, resguardadas as diferenças em termos de consequências psicossociais, recursos de enfrentamento de certas exigências impostas pela atividade de trabalho. Talvez, ainda, as relações de trabalho, descritas como boas, já venham servindo como meio para fazer frente à tetricidade do trabalho, debelando a necessidade de álcool para tal.

Embora tenhamos anteriormente sinalizado que os necrotomistas são servidores policiais, não desenvolvemos reflexões que ultrapassassem a superficialidade da informação e que nos permitissem evidenciar se o fato de serem policiais interfere na atividade dos necrotomistas, já que realizam um trabalho bastante específico. Esses profissionais e o próprio DML não parecem ocupar no imaginário social o mesmo lugar ocupado pelos demais departamentos e servidores da Polícia Civil. A maioria das pessoas sequer associa o DML à Polícia (Rodrigues, 1983) nem o necrotomista ao policial. Os próprios necrotomistas, em geral, não se identificaram como policiais. Fundamental seria uma reaproximação com os necrotomistas para melhor compreendermos essa relação.

Conhecemos sua realidade, apreendemos as dificuldades sentidas no seu cotidiano e as estratégias mobilizadas pelos necrotomistas para lidarem com tais dificuldades a fim de preservar sua saúde física e mental. A agenda de pesquisa, contudo, sugere a realização, em outros departamentos de medicina legal, de estudos futuros que ampliem a compreensão do processo, das relações, das representações e da

organização do trabalho dos necrotomistas. Indicamos, também, como relevantes estudos longitudinais que evidenciem de forma mais clara a influência da organização de trabalho na relação sujeito-trabalho e o impacto desta sobre a saúde dos necrotomistas.

Concluindo, ressaltamos que pretendemos com a presente pesquisa apresentar contribuição de caráter social, uma vez que descortina o trabalho desenvolvido pelos necrotomistas, que se submetem a condições adversas e precárias de trabalho. São profissionais que, embora invisíveis no laudo final, são figuras centrais em todo processo de necrópsia. Entendemos, por fim, que as reflexões e conclusões deste estudo nos remetem à urgência de trazer para a agenda pública uma discussão institucional sobre a atividade dos necrotomistas e do DML em geral, com a cardeal finalidade de assegurar-lhes visibilidade social e desconstruir os muitos estigmas que pesam sobre eles.

Referências

- Abrahão, J. I., & Pinho, D. L. M. (1999). Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades, *Escola, Saúde e Trabalho: estudos psicológicos*, Brasília: Editora Universidade de Brasília. Recuperado em 12 de março de 2012, de <http://www.unb.br/ip/laberg/TPESEP.PDF>.
- Abrahão, J. I., & Pinho, D. L. M. (2002). As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. *Estudos de Psicologia*, 7 (Número Especial), 45-52. Recuperado em 23 de junho de 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7nspe/a06v7esp.pdf>.
- Alcântara, H. R. (2006) *Perícia médica judicial*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Aldé, L. (2003). *Ossos do ofício: processo de trabalho saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Recuperado em 12 de março de 2012, de <http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/aldelm.pdf>.
- Almeida, F. A. (2005). Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, 55(123), 149-167.
- Almeida Jr., A., & Costa Jr., J.B (1987). *Lições de medicina legal*. (19ª ed.). São Paulo: Editora Nacional.
- Amat, J. H. M. (2005). *El futuro de la autopsia*. Habana: Oriente.
- Antunes, J. L. F. (1999). *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: UNESP.
- Araújo, E. M. G., & Alevato, H. M. R. (2011). Abordagem ergológica da organização e das condições de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição. *Inovação, Gestão e Produção*, 3 (1), 121-135.
- Ariés, P. (1981). *A história social da infância e da família*. (D. Flaksman, trad.). 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Ashforth, B. E., & Kreiner, G. E. (1999). "How Can You Do It?": Dirty Work and the Challenge of Constructing a Positive Identity. *The Academy of Management Review*, 24 (3), 413-434. Recuperado em 16 de abril de 2013, de: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/259134?uid=3737664&uid=2&uid=4&sid=21102142762513>.
- Athayde, M. (1996). *Gestão de coletivos de trabalho e modernidade: questões para a engenharia de produção*. Tese de doutorado. COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ.

