



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RENATA SABRINA MACIEL LOBATO LOUZADA

**“EU TENHO MEDO É DOS VIVOS”:** análise Psicodinâmica do  
**Trabalho entre profissionais da Medicina Legal**

BELÉM  
2014

RENATA SABRINA MACIEL LOBATO LOUZADA

**“EU TENHO MEDO É DOS VIVOS”:** análise Psicodinâmica do  
**Trabalho entre profissionais da Medicina Legal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Paulo de Tarso de Oliveira  
Coorientadora: Dra. Laura Soares Martins Nogueira

BELÉM  
2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA

---

Louzada, Renata Sabrina Maciel Lobato, 1983-  
"Eu tenho medo é dos vivos" análise  
psicodinâmica do trabalho entre profissionais  
da Medicina Legal / Renata Sabrina Maciel  
Lobato Louzada. - 2014.

Orientador: Paulo de Tarso Ribeiro de  
Oliveira;  
Coorientadora: Laura Soares Martins  
Nogueira.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal  
do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, Belém, 2014.

1. Trabalho - Aspectos psicológicos. 2.  
Stress ocupacional. 3. Saúde mental. 4. Medicina  
Legal. I. Título.

CDD 23. ed. 158.7

---

RENATA SABRINA MACIEL LOBATO LOUZADA

**“EU TENHO MEDO É DOS VIVOS”: análise Psicodinâmica do  
Trabalho entre profissionais da Medicina Legal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Orientador)  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

---

Profa. Dra. Laura Soares Martins Nogueira (Coorientadora)  
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (CEPA-PA)

---

Profa. Dra. Elizabeth Moreira dos Santos - Membro  
Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ)

---

Prof. Da. Pedro Paulo Freire Piani - Suplente  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Apresentado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Conceito: \_\_\_\_\_

BELÉM  
2014

*À minha mãe, Neuzita Lobato, por ter me dado a vida.  
Ao meu esposo Raimundo Jr. pela vida que me dá.*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de muitas mãos que auxiliaram a sua construção. A escrita, por vezes solitária, ganha sentido nas trocas obtidas neste caminho de produção de conhecimento. Por isso, de coração eu agradeço.

A Deus, minha fé, inspiração e força para viver e tentar ser e fazer meu melhor todos os dias.

Ao meu esposo, Raimundo Júnior, por estar ao meu lado, todos os dias, ser meu primeiro leitor, principal incentivador, por me segurar quando quis cair, por me amparar quando quis chorar, por comemorar o início e fim deste trabalho. Obrigado pela paciência. Te amo.

À minha mãe Neuzita, por seu amor que fez diferença nos momentos em que estudava e por me ensinar que, apesar de todas as perdas, é preciso continuar.

À minha família, por entender minhas ausências durante este período.

À minha sogra Igídia, pelas orações e conversas sobre manter o foco no que é importante.

Ao meu tio-pai Francisco Vieira (*in memoriam*), que me deixou no meio desta construção. Sei que onde estiver se orgulharia de mim neste momento.

Ao meu orientador Prof. Dr. Paulo de Tarso pela confiança e por compartilhar comigo o seu conhecimento sobre saúde do trabalhador. Pude crescer mais pela forma como conduziu esta orientação. Minha gratidão!

À minha coorientadora Prof. Dra. Laura Nogueira, pela competência e paciência em me acolher neste trabalho. Escuta solidária, profissional determinada. Minha admiração!

Às professoras do PPGP Dra. Airle Miranda e Dra. Adelmá Pimentel, pela amável colaboração nos debates sobre luto e produção da escrita acadêmica.

Um agradecimento especial à Prof. Dra. Flávia Lemos por cada palavra de incentivo e carinho. Obrigada por me receber tão bem em sala de aula. Pude aprender muito, pois seus ensinamentos vão além dos espaços acadêmicos.

Aos colegas do grupo Saúde na Amazônia, em especial, Roberta, Eric, Darlen, Ocilene, Ari, Cléber e Larissa, pela amizade e companheirismo nos encontros que tivemos. Sintam-se parte deste trabalho.

À Inara, por sua generosidade em emprestar seu consultório para as horas de estudo em grupo. Sempre acolhedora e com uma palavra amiga.

Ao grupo Transversalizando, pela experiência e trocas políticas.

Ao Secretário Ney, por ser solidário e prestativo nas questões burocráticas do Mestrado.

À UFPA por ter fornecido a oportunidade e as bases, desde a graduação, para a realização desse trabalho.

À CAPES pela concessão da bolsa, apoio e suporte acadêmico, através do PPGP, que me manteve financeiramente no período do mestrado.

Aos trabalhadores e trabalhadoras do IML por doarem o seu tempo para participarem desta pesquisa.

“É o princípio básico, o primeiro mandamento pra quem quer trabalhar com a morte: é preciso respeitar a vida. Sempre”

*Perito Legista 4*



## RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo analisar as vivências de prazer e sofrimento presentes nas relações de trabalho dos servidores do quadro de um Instituto Médico Legal da Amazônia de uma cidade da região norte do Brasil e suas possíveis repercussões para a saúde mental deste trabalhador. Na busca por uma melhor compreensão do tema, este estudo procurou pautar sua fundamentação teórica na Psicodinâmica do Trabalho. O caminho metodológico está inserido na pesquisa qualitativa, com a utilização de entrevistas individuais, semi-estruturadas. Participaram desta pesquisa sete servidores públicos da referida instituição com o recorte específico de delimitar aqueles que realizam suas atividades, direta ou indiretamente, relacionadas à necropsia. Na coleta de dados, ocorrida no próprio IML, foram utilizados os seguintes instrumentos: observação da atividade, levantamento bibliográfico e documental de material especializado sobre o assunto, uma vez que ainda há pouca literatura sobre o tema estudado, e entrevistas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Além destas, também foram incluídas na dissertação trechos de conversas informais obtidas com alguns trabalhadores durante a entrada no campo de pesquisa. A análise do material obtido foi consubstanciada a partir da escuta e interpretação da fala dos trabalhadores. O resultado da discussão foi dividido em dois eixos: O primeiro aborda a questão da organização e das condições de trabalho e o segundo diz respeito ao sofrimento, mecanismos de defesa e prazer. Através dos relatos, foi possível observar a percepção dos profissionais em relação a questões que trazem sofrimento como: a precariedade das instalações, o lidar cotidianamente com a violência, os riscos de contaminação, os danos físicos e psicológicos para quem se expõe a essa rotina de trabalho e as relações hierárquicas, marcadas por conflitos entre as categorias funcionais. Esta dinâmica é reiterada pela divisão do trabalho, caracterizada de maneira a dividir e isolar, o que dificulta a formação de coletivos e enfraquece uma possível luta dos trabalhadores por melhorias. Nesse contexto, o reconhecimento e o prazer no trabalho surgem na forma da gratidão dos usuários e na percepção da atividade enquanto “missão”, a qual traria, no seu bojo, a compensação de contribuir para a realização da justiça dentro da sociedade.

**Palavras-chave:** Medicina Legal; Saúde Mental; Psicodinâmica do Trabalho.

## ABSTRACT

This master dissertation analyzes the experiences of pleasure and pain presents in labor relations of the Forensic Medicine Institute of the Amazonia from north of Brazil and its possible implications for the mental health of worker. This study is based on the psychodynamics of work. The methodological approach is inserted in qualitative research, with the use of semi structured and individual interviews. The study gathered seven public employees of the institution with the specific focus on delimit those who perform their activities, directly or indirectly, related to autopsy. In data collection, held in IML itself, the following instruments were used: observation of activity, bibliographical and specialized documentary research on the subject, as a result of a little literature on the topic studied , and interviews, which were recorded and later transcribed. Were also included excerpts from informal conversations with some workers obtained during entry into the research field. The analysis of the material was based on listening and interpreting the speech of workers. The result of the discussion was divided in two areas: The first deals with the organization and working conditions and the second relates to the suffering, defense mechanisms and pleasure. Through the narratives, it was possible to observe the perception of professionals on issues that bring suffering as: the precariousness of the facilities, dealing with daily violence, the risk of contamination, the physical and psychological damages of who is exposed to this work routine and the hierarchical relationships, marked by conflicts between functional categories. This dynamic is repeated by the division of labor, characterized by divide and isolate, which difficult the formation of collectives and weakens a possible worker's fight for improvements. In this context , recognition and pleasure at work come in the form of the user's gratitude and perception of the activity as a " mission ", which would bring at the core the compensation to contribute to the realization of justice in society .

**Palavras-chave:** Forensic Medicine; Mental Health; Psychodynamics of Work.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABML – Associação Brasileira de Medicina Legal  
ANVISA – Associação Brasileira de Vigilância Sanitária  
BO – Boletim de Ocorrência  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho  
CNV – Comissão Nacional da Verdade  
ICS – Instituto de Ciências da Saúde  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
PDT – Psicodinâmica do Trabalho  
PPT – Psicopatologia do Trabalho  
PPGP – Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
RH – Recursos Humanos  
VO – Verificação de Óbito

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Esquema dos aspectos fundamentais da teoria de Dejours.....	46
Quadro 2: Etapas do desenvolvimento da Psicodinâmica do Trabalho.....	48
Quadro 3 : Modelo de PDT adaptado por Mendes (2012).....	51
Quadro 4: Funcionamento das Defesas Psíquicas.....	57
Quadro 5: caracterização dos Entrevistados .....	77
Quadro 6: Relação dos objetivos com as com as categorias de análise .....	89

### LISTA DE FIGURAS

Figura 1: “Aula de Anatomia do Dr. Tulp” (1632).....	35
Figura 2: Organograma do Instituto Médico Legal.....	93
Figura 3: Fluxograma do trabalho da medicina legal.....	100
Figura 4: Aviso sobre regras de comportamento e normas de trabalho.....	108
Figura 5: Organização do trabalho da perícia no morto.....	120
Figura 6: O “quebra-cabeça” de trabalho.....	131

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>TRAJETÓRIA DE PESQUISA: A ESCOLHA DO TEMA ESTUDADO.....</b>	<b>15</b>
<b>1 HISTÓRIA DA MEDICINA-LEGAL.....</b>	<b>21</b>
1.1 Origens.....	21
1.2 A Medicina Legal no Brasil.....	28
1.3. Morte, Cadáver e Medicina.....	33
1.4. A Anatomia e a Formação Médica.....	35
<b>2 DELINEAMENTO TEÓRICO: A PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....</b>	<b>41</b>
2.1. Dejours e a ressignificação do Pathos: Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho.....	41
2.2. A Normalidade como Enigma.....	53
2.3. A Organização do Trabalho.....	55
2.4. As Estratégias de Defesa e os Mecanismos de Defesa.....	57
2.5. A Inteligência Astuciosa.....	60
2.6. O Reconhecimento no Trabalho.....	63
2.7. A Psicodinâmica do Trabalho no Brasil.....	66
<b>3 MÉTODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>69</b>
3.1. Passos iniciais.....	72
3.2. Entrevistados.....	74
3.3. Procedimentos.....	78
3.3.1. O Diário de campo.....	81
3.3. 2. “Batismo”.....	85
3.4. O Campo de Investigação.....	88
3.5. Análise dos Resultados.....	88
<b>4 O INSTITUTO MÉDICO-LEGAL .....</b>	<b>91</b>
4.1. A Descrição do IML.....	91

4.2. Necropsia.....	95
<b>5. AS ENTREVISTAS: O TRABALHO DE LIDAR COM A MORTE.....</b>	<b>101</b>
5.1. As Condições de Trabalho.....	102
5.1.1. “Não entre sem permissão”.....	103
5.1.2. Estrutura das salas e alojamentos.....	107
5.1.3. A escassez de equipamento e trabalhadores.....	110
5.1.4. As Novas Tecnologias.....	115
5.2. A Organização do Trabalho.....	118
5.2.1. Hierarquia no Trabalho.....	119
5.2.2. Concursado X Contratado.....	123
5. 2.3. A burocracia do trabalho da necropsia (tanatoburocracia).....	130
<b>6. SOFRIMENTO, DEFESAS E RECONHECIMENTO.....</b>	<b>133</b>
6.1. Sofrimento.....	133
6.1.1. Lidar com a Morte e Cadáver.....	133
6.1.2. O Contato com as Famílias.....	137
6.1.3. Preconceito.....	140
6.2. Mecanismos de Defesa.....	143
6.2.1. “Não é luto, é trabalho”.....	143
6.2.2. “Eu tenho medo é dos vivos”: a ideologia da coragem.....	146
6.3 Prazer.....	150
6.3.1 A Gratidão das famílias e a questão do Reconhecimento.....	151
6.3.2 A missão de auxiliar a justiça.....	154
6.3.3 O constante aprendizado.....	155
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>158</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>165</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>180</b>
APÊNDICE A- Carta de autorização do IML.....	181

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	182
APÊNDICE C- Roteiro de Entrevista.....	183
<b>ANEXOS</b> .....	184
.ANEXO A- “Carta aos Brasileiros” .....	185

## INTRODUÇÃO

### TRAJETÓRIA DE PESQUISA: A ESCOLHA DO TEMA ESTUDADO

Escrever sobre o trabalho, dada a amplitude de conceitos que tentam defini-lo e as múltiplas formas que ele assume, consiste em mais do que uma pesquisa, mas um desafio. Não é a busca pelo que não é familiar, pois é dito comumente que “todos sabem o que é trabalho”, porém, de tão cotidiano, seus significados reais, sua importância e impactos na vida do trabalhador por vezes são minimizados e substituídos pelo vazio do discurso capitalista de excelência. Nessa lógica, se competência está ligada à perfeição, então todo trabalhador estaria fadado ao peso de colocar a sua subjetividade a serviço das exigências de um “mundo do trabalho ‘perfeitamente’ desregulado” (CABISTANI, 2000, p. 257).

A minha inserção na referida engrenagem fez amadurecer a ideia de pesquisar o sofrimento psíquico do trabalhador como forma de articular experiência pessoal com uma teoria que conheci, ainda na graduação, a qual escolhi para orientar os caminhos deste estudo, no caso, a Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Acredito, inclusive, que foi a teoria quem “me escolheu” e plantou a semente da curiosidade na futura pesquisadora que, ao ler, em 2008, o livro “A Loucura do Trabalho Estudo de Psicopatologia do Trabalho”, obra de Christophe Dejours (1992), e começar a aprender sobre os escritos deste psiquiatra, psicanalista e fundador da PDT, arraigou a motivação e o interesse em aprender cada vez mais sobre a citada teoria e procurar vincular tal percurso com a minha própria prática de funcionária pública efetiva, iniciada no mesmo ano, em um Instituto Médico Legal (IML) da Amazônia de uma cidade da região norte do Brasil.

As primeiras pesquisas de Dejours, na década de 80, com a publicação de seu livro supracitado mostram que o autor iniciou seus estudos dentro dos preceitos da Psicopatologia do Trabalho (PPT). Aos poucos, no entanto, começou a questionar a ideia da rigidez e inflexibilidade com que esta teoria abordava a relação dos sujeitos e o trabalho, isto porque estava apoiada em um modelo de patologia profissional na qual o trabalho era visto como *causa* de distúrbios



psicopatológicos. Dejours questionou com potência essa relação (DEJOURS, 2011a).

Trabalhar em meio a situações de dor e desgaste, com o mais incontornável, comum e irremediável dos fatos, a morte, foi minha rotina por quatro anos no IML. A convivência diária com situações da morte repentina, aquela que tira das pessoas a chance da despedida e as joga nos braços de um furacão sem nome, de uma tragédia que surpreende, dilacera, destrói, não passou incólume pela minha prática. Palavras não conseguiriam exprimir com exatidão meus sentimentos ao escutar a agonia idiossincrática de quem passa pela condição de ter que reconhecer alguém que morreu. Aqui, as múltiplas faces da assolação elevam o olhar sobre os usuários. Estes, passageiros da instituição, saem de lá carregando sua angústia e vazio, enquanto que, aos funcionários, permanece o embaraço de trabalhar em um local cuja própria sigla carrega consigo o ônus da assolação, uma vez que o “natural” orienta uma fuga de um possível chamado para ali comparecer. É o lugar da dor e da morte. É o meu local de trabalho.

Os usuários do referido serviço de referência de perícia científica localizado da Amazônia, do qual o IML faz parte, constitui em uma clientela que, em geral, chega fragilizada pelas circunstâncias que as levaram até ali. A necessidade de perícia implica, fatalmente, em alguma situação de atentado contra a norma vigente, de maneira a causar danos à pessoa e/ou ao patrimônio.

O choque de uma perda torna-se ainda mais traumático na situação de morte “inesperada”. A complexidade deste ocorrido ensina a todos pela agressão indireta sobre a vulnerabilidade partilhada, na qual, se todos sabem que tragédias acontecem, ninguém, de fato, está preparado para as mesmas, principalmente para embutir a ideia de que a fatalidade pode alcançar qualquer pessoa a qualquer tempo (PARKES, 2009). Tal vivência abala a confiança nas instituições de proteção, sejam quais forem. No IML isso pode gerar a incidência de questionamentos sobre segurança e perigo em um cotidiano que aproxima os trabalhadores à exposição das mazelas sociais.

Quando fui trabalhar no Instituto em questão, na parte administrativa, carregava minhas próprias convicções sobre o tipo de tarefa que faria. Fui atraída pelo concurso pela ideia de cientificidade e perícia, termos que carregam um glamour ficcional, cuja realidade que encontrei em nada se assemelhava aos

programas e séries investigativas de televisão. O que percebi, na prática, é que havia a figura de apenas um perito socialmente valorizado: aquele que a mídia procura para solucionar casos que mobilizam a sociedade. Tais personagens, em sua maioria, não estão localizados entre os trabalhadores da necropsia, os quais fazem parte do IML.

Pesquisar sobre trabalho, com o recorte específico a um tipo de ofício, no caso, a saúde mental do trabalhador que atua na sala de necropsia, consiste em percorrer um caminho repleto de estigmas e pontuado por um tabu, a morte. Esta, ainda que seja invariavelmente a maior, e talvez única certeza humana, habita um silêncio que também se encontra circunscrito no mundo do trabalho. Embora temas amplos e de suma importância para o ser humano, morte e trabalho, têm sido ainda pouco explorados e não configuram o plano principal do escopo prático e teórico de quem aborda pesquisas sobre trabalho no ramo da psicologia, muito menos com o apelo criterioso de estudar aqueles denominados por Lessa (1995) de “trabalhadores da morte” (pessoas que lidam diretamente com a morte humana – legistas, coveiros, entre outros).

O ofício que se realiza na sala de necropsia gira em torno da perícia no morto. Esse ambiente já dimensiona, na própria arquitetura do prédio onde funciona, insalubre, com pouca ventilação e cheiro de formol no ar, o caráter do trabalho realizado. Enquanto servidora no IML, nunca consegui desligar o vínculo de ter a morte ali tão próxima. Por vezes tive minhas tarefas interrompidas por uma voz de choro que ecoava pelo prédio anunciando o pavor consumado pelo reconhecimento de uma pessoa morta. A janela da minha sala de trabalho era em frente ao lugar de realização das necropsias, ambiente que, até iniciar a pesquisa, eu ainda não havia entrado, embora já tivesse passado pela situação de usuária pela perda de um ente de forma trágica. Ainda assim, a configuração do meu cotidiano de trabalho encarregava-se de fazer presente, quer pelo cheiro indescritível no ar ou mesmo pelo inusitado acompanhar das mãos dos peritos quando assistia, involuntariamente, uma autópsia, a lembrança de trabalhar perto de cadáveres.

Ao falar dos trabalhadores da medicina legal é importante ressaltar a descrição de um trabalho que se desenvolve de maneira a dividir e isolar. O cadáver aqui aparece como parte de uma engrenagem que inicia fora do IML e

não termina na mesa de autópsia, mas transforma-se em um documento para alguma autoridade solicitante. É um grupo de funcionários que movimenta cada um a sua parte para formar o todo. Uma espécie de “esteira” na qual a burocracia traz para o espaço público o cadáver enquanto peça para ser (des)montado e revelar um fato.

A tanatocracia ou burocracia da morte, conforme nomeada por Ziegler (1977), desenha os caminhos do ofício daqueles que têm a morte como o começo da atividade. Tal nomenclatura permite destacar mais uma marca estigmatizante sobre o fazer desses trabalhadores, pois, historicamente, a imagem do servidor público é socialmente criticada, de forma severa, por estar geralmente associada a um “trabalhador que não trabalha”, estereótipo do “preguiçoso”, “vagabundo”, “mal-educado” e “negligente”, que trata com descaso o seu fazer (SILVA; ICHUKAWA, 2009, p.14). Com os trabalhadores da morte, a ligação com esse estigma, não é diferente.

Dessa maneira, o trabalhador da medicina legal que atua na sala de necropsia é julgado por seu fazer de forma bem pontual: é um servidor público que lida com cadáver. Duplamente marcado, ele segue invisível ao êxito de suas realizações, algo ainda mais presente na figura do médico-legista. Este profissional da medicina, comumente aclamado por “salvar vidas”, no IML, por melhor que execute sua tarefa, terá obtenção de um resultado voltado apenas para os fins legais. Nesse aspecto, o foco médico confunde-se com o Direito, pois, a partir das perícias, é que serão traçados os caminhos jurídicos e não mais de cuidados com a vida e a pessoa. A judicialização da morte também pode ser encarada como uma nova relação da sociedade com os mortos e o morrer na contemporaneidade.

Dentre os supracitados trabalhadores, elegi para minhas análises nesta pesquisa aqueles que mais diretamente lidam com o cadáver. Inicialmente, iria pesquisar sobre o trabalho do médico-legista, mas a inserção no campo, aliada ao acompanhamento da rotina dos trabalhadores, mostrou que o trabalho é paradoxalmente individual e em equipe.

A perícia no morto inicia, no IML, de acordo com a maneira que ocorreu a fatalidade. Por trás dos bastidores da assinatura principal do médico na causa do óbito existe todo um conjunto de profissionais que deixam sua marca no

documento que vai para as mãos de quem solicitou o exame. Para esta dissertação escolhi as seguintes categorias de trabalhadores: perito médico-legista, perito da odontologia-legal, auxiliar técnico de perícia (formação radiologia e formação enfermagem), assistente administrativo e auxiliar de limpeza.

O levantamento de literatura específica sobre o tema mostrou que existem poucos estudos voltados para a organização do trabalho e sofrimento psíquico desses profissionais. Na própria biblioteca do IML estudado, onde constam os arquivos de algumas pesquisas realizadas, é possível encontrar alguns estudos sobre as perícias realizadas no Instituto, no entanto, um levantamento mais minucioso indicou que, sobre a realidade de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores da necropsia ainda não existia pesquisa específica.

Além da escassez de estudos, outro ponto importante são as peculiaridades que delineiam uma pesquisa voltada sobre quem tem a morte como ofício. Existem algumas profissões, segundo Barros e Silva (2004), que carregam o estigma de serem profissões pouco valorizadas, tais como catadores de papel, trabalhadores de cemitérios e funerárias e similares e preparadores de anatomia. Isso ocorre devido ao imaginário popular de geralmente associar a repulsa da tarefa a quem a realiza. Os empregos ligados à morte e cadáver são marcados, então, pelo aspecto de repugnância e invisibilidade imbricadas aos sujeitos que se inserem nesse fazer, o que pode levar a impressão, no trabalhador, de uma identificação em si do conteúdo insalubre da tarefa que executa.

Trazer à tona a realidade que abrange o fazer da medicina legal no trabalho com a morte, além expor a realidade de um profissional pouco conhecida, acarreta na oportunidade de desconstrução de um trabalho cercado pelo rótulo da rejeição.

Tal condição pode ser verificada de forma mais clara quando constato o aspecto de estranhamento por parte das pessoas, em geral, quando comento sobre a minha proposta de estudar morte e o trabalho juntos. O assunto insere desconforto e provoca inquietações, principalmente para aqueles que, de fora, enxergam no IML um cenário maldito, institucionalizado pela natureza do seu trabalho, além de intimidar pela morada de um tabu (ALDÉ, 2003; PAVÃO, 2002). Se antes havia um aspecto de censura, por amigos e familiares, por eu trabalhar

no IML, a surpresa é ainda maior quando informo que a pesquisa é sobre quem trabalha com necropsia. Aqui, entrar na realidade de tais funcionários parece transferir à mim, enquanto pesquisadora, o legado, em forma de acusação implícita, do meu papel ilegítimo de excluída por aproximação com aqueles que trabalham com o que se quer esquecer.

A escuta desses trabalhadores, pela orientação da teoria da psicodinâmica do trabalho, caracteriza, também, um momento de reflexão sobre a atuação desse profissional, além de permitir captar a autonomia do trabalhador dentro de um cenário caracterizado por preconceito e exclusão. Nesse caso, o sofrimento impulsionaria a fala e a escuta.

Assim, tendo em vista a necessidade de estudos sobre o tema e a relevância social da pesquisa, o objetivo desta dissertação foi analisar a organização do trabalho do profissional da sala de necropsia para verificar, através dos conteúdos das falas dos trabalhadores, os possíveis elementos que compõe o prazer e o sofrimento no trabalho. Os seguintes questionamentos foram norteadores: como se apresenta a organização desse trabalho? Em quais condições esses profissionais realizam seu ofício? Existe reconhecimento sobre o seu fazer? Quais os mecanismos de defesa que utilizam para lidar com o real do trabalho?

Nesse intuito, a dissertação foi estruturada em seis capítulos: No primeiro capítulo abordo a história e principais conceitos da medicina legal. No segundo capítulo traço um delineamento teórico da pesquisa, amparada na Psicodinâmica do Trabalho. No terceiro capítulo descrevo os caminhos metodológicos, desde os primeiros contatos com a instituição e os trabalhadores, a escolha dos entrevistados, as dificuldades da pesquisa e a técnica utilizada para análise das entrevistas. No quarto capítulo apresento alguns aspectos fundamentais sobre a instituição onde foi realizada a pesquisa de campo. A exposição da análise dos resultados encontra-se dividida em dois capítulos: no quinto capítulo, abordo a questão das condições e organização do trabalho e, no sexto capítulo, sigo com a apresentação das questões voltadas ao sofrimento psíquico, mecanismos de defesa e reconhecimento no trabalho e, por fim, trago a conclusão com as considerações finais.

## CAPÍTULO 1

### HISTÓRIA DA MEDICINA-LEGAL

*Hic est locus mors gaudet succurrere vitae (tradução do latim: “Neste lugar a morte se alegra de ajudar a vida”).<sup>1</sup>*

#### 1.1 Origens

A palavra medicina é proveniente do latim e significa a “arte de curar”. Desde o século XVII, faz referência à ciência médica voltada para regular a saúde dos sujeitos através da busca por encontrar um limite para o avanço das doenças e a obtenção do prolongamento da vida. Seu contínuo aprimoramento persegue com o intuito de “dominar” a morte, algo até então ainda não concretizado (ZAIIDHAFT, 1990).

Os estudos de medicina legal remetem à Antiguidade. O primeiro Código Penal conhecido foi o Código de Hammurabi, Babilônia, no século XVIII a.c., o qual já continha o estabelecimento da relação entre a medicina e o paciente, com a exposição de eventos ocorridos durante o tratamento. Depois veio o Código de Manú, na Índia, século VII a.c., que, em seu capítulo VII, estabelece o exame pericial para pesquisar alguns crimes, como sexuais e abortos por exemplo (ALDÉ, 2003).

A Medicina Legal ou Forense, termo que se origina da palavra latina *forensis* e significa “do Fórum” (HUSS, 2011, p.23), caracteriza-se enquanto especialidade médica científica voltada para a utilização de conhecimentos, técnico, paramédico, biológicos e não biológicos, para subsidiar a prática jurídica, com a elaboração de esclarecimentos específicos para tentar diagnosticar, com precisão, fatos que dizem respeito à vida e a morte, com intuito de desvendar situações que auxiliem o trabalho da Polícia e Justiça (CAMPOS, 2000; COSTA FILHO, 2012).

---

<sup>1</sup> Inscrição encontrada em algumas salas de anatomia, em Universidades pelo mundo.

A medicina forense, nos apontamentos de França (2004, p.4), constitui-se de uma disciplina jurídica de difícil conceituação, mas que, através de uma tentativa de torná-la mais acessível, pode ser entendida, quanto ao seu conteúdo, enquanto “uma medicina a serviço das ciências jurídicas e sociais”. Dessa maneira, a perícia médico-legal dispõe-se a encontrar a *prova*, isto é, aquilo que mostra a autenticidade de um evento, sendo efetivada mediante a criação de documentos escritos (laudos, atestados, relatório, consulta ou parecer) ou orais, durante, ou mesmo após, os julgamentos.

Segundo Campos (2000, p.24), o termo “perito” tem sua origem da palavra latina *peritus* que quer dizer “saber por experiência” ou, de maneira mais ampla, diz respeito a pessoas com determinados conhecimentos em alguma especificidade das ciências que são chamados pela justiça para aclarar circunstâncias de interesse da mesma através de uma perícia. Esta é caracterizada enquanto ação técnica promovida por autoridade judicial com a finalidade de produzir elementos demonstrativos de um fato. A perícia, então, constitui uma “capacidade teórica e prática para empregar, com talento, determinado campo de conhecimento, alcançando sempre os mesmos resultados” (ALCANTARA et al., 2006, p.3).

Do ponto de vista histórico, a medicina legal é dividida nos seguintes períodos (CAMPOS, 2000):

- Antigo: caracterizado pela incipiência dos procedimentos médico-legais, com destaque para as leis de Manés no Egito, onde havia a obrigatoriedade de examinar a verificação de gravidez de mulheres condenadas, pois, em tais circunstâncias, as mesmas não passariam pela prática do suplício. Este, de acordo com Foucault (2007, p.35), consistia em “uma produção diferenciada dos sofrimentos, um ritual organizado para a marcação das vítimas e a manifestação do poder que pune (...)”. Neste período, os cadáveres eram considerados sagrados e não se fazia uso deles para fins de necropsia (CAMPOS, 2000; QUEIROZ, 2005).