- Avellar, L. Z.; Iglesias, A.; & Valverde, P. F. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 12(3), 475-481.
- Bacila, C. R. (2008). Estigmas: escritos a partir de duas obras inacabadas sobre preconceitos. *Novos estudos jurídicos*, 13(2), 61-75. Recuperado em 08 de setembro de 2013, de <http://siaiweb06.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/1440/1143>.
- Barros, V. A. (2009). O trabalho na contemporaneidade: delimitações em um mundo de exclusão. In F. K. Neto; R. T. Oliveira & R. O. Silva (Orgs). *Subjetividade(s) e sociedade: contribuições da Psicologia* (pp. 143-160). Belo Horizonte: CRPMG.
- Barros, V. A., & Silva, L. R. (2004). Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de, Belo Horizonte. *Psicologia em Revista*, 10 (16), 318-333.
- Barros, V. A., & Lhuillier, D. (2013). Marginalidade e reintegração social: o trabalho nas prisões. Manuscrito não publicado.
- Barthe, B.; Gadbois, C.; Prunier-Poulmaire, S.; & Quéinnec, Y. (2004). Trabalhar em horários atípicos. In P. Falzon (ed.). *Ergonomia*. (G. M. J. Ingratta; M. Maffei; M. W. R. Snelwar; M. A. Oliveira & A. N. Puntch, trans.) (pp. 97-109). São Paulo: Editora Blucher.
- Becker, G., & Arnold, R. (1986). Stigma as a social and culture construct. In Ainlay, S. C.; Becker, G.; Colman, L. M. A. (Ed), *The Dilemma of Difference* (pp. 39-76). New York: Plenum.
- Bendassolli, P. F. (2011). Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11 (1), 65-99.
- Benfica, F. S., & Vaz, M. (2003). *Medicina legal aplicada ao direito*. São Leopoldo: Unisinos.
- Borges, M. E. S. (2004). Trabalho e gestão de si: para além dos recursos humanos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, 1(7), 24-37.
- Bouyer, G. C. (2010). Contribuições da psicodinâmica do trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 35 (122), 249-259.
- Brasil. *Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941*. Dispõe sobre a criação e regulamentação do Código de Processo Penal. Recuperado em 30 de agosto de 2013, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm
- Brito, J. C. (2004). Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In M. Figueiredo; M. Athayde; J. Brito & D. Alvarez (Orgs.). *Labirintos do*

Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo (pp. 91-114). Rio de Janeiro: DP&A.

Brito, J. C. (2008). Trabalho real. In. I. B. Pereira e J. C. F. Lima (Orgs.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. (2.ed. rev. ampl.). Rio de Janeiro: EPSJV, 453-459.

Butler, N., Chillas, S., & Muhr, S. L. (2012). Professions at the margins. *Ephemera: theory & politics in organization*. 12(3): 259-272. ISSN 1473-2866. Recuperado em 19 de agosto de 2013, de <http://www.ephemerajournal.org/sites/default/files/12-3editorial.pdf>

Canguilhem, G. (2001). Meios e normas do homem no trabalho. *Pro-posições*, 12 (2-3), 109-121.

Cardoso, L. M. (2006). *Medicina Legal para o acadêmico de direito*. Belo Horizonte: Del Rey.

Cavedon, N. (2009). “*Isso aqui é uma fábrica de loucos*”: a saúde mental dos servidores do departamento de criminalística do Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul. In. Anais do XXXIII Encontro da ANPAD, São Paulo: Universidade de São Paulo.

Cavedon, B. Z., & Amador, F. S. (2012). Quando a morte é o começo da atividade: análise do trabalho pericial sob o ponto de vista da clínica da atividade. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, 37, 177-202.

Cimbalista, S. (2007). Sofrimento: o sentido adverso das condições de trabalho sob o sistema de produção flexível. *Univ. Psychol.*, 6 (1), 69-78.

Clot, Y. (2006). Vygotski: para além da Psicologia Cognitiva. *Pro-Posições*, 17(2), 19-30. Recuperado em 10 de Novembro de 2012, de http://mail.fae.unicamp.br/~proposicoes/textos/50_dossie_clot_y.pdf.

Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. (2ª ed). (A. Sobral, trad.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir* (G. J. F. Teixeira. e M. M. V. Zica, trads.). Belo Horizonte, MG: Fabrefactum.

Combinato, D. S., & Queiroz, M. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(2), 209-216.

Costa, F. B. (2008). *Moisés e Nilce: retratos biográficos de dois garis. Um estudo de psicologia social a partir de observação participante e entrevistas*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 04 de maio de 2013, de: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/.../costafernando_do.pd.