- Romano: neste período, os cadáveres podiam ser examinados por médicos (havia a *Lex Regia* que determinava a retirada do útero na morte de mulheres grávidas para elucidar fatos concernentes à justiça).
- Médio: apontado como um momento significativo para a medicina legal por instituir, através das Capitulares de Carlos Magno, o atrelamento da justiça ao saber e avaliação médicas.
- Canônico (1200 até 1600): a peculiaridade deste período consiste no encargo da realização de perícia médica antes da decisão judicial nos casos de ferimentos, assassinato, gravidez, parto recôndito e aborto, o que foi instaurado pela Constituição do Império Germânico. A distinção da época também ocorreu devido à escrita do primeiro tratado de medicina legal, *Des Rapports et des Moyens d'Embauber les Corps Morts*, por Ambroise Paré, 1575, no qual escrevia sobre as técnicas de embalsamamento, feridas, asfixia, diagnóstico da virgindade, entre outros temas afins. Por esse episódio, Paré é considerado o “pai da medicina legal” (CAMPOS, 2000; FRANÇA, 2004; PESCAROLO, 2007).
- Moderno ou Científico: ampliação da publicação de obras com o tema medicina-legal e aumento das técnicas sobre o estudo do corpo humano.

As primeiras publicações em medicina legal ainda traziam o caráter supersticioso à escrita, que procurava alinhar a ciência com aspectos da credence popular. Tal fato não descaracteriza o trabalho da época, posto que alguns livros ainda fossem utilizados como fontes de referência para pesquisas até o século XIX. Entretanto, vale ressaltar, que a importância desses escritos segue no sentido de abrir caminho para o surgimento do primeiro curso teórico especializado em medicina legal, em 1650, na Alemanha, por Michaelis (PESCAROLO, 2007).

A partir da institucionalização da especialidade, a medicina legal passou a ter maior repercussão, principalmente na França, no século XIX, com a disseminação das primeiras cátedras voltadas para o seu ensino científico, por meio do aperfeiçoamento da técnica de dissecação de cadáveres, embora, tal



realidade já se configurasse desde o século XVIII, em Viena, segundo Foucault (2006).

Pescarolo (2007) explana que, se a medicina legal, pode ser considerada como a primeira especialidade médica, com técnicas instrumentais e de classificação, ela não segue isenta de equívocos, amparados no que a autora chama de “senso comum erudito”. Um exemplo disso são os escritos do médico italiano Césare Lombroso, com a publicação de seu livro “O Homem Delinqüente” (1876), no qual discorria sobre a crença de que o criminoso apresentava algumas características físicas determinadas.

Tal ideia, construída a partir de uma análise arbitrária, não foi questionada pelas escolas de medicina legal da época as quais, por muitos anos, amplamente utilizavam desse trabalho para justificar práticas de controle sociais. Nas palavras de Ferla (2005, p.20):

Lombroso desenvolveu a teoria da origem atávica do comportamento anti-social e apresentou o personagem que traria popularidade e controvérsia a suas teorias: o *criminoso nato*. O atavismo<sup>2</sup> seria o reaparecimento, em um descendente, de caracteres não presentes nos ascendentes imediatos, mas nos remotos. (...) Sempre posicionando o homem branco europeu no começo da fila, os cientistas se lançavam à tarefa de hierarquizar as raças humanas. (...) Por isso, Lombroso iria buscar em cada fase evolutiva sinais e manifestações da atitude criminosa, sob o ponto de vista da civilização branca européia.

A entrada nas universidades e o aumento do interesse social e científico ao tema caracterizaram o século XIX como o “período de ouro” para a medicina legal (ALDÉ, 2003; PESCAROLO, 2007).

Em sua divisão didática, a medicina legal apresenta-se como Geral (Deontologia e Diceologia) e Especial. Na primeira, estão incluídas as obrigações e direitos que regem o exercício da profissão e orientam o médico sobre a sua prática. Na segunda, têm-se as seguintes partes em um desmembramento por disciplina (CAMPOS, 2000; COSTA FILHO, 2012 FRANÇA, 2004):

- ❖ Antropologia (estudos de identificações e identidade);
- ❖ Traumatologia (trata das lesões corporais);

---

<sup>2</sup>Atavismo: “Trata-se do termo usado por Lombroso para designar o conjunto de anomalias características dos delinqüentes e tipos anormais. Mas o que realmente denuncia o atavismo é o seu caráter de resgate das funções do homem primitivo. Ou seja, o homem que comete delito traz em si o primitivismo de nossos ancestrais, admitindo-se, portanto, que ele seja um retardatário na história”. (NEPOMUCENO, 1993, p.48).

- ❖ Sexologia (encara a sexualidade sob a ótica do “normal/anormal” nas condutas de criminosos);
- ❖ Toxicologia (abrange os exames realizados em caso de envenenamento e cáusticos);
- ❖ Asfixiologia (pesquisa sobre sufocação, esganadura, entre outros);
- ❖ Psicopatologia Forense (busca informações sobre a capacidade psíquica de sanidade/insanidade mental para imbuir caráter de imputabilidade/inimputabilidade aos periciandos);
- ❖ Criminalística (analisa indícios materiais de crime);
- ❖ Genética (descreve questões específicas sobre vínculos genéticos);
- ❖ Tanatologia (abrange a morte e as suas conseqüências jurídicas, voltando-se para suas causas). Essa última, como parte do recorte da presente dissertação, será melhor detalhada mais adiante.

A tanatologia forense, de acordo com Campos (2000, p.15), é a especialidade que trata de “cuidar da morte e do morto”, voltando-se para os aspectos médico-legais do óbito e suas repercussões no âmbito da esfera jurídico-social. O termo tanatologia faz referência a Tânatos, o deus grego da morte (SATO, 2008).

A medicina legal, conforme referido anteriormente relaciona-se diretamente com o Direito. Para Croce e Croce Jr. (2011, p. 30), o perito médico-legal é um “herói anônimo capaz de deslindar crimes indecifráveis através de paciente e penoso trabalho só conhecido das autoridades policial-judiciárias”. Os autores ainda a caracterizam enquanto disciplina “indispensável” para que se faça justiça na sociedade. Nas palavras de Croce e Croce Jr. (2011, p. 31).

A Medicina Legal serve mais ao Direito, visando defender os interesses dos homens e da sociedade, do que à Medicina. A designação legal emprestada a essa ciência indica que ela se serve, no cumprimento de sua nobre missão, também das ciências jurídicas e sociais, com as quais guarda, portanto, íntimas relações. É a Medicina e o Direito completando-se mutuamente, sem engalinhamentos.

Para França (2004), na busca pela verdade, a medicina legal aproxima-se, também, da arte ao utilizar para resolução de seus casos, além da sofisticação técnica, um minucioso trabalho de investigação. O autor indica ainda que, embora

envolto no silêncio, seu ofício é o que verdadeiramente caracteriza a sentença de um juiz, uma vez que seria somente a partir dos documentos encaminhados pelo legista ao magistrado que a justiça seria feita. Tal postura implica em colocar a figura do médico como o cerne das questões que envolvem perícia e legislação, à frente até mesmo do juiz, que passa a ser coadjuvante na espera da verdade. Assim, a verdade já sairia das mãos do médico-legista apenas para um aval jurídico.

O perito tanatólogo, em suas análises, é levado a procurar os vestígios do delito, seguindo pistas e indícios. O cadáver, “já corrompido pelos processos da morte”, fornece uma interpretação particular a quem o secciona. Essa leitura aproxima o trabalho do médico ao de um detetive cuja busca fornece as matizes para um quadro no qual as certezas levantadas pelo bisturi auxiliam a estruturação do impalpável das situações, mediante a construção das “verdades” pelos signos, para mostrar, pelo viés técnico, o respaldo de uma realidade, geralmente, nebulosa e intangível (GINZBURG, 2009, p.166).

Essa configuração está em consonância com o que afirmam Croce e Croce Jr. (2011, p. 31), os quais apontam que a Medicina Legal (escrita com letra maiúscula mesmo no livro dos autores) tem por missão “julgar um quadro mais preciso da realidade”. Assim, os autores até aqui citados demonstram superestimar os profissionais da medicina que optam por trabalhar como legistas. Estes trabalhadores seriam elevados como “mestres obstinados” que foram seduzidos pela “verdade e justiça”. Anônimos aclamados nas páginas dos livros que explicam, e elevam, até nos detalhes, a sua ciência.

A legitimidade de uma medicina pioneira pela institucionalização marca o lugar do perito e lhe presta autoridade para disseminar na sociedade o lugar de cada pessoa, demarcado pela outorga do saber médico que, por meio de um olhar moral, circunscreve na sociedade a quem cabe o papel de ameaça, vítima e criminoso.

A história dessa especialidade, vista através da literatura médica, a demarca como “imprescindível” na parceria com a justiça para manutenção da veracidade dos fatos (CAMPOS, 2000; FRANÇA, 2004). Os autores enfatizam a “inquestionável” relevância científica de seu método, no qual os resultados são, na maioria das vezes, descritos como uma contribuição apreciada enquanto

“indiscutível”, ao mesmo tempo em que tecem que o grande valor do médico-legista está amparado nas experiências diárias no seu campo de trabalho, pois neste “nem sempre as decisões mais acertadas são as dos que possuem maior saber científico” (FRANÇA, 2004, p.10).

A importância da experiência parece acrescentar um sentido de sabedoria aos profissionais médicos-legistas. Tal realidade fica clara quando constato que, entre esses profissionais, no IML estudado, o quadro funcional é composto, em sua maioria, por trabalhadores de meia-idade, alguns, inclusive, prestes a se aposentar. Aqui, a experiência parece delinear, também, a escolha de trabalhar perto dos mortos, algo não tão atrativo para os recém-formados.

A partir do exposto, ressalto que é importante atentar para o fato de que a verdade que passa pelo olhar do outro, no caso do perito médico-legista, sofre influência da própria vivência que esse profissional insere ao seu fazer. O caráter científico da prática, que alinha a exatidão técnica a uma ciência humana, segue impregnado pelo comprometimento de cada sujeito com sua própria idiossincrasia e valores.

Foucault (2006), com sua visão mais crítica, aponta que a análise anátomo-clínica funciona como uma maneira da medicina demarcar seu campo de atuação. O surgimento da pesquisa com cadáveres marca o campo de atuação médico e passa a distinguir, pelo elo da morbidade, o seu objeto de estudo. A anatomia aparece para desvelar pelo olhar as doenças que anteriormente eram acessadas pelo ouvir. O cliente morto, cuja própria fatalidade poderia dar provas da fragilidade da medicina curativa, é fonte de interrogatório, no qual a análise da morte, pelo viés médico, não pode restaurar, senão limitar, pela ciência, uma prestação de contas com a vida por um exercício de saber-poder.

O autor ainda completa que a verdade construída pelo médico legista em uma autópsia possui um caráter singular que visa um “domínio conceitual da morte” Foucault (2006, p.161). Esta, inscrita pelas mãos instituídas do perito, é padronizada por meio de traços que buscam retratar o fim para alcançar, por meio de um documento, a incumbência de responder a descrição de um fato não presenciado, mas que a medicina, da sala de necropsia, quer balizar.

## 1.2 A Medicina Legal no Brasil

No Brasil, a primeira publicação de medicina legal ocorreu em 1814 (“Impugnação Analítica ao Exame Feito pelos Clínicos Antônio Pedro de Souza e Manuel Quintão da Silva”, escrito pelo médico Gonçalves Gomide). Entretanto, o ensino oficial dessa especialidade no país ocorreu apenas em 1832, sob influência da escola francesa de medicina (ALDÉ, 2003).

Em 1830, com o estabelecimento do Código Penal é que a presença do perito passa a embasar as sentenças em julgamentos em casos de violência (CAMPOS, 2000).

A regulamentação do processo penal, em 1832, cria a perícia profissional e estabelece as regras para execução dos exames de corpo de delito<sup>3</sup> e, no mesmo ano, D. João VI, por decreto, transforma as antigas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia em Faculdades de Medicina oficiais, com cadeiras de medicina legal. Tal fato abriu espaço para as primeiras pesquisas da área em território nacional (FRANÇA, 2004; PESCAROLO, 2007).

A medicina legal no Brasil sofreu grande influência da escola francesa e, com menor força, da Alemanha e Itália, embora tenha se desenvolvido de maneira mais tardia em relação à Europa. Na área da tanatologia, a primeira publicação a respeito deste exame ocorreu em 21 de setembro de 1835 e descrevia a necropsia do Regente João Bráulio Moniz, realizada por Hércules Otávio Muzzi, cirurgião da família imperial (COELHO, 2010).

A nacionalização dessa ciência teve seu ápice com Raymundo Nina Rodrigues (1862-1906), “o maior professor brasileiro de medicina legal do século XIX”, que procurou especificar a atuação da perícia no Brasil. Sua posição amplamente nacionalista apontava a necessidade de diferenciar a prática em território brasileiro das estrangeiras (COELHO, 2010, p.361).

Nina Rodrigues, que foi professor de medicina legal da Faculdade da Bahia, tornou-se um dos primeiros pesquisadores dos estudos que associavam a criminalidade com elementos étnicos e sócias no país (CAMPOS, 2000;

---

<sup>3</sup>“Embora não haja definição no Código de Processo Penal do que venha a ser CORPO DE DELITO os tratadistas conceituam como os elementos materiais decorrentes da infração penal ou seja o conjunto dos vestígios materiais deixados pela prática do ato delituoso que pode ser evidenciada através dos sentidos” (CAMPOS, 2000, p.24)

PESCAROLO, 2007). Assim, nessa configuração, “a tutela do criminoso passou a ser disputada pela Justiça e pela Medicina”, também em território brasileiro (AUGUSTO; ORTEGA, 2011, p. 221).

A partir da publicação do seu primeiro livro “As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil”, (1894), Nina Rodrigues consagrou sua aproximação definitiva com a medicina legal com amparo, principalmente, nas ideias de Césare Lombroso e de Francis Galton. Este foi o criador da teoria da Eugenia e do Social Darwinismo (MAIO, 1995).

Ferreira (2010), em sua pesquisa, descreve o Italiano Lombroso, médico psiquiatra, antropólogo e político, como o fundador da Escola Positiva, teoria que, aplicada no âmbito da criminologia, procurava estabelecer as leis que controlariam o comportamento do criminoso, mediante observação e análise da relação entre as características físicas do sujeito e a delinqüência, perpetuando uma forma de racismo embasado pela ciência. Nos dizeres de Ferreira (2010, p.40):

No intuito de justificar suas teorias, Lombroso se utilizava da observação no campo da medicina legal, onde tentava estabelecer a relação entre caracteres físicos e fisiológicos dos indivíduos criminosos com a predisposição delitiva. A teoria do atavismo, embora analisasse também o aspecto psicológico dos delinqüentes, trazia dados pseudo-científicos apenas com relação a características biológicas, como o tamanho da mandíbula, a conformação do cérebro, estrutura óssea e hereditariedade biológica. A relação entre tais caracteres e o delito, bem como as características psicológicas dos criminosos analisados, foi realizada de forma puramente argumentativa, sem dado que comprovassem suas alegações quanto a isto.

Os estudos de Nina Rodrigues careciam de recursos técnicos mais aprimorados de investigação, o que afetava o prestígio da medicina legal enquanto ciência. Parte das descobertas do referido professor repousavam sobre sua própria moral, a qual estabelecia como legítimas práticas de cunho excludente, visíveis, inclusive, nas próprias faculdades de medicina nas quais era permitido, até o final do século XIX, somente a autópsia de negros, loucos, indigentes e anti-sociais, o que fazia recair sobre as classes menos favorecidas todo tipo de culpa pelas mazelas sociais (CAMPOS, 2000; PESCAROLO, 2007).