- Couto, O. F. M.; & Pedroso, E. R. P. (2005). Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho. In R. Mendes (org.). *Psicologia do trabalho*. 2 ed. atual. ampl. (pp. 871-937). São Paulo: Ed. Ateneu.
- Croce, D., & Croce Jr, D. (1998). *Manual de medicina legal*. (4ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96(4), 608–630. Recuperado em 04 de setembro de 2013, de <http://psycnet.apa.org/journals/rev/96/4/608.pdf>.
- Cru, D., & Dejours, C. (1987). Saberes de prudência nas profissões da construção civil: nova contribuição da psicopatologia do trabalho à análise da prevenção de acidentes na construção civil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 13(59), 30-34.
- Damásio, A. (1999). *O sentimento de Si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da Consciência*. Lisboa: Publ. Europa-América.
- Daniellou, F., Laville, A. & Teiger, C. (1989). Ficção e Realidade do trabalho operário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 17 (68), 07-13.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do Trabalho: ensaio de psicopatologia do trabalho*. (5ª ed. ampl.). (A. I. Paraguay e L. L. Ferreira, trads.). São Paulo: Cortez-Oboré.
- Dejours, C. (2004a). Addendum: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. In S. Lancman e L. Szelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho* (pp. 48-111). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Dejours, C. (2004b). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34.
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. (5 ed.). (M. I. S. Betiol e M. J. Tonelli, trads.). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2007). *A banalização da injustiça social*. (7ª ed.). (L. A. Monjardim, trad.). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2008). Avaliação do trabalho submetida à prova do real. In L. I. Szelwar & F. L. Mascia (Orgs.). Trabalho, tecnologia e organização. *Cadernos de TTO*, n. 2. São Paulo: Blucher.
- Dejours, C. (2011a). Uma resposta durante o seminário “Sofrimento e prazer no trabalho”. In S. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (3ª ed.). (F. Soudant, trad.) (pp. 185-192). Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2011b). Patologia da comunicação. Situação de trabalho e espaço público: A geração da energia com combustível nuclear. In S. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (3ª ed.). (F. Soudant, trad.) (pp. 341-380). Brasília: Paralelo 15.

- Dejours, C. (2011c). A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznclwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (3ª ed.). (F. Soudant, trad.) (pp. 125-150). Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo*. (F. Soudant, trad.). Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (2011). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. M. I. S. Betiol (Coord. e trad). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C., Dessors, D., & Desriaux, F. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *RAE*, 33(3), 98-104.
- Del-Campo, E. R. A. (2009). *Medicina Legal I*. (6ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- Dick, P. (2005) "Dirty work designations: How police officers account for their use of coercive force", *Human Relations*, 58(11): 1363-1390. Recuperado em 19 de agosto de 2013, de <http://hum.sagepub.com/content/58/11/1363.full.pdf+html>
- Diniz, R. L. (2003). *Avaliação das demandas físicas e mentais do trabalho do cirurgião em procedimento eletivos*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado em 10 de Novembro de 2012, de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3057/000381134.pdf?sequence=1>.
- Dittmar, W. H. (1991). *Um estudo sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre sepultadores do serviço funerário do município de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Dovidio, J. F., Brigham, J. C., Johnson, B. T., & Gaertner, S. L. (1996). Stereotyping, prejudice, and discrimination: Another look. In C. N. Macrae, C. Stangor, & M. Hewstone (Eds.), *Stereotypes and stereotyping* (pp. 276-322). New York: Guilford.
- Emerson, R. M., & Pollner, M. (1976). Dirty Work Designations: Their Features and Consequences in a Psychiatric Setting. *Social Problems*, 23(3), 243-254. Recuperado em 16 de abril de 2013, de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/799771?uid=3737664&uid=2&uid=4&sid=21102142762513>.
- Espert, A. N. (2004). *Aproximación a la historia de las autopsias*. Madrid: EJAutopsy.
- Falzon, P. (2007). Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia: elementos de uma análise cognitiva da prática. In P. Falzon (ed.). *Ergonomia*. (G. M. J. Ingratta; M. Maffei; M. W. R. Snelwar; M. A. Oliveira & A. N. Puntch, trads.) (pp. 3-19). São Paulo: Editora Blucher.

- Fávero, F. (1973). *Medicina legal*. (10ª ed.). São Paulo: Martins. (Obra original publicada em 1951)
- Ferreira L. L. (1985). Sono dos trabalhadores em turnos alternantes. *Rev. bras. saúde ocup.*, 13(51), 25-27.
- Ferreira, M. C. (2000). Atividade, categoria central na conceituação de trabalho. *Revista Alethéia*, 1 (11), 71-82. Recuperado em 12 de março, de <http://www.unb.br/ip/labergo/pdf>.
- Figueiredo, B. G. (1999). Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online], 6(2), 277-291.
- Finkbeiner, W. E., Ursell, P. C., & Davis, R. L. (2006). *Autópsia em patologia: Atlas e Texto*. São Paulo: Roca.
- Fischer, F. M.; & Lieber, R. R. (2005). Trabalho em turnos. In R. Mendes (org.). *Psicologia do trabalho*. 2 ed. atual. ampl. (pp. 825-868). São Paulo: Ed. Ateneu.
- França, G. V. (2001). *Medicina Legal*. (6ª Ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Francelin, A. E. (2010). *Com duzentos anos, Polícia Civil já foi judiciária*. Recuperado em 12 de setembro de 2013, de <http://www.conjur.com.br/2010-ago-09/duzentos-anos-historia-policia-civil-foi-policia-judiciaria>.
- Freud, S. (1996). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: S. Freud. *Primeiras publicações psicanalíticas* (pp. 163-183). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1896)
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2010). *Compreender o trabalho para transformá-lo*. (G. M. J. Ingratta e M. Maffei, trans.). São Paulo: Edgard Blucher.
- Goffman, I. (1998). *Estigma: notas de uma identidade deteriorada* (4ª ed.). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1963)
- Gomes, H. (2004). *Medicina legal*. (33ª ed.). Rio de Janeiro: Freitas Bastos. (Obra original publicada em 1958)
- Gray, D. (2012). Coletando dados primários: observação. In D. Gray. *Pesquisa no mundo real* (pp. 84-96). 2ª ed. Porto Alegre: Penso.
- Halpern, E. E., Ferreira, S. M. B., & Silva Filho, J. F. (2008). Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da marinha do Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), p. 273-286.