Os autores delineiam ainda a trajetória da medicina, e sua autoridade para produzir verdades pela proclamada cientificidade de sua técnica, enquanto possuidora de um lugar de destaque na produção de certezas (AUGUSTO;

ORTEGA, 2011). Aqui, é possível perceber que tais alcances ultrapassam os limites do conhecimento médico para influenciar, muitas vezes de forma negativa, toda a sociedade. Sua aproximação com a criminologia, com forte teor racista, permite destacar esta peculiaridade.

Em 20 de outubro de 1967 foi criada a Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML), que procura reunir os profissionais para troca de informações, experiências, pesquisas e eventos sendo “reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Médica Brasileira e pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação como especialidade médica” (COELHO, 2010, p.362).

Na cidade da Amazônia onde fica o IML são poucos os registros que escrevem sobre a história da medicina legal na região. Na ausência de um material ou artigo que resgate essa trajetória, a reunião de alguns materiais diversos (textos jornalísticos, relato de peritos, diário de ocorrências) auxiliam no esclarecimento de alguns pontos relevantes sobre o assunto e sua trajetória aliada à criação do IML.

Na própria biblioteca do IML pesquisado existe apenas um conjunto de cadernos que marcam a atuação de peritos logo no início dos seus trabalhos e fundação do Instituto, quando este ainda fazia parte da Polícia Civil (até o ano 2000). Em uma das prateleiras, pude encontrar um livro com o sugestivo título “algemas de um legista” (2001), de um médico-legista aposentado, o qual, através de crônicas, relata algumas histórias por ele vivenciadas em seus anos de trabalho no órgão.

No Brasil, a Lei 8.501<sup>4</sup>, de 1992, disciplina que, nos casos de morte violenta ou com suspeita de violência, o corpo seja submetido obrigatoriamente ao exame de necropsia, que, como sinônimos, também pode ser chamada de necropsia, tanatopsia e autopsia (FRANÇA, 2004). Esse serviço cabe aos Centros ou Institutos Médicos Legais, mediante solicitação de autoridade competente, para que seja realizada a tanatognose (ou diagnóstico da morte) com base nos fenômenos cadavéricos apresentados. A necropsia nestes casos é chamada de *forense*.

---

<sup>4</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8501.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8501.htm). Acesso em: 17 mai. 2014.

Não existe legislação no país que obrigue tal exame em casos de mortes naturais, sendo necessário, contudo, que haja uma autorização da família ou responsável pelo cadáver para que seja feita a necropsia, que, nesses casos, é denominada de *anátomo-clínica*. (ALCÂNTARA, 2006; BRASIL, 1992; CAMPOS, 2000; LEITE; MIZIARA, 2009). Queiroz (2005, p. 48) afirma:

(...) nos casos de morte violenta, o corpo será obrigatoriamente submetido à necropsia médico-legal, proibindo o uso do cadáver quando houver indícios de ação criminosa e exigindo do responsável pela instituição de ensino manter, para fins de reconhecimento, dados relativos às características gerais do falecido: sua identificação, fotografias, ficha dactiloscópica, resultado da necropsia (quando necessário) e outros dados e documentos julgados pertinentes.

A necropsia anátomo-clínica, realizada por um médico anatomopatologista, constitui-se como a maior fonte de ensino em patologia e apresenta como principal finalidade o estudo das alterações morfológicas dos órgãos e tecidos para a obtenção de informações sobre a natureza, forma, complicações e conseqüências das patologias (LEITE; MIZIARA, 2009).

A perícia médico-legal, como dito anteriormente, destina-se a produzir a prova que possa detectar ou não a ocorrência de determinado fato alegado o que implica, também, na exposição direta da figura do *periciando*. Este, que paira entre a condição de vítima ou algoz, encontra-se na delicada situação de ser o objeto do estudo do perito para constranger-se mediante exames que, ao mesmo tempo em que procuram a verdade, desvelam a dor e expõe o abjeto da realidade de tais usuários submetidos a perícias, as quais podem ser: de lesão corporal (a qual, de acordo com o Art. 129 do Código Penal Brasileiro<sup>5</sup>, consiste em “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”), realizado para detectar, por exemplo, vestígios de abuso sexual, erro médico, acidente de trabalho, conjunção carnal ou ato libidinoso, diagnóstico de gravidez ou aborto, entre outros; sanidade mental e, nos cadáveres, a causa da morte (BRASIL, 1940; FRANÇA, 2004).

Os corpos que fazem parte da sala de necropsia são vítimas de violência, acidentes, suicídio e, nesses casos, o familiar-usuário, ao situar-se na delicada posição de identificar um ente, encontra-se em um momento ímpar de apreensão e ansiedade.

---

<sup>5</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 17 mai. 2014.



Nesse aspecto, a própria configuração trata de ancorar a dependência dos periciandos para com o saber do perito, pois, é a partir do trabalho desse profissional que as famílias poderão encontrar, senão a vida, ao menos respostas que ajudem a elucidar os tramites legais e oferecer um pouco de paz e justiça. Para elucidar os desfechos técnicos e teóricos na medicina legal existe a necessidade de minúcia na realização da atividade.

Na atualidade brasileira, os Centros de Perícias pertencem, em sua grande maioria, ao quadro funcional da Polícia Civil. Essa união é questionada pelo discurso médico quanto à autonomia necessária para que seja feito um trabalho isento e consistente, o que somente seria possível quando desligados e independentes da polícia (FRANÇA, 2004; MARTIN et al., 2008).

Em alguns casos, como esclarece França (2004, p.7), a ênfase na autonomia segue a lógica de encarar o perito médico não como “mero agente policial”.

A visão antiquada da medicina legal como apêndice da polícia traria uma vulnerabilidade ao trabalho realizado pelos legistas. O foco recai ainda na questão da realização do trabalho médico funcionando sob o comando de uma hierarquia que desconhece o seu fazer ou ainda na dificuldade em investigar crimes atribuídos aos policiais por medo de algum tipo de coação e/ou retaliação. Tal peculiaridade apresenta-se como mais comum em regimes políticos ditatoriais.

Uma das situações que expões de forma clara as situações de tirania e falta de isenção no trabalho da perícia, quando ligadas ou subalternas à instituição policial, ocorre, por exemplo, em regimes totalitários. Entre tais casos, é possível citar a questão brasileira recente de mudança na Certidão de Óbito do jornalista Vladimir Herzog que, em 1975, período da Ditadura Militar, foi assassinado, mas teve a causa da morte alegada na época, de acordo com o Laudo de Encontro de Cadáver, emitido pela Polícia Técnica de São Paulo, como “suicídio”.

Para Kleinas (2012) eram comuns os suicídios forjados na ditadura, sempre amparados por certidões fraudulentas que respaldavam os desmandos e crimes:

Sua morte foi anunciada como suicídio pelo aparato do 2º. Exército e como prova uma foto onde ficava clara a farsa da “causa mortis”. Supostamente suicida foi encaminhado para o enterro com caixão

fechado para a Sociedade Cemitério Israelita. Seria sepultado no local indicado para suicidas senão fosse o protesto de membros da coletividade judaica (KLEINAS, 2012, p.14).

Na atualidade, a “Comissão Nacional da Verdade” (CNV)<sup>6</sup>, criada pela Lei 12.528/2011 e instituída em 16 de maio de 2012, procura investigar a respeito das graves violações de Direitos Humanos ocorridas entre 18 de setembro de 1946 e 5 de outubro de 1988, de maneira a “averiguar e corrigir para que a verdade e a justiça prevaleçam sobre a opressão” (COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE, 2012). Na nova Certidão de Óbito de Herzog, emitida em 15 de março de 2013, o Estado brasileiro reconhece como real causa da morte “lesões e maus tratos” (CORREIO BRAZILIENSE, 2013).

A postura dos peritos médicos quanto à falta de liberdade para exercer seu trabalho encontra razões históricas de ser, pois no Brasil, tanto na era Vargas (1930-1945), quanto no regime da ditadura militar (1964-1984), períodos de marcantes de arbitrariedades na história recente, podemos encontrar amostras da existência de um amplo controle da polícia sobre o trabalho da perícia, ou mesmo uma parceria perversa, e, com isso, um comprometimento da veracidade do trabalho, demarcado pela rigidez e autoritarismo do Governo, bem como instaurada nas suas práticas intensas de vigilância as quais, ao mesmo tempo em que investiam na técnica para os trabalhos, estabeleciam as diretrizes da produção (o que inviabilizava um trabalho isento).

### **1.3 Morte, Cadáver e Medicina**

Conforme já enfatizado, a união entre a Medicina e o Direito forma uma longa parceria que data desde a Antiguidade. Entretanto, é somente na Roma de Pompílio (44 a.c.) que se tem o registro do primeiro exame em cadáver para averiguação da circunstâncias da causa da morte.

O interesse jurídico deu origem ao primeiro exame de necropsia registrado, realizado pelo médico Antísio no cadáver de Júlio César, vítima de homicídio, o

---

<sup>6</sup> Disponível em: <http://www.cnv.gov.br/>. Acesso em: 17 mai. 2014.

qual determinou que, entre os 23 golpes recebidos, apenas um foi mortal (ALDÉ, 2003; FRANÇA, 2004).

Ainda de acordo com os autores, foi durante o Renascimento, século XVI, com a publicação do *Constitutio Criminalis Carolina*, em 1532, lançada por Carlos V, da Alemanha, que a prática da necropsia forense passou a ser propagada e isto devido a exigência da presença dos peritos quando da ocorrência de variados delitos, pois, embora as necropsias já fossem realizadas anteriormente, como no caso do envenenamento do Papa Leão X, em 1521, é só a partir do citado tratado que as bases para a autonomia da medicina legal e a obrigatoriedade da realização de exames de necropsia, em casos de morte violenta, foram lançadas (ALDÉ, 2003; FRANÇA, 2004). Gomes et al. (2010, p.14) nos diz:

É significativo lembrar que na Europa havia uma interdição a abertura de cadáveres até o Renascimento e que esta era fundamentada na crença da ressurreição dos corpos e na compreensão de que o homem era feito à imagem e semelhança de Deus. Ulteriormente, com a paulatina laicização da sociedade européia, emergiram condições propícias á prática da dissecação, passando-se a reconhecer tal atividade como *essencial* á prática médica (...).

Philippe Ariès, que pesquisou durante 15 anos a evolução da ideia de morte na cultura ocidental, afirma que do século XVI até o XVIII, o corpo morto habitava no ideário social pelo binômio da curiosidade científica e do deleite mórbido. Nesse período, o cadáver existe como personagem tanto das lições de anatomia quanto dos quadros e pinturas da época (ÁRIES, 2012). O estudo da anatomia humana por meio da dissecação marca um período de descobertas na medicina.

O quadro a seguir, do pintor holandês Rembrandt, demonstra “a importância da anatomia no ensino médico do século XVII” (QUEIROZ, 2005). A obra, quase que totalmente pintada na sala de dissecação da Escola de Cirurgia de Amsterdam, retrata um sentimento de curiosidade dos presentes ao olhar para o corpo em um processo de dissecação, bem como a sensibilidade da época para os incipientes estudos de anatomia.

**Figura 1: “Aula de Anatomia do Dr. Tulp” (1632)**



Fonte: [http://www.auladearte.com.br/historia\\_da\\_arte/rembrandt](http://www.auladearte.com.br/historia_da_arte/rembrandt)

A dissecação anatômica com fins científicos propiciou o desenvolvimento da medicina e a aquisição de novos conhecimentos em relação à estrutura e funcionamento do corpo humano (QUEIROZ, 2005; TALAMONI, 2012).

É somente a partir dos séculos XIX e XX que tem início a interdição da morte nas sociedades industriais. Esses períodos, por receberem como herança do século XVIII o “espírito científico”, passam a fomentar uma expectativa de superação da morte e do adoecer mediante a transformação desses fenômenos naturais em algo técnico e que poderia ser estudado e domado (ARIÈS, 2012).

É ainda no século XIX que a morte passa a se desenvolver enquanto tema embaraçoso e limitador para o alcance da felicidade. A mudança de atitude em relação à morte a transforma de familiar para ameaçadora, excluída dos lares e sinônimo de fracasso pela própria medicina que não a “venceu”. Dessa forma, passa a habitar os hospitais até, gradativamente, tornar-se um tabu. (ARIÈS, 2012; MEYEREWICZ, 2004).

#### **1.4 A Anatomia e a Formação Médica**

A história do cadáver como elemento de estudo se imiscui com a história da anatomia. Esta tão antiga modalidade de aprendizagem recebeu, em 1931,

uma proposta de conceituação pela American Association of Anatomists, que caracterizou a anatomia como uma análise biológica da estrutura dos corpos por meio do corte. Seu material de ensino abrangeria o estudo do cadáver humano através da técnica de dissecação, a qual seria etimologicamente equivalente (QUEIROZ, 2005). Dessa maneira:

O conhecimento do corpo humano nasceu da necessidade e desejo de preservar o corpo íntegro, para que o ser humano superasse a morte. Com esta fixação em mente, fazia-se necessário, não somente ousar, mas também criar métodos de estudo e ir em busca do desconhecido, que encontrava-se no próprio homem. (QUEIROZ, 2005, p.4)

Se a superação da morte pelo estudo da anatomia não ocorreu, ao menos sua demarcação e mercantilização continuam a ser explorada. Os fenômenos que na antiguidade inseriam de beleza a finitude humana, com estórias sobre o porvir, hoje percorrem o horror frente à efemeridade da vida, em uma busca contínua por uma juventude, sinônimo de vitalidade, em contraponto à velhice, o que propõe ao natural um caráter de tragédia, inversamente proporcional à idade (PAVÃO, 2002).

Hoje, principalmente nas culturas ocidentais, existe a dificuldade até mesmo de falar a respeito da morte. A expressão sobre o tema reflete o que Pescarolo (2007) chama de "paradoxo da modernidade", no qual a abrangência das descobertas científicas, capazes de compreender melhor os processos vitais e biológicos que envolvem o morrer, desatando seu caráter místico, para tentar adiá-la, não conseguiu, contudo, nos capacitar para lidar melhor com ela. De acordo com Ziegler (1977, p.183):

De agora em diante, o morto será expulso do drama em que ele vive; nunca mais as suas necessidades íntimas (ou as dos seus parentes e amigos), suas reivindicações, sua vontade serão levados em conta. Importam apenas os parâmetros técnicos da conduta daqueles que tem autoridade para reger a morte do outro. O novo imperialismo médico instaura-se pela violência. Nasce uma classe de tecnocratas, dominando a morte alheia segundo técnicas de que ela própria possui definição e controle.

Falar de cadáver e morte é evocar assuntos que provocam, em geral, incômodo. Em uma sociedade que trata a morte como tabu, a dificuldade na formação do médico, como profissional treinado a partir de uma frieza nas relações com o outro, evoca nas situações de perda, de maneira mais evidente, a

falta de preparo desse trabalhador. Isto, embora não intrínseco do ofício médico, repousa de forma mais representativa no fazer daqueles que esperam, um dia, a realização do mito de “cura” para a morte (INCONTRI; SANTOS, 2011).

Preparar o estudante da saúde para lidar com situações de perdas na profissão é necessário e, embora não funcione como garantia de uma compreensão total sobre o trabalhar com a morte, permite a formação de profissionais mais sensíveis ao contragosto de ter diante de si o reflexo de sua finitude que irrompe questionamentos muitas vezes velados na própria educação familiar e cultural que quer calar o enigma não dominado da morte (INCONTRI; SANTOS, 2011).