- Heloani, J. R., & Lancman, S. (2004). Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Revista Produção*, 14 (3), p. 77-86.
- Hercules, H. C. (2005). *Medicina Legal: Texto e Atlas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Hubault, F. (2004). Do que a ergonomia pode fazer *a análise?* In F. Daniellou (coord.). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. (M. I. S. Betiol, trad.) (pp. 105-140). São Paulo: Edgard Blucher.
- Hughes, E. C. (1962). Good People and Dirty Work. *Social Problems*, 10 (1), 3-11. ISSN 00377791. Recuperado em 03 de junho de 2013, de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/799402?uid=3737664&uid=2&uid=4&sid=21102142762513>.
- Izu, M.; Cortez, E. A.; Valente, G. C.; & Silvino, Z. R. (2011). Trabalho noturno como fator de risco na carcinogênese. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 83-95. Recuperado em 28 de setembro de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717.
- Johnson, P. (2009). *Egito Antigo*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Ediouro.
- Lacomblez, M., & Teiger, C. (2007). Ergonomia, formações e transformações. In P. Falzon (ed.). *Ergonomia*. (G. M. J. Ingratta; M. Maffei; M. W. R. Snelwar; M. A. Oliveira & A. N. Puntch, trans.) (pp. 587-601). São Paulo: Editora Blucher.
- Lancman, S., & Snelwar, L. I. (Orgs). (2011). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (3ª ed.). (F. Soudant, trad.). Brasília: Paralelo 15.
- Lancman, S., & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6 (1), 79-90.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Ed. UFMG/ArtMed
- Lei Complementar n. 85, de 12 de Agosto de 2008 (2008). Dispõe sobre a Lei Orgânica e o Estatuto da Polícia Civil do Estado da Paraíba, sua organização institucional, suas carreiras, os direitos e as obrigações dos seus integrantes e dá outras providências. Recuperado em 18 julho de 2012, de <http://www.sspcpb.com.br/leipc2008.htm>.
- Lima, F. P. A. (1998). *Fundamentos teóricos da metodologia e prática de análise ergonômica do Trabalho*. Belo Horizonte: Mimeo.
- Lima, M. E. A. (2006). Resenha do livro A função psicológica do trabalho, de Yves Clot. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 9 (2), 109-114. Recuperado em 10 de Novembro de 2012, de <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php>.

- Lima, M. E. A. (2007). Contribuições da Clínica da Atividade para o campo da segurança do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 32 (115), 99-107.
- Lima, M. E. A. (2010). Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 260-268. Recuperado em 09 de Novembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572010000200008.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, New York, 1 (27), 363-385. Recuperado em 05 de setembro de 2013, de <http://arjournals.annualreviews.org/>.
- Lopes, R. (1988). O cotidiano da violência: o trabalho do agente de segurança penitenciária nas instituições prisionais. *Revista Electrónica Internacional de La Union Latinoamericana de Entidades de Psicología*. Recuperado em 03 de junho de 2013, de http://psi.Colatina.org/Uno/psicologia_juridica.html.
- Machado, G. E., Araújo, A. J. S., Zambroni-de-Souza, P. C., & Athayde, M. R. C. (2010). Coletivos de trabalho, inserção e formação: o caso dos juizes do trabalho. *Psicologia, ciência e profissão*, 30 (4), 698-711.
- Martin, L. G. (1986). Stigma: a social learning perspective. In Ainlay, S. C.; Becker, G.; Colman, L. M. A. (Ed), *The Dilemma of Difference* (pp.145-161). New York: Plenum.
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6 (1), 59-78.
- Mattos, M. J. S. (2012). *Reconhecimento, identidade e trabalho sujo na PMDF*. Dissertação de mestrado, departamento de sociologia, Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado em 06 de setembro de 2013, de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11166/4/2012_MarcioJuliodaSilvaMattos.pdf
- Medeiros, L. F. R., & Macêdo, K. B. (2006). Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência? *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 62-71.
- Meireles, I. A. C. (2006). *O impacto das percepções de justiça organizacional sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Goiás, Goiana. Recuperado em 09 de Novembro de 2012, de http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=299.
- Mendes, A. M. B. (1995). Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicologia, ciência e profissão*, 15(1-3), 34-38.