A questão apontada acima pode ser percebida pelo impacto que a expressão de cuidado com o cadáver foi descrita por alunas do curso de enfermagem no estudo de Alvim et al. (2002), que caracterizaram tal contato como um momento repleto de sensações de medo, nervosismo, tristeza e ansiedade. A visão do cliente cadáver, que incomoda pelo olhar vidrado, traz a reflexão sobre a fragilidade da vida, mas, principalmente, desconforta pela não preparação do profissional para cuidar do corpo morto.

Esse aspecto é corroborado por Khun, Lazzari e Jung (2011), que enfatizam a inaptidão de enfermeiros para lidar com situações de perda e isso de forma abrangente, o que inclui tanto o contato com o cadáver, quanto com o familiar dele de forma a perpetuar uma postura de distanciamento para com estes. Tal comportamento é apontado pelos autores como um mecanismo de defesa utilizado nas descritas situações limite.

Para os profissionais da medicina, a formação carrega o discurso de afastamento das emoções como se estas fossem empecilhos para o bom trabalho do fazer médico (QUINTANA et al., 2008). A tentativa vã de eliminar sentimentos produz vivências de frustração erguidas sob a negligência de uma formação cuja expectativa gerada nas salas de aula não se reproduz na realidade dos atendimentos.

Segundo ainda o pensamento dos autores, o desconforto no lidar com a morte começa nas aulas de anatomia quando os alunos são levados a perceber o cadáver enquanto objeto de estudo. A descrição do morto como alguém que “já foi um ser humano” ou “já foi uma pessoa” pode ser caracterizada enquanto um

distanciamento do outro, isto é, uma forma de auxiliar a maneira de pensar sobre a prática de um ofício que remete a angustia e sofrimento (QUINTANA et al., 2008).

É notório, no referido discurso, a ênfase sobre a necessidade de uma humanização voltada para a manutenção da saúde do profissional médico, porém isto não implica na procura por uma atuação médica mais humanizada. Falta o olhar constataador de que o cadáver não se resume a simples peça de estudo, por mais que as circunstâncias acadêmicas o circunscrevam como tal. Negar essa realidade só perpetua a postura de frieza dos profissionais. Nos dizeres de Quintana et al. (2008, p. 8):

Além disso, a disciplina Anatomia passa a ser um teste de personalidade do aluno ao defrontá-lo com a morte. É no espelho da postura do professor, imune tanto ao odor do formol, como às emoções, que o aluno procurará encontrar o caminho para trabalhar com esse turbilhão de sentimentos.

Em circunstâncias extremas como a da morte violenta, o profissional orienta o seu trabalho a partir de uma desconstrução da angustia pelo saber técnico, rígido. O foco nos aspectos científicos proporciona uma “banalização pela familiaridade” para tornar o fazer suportável. (CAVEDON, 2011, p. 84). Cavedon e Amador (2012, p. 179), chamam atenção para o seguinte fato:

A morte suscita inquietações, dúvidas, medo e somente uma certeza: todos passaremos por esta experiência. (...) Para os que as tem em seu escopo de trabalho, ela sinaliza o ponto principal de cada atendimento realizado. Sendo assim, as concepções acerca da morte têm papel fundamental na representação que cada profissional tem de seu trabalho, bem como nas mobilizações subjetivas a ela relacionadas. Impacto, reconhecimento e satisfação estão ligados à forma como este é visto na sociedade e processada por cada um que o executa cotidianamente.

Assim, é a partir da ideia que cada trabalhador da medicina legal possui a respeito da morte, sua ou de familiares, seus temores, dúvidas, crenças em porvir é que será permeado o seu relacionamento o ofício realizado.

As inquietações despertadas no cotidiano de trabalho e a postura de distanciamento reiteram que, para suportar o insuportável, muitas vezes a desumanização funciona como um escape da realidade. Esta, atravessada pela morbidez, pode se apresentar das mais invariáveis formas, na figura do cadáver,

seja coberto, por exemplo, pelo “terror da decomposição” ou ainda na angelical figura de uma criança morta (BELLATO; CARVALHO 2005). Nos dizeres dos autores:

Portanto, não é o fenômeno da putrefação em si que traz o terror, mas a emoção, o sentimento ou a consciência da perda da individualidade, quando o morto não está individualizado, isto é, não reconhecido como ser humano, tal como o inimigo ou o traidor privados de sepultura, existe, diante da podridão, apenas indiferença e simples mal cheiro. (...) a morte ganha corpo e rosto, ela se encarna na carne do cadáver. (BELLATO; CARVALLO, 2005, p.101).

Tal vivência não é fácil e nem é para qualquer pessoa (CAVEDON; AMADOR, 2012).

Na atualidade, muitos são os desígnios para nomear o natural que se quer esquecer: “falecer, descansar, passar desta pra melhor”, entre outros, como expressões de eufemismo a um termo cuja realidade abrange a todos, mas a consciência, em geral, remete a sentimentos de dor e sofrimento (LEIS, 2003, p.340).

A sociedade contemporânea, de acordo com Pavão (2002), busca interditar e silenciar a morte. Áries (2012), em sua obra “a História da Morte no Ocidente”, mostra o desdobrar da relação do homem com o óbito, desde a Idade Média até o século XX. Nesse trabalho, é possível perceber que, na Idade Média, havia um sentido mais profundo e de familiaridade com a morte. Os moribundos eram cuidados nos lares e o contínuo de guerras fazia coexistir uma relação pacífica entre vivos e mortos, pois a morte, se não assustava, chegava a comover e a ser vista como passagem para outro lugar, que poderia até ser melhor.

O desenvolvimento das cidades e da medicina possibilitou às pessoas novas formas de manutenção da vida pelo estabelecimento de cura para o que anteriormente era fatal e pela tomada de consciência de cada um a respeito do seu próprio fim. Nesse aspecto, a sociedade avança e coloca em substituição o que antes era comum, levando a morte para os bastidores no âmbito social e a sinalizando enquanto interdito maior, no lugar a sexualidade (ÁRIES, 2012).

A morte como não domada segue entremeada por significados de dor e fracasso. Evento marcado por constrangimento, as situações de luto flagelam pela imposição velada de uma necessidade de continuar. A sociedade capitalista exige um prosseguimento da vida, independente da perda. Para os que se foram,



restam os ritos funerários, comedidos e privatizados, aos que ficam, remanesce a obrigação de continuar a viver, trabalhar e produzir, mascarando os sentimentos, e reservando o real da dor para a privacidade da solidão (CAVEDON, 2011; PAVÃO, 2002).

A teoria da preparação do profissional da saúde para lidar com a morte abre espaços para a discussão de como um vínculo tênue de ciência procura despojar um tabu e sobre ele exercer o seu fazer.

Na prática do legista, o ofício ganha ainda outro recorte, uma vez que a sua atuação repousa na finitude e mostra o recorte do limite do êxito de uma profissão, que, em geral, procura superar a existência, mas cuja conformidade na mesa de necropsia, a cada novo trabalho confirma, não só a rejeição à morte, mas os limites da vida.

Tais limites, indistintamente aplicados perante a morte de cada ser humano, trazem à alçada profissional um sucesso que, no letal, não necessariamente se faria acompanhar, de maneira mais abrangente, pelo reconhecimento.

A configuração acima apresentada procura através de uma explicação científica, com a busca pelo “domínio teórico da realidade”, racionalizar o místico, embora em se tratando da morte, essa tarefa seja insuficiente para responder as perguntas que a circundam, a curiosidade que a envolve, as dúvidas sobre um porvir e a vontade de encontrar um sentido para a existência ou até mesmo realizar o até então irrealizável: O desejo de “alcançar a vida eterna”. (PESCAROLO, 2007. p.21).

## CAPÍTULO 2

### DELINEAMENTO TEÓRICO: A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

*“A saúde é quando ter esperança é permitido”.*  
Dejours (1986)

Este capítulo apresenta as concepções principais da PDT, amparadas nos preceitos de Christophe Dejours, e aborda, também, alguns estudos brasileiros. Inicialmente, apresento os princípios teóricos e empíricos dessa abordagem, com base nos conceitos de prazer-sofrimento, organização do trabalho e os mecanismos de defesa utilizados pelos trabalhadores para lidar com as situações desencadeadas pelo real do trabalho e, por fim, a colaboração de alguns pesquisadores ao pensamento dessa teoria nos últimos 30 anos.

#### **2.1 Dejours e a ressignificação do Pathos: Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho**

A temática do trabalho e sua relação com a subjetividade do trabalhador constitui um imenso campo. Para o presente estudo, procurei demarcar um recorte específico dentro do que a literatura da área nomeia de “Clínicas do Trabalho”. Estas agrupam um conjunto de teorias cujo ponto central é o estudo do trabalho e da subjetividade<sup>7</sup> em uma busca pela articulação entre aspectos presentes no “mundo psíquico e no mundo social” dos indivíduos (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011<sup>a</sup>, p.60).

---

<sup>7</sup> “Seria conveniente dissociar radicalmente os conceitos de *indivíduo* e de *subjetividade*. Para mim, os indivíduos são o resultado de uma produção de massa. O indivíduo é serializado, registrado, modelado. Freud foi o primeiro a mostrar até que ponto é precária essa noção de totalidade de um ego. A subjetividade não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo. Uma coisa é a individuação do corpo. Outra é a multiplicidade dos agenciamentos da subjetivação: a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social. Descartes quis colar a ideia de subjetividade consciente a ideia de indivíduo (colar a consciência subjetiva à existência do indivíduo) – estamos nos envenenando com essa equação ao longo de toda a história da filosofia moderna. Nem por isso, deixa de ser verdade que os processos de subjetivação são fundamentalmente descentrados em relação à individuação” (GUATTARI; ROLNIK, 1986, p. 31).

Os autores apontam ainda que a perspectiva das clínicas do trabalho consiste em uma intervenção da realidade do trabalhador e enfatizam que as mesmas não devem ser confundidas com o trabalho realizado em consultórios clínicos, como o nome faria supor, mas abrange o sujeito para além do individual, ao propor um foco de pesquisa amparado em uma intervenção da realidade social vivida pelos sujeitos dentro da sua prática de trabalho (BENDASSOLLI;SOBOLL, 2011a).

Dentre as citadas clínicas, destaco a Psicodinâmica do Trabalho, criada por Christophe Dejours, na década de 80, que procura caracterizar a organização do trabalho enquanto fonte de desgaste e sofrimento, com destaque para os processos criativos que mobilizam o sujeito a resistir diante das dificuldades oriundas no real do trabalho, e também de prazer. Aqui é importante destacar o significado do termo sujeito e as diferenças entre trabalho prescrito e trabalho real.

A PDT, em uma perspectiva que relaciona trabalho e saúde mental, apóia sua teoria do sujeito em uma interlocução com a psicanálise, dentre outros campos do conhecimento, e assim o inscreve como principal responsável por suas ações, pensamentos e processos de transformação da subjetividade e do mundo. Assim, a maneira pela qual o corpo vivencia a sua experiência de contato com o mundo, isto é, sua afetividade, é o que oferece suporte para a constituição do sujeito. São os processos de subjetivação, maneira de romper com o instituído e “verdades instauradas”, que fornecem a potência capaz de mobilizar o sujeito a resistir e transformar a sua realidade e a si mesmo, em uma articulação direta com o seu contato com o real do trabalho (FERREIRA, J., 2013).

Os termos *trabalho prescrito* e *trabalho real* foram citados pela primeira vez em 1955, na obra *L'Analyse Du Travail*, dos ergonomistas Ombredane e Faverge. De acordo com esses autores, o trabalho prescrito diz respeito às tarefas repassadas pelos gestores aos trabalhadores, seja por meio de normas e regulamentos escritos, oficiais ou de maneira informal, através de reuniões ou conversas. Trata-se de um processo teórico que delinea a composição e organização das atividades. Contudo, a prescrição raramente consegue alcançar a complexibilidade das situações práticas de trabalho e é nesse momento que se manifesta o trabalho real. Este consiste na maneira que o trabalhador encontra

para lidar com as situações presentes na sua interação com as dificuldades das situações práticas de trabalho. São estratégias criadas e desenvolvidas pelo trabalhador para superar as limitações da prescrição (COSTA, 2013).

Os conceitos de trabalho prescrito e trabalho real são fundamentais na teoria da PDT e encontram-se presente desde os primeiros estudos de Dejours. A origem de tal teoria inicialmente encontrava-se dentro dos preceitos da Psicopatologia do Trabalho (PPT), com pesquisas que associavam saúde mental e trabalho, desenvolvidas na França por Paul Sivadon e Le Guillant (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011b; COSTA, 2013).

A PPT teve sua origem na França, no período entre as duas grandes guerras mundiais, e firmou-se a partir da década de 50. Nesse momento havia um primeiro esforço de tentar descrever as doenças mentais relacionadas ao trabalho em um modelo *strictu sensu*, isto é, com destaque para as relações de causa e efeito (DEJOURS, 2008).

Segundo Molinier (2013) o nome Psicopatologia do Trabalho surgiu em 1952 como forma de intitular um artigo escrito por Paul Sivadon na revista *L'Évolution Psychiatrique*, no qual defendia um concepção única da PPT associando esta a três campos diferentes: a) Enquanto instrumento de readaptação de doenças mentais; b) O patogênico e c) O terapêutico.

Ao lado de Sivadon, Le Guillant (1900-1968) tem seus textos considerados, também, como fundadores da referida teoria (ZAMBRONI-DE-SOUZA; ATHAYDE, 2006). O primeiro estudioso, Sivadon, influenciado pela psicanálise, observou através de suas pesquisas a vulnerabilidade do trabalhador quando exposto às adversidades no trabalho. Já o segundo, Le Guillant, tomado pelo materialismo histórico-dialético, aponta que os aspectos psíquicos são diretamente afetados pelas normas e condições sociais (BENDASOLLI; SOBOLL, 2011b; ZAMBRONI-DE-SOUZA; ATHAYDE, 2006; ZAMBRONI-DE-SOUZA et al., 2009). Para Nassif (2005, p. 83):

Pode-se dizer que Le Guillant defende um enfoque psicossociológico da doença mental, em que o trabalho figuraria como instancia central da realidade social. Seu método de pesquisa sobre a doença mental no trabalho é um misto de dados quantitativos e qualitativos que tentam articular as condições sociais, laborais e clínicas. Le Guillant reconhece o trabalho como fator central da evolução, ou mesmo da gênese dos distúrbios psíquicos, apesar de admitir a dificuldade de se compreender a passagem das situações concretas de trabalho para o aparecimento destes distúrbios.

Le Guillant, durante os anos 50, realizou os primeiros estudos sistemáticos de observação que o levaram a estabelecer as relações entre trabalho e psicopatologia. Seu estudo mais citado, de 1956, foi a respeito da atividade das telefonistas de Paris. Neste estudo diagnosticou um distúrbio posteriormente nomeado de *Síndrome Geral de Fadiga Nervosa*, caracterizada por "crise de nervos" no ambiente de trabalho, impaciência com os familiares, intolerância ao ruído e, em um *terço dos casos*, a *presença de sintomas depressivos importantes* (MERLO, 2002; ZAMBRONI-DE-SOUZA; ATHAYDE, 2006, p. 13).

Membro do grupo da *Evolução Psiquiátrica*, Le Guillant, foi um dos participantes das *Jornadas de Bonneval*, colóquio realizado em 1946, na França, que trouxe importantes contribuições para o delineamento da PPT e demarcou três diferentes posturas a respeito da gênese do sofrimento e da doença mental descritas a seguir (MOLINIER, 2013; NASSIF, 2005; NOGUEIRA, 2011):

- Organogênese - Defendida Henry Ey (199-1977), que apontava a origem orgânica e dinâmica da loucura, levando em conta aspectos orgânicos, infecciosos, endocrinológicos ou traumáticos e acreditava que a atividade psíquica normal era definida pela psicogênese;
- Psicogênese – Defendida por Jacques Lacan (1901-1981), que afirmava ser a loucura um fenômeno do pensamento articulada pelo dinamismo psíquico e desvinculada qualquer questão orgânica;
- Sociogênese: Inspirada no marxismo, e defendida por Sven Follin e Lucien Bonnafé (1912-2003), que compreendiam como objeto da psiquiatria o homem psicopata, enquanto fenômeno social, e não a loucura, com foco em uma psiquiatria concreta, isto é, a compreensão do indivíduo inserido no seu contexto histórico.

As três divergentes concepções sobre psiquiatria influenciaram a teoria e desenvolvimento da PPT (NASSIF, 2005). Os estudiosos procuravam formular um elo causal entre trabalho e doença mental sem, contudo, obter um resultado que comprovasse essa vinculação (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2010; MOLINIER, 2013).

Assim, a PPT encarava o trabalho com base na ênfase do seu caráter negativo e causador de adoecimento. Para essa corrente, o trabalho não era um ambiente propício para criação e desenvolvimento das pessoas, mas mostrava-se

um “lugar de dramática para o sujeito, onde o sujeito se perde. Toma-se a dimensão negativa do trabalho: o trabalho faz mal, torna as pessoas doentes e até loucas” (RUFFEIL, 2009, p.55).

Nassif (2005) nos diz que a contribuição mais clara da psicanálise ocorre na compreensão de Christophe Dejours. Este circunscreve seus estudos, herança da PPT, a partir do conceito de sublimação, para rechaçar os sentidos de causalidade atribuídos ao trabalho para explicar doenças. O enfoque de Dejours caracteriza a ambivalência do prazer-sofrimento como forma viável para manter o equilíbrio da saúde mental dos sujeitos no trabalho e formar os preceitos da psicodinâmica do trabalho (LHUILIER, 2011).

Para Dejours (2004), a palavra *trabalho* é de difícil compreensão e caminha no mundo das ideias onde o tácito, na verdade, passa pela ação. Dessa maneira, através do olhar clínico, situa o trabalho na questão humana de *trabalhar*. É este o ponto de sua análise e que leva em conta o engajamento total do sujeito para realização de determinada tarefa, mobilizando inteligência e criatividade

Essa nova forma de encarar o trabalho caracteriza-se como mais abrangente na medida em que leva em conta a subjetividade do trabalhador na construção de suas relações sociais nas quais a questão do trabalhar consiste no engajamento total do corpo na realização de uma ação. Envolve criatividade, inteligência, subjetividade e intersubjetividade na busca por maneiras que consigam preencher o espaço que existe entre o que é prescrito pela organização de trabalho e o fazer. Logo, para o clínico, o assunto trabalho é o que o sujeito utiliza “de si mesmo” para enfrentar as diversas situações que lhe são designadas para o cumprimento de determinada tarefa (DEJOURS, 2004, p.28).

A teoria criada por Dejours, ao deslocar o conceito de “trabalho” para o “trabalhar”, possui o intuito de enfatizar o caráter humano da ação, além de situá-lo no âmbito da antropologia. A partir dessa visão, o trabalho seria, também, o ponto de transformação do mundo em um lugar habitável, ao mesmo tempo em que mudaria o sujeito, mobilizando sua inteligência e criatividade. Nesse sentido, o sofrimento seria o ponto de partida para uma atitude de superação de desafios.

As indagações que sustentam a PDT surgem na década de 1980 e procuram investigar o sofrimento psíquico do sujeito na sua relação com o trabalho, levando em conta, principalmente, os processos defensivos, individuais

e coletivos, que os trabalhadores utilizam para transformar, de maneira criativa, sua relação com a organização do trabalho. Seu método propagava a escuta do sofrimento do trabalhador em espaços de discussão em grupo (MARTINS, 2009).

Tal teoria mostra uma dicotomia presente em toda relação de trabalho: O prazer-sofrimento. Assim, amparado em uma perspectiva interdisciplinar, Dejours caracteriza o trabalho enquanto o hiato que existe entre o prescrito pela organização e o impacto com a realidade, que mobiliza as defesas dos trabalhadores na busca pela manutenção do equilíbrio da normalidade e fuga do sofrimento, algo sempre em constante movimento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2010).

Ferreira 2011 esquematiza os aspectos fundamentais da PDT dessa forma:

**Quadro 1: Esquema dos aspectos fundamentais da teoria de Dejours**

<b>Objeto</b>	A relação dinâmica entre o trabalho e a saúde que se estabelece nos contextos de produção de bens e serviços
<b>Objetivo</b>	Analisar as estratégias individuais e coletivas de mediação do sofrimento psíquico empregados na busca da saúde psíquica, considerando a subjetividade como a resultante da interação do trabalhador no contexto do trabalho
<b>Centralidade</b>	O sofrimento psíquico- decorrente da contradição entre a prescrição e o real- e as estratégias de mediação utilizadas pelo trabalhador para ressignificar/superar o sofrimento tentar transformá-lo em prazer.
<b>Premissa</b>	O universo das significações dos trabalhadores só pode ser compreendido quando se analisa a subjetividade no trabalho, resultante da interação do sujeito com seu ofício.
<b>Método</b>	O foco da investigação é a subjetividade, mediado pela palavra na tentativa de contextualizar as vivências de prazer-sofrimento no trabalho.
<b>Traços Históricos</b>	Origem na década de 50, com produções empíricas que buscavam explicar as causas dos transtornos mentais associado à história do movimento operário e baseado na racionalidade taylorista do trabalho.

Fonte: adaptado de Ferreira (2011, p. 209-211).

De acordo com Lhuillier (2011) a evolução epistemológica do termo deu lugar, no ano de 1993, à nova denominação de *psicodinâmica do trabalho*. Essa

mudança justifica-se pela limitação da denominação *psicopatologia* ao tentar circunscrever umnexo causal entre trabalho e doença. Seu foco de estudo continua a ser o sofrimento no trabalho, mas agora, amparado em uma perspectiva ambivalente, que o apresenta enquanto criador e patogênico, e que tem como objeto de estudo a questão da normalidade, (GHIZONI, 2013).

O termo “dinâmica” foi mantido por Dejours em suas pesquisas como uma tentativa de “marcar o conflito entre um sujeito com uma história preexistente ao trabalho (ou à sua organização) e as características objetivas do trabalho (divisão das tarefas e organização de pessoas” (BENDASSOLLI, 2009, p.66). Com isso, o sujeito passa a ser ativo no trabalho, uma vez que suas vivências ganham a importância necessária para a construção dos aspectos subjetivos presentes na sua relação com o trabalhar.

Dessa maneira, Dejours aborda o trabalho como uma das fontes de sofrimento da existência humana, mas não seria seu exclusivo produtor. O sofrimento, encarado como parte da vida de qualquer pessoa, nas questões que envolvem trabalho, poderia, inclusive, funcionar como o ponto de partida para a superação das dificuldades e fortalecimento da subjetividade dos trabalhadores. Nos dizeres de Franco (2004, p.312):

Dejours rompe e supera tais abordagens, propondo uma aproximação bem mais complexa, alargando o universo tradicional de análise ao considerar o próprio sofrimento, além das descompensações. Trata-se de um enfoque que, sem anular a importância das condições tecnológicas do trabalho, incorpora e integra as dimensões seja do sofrimento, da subjetividade, seja dimensão histórica, sociológica e política da inserção dos indivíduos no trabalho, atentando para sua configuração enquanto indivíduo e enquanto grupo coletivo de trabalho.

Moraes (2013a) informa que a própria consciência da finitude poderia funcionar como fonte de sofrimento para todo ser humano. Para aqueles trabalhadores que lidam com a morte e o morrer em seu cotidiano, tal aproximação com cadáveres, poderia acirrar o conflito natural do desgaste oriundo de encarar a experiência da vida como limitada e sujeita a abrupta interrupção. Isso acrescenta ao sofrimento natural de lidar com a morte um caráter ainda mais desgastante, pois, a experiência de fracasso diante da vida é algo que não pode ser superado por melhor que seja executado um trabalho de perícia.



Para dar continuidade ao desenvolvimento da PDT apresento o detalhamento das etapas desta teoria, tendo como base Mendes (2007), Bueno e Macedo (2012) e Ferreira, A. (2013), no quadro abaixo:

**Quadro 2: Etapas do desenvolvimento da Psicodinâmica do Trabalho**

<b>Período</b>	<b>Marco histórico</b>	<b>Foco</b>
<b>1980</b>	Publicação da obra de Dejours: <i>Travail: usure mental – essai de Psychopathologie Du travail</i> -1980	Estudos voltados para o sofrimento psíquico, confronto do trabalhador com a organização do trabalho, sofrimento e estratégias contra o sofrimento
<b>1990</b>	Addendum à 12ª edição de <i>Travail: usure mental – essai de Psychopathologie Du travail</i> -1993	Análise do trabalho como construtor da identidade do trabalhador, vivências de prazer-sofrimento e dinâmica do reconhecimento
<b>Final da década de 1990 até os dias atuais</b>	Publicação dos livros de Dejours: <i>Souffrance em France</i> (1998); 13ª edição <i>Travail: usure mental – essai de Psychopathologie Du travail</i> e addendum <i>Nouvelle formes d'organisation Du Travail et lésions par efforts répétitifs</i>	O foco concentra-se nos processos de subjetivação

Fonte: Elaboração da autora (2014)

A divisão que Dejours apresenta a respeito do sofrimento abre espaço para a inclusão do prazer, conforme anteriormente apontado no texto. O caráter patogênico do sofrimento estaria ligado a uma ausência de liberdade na atuação do trabalhador, isto é, quando seus recursos defensivos esgotaram-se e sobram apenas as pressões e rigidez organizacionais incontornáveis “inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência” (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET, 2010, p.137).

Dejours, Dessors e Desrioux (1993) demonstram que a atividade profissional não é só uma maneira de ganhar a vida, mas uma forma de inserção social na qual os aspectos psíquicos e físicos estão juntos. Dessa maneira, o trabalho pode funcionar tanto como um fator de equilíbrio e desenvolvimento para o sujeito ou como de deterioração, envelhecimento, fonte de graves doenças, pois

“quando se coloca face a face o funcionamento psíquico e organização do trabalho, descobre-se que certas organizações são perigosas para o equilíbrio psíquico e outras não o são” (DEJOURS, DESSORS; DESRLAUXL, 1993, p. 104).

A partir de um olhar clínico, Dejours caracteriza o trabalho enquanto a mobilização dos sujeitos para realizar uma tarefa diante das demandas do cotidiano, com suas mudanças, surpresas, o incontrolável que põe em cheque a capacidade de transformação dos sujeitos. É possível verificar que, caso a prescrição organizacional fosse seguida à risca, seria impossível o trabalho atingir a qualidade esperada. Nas palavras de Dejours (2004, p. 28):

Assim, para o clínico, o trabalho se define como aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições, para poder atingir os objetivos que lhes são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições.

Tal conceito é importante uma vez que leva em conta a subjetividade do trabalhador na construção de suas relações. Ao deslocar o seu objeto de estudo, a PDT pretende analisar o *enigma da normalidade*: o fato da organização do trabalho não afetar de maneira igual a saúde de todos os trabalhadores e trabalhadoras.

Em situações nas quais a realidade produz sofrimento, o sujeito coloca em prática suas defesas, que podem ser conscientes ou inconscientes, para lidar com sua aflição. Vale ressaltar a diferença entre defesa e resistência, pois embora ambas voltem-se para o “enfrentamento de situações de sofrimento”, resistência serve, também, para a “transformação das situações que originam o sofrimento” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 368).

O grande pioneirismo de Dejours situa-se na descoberta das estratégias defensivas organizadas coletivamente pelos trabalhadores. O autor afirma que o sofrimento gerado a partir da organização do trabalho não seria possível de ser enfrentado utilizando apenas as defesas próprias de cada trabalhador, mas que, a partir da integração no ambiente de trabalho, seria possível proporcionar formas coletivas de resistência (DEJOURS, 1992; 2011a).

Na atualidade, o individualismo é pregado e valorizado como forma de crescimento, amparado no mérito próprio. A tendência corporativa capitalista

lança mão de recursos que estimulam a regulamentação de práticas solitárias e competitivas, o que têm contribuído para uma diminuição da cumplicidade e da parceria nas relações de trabalho.

Tal conjuntura favorece a diminuição das lutas coletivas, uma vez que uma fraca associação permite aumentar o isolamento social e colaboram na tentativa de esvaziar resistências. O individualismo cala o grupo e perpetua uma calma aparente arraigando atitudes de subordinação e omissão que desfavorecem o trabalhador (LEITE, 2003).

A realidade de trabalho no mundo capitalista não se propõe a dar voz a esse trabalhador, o qual é disciplinado para desenvolver um comportamento persecutório, em permanente conflito com seus colegas de trabalho, cuja relação, em geral, é de competição e desconfiança, o que permite desagregar o conjunto de trabalhadores e uma possível união para reivindicações. Isso torna a articulação das escutas coletivas difíceis e demanda do pesquisador enriquecer sua pesquisa por meio da diversidade de conceitos possíveis de articular com a prática, aprimorando sua atuação “na tentativa de compreender seu objeto, que inexoravelmente remete a complexidade das relações saúde e trabalho”. (NOGUEIRA, 2011, p.134).

Szenewar, Uchuda e Lancman (2011) afirmam que, atualmente, a maioria das organizações têm se mobilizado de maneira mais sofisticada no intuito de minar a relação de colaboração entre os seus funcionários. A trilha atual constitui um caminho que leva a uma maior competição e individualismo, na qual o desempenho sobrepõe-se à solidariedade. A tendência de “trabalhar sozinho” propicia o isolamento e compromete a cooperação dos trabalhadores, o que pode gerar a “ruína da subjetividade” e um estímulo para vencer “a qualquer custo” (DEJOURS, 2004, p.34).

Oliveira e Moreira (2006), em seu estudo sobre o trabalho hospitalar, enfatizam a importância dos coletivos enquanto mecanismos de resistência que atuam no sentido de transformação da situação de sofrimento no ambiente de trabalho.

O fazer individual estabelece relações superficiais entre os trabalhadores, as quais não representam ameaça à hegemonia da organização de trabalho. O silêncio fornece longevidade à situações de assédio, humilhações e disputas onde

a equipe é apenas um nome para indicar a solidão do todo de quem executa a tarefa (BERNARDO, 2009).

Bueno e Macedo (2012) trazem o modelo que Mendes (2012) apresentou durante a realização do “V Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho” – V CBPOT – a respeito os três eixos atuais norteadores da PDT: a organização do trabalho, o modo de trabalhar e as patologias.

Quadro 3 – Modelo de PDT informado por Mendes (2012).



Fonte: Adaptado de Mendes (2012) *apud* Bueno e Macedo (2012)

Por mobilização subjetiva entende-se o próprio emergir do trabalhador diante das situações de trabalho, o seu engajamento no que realiza amparado por sua inteligência prática e pelo coletivo, este mediado pela prática do reconhecimento.