- Mendes, A. M., & Tamayo, A. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *PsicoUSF*, 6 (1), 39-47.
- Mendes, R. (2005). *Psicologia do trabalho*. 2 ed. atual. ampl. São Paulo: Ed. Ateneu.
- Merlo, A. R. C. (2002). Psicodinâmica do trabalho. In. M. G. Jaques e W. M. G. Codo. (Orgs). *Saúde Mental e Trabalho: leituras*. (pp. 130-142). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Merlo, A. R. C., & Lapis, N. L. (2007). A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1): 61-68.
- Miziara, I. D., Miziara, C. S. M. G., & Muñoz, D. (2012). A institucionalização da medicina legal no Brasil. *Saúde, Ética & Justiça*, 17(2), 66-74.
- Molinier, P. (2013). *Trabalho e psique*. Uma introdução à psicodinâmica do trabalho. (F. Soudant, trad.). Brasília: Paralelo 15.
- Montmollin, M. (1995). Ergonomia, ergonomias. In J. J. Castilho & J. Vilhena (orgs.). *Ergonomia: conceitos e métodos*. (I. Zenaide & V. Athayde, trads.). Madrid: Editora Complutense.
- Moraes, J. M. (1998). *Manual de medicina legal*. Belo Horizonte: Health.
- Moura, E. P. G. (2009). Gestão do trabalho docente: o “dramático” uso de si. *Educar em Revista*, Curitiba, n.33 (1), 145-153.
- Muñoz, D. R., Muñoz-Gianvecchio, D., & Gianvecchio, V. A. P. (2010). Momento histórico de uma especialidade. *Saúde, Ética & Justiça*, 15(2), 69-74.
- Muñoz, D. M. (1997). Medicina legal: uma especialidade médica. *Saúde, Ética e Justiça*, 1(2), 1-2.
- Nascimento, E. L. A., Vieira, S. B., & Araújo, A. J. S. (2012). Desafios da gestão coletiva da atividade na docência universitária. *Psicol. cienc. prof.* [online], 32 (4), 840-855 . Recuperado em 19 de setembro de 2013, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932012000400006&lng=en&nrm=iso. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-9893201200040000>.
- Nassif, L. F. (2005). Origens e desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. *Memorandum*, 8, 79-87. Recuperado em 25 de setembro de 2013, de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos08/nassif01.htm>.
- Noureddine, A. (2004). Risco e atividade humana: acerca da possível positividade aí presente. In M. Figueiredo; M. Athayde; J. Brito & D. Alvarez (Orgs.). *Labirintos*

do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo (pp. 37-62). Rio de Janeiro: DP&A.

Nouroudine, A. (2011). Como conhecer o trabalho quando o trabalho não é mais o trabalho?. *Trab. educ. saúde*, 9, 69-83.

Nunes, E. D. (2009). Goffman: contribuições para a Sociologia da Saúde. *Physys Revista Saúde Coletiva*, (19), 173-187. Recuperado em 04 de setembro de 2013, de www.scielo.br/scielo.php?script=sci...pid...73312009000100009

Oliveira, W. I. A., & Amorim, R. C. (2008). A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Rev gaúch enferm*, 29(2), 191-198. Recuperado em 13 de outubro de 2013, de: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5580/3191>

Pereira, C. S. C. (2011). *Lesões músculo-esqueléticas: perspectiva da saúde ocupacional e da paleopatologia*. Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra. Recuperado em 28 de Março de 2013, de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20123/1/Carmen%20Pereira%20%20OFMUC%20Mestrado%20Saude%20Ocupacional%202011.pdf>.

Polícia Civil do Estado da Paraíba. (n.d.). In *Wikipedia*. Recuperado em 15 de agosto de 2013, de http://pt.wikipedia.org/wiki/Pol%C3%ADcia_Civil_do_Estado_da_Para%C3%A_Dba.

Porto, M. F. P. (2000). Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar. *Cadernos de saúde do trabalhador*, 3-41.

Prestes Jr, L. C., & Ancilotti, R. (2009). *Manual de técnicas em necrópsia médico-legal*. Rio de Janeiro: Editora Rubio.

Pretto, C. R., Poli, G., & Stumm, E. M. F. (2011). A Enfermagem no processo de morrer e morte em terapia intensiva: estudo de revisão de literatura. *J Nurs UFPE*, 5(9), 2290-2299.

Ramminger, T. (2002). A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Boletim da Saúde*, 16(1), 111-124.

Ramminger, T., Athayde, M., & Brito, J. (2012). Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa. *Ciência & Saúde Coletiva*. Recuperado em 05 de agosto de 2013, de http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=9589

Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Siglo XXI de España Editores. Recuperado em 12 de Novembro de 2012, de http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Fm6PmvvYLEC&oi=fnd&pg=PA109&dq=+S%C3%AD+mismo+co+mo+otro&ots=vEyarmnfzr&sig=4du5qui5foHa_xHW3E8sWoAvb1I.

- Robazzi, M. L. C. C. (1991). *Contribuição ao estudo sobre coletores de lixo: acidentes de trabalho ocorridos em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, no período de 1986 a 1988*. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP. Recuperado em 30 de maio de 2013, de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF>
- Rodrigues, J. C. (1983). *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Achiamé.
- Rossato, V. M. D., & Kirchhof, A. L. C. (2004). O trabalho e o alcoolismo: estudo com trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 344-349. Recuperado em 09 de Novembro de 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.
- Rossi, E. Z. (2008). *Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise Psicodinâmica*. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado em 11 de Novembro de 2012, de http://www.lpct.com.br/site/dissertacoes/rossi_dort.pdf.
- Rouquayrol, M. Z.; & Goldbaum, M. (1999). *Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças*. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Salla, F. & Marinho, M. G. S. M. C. (2008). Medicina legal e perícias médicas em processos criminais. [CD-ROM]. In *Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão*, São Paulo: Universidade de São Paulo. Recuperado em 30 de agosto de 2013, de: <http://www.anpuhsp.org.br/sp/downloads/CD%20XIX/PDF/Autores%20>.
- Saloum, N. H.; & Boemer, M. R. (1999). A morte no contexto hospitalar: as equipes de reanimação cardíaca. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, 7(5), 109-119.
- Santos, P. C. (2010). *Utilização do estudo de balística na prática da medicina forense*. Monografia, Faculdade de direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: RS. Recuperado de 30 de agosto de 2013, de: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27175/000764114.pdf?sequence=1>
- Santos, E. H. (2000). Ciência e cultura: uma outra relação entre saber e trabalho. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, 1(7), 119-130.
- Santos, M. (2006). Apresentação de obras. Análise psicológica do trabalho: dos conceitos aos métodos. *Laboreal*, 2 (1), 34-41.
- Santos, T. L. F. (1999). *Coletores de lixo: a ambigüidade do trabalho na rua*. São Paulo: Fundacentro.

- Schwartz, Y. (2000). Trabalho e uso de si. *Revista Pro-Posições*, Campinas-SP, 1(5), 34-50.
- Schwartz, Y. (2005). Atividade. *Laboreal*, 1 (1), 63-64.
- Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trab. educ. saúde*, 9, 19-45 .
- Schwartz, Y., & Echternacht, E. H. (2007). O trabalho e a abordagem ergológica: “Usos dramáticos de si” no contexto de uma central de tele-atendimento ao cliente. *Informática na Educação: teoria & prática*, Porto Alegre, 10(2), 9-24.
- Schwartz, Y.; Adriano, R., & Abderrahmane, F. (2008). Revisitar a actividade humana para colocar as questões do desenvolvimento: projecto de uma sinergia franco-lusófona. *Laboreal*, 4 (1), 10-22.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (Orgs.). (2010). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana* (2ª ed.). Niterói: EdUFF.
- Scliar, M. (1996). *A paixão transformada: História da medicina na literatura*. São Paulo. Companhia das Letras.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: UFRJ/ Cortez.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental*. O direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez.
- Silva, L. C.; Valença, C. M., & Germano, R. M. (2010). Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 63(5), 770-774.
- Souza, S. P., Bianco, M. F., & Machado, L. D. (2007). Analisando as situações de trabalho e a gestão necessária entre o trabalho prescrito e o trabalho real. *REAd*, 13 (2), 455-477.
- Sousa, D. M., Soares, E. O., Costa, K. M. S., Pacífico, A. L. C., Parente, A. C. M. (2009). A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & contexto enferm*, 18(1), 41-47.
- Stafford, M. C., & Scott, R. R. (1986). Stigma deviance and social control: some conceptual issues. In Ainlay, S. C.; Becker, G.; Colman, L. M. A. (Ed), *The Dilemma of Difference* (pp. 77-91). New York: Plenum.
- Teixeira, D. V., & Barros, M. E. B. (2009). Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 81-90. Recuperado em 10 de Novembro de 2012, de <http://www.scielo.br/scielo/br/pdf/psoc/v21n1/10.pdf>.