A dinâmica da mobilização subjetiva, que consiste em um processo intersubjetivo, trata da relação entre a subjetividade do trabalhador e da necessidade de um espaço público de discussão a respeito do trabalho. Para isso, é fundamental que o resultado do seu comprometimento exista na forma do reconhecimento. É através dessa contribuição-retribuição que o trabalho ganha

um sentido. O julgamento pelos pares e hierarquia valoriza o fazer e fortalece a identidade do trabalhador (MENDES; DUARTE, 2013).

Para a PDT o sofrimento psíquico do trabalhador estaria ligado à sua impotência diante da organização, isto é, quando não encontra um significado na tarefa que desenvolve, tornando-se prisioneiro de uma individualidade imposta pela forma como se organiza o trabalho. Esta configuração é caracterizada por “dispositivos disciplinares” que não deixam o sujeito transpor a insatisfação e contrariedade que sente (PALÁCIOS, 2002, p.11).

Dessa maneira, o trabalho não seria causador de patologias, mas apenas poderia favorecer o surgimento de algum transtorno mental (salvo em casos de *síndromes subjetivas pós-traumáticas*<sup>8</sup>), logo, adoece quem não consegue se defender das imposições organizacionais, o que levaria a uma desorganização da dinâmica dos seus processos psíquicos, quando estes se confrontam com a realidade do trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Dejours, Abdoucheli e Jayet (2010) demonstram que a dinâmica do sofrimento psíquico caracteriza um “estado de luta” do sujeito contra as forças que o empurram para uma doença mental. O sofrimento implica em um bloqueio do sujeito quando em conflito com a organização do trabalho, é o momento em que todas as suas possibilidades de adaptação e ajustamento já foram utilizadas e ocorre uma fadiga, resultante da impossibilidade de organização do trabalho com o trabalhador. Com o aumento da tensão e do desprazer, o sofrimento começa, tornando a fadiga uma “testemunha não específica da sobrecarga que pesa sobre um ou outro dos setores do organismo psíquico e somático” (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2010, p. 127).

Diante do exposto, dentro de uma perspectiva clínica do trabalho, a PDT procura enriquecer o debate acerca da compreensão dos sujeitos em sua relação direta com a organização do trabalho para alcançar os motivos que permitem o

---

<sup>8</sup>Dejours afirma que a “síndrome subjetiva pós-traumática”, atualmente conhecida como Estresse Pós traumático (F43.1-Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, Ministério da Saúde, 2001, disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)>) é “entidade psicopatológica” que o sujeito poderia desenvolver a partir de um “elemento desencadeador no ambiente de trabalho” (DEJOURS, 1992, p. 123) e constitui-se exceção por se desenvolver depois de acidentes no trabalho, e cujos sintomas só agravariam quando o sujeito voltasse para realização de suas tarefas, o que caracterizaria diretamente a ligação da psicopatologia ao trabalho.

engajamento dos trabalhadores diante das situações que enfrentam na realização de suas tarefas laborais.

## 2.2 A Normalidade como Enigma

A partir da década de 80, os caminhos epistemológicos da teoria de Dejours o levaram a uma compreensão mais ampla da questão do sofrimento relacionado ao trabalho amparado no seguinte questionamento que fazia da normalidade um enigma: como algumas pessoas conseguem escapar da doença mental, apesar das pressões organizacionais? (Dejours, 2007a).

Com base em suas pesquisas, Dejours concluiu que os trabalhadores não estão passivos diante das imposições organizacionais, mas conseguem se defender de tais pressões de maneira a não sucumbir à doença mental. Com tal premissa, postulou a normalidade enquanto “o equilíbrio instável, fundamentalmente precário entre o sofrimento e as defesas contra o sofrimento” (DEJOURS, 2011a, p.62). Aqui, a normalidade faria parte da dinâmica humana e seria o resultado da luta contra a desestabilização psíquica.

Uchida, Lancman e Szenelwar (2010) apontam que o surgimento da doença mental estaria relacionado à impossibilidade dos sujeitos transformarem o sofrimento em prazer. É a partir do momento em que os trabalhadores não conseguem defender-se das imposições organizacionais é que seriam estabelecidas as condições favoráveis para o surgimento do sofrimento patogênico.

Esse novo olhar sobre a questão da normalidade trouxe, também, a necessidade de redefinição dos conceitos de sofrimento e saúde de forma a ficarem mais compatíveis com os preceitos desenvolvidos pela PDT. Com isso, o sofrimento seria visto como uma *vivência subjetiva*, isto é, “um estado de luta do sujeito contra as forças (ligadas à organização do trabalho) que o empurram em direção à doença mental”. (DEJOURS; ABDOUCHELY, JAYET, 2010, p.127).

A PDT inspirou-se, em parte, no trabalho de Canguilhem para definir normalidade no sentido desta configurar uma “*Lacuna entre a saúde ideal e a doença descompensada*”. (MOLINIER, 2013, p.73). Canguilhem, em sua obra “O

Normal e o Patológico” afirma que a experiência do ser vivo incluía a doença, pois a luta contra doenças seria algo “previsto” no organismo (GANGULHEM, 2009, P.53).

A PDT difere os termos normalidade e saúde, posto que a normalidade (saúde concreta) seria um estado nunca alcançado de estabilidade, uma vez que as doenças fazem parte da vida e do cotidiano, o que torna essa luta algo interminável.

Assim, a normalidade não seria algo natural ao ser humano, residente em sua natureza, mas construído socialmente em suas relações e isto implicaria em uma perspectiva de cuidado e dependência uns dos outros para a sobrevivência (DEJOURS, 2007b; MOLINIER, 2013). Nos dizeres da autora:

A originalidade conceitual aqui apresentada reside no fato de que esta luta nunca é a luta de um indivíduo capaz de se satisfazer, de se bastar a si próprio, mas a de um indivíduo por definição dependente dos outros para sua sobrevivência, seja ela física ou psíquica. (MOLINIER, 2013, p.74)

Dejours (1986, p.11) afirma que não existe um completo e perfeito estado de bem-estar:

Creio que para o bem-estar físico é preciso a liberdade de regular as variações que aparecem no estado do organismo; (...) A saúde é a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, é a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia. É, portanto, a liberdade de adaptação. (...). Bem-estar psíquico, em nosso entender, é, simplesmente, a liberdade **que é deixada ao desejo** de cada um na organização de sua vida. E por bem-estar social, cremos que aí também se deve entender a liberdade, é a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si.

Assim, na perspectiva da PDT, saúde configura-se como o produto que resulta da constante luta presente na própria dinâmica humana na qual as relações intersubjetivas vão propiciar a formação de estratégias defensivas, fomentando um equilíbrio, por vezes precário, entre sofrimento e defesas contra o sofrimento (MARTINS, 2009).

### 2.3 A Organização do Trabalho

Não se sabe ao certo a origem da expressão “organização do trabalho”, porém dentro da PDT, configura como um de seus preceitos mais importante (ANJOS, 2013). Dejours (1986, p.6) a conceitua da seguinte forma:

A que o que importa no trabalho em relação ao funcionamento psíquico, em relação à vida mental, não é qualquer coisa, mas a **organização do trabalho (...)**. O que vem a ser organização do trabalho? Grosso modo, duas coisas: a divisão de tarefas e a divisão dos homens. A **divisão das tarefas** (como se dividem as tarefas), que vai até o conteúdo das tarefas, ao modo operatório, a tudo o que é prescrito pelo organizador do trabalho (...). O segundo elemento em que se desdobra a organização do trabalho é, pois, a **divisão dos homens**, ou seja, em uma empresa as pessoas são divididas pela organização do trabalho e as relações entre uns e outros são reguladas e organizadas no nível desse conjunto que se chama de organização do trabalho. Assim, a organização do trabalho atinge dois pontos: o **conteúdo das tarefas e as relações humanas**. Pois bem, isso não ataca diretamente o corpo, mas a cabeça das pessoas que trabalham; ataca o que chamamos de funcionamento mental.

E as difere das condições de trabalho, as quais:

São o que chamamos de condições físicas, químicas e biológicas presentes no ambiente de trabalho. As condições físicas são a temperatura, a pressão, as vibrações, as radiações etc. As condições químicas são os vapores, as poeiras, os tóxicos etc. As biológicas são o ambiente dos micróbios, ou seja, o ambiente dos vírus, bactérias, essas coisas de que certamente todos já ouvimos falar. Essas condições do trabalho atacam o homem, o trabalhador, no que diz respeito ao seu corpo (DEJOURS, 1986, p.6).

A organização do trabalho institui a tarefa, o controle e as normas exigidas na execução do trabalho. A complexidade estabelecida dificulta a realizações das ações, muitas vezes tornando-as impossíveis. Nesse sentido, o trabalho real, para acontecer, precisaria se afastar das prescrições.

A partir do confronto do trabalhador com as dificuldades do cotidiano de trabalho seria necessário estabelecer novas formas de trabalhar (DEJOURS, ABDOUCHELY; JAYET, 2010; DEJOURS, 2011b).

Existe uma “discrepância irreduzível” entre o trabalho prescrito e o trabalho real, pois a própria dinâmica das relações de trabalho implica em uma atividade sempre compartilhada com outros e, para que isso ocorra, é imprescindível o



estabelecimento de um alto nível de complexidade no desenvolver do ofício (MOLINIER, 2013, p.86).

Martins (2009) aponta que é impossível compreender a relação entre a organização do trabalho e o ser humano de forma puramente linear. Isso pode ser constatado na ênfase que Dejours dá à questão do constante movimento presente na relação entre sujeito e organização do trabalho (DEJOURS, 2011a).

Tal configuração destaca o dinamismo e amplitude da realidade que permeia os temas que envolvem o adoecimento no trabalho, uma vez que, embora algumas pessoas possam adoecer por conta do trabalho, o contrário também existe: pessoas adoecidas em razão de não ter um trabalho. Isso facilita a compreensão de que, em ambos os casos, existe um sujeito em luta para dar conta de manter o equilíbrio entre a prescrição que permeia as exigências do mundo do trabalho e a efetividade da prática no mundo real de trabalho, com suas demandas, o medo do desemprego e toda uma série situações que empurram o trabalhador ao seu limite (DEJOURS, 2011a; DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010).

Nesse ponto, para dar continuidade aos conceitos principais da PDT faz-se necessário realizar a distinção entre os termos tarefa e atividade. Mendes e Facas (2011) destacam a importância de diferenciar tais expressões e afirmam que o primeiro é compreendido como a prescrição, imposta pela organização do trabalho, e o segundo trata-se, de fato, a ação que o trabalhador executa.

Dejours ensina que a lacuna que existe entre o prescrito e o real, no trabalho, nunca poderá ser totalmente preenchida. Sempre irá existir uma discrepância, algo inesperado, que as regras estabelecidas não poderão prever e isto implica na aptidão para exercer a criatividade para inventar soluções que retomem o comando sobre a situação (ANJOS, 2013; DEJOURS, 2007a, 2011a, 2012a; MOLINIER, 2013).

Para o autor, o trabalhar consiste no engajamento na realização de uma atividade para além de uma prescrição. É necessária astúcia para transpor a barreira do real do trabalho e transformar sofrimento em prazer, e nisto reside a subjetividade (DEJOURS, 2011b).

## 2.4 As Estratégias de Defesa e os Mecanismos de Defesa

As estratégias de defesa dizem respeito aos recursos que os trabalhadores constroem para minimizar a apreensão do sofrimento no trabalho. Trata-se de uma maneira de proteger o psiquismo para que o sujeito consiga continuar trabalhando. As estratégias defensivas podem ser individuais ou coletivas e seu funcionamento é inconsciente. (DEJOURS, 1992, 2011; MORAES, 2013).

Na maioria das vezes, as estratégias são coletivas, havendo um acordo interno entre seus membros para que a mesma seja mantida. Os trabalhadores que não aderem a essa estrutura, por ameaçarem o equilíbrio e a estabilidade do grupo, tendem a ser excluídos (MENDES, 2007; MORAES, 2013).

Amparada nos estudos de Dejours, Mendes (2007), explica que as defesas podem ser de 3 tipos:

- **Proteção:** formas de pensar, sentir e agir compensatórios. Aqui, as situações que dão origem aos sofrimentos são racionalizadas e podem durar longos períodos. A evitação do sofrimento ocorre por meio da alienação do trabalhador que, dessa maneira, não age sobre a organização do trabalho, o que demarca o esgotamento das defesas e abre espaço para o adoecimento desse profissional.
- **Adaptação e exploração:** possuem a mesma base, negação do sofrimento, e exigem uma articulação entre o funcionamento perverso da organização do trabalho e o comportamento do trabalhador que se submetem às exigências de excelência da produção.

Moraes (2013) elucida os tópicos anteriores através do seguinte esquema:

**Quadro 4: Funcionamento das defesas psíquicas**

TIPOS DE DEFESA	FUNDAMENTO	FUNCIONAMENTO
1. Defesa protetora	Racionalização	Modos de pensar, agir e sentir compensatórios
2. Defesa adaptativa	Negação	Negação do sofrimento e submissão ao discurso da organização
3. Defesa explorada	Negação	O sofrimento e a defesa são explorados em favor do aumento da produção

Fonte: Moraes (2013, p.155). Encadeamento e funções das estratégias defensivas

A grande descoberta da PDT diz respeito às estratégias defensivas, diferenciando-as dos mecanismos de defesa (GERNET, 2011). Entretanto, quando a organização do trabalho consegue captar essas defesas pode explorá-las por meio da construção das ideologias e, nesse contexto, o aumento do ritmo de trabalho pode ser um de seus produtos. Assim, o sofrimento poderia gerar “um processo de alienação antitransformação, de antisublimação. O destino desse sofrimento explorado é mais sofrimento, crise de identidade e desestabilização do equilíbrio dinâmico entre saúde e doença (MARTINS, 2009, p.81).

Mendes (2007) reitera esse processo de alienação proporcionado pelas ideologias defensivas e vai além ao informar que a alienação é capaz de mascarar o sofrimento e atender à ideologia dominante, a qual explora o uso das defesas psíquicas para manter o trabalhador produtivo e desconhecedor das causas do seu sofrimento. É a ambivalência do sofrimento que gera a exploração dos modos de subjetivação do trabalhador.

Ainda segundo a autora, ser saudável não implica em ausência de sofrimento, mas em transformação de sofrimento. Isto ocorre por meio da tomada de consciência de suas causas e conflitos, o que só é possível através da fala e da escuta dos trabalhadores. Dessa maneira, o trabalhador poderá resgatar sua capacidade de pensar o trabalho, em uma desalienação, e converter o seu o pesar em algo criativo que sirva para “um aumento da resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica” (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET, 2010, p. 137).

O papel das ideologias defensivas seria mascarar ou conter uma ansiedade grave, sendo compartilhadas e mantidas pelo grupo, formado por todos interessados em acobertar o sofrimento. A utilização das mesmas torna impotente o uso dos mecanismos de defesa individuais. Uma fuga deste contexto consiste em uma re-apropriação dos sujeitos no trabalho por meio da articulação de um resgate na sua forma de agir e pensar, de maneira crítica, na organização do trabalho (MENDES, 2007).

Molinier (2013) corrobora tal premissa ao enfatizar as diferenças entre a estratégia defensiva de ofício, que diz respeito às defesas coletivas forjadas no ambiente de trabalho, e ideologia defensiva, que ocorre quando existe a

radicalização das estratégias coletivas causando um impasse em como transformar o sofrimento na organização do trabalho em prazer.

Na teoria da PDT, o conceito de mecanismo de defesa, baseado na psicanálise, faz referência ao recurso de que se utilizam os trabalhadores na tentativa de enfrentar o sofrimento no trabalho. Seu papel é proteger o ego contra o sofrimento. No momento em que existe um perigo iminente à saúde psíquica dos sujeitos, entram em prática tais operações inconscientes. “Os mecanismos de defesa são mobilizados pelos indivíduos no contexto organizacional” (CANÇADO; ANNA, 2013, p. 252).

Gernet (2010) difere as estratégias defensivas dos mecanismos de defesa ao destacar que as primeiras são construídas e mantidas coletivamente com o objetivo de proteção contra o sofrimento oriundo dos constrangimentos no trabalho, elaboradas para atenuar tal percepção e assim, dar continuidade ao trabalho, enquanto que os segundos funcionam como atenuantes da percepção do sofrimento originado no trabalho, de maneira a afastar a doença mental e proteger o ego e suportar a angústia. Assim, os mecanismos de defesa, na perspectiva da PDT, “constituem uma das formas de estratégias de defesa, que se manifestam em nível inconsciente” (CANÇADO; ANNA, 2013, p.252).

Por meio do referencial psicanalítico, o autor irá afirmar que os sujeitos constroem estratégias defensivas, individuais e coletivas, para encontrar um equilíbrio para o seu funcionamento psíquico. O processo da dinâmica humana permite uma constante relação entre sofrimento e defesas contra o sofrimento (DEJOURS, 2007c, p. 36)

O trabalho, na teoria de Dejours, é compreendido como um fator chave de subjetivação. A sublimação aparece como “um processo psíquico insólito graças ao qual as pulsões encontrariam uma saída dessexualizada no campo social” (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010, p.35).

Dessa forma, quando o trabalho fornece algum sentido ao trabalhador, ele funciona como uma atividade sublimatória capaz de manter a saúde mental do trabalhador, uma vez que, uma maior liberdade para realizar o trabalho, além de reforçar a identidade dos sujeitos, proporcionaria prazer na realização da tarefa (SELINGMANN-SILVA, 2011).

As surpresas das situações de trabalho exigem uma reinvenção do trabalhador em seu cotidiano. Na iminência de frustração a afetividade é colocada em prática. A possibilidade de errar conduz a sentimentos desagradáveis, mas também é o ponto culminante para que o corpo que “experimenta” o sofrimento possa transformá-lo em prazer (DEJOURS, 2004).

## **2.5 A inteligência Astuciosa**

Trata-se da inteligência do corpo adquirida pelo prolongado contato do sujeito com a tarefa. Aquilo que se torna familiar, o saber-fazer, que culmina com desenvolvimento da subjetividade “ao tornar-me mais hábil em meu trabalho, transformo-me a mim, enriqueço-me, talvez consiga mesmo realizar-me (DEJOURS, 2012b, p.28).

A inteligência prática, ou operária de acordo com Molinier (2013), é baseada na experiência, forjada nos imprevistos pelas situações reais de trabalho, na engenhosidade. Está enraizada no corpo e presente em todas as atividades do trabalho. É a partir de uma situação anterior comum, o corpo do trabalhador seria capaz de perceber o acontecimento, problematizá-lo e propor soluções possíveis. Seus sentidos o alertam para que, através da subversão da prescrição, possa utilizar sua inventividade no trabalhar (DEJOURS, 2011a; MOLINIER, 2013; VASCONCELOS, 2013).

A segunda característica importante da inteligência prática é a maior valorização dos resultados da ação do que os caminhos utilizados para que se chegue até ele. Aqui, o improviso, o burlar das regras torna-se fundamental e cada passo que, por mais estranho que possa parecer, tem um sentido e uma razão. A terceira, diz respeito ao fato de estar presente em todas as atividades, abarcando trabalhos manuais e intelectuais. Implica na criação baseada em uma “trapaça”, isto é, o saber-fazer seria uma subversão da prescrição (MOLINIER, 2013)

Sua quarta característica encontra-se no seu poder criador, voltado para a engenhosidade e astúcia e, por fim, sua quinta importante característica faz menção ao fato da inteligência prática pretender um compartilhamento entre os

pares, embora permaneça em segredo para o quem não faz parte daquele grupo de trabalho, baseada na confiança e proteção do “*espaço público interno*” (DEJOURS; ABDOUCHELY; JAYET, 2010, p.135; DEJOURS, 2011a; MOLINIER, 2013). Assim, de acordo com Dejours (2011a, p. 394-395):

O estado do corpo é uma variável tão importante quanto à inteligência. Um corpo cansado, doente, esgotado compromete a inteligência astuciosa e a criatividade. Um corpo em bom estado, no instante mesmo que se depara com uma solicitação qualquer, faz com que a inteligência passe a operar.

Para Dejours, não existe inteligência sem a movimentação individual e coletiva dos sujeitos. A partir da sua visibilidade, reconhecimento enquanto contribuição e validação dos demais trabalhadores, com seu eventual estabelecimento, é que poderá ser convertida de inteligência prática em sabedoria prática. Dessa maneira, são transmitidas as “*regras de ofício*”. (DEJOURS, 2011a; MOLINIER, 2013; VASCONCELOS, 2013).

Molinier (2013, p.131) descreve as regras de ofício (ou coletivo de regras) como “produtos de acordos normativos, ou seja, de convenções, sobre o que é considerado como válido, correto, justo ou legítimo”. Elas podem ser divididas em (DEJOURS; ABDOUCHELY; JAYET, 2010; DEJOURS, 2011a; MOLINIER, 2013):

- Regras Técnicas: Não são prescritas, mas forjadas a partir dos modos de fazer cotidianos, elaboradas no contato com o trabalho;
- Regras Sociais: condutas de interação, educação, polidez, civilidade;
- Regras Lingüísticas: são as práticas de linguagem, o jargão, vocabulário especializado.
- Regras Éticas: saber se o que se faz é justo ou não, se é bom e ético.

O cotidiano de trabalho permite a decifração dos procedimentos e integram o trabalhador à sua realidade, estabilizando, nas novas soluções demandadas pelo inédito do cotidiano, os caminhos que podem libertar da angústia do encontro com a novidade e a traçar caminhos para resolução (MOLINIER, 2013).

Cru e Dejours (1987, p.33) conceituam os saberes de prudência como: “parte integrante do saber operário e são dele indissociáveis. Uma parte é consciente; uma outra, adquirida na arte da profissão, nas tradições, nos costumes e hábitos é inconsciente”. Com isso, o fazer profissional deixaria

marcas no trabalhador, uma troca na relação com o trabalho, constante e presente no cotidiano de todo trabalhador.

Dejours estabelece uma ligação direta entre inteligência astuciosa e sublimação. Para que aquela ocorra é necessário que haja um espaço na organização do trabalho com abertura para que o trabalhador possa investir de si na tarefa (DEJOURS, 2011b).

Molinier (2013) propõe ajustes da teoria da inteligência pelo enquadramento da inteligência prática (operária). Para a autora, essa seria formada pelas operações cotidianas, no caso, a engenhosidade. Aqui, é importante ressaltar, mais uma vez, que a obediência estrita às prescrições impossibilitaria a realização do trabalho.

O sujeito que trabalha é aquele que acrescenta algo seu ao que não foi previsto. É uma construção constante e leva em conta não apenas o individual, mas o coletivo. A intersubjetividade reitera o reconhecimento e este fortalece a saúde (SELINGMAN-SILVA, 2011; SZENELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011;).

As ferramentas necessárias para formular respostas nos confrontos com o trabalho levam tempo para se desenvolver no trabalhador. Exigem um arranjo *a posteriori*, fruto de uma relação do trabalhador com a manipulação dos instrumentos necessários para executar as tarefas que lhe são apresentadas. A engenhosidade conduz a experiência de suplantar as diversas situações vividas, pois “são as mudanças sofridas pelo corpo que mobilizam a curiosidade e norteiam a procura de solução” (GERNET; DEJOURS, 2011, p. 62).

A chamada “inteligência inventiva” (ou “astuciosa”, “não acadêmica”), é utilizada pelo trabalhador para responder aos aspectos do trabalho para o qual aquele não foi preparado. A *Métis*<sup>9</sup> seria a habilidade utilizada como forma de trapaça à prescrição para a obtenção de resultados positivos. Aqui, o imprevisto viria para encaminhar a saídas triunfantes diante de situações desconhecidas, algo que cada profissional só poderia desenvolver no familiarizar-se cotidianamente com seu ofício (DEJOURS, 2012a, p.42).

---

<sup>9</sup>“Métis é uma deusa. Zeus apaixonou-se por ela que, em seguida ficou grávida, A preocupação de Zeus foi imediata. Receava que a criança acumulasse a inteligência do pai –que ultrapassava a de todos os demais deuses- e a inteligência do corpo, a inteligência astuciosa de Métis, a mãe. Preocupava-se com os riscos que ficaria submetido se um filho mais inteligente que ele decidisse tomar-lhe o lugar no Olimpo (...)Como solução decidiu engolir Métis e conservar para si a inteligência da deusa, bem guardada em seu ventre...”. (DEJOURS, 2012a, p.43).

Para Alves (2005), as condições e a organização do trabalho, além das vivências de dor, confrontam-se com as aspirações, motivações e desejos do sujeito, pois este passa a reavaliar os aspectos negativos do seu trabalho de maneira a caracterizá-lo, ou não, como penoso e de menos valia o que pode gerar e insatisfação na execução significativa de determinadas atividades.

Para que o sofrimento funcione como ponto de partida para superação e transformar-se em algo criativo é necessário que o trabalhador faça um ajuste com base na sua iniciativa, astúcia, engenhosidade específica que demanda um movimento propulsor de soluções que auxiliem o sujeito na manutenção da sua saúde mental.

É a partir da inteligência prática que ocorre uma subversão da prescrição e a abertura de espaços para a inclusão das contribuições do sujeito no contexto da organização do trabalho. Para isso, é fundamental o uso de sua experiência no cotidiano de trabalho que o guiará até a resolução de problemas (DEJOURS, 2011a; ZAGO, 2011; MORAES, 2013).

## **2.6. O Reconhecimento no Trabalho**

Para a PDT, o reconhecimento diz respeito a duas formas de julgamento, que passam pelo olhar do outro, àquilo que o trabalhador ofereceu como contribuição ao trabalho (DEJOURS, 2011a, 2013; GERNET 2011; GERNET; DEJOURS, 2011; LIMA, 2013; MENDES, 2011; MOLINIER, 2013; SOARES, 2009).

Segundo os autores citados acima, as formas de julgamento do reconhecimento podem ser de dois tipos:

- Julgamento da utilidade: fornecido pela hierarquia da organização, diz respeito à contribuição do trabalhador á organização do trabalho; responde a critérios de eficiência e qualidades no serviço e podem ocorrer na forma de bônus, aumento no salário, promoções, etc.
- Julgamento da beleza: feito pelos pares, colegas de trabalho, e refere-se ao aspecto pelo qual o trabalho realizado distingui-se dos demais,



enaltecendo seu caráter original e verdadeiro. Essa apresenta duas importantes dimensões:

- 1 – O reconhecimento do esforço do sujeito, o que inclui a simplicidade do feito e das soluções propostas, bem como a busca do trabalhador pela inclusão e pertencimento ao grupo de trabalhadores, com a formação de uma identidade social;
- 2 – O reconhecimento pela contribuição única do sujeito, originalidade, estilo (identidade singular), aquilo que não pode ser idêntica ao dos demais.

Na PDT, a valorização da atividade remete ao conceito psicanalítico de sublimação, uma saída libidinal (socialmente valorizada), na medida em que os julgamentos seriam “*mensagens* endereçadas pelos outros” construídos a partir das relações sociais de trabalho (DEJOURS, 2012b, p.111; SOARES, 2009;).

O reconhecimento é qualitativo e seu processo implica em uma mobilização que é política do coletivo e capaz de construir e modificar uma realidade de trabalho e isso como resultado da “negociação diante da multiplicidade de divergências e interesses inerentes ao trabalho” (MENDES, 2011, p.19).

Ainda segundo a autora, só pode existir reconhecimento em lugares nos quais é possível a existência de trocas, abertura para negociação e influencia do coletivo. É o ponto central que permite transformar sofrimento em prazer, pois “se a dinâmica do reconhecimento está parada o sofrimento não pode mais ser transformado em prazer” (DEJOURS, 2011a, p.91; MENDES, 2011).

Para Molinier (2013), reconhecimento no trabalho deve ser diferenciado de gratidão, que consiste no “reconhecimento” dos usuários. Gratidão não é reconhecimento e sua substituição no trabalho pode acarretar problemas para o trabalhador, uma vez que, se o reconhecimento não ocorrer, o trabalhador pode superinvestir na relação com os usuários, sob o risco de trazer privilégios no tratamento de alguns ou mesmo esgotar respostas em uma demanda que não tem fundamento.

É na dinâmica do reconhecimento que o sujeito encontra sentido no seu sofrimento. É aquilo que se espera, a recompensa pela qualidade, o fator decisivo

na mobilização subjetiva. A totalidade do reconhecimento funciona como uma “armadura da saúde mental” (DEJOURS, 2007c, p. 34).

A falta de reconhecimento pode gerar o que Dejours (2012b, p.119) denominou de *psicopatologias da solidão*<sup>10</sup>. Aqui, tal situação de ausência de reconhecimento, que ainda é muito comum na atualidade do mundo de trabalho, pode afetar negativamente o plano psicológico dos sujeitos que, de alguma forma, encontram-se alijados dos processos de trabalho, seja pelo desemprego, ou como vítimas de racismo, discriminação, injustiças, humilhações, entre outros. Estes tornam-se o que Dejours denomina de “párias”, isto é, pessoas excluídas de “pertencimento e sobretudo de solidariedade”. Como afirma Dejours (2012b, p. 119-120):

O medo da solidão é compreensivo e justificado. Mas a impossibilidade de lidar com essa solidão e de suportar a privação de reconhecimento é também uma vulnerabilidade que pode tornar o indivíduo um vassalo, um ser submisso, e um oportunista prestes a trair o sentido moral e os valores para evitar a desestabilização psíquica e o medo.

Em oposição ao que foi dito anteriormente, uma boa avaliação do trabalho, seja por autorreconhecimento ou dos colegas, eleva à estima e a confiança quanto à qualidade do feito e constitui-se essencial à construção da identidade dos sujeitos fornecendo sentidos à tarefa, uma vez que o reconhecimento não recai sobre a pessoa, mas sobre o fazer que ela executa. Esse é um ponto essencial do reconhecimento na visão da PDT, pois é a partir dessa configuração que se torna possível a tolerância e o respeito na convivência com algumas pessoas pelas quais nem sempre se nutre simpatia ou mesmo que despertam aversão (DEJOURS, 2004).

De acordo com Gernet e Dejours (2011), a prática de trabalho traz consigo a figura do outro para além da relação de simples conviver, mas o cuidar, interagir, confrontar, aprender, servir. Tal configuração mobiliza as defesas dos sujeitos em seu exercício cotidiano com o “vivo” do trabalho, a realidade a sua volta. Logo, quem resiste melhor à pressão e consegue criar novas formas de trabalhar caracteriza-se enquanto sujeito que coloca mais qualidade no que realiza e atender as demandas da hierarquia