- Tinoco, C. O. (1996). *Pensamento védico: uma introdução*. SP: Ibrasa.
- Trinquet, P. (2010). Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR online*, Campinas, número especial, 94-110. Recuperado em 05 de agosto de 2013 de http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/38e/art07_38e.pdf
- Vanrell, J. P. (2004). *Manual de medicina legal: tanatologia*. (2ª ed.). São Paulo: Editora de Direito LTDA.
- Vasconcelos, R.; & Lacomblez, M. (2004). Entre a auto-análise do trabalho e o trabalho de auto-análise: desenvolvimento para a psicologia do trabalho a partir da promoção da segurança e saúde no trabalho. In M. Figueiredo; M. Athayde; J. Brito & D. Alvarez (orgs.). *Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. (pp. 161-187). Rio de Janeiro: DP&A Editora.
- Vicentino, C. (2011). *História geral e do Brasil*. São Paulo: Editora Scipione.
- Vieira, L. H. F. (2003). *Adesão ou recusa à transformação da organização do trabalho docente*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Vieira Júnior, P. R., Santos, E. H. (2011). Renormalizações: estratégias para a manutenção da saúde pela atividade docente. *Revista Profissão Docente*, Uberaba, 11 (23), 91-114.
- Vieira Júnior, P. R., & Santos, E. H. (2012). A gênese da perspectiva ergológica: cenário de construção e conceitos derivados. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, 21(1), 83-100. Recuperado em 03 de agosto de 2013, de <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/viewFile/1058/919>
- Vilela, R. A. G., Silva, R. C., & Jackson Filho, J. M. (2010). Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. *Rev. bras. saúde ocup.*, 35 (122), 289-302. Recuperado em 10 de Novembro de 2012, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>.
- Xavier Filho, E. F. (1992). *Rotina médico-legal*. Porto Alegre: Sagra DC Luzzatto.
- Zambroni-de-Souza, P. C., & Souza, A. M. R. Z. (2008). Lançando luz sobre atividade e trabalho: a contribuição da Ergologia. *Psicologia em Estudo* (Impresso), v. 13, p. 629-630. Recuperado em 03 de agosto de 2013, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122110025>
- Zarifian, P. (2003). *O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. (E. Roland e R. Heneault, trads.). São Paulo: Senac São Paulo.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome:

Idade:

Sexo: () masculino () feminino

Estado civil: () solteiro () casado () viúvo () divorciado () união estável

Cidade onde reside:

Formação profissional:

Exercício profissional:

- Antes de trabalhar no GEMOL, você já havia trabalhado? Em que setor?
- Tempo de exercício no GEMOL (em anos):
- Modalidade de contratação no GEMOL:

() Estatutário/concurso público

() Celetista

() Contrato temporário/prestação de serviços

() Convênio com ONG

() Cooperativista

() Outros. Qual:

- Qual a sua renda mensal?

() Até um salário mínimo.

() Entre um e dois salários mínimos.

() Entre dois e três salários mínimos.

() Entre três e quatro salários mínimos.

() Entre quatro e cinco salários mínimos.

() Acima de cinco salários mínimos.

- Qual a sua carga horária contratual no GEMOL?
- Qual a carga horária que você executa no GEMOL?
- Em caso de possuir outro trabalho, você exerce qual função?
- Quando você realiza essa outra atividade qual a carga horária executada?
- Você faz uso de alguma das substâncias psicoativas abaixo?

Cigarro (tabaco) () Sim () Não Com que frequência?

Álcool () Sim () Não Com que frequência?

Remédio para dormir () Sim () Não Com que frequência?

Outro? Qual? Com que frequência?

APÊNDICE B

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

1. O que faz um necrotomista?
2. Como é seu dia de trabalho? Descreva, da forma mais detalhada possível, um dia típico de trabalho aqui no Gemol.
3. Costumam ocorrer imprevistos no seu cotidiano? Como você lida com eles? Pode dar um exemplo?(Como é isso de lidar com o que não estava programado?)
4. Você e seus colegas de trabalho desenvolvem algum tipo de artimanha/estratégia/macete para facilitar o trabalho?
5. Todos obedecem a esta artimanha/estratégia/macete ou cada um inventa seu jeito de facilitar o trabalho?
6. Como é lidar com a morte alheia? Que sentimentos essas mortes produzem em Você?
7. Que tipo de reações as pessoas têm ao saberem que você é necrotomista?
8. Como é que sua família encara seu trabalho?
9. O que você considera mais difícil no seu trabalho?
10. Você se sente realizado pessoal e profissionalmente?
11. Você recebe algum tipo de reconhecimento pelo seu trabalho?
12. De quem? Colegas de trabalho, diretor, usuários do serviço.
13. Esse reconhecimento se refere a quê? Conte-me.
14. O que mais lhe dá satisfação no seu trabalho?

15. O que mais lhe faz sofrer no seu trabalho?
16. Quais os riscos que você identifica no seu trabalho?
17. Como você avalia as condições de trabalho do Gemol?
18. Você teve algum tipo de problema de saúde desde que começou a trabalhar no Gemol? Precisou se afastar do trabalho? Por quanto tempo?
19. Você identifica alguma relação entre esses problemas de saúde e suas atividades no Gemol?
20. Então, diante de tudo isso, o que é ser necrotomista para você?
21. Gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa intitula-se **Análise da atividade de trabalho dos necrotomistas** e está sendo desenvolvida por **Frankleudo Luan de Lima Silva**, aluno de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Os objetivos da pesquisa são: analisar a atividade de trabalho dos necrotomistas (objetivo geral); conhecer a organização e as condições de trabalho dos necrotomistas; compreender de que maneira a estigmatização interfere na vida dos necrotomistas; detectar os traços de cooperação e solidariedade que se manifestam em sua atividade de trabalho; lançar luz sobre os riscos presentes nessa atividade; conhecer as estratégias que desenvolvem para lidar com a morte no seu cotidiano de trabalho; evidenciar se eles se sentem reconhecidos ou não no seu trabalho. Esta pesquisa tem por finalidade contribuir com informações acerca da atividade de trabalho dos necrotomistas do Gemol e, a partir delas, poder subsidiar ações concretas voltadas à melhoria das condições de trabalho desses profissionais.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum dano, prejuízo ou retaliação.

A participação do voluntário não acarretará nenhum risco ou desconforto.

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão executados os seguintes procedimentos:

- Aplicação de um questionário;
- Realização de uma entrevista individual;
- Observações sistemáticas das atividades de trabalho;

Solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica.

Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo.

O pesquisador responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, através dos seguintes telefones: (83) 9938-8686 e (83) 91144047.

Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelo responsável pela pesquisa com propósitos científicos.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Endereço (Trabalho):

Telefone para Contato: _____

ANEXOS

ANEXO I – Certidão de Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 10ª Reunião realizada no dia 30/10/2012, o projeto de pesquisa intitulado: “TRABALHO E SAÚDE DOS NECROTOMISTAS: UM ESTUDO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB”, do Pesquisador Frankleudo Luan de Lima Silva. Prot. nº 0399/12, CAAE: 07227912.0.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I – Cidade Universitária – Bloco Arnaldo Tavares – Sala 812
CEP 58051-900 – João Pessoa – PB - ☎ (83) 3216 7791



Universidade Federal da Paraíba
Biblioteca Central
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/
Nosso Twitter : BDTD_UFPB

Termo de Autorização para Publicação Eletrônica na Biblioteca Digital da UFPB

1. Identificação do Material Bibliográfico: () Tese (X) Dissertação

2. Identificação do trabalho /autor

Programa de Pós-Graduação em: PSICOLOGIA SOCIAL

Área de concentração (Tabela CNPQ/CAPES): CIÊNCIAS HUMANAS / PSICOLOGIA

Título: ANÁLISE DA ATIVIDADE DE TRABALHO DOS NECROTOMISTAS

Autor: FRANKLEUDO LUAN DE LIMA SILVA RG: 3001168 SSP-PB CPF: 07436528474

telefones: (85) 9938-8686

e-mail: KEULENDAO@HOTMAIL.COM

Orientador: PAULO CÉSAR ZAMBARDINI DE SOUZA

CPF: 011836117-14

e-mail: PAULOZAMSOUZA@YAHOO.COM.BR

Co-orientador:

CPF:

e-mail:

Total de páginas: 176

Data de defesa: 04/02/14

Data de entrega da cópia eletrônica do trabalho na versão final, corrigida, à secretaria do Programa: 06/03/14

3. Informações sobre a publicação do trabalho¹:

Esse trabalho é confidencial?: () sim; (X) não.

Esse trabalho ocasionará registro de patente?: () sim; (X) não.

Qual é a amplitude da liberação da publicação?: (X) total; () parcial; () não pode ser publicada, exceto, o sumário.

3.1. Em caso de publicação parcial, assinalar as permissões:

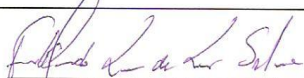
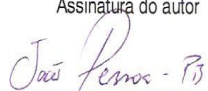
() sumário; () capítulos; especificar: _____; () bibliografia; () outros itens; especificar: _____

3.2. Em caso de publicação parcial, indicar restrições: _____

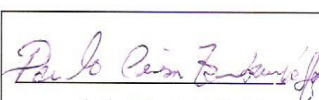
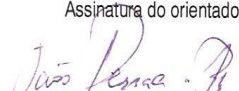
4. Declaração do autor:

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo à Universidade Federal da Paraíba – UFPB, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinadas acima, do trabalho em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especializado², para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPB, a partir desta data.

AUTOR


Assinatura do autor

Local
25 / 03 / 2014
Data

ANUÊNCIA DO ORIENTADOR


Assinatura do orientador

Local
25 / 03 / 2014
Data

¹ Esta classificação poderá ser mantida por até um ano a partir da data da defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à Coordenação do Programa.

² Texto (PDF); Imagem (JPG ou GIF); Som (WAV, MPEG, AIFF, SND); Video (MPEG, AVI, QT); Outros (Específico da área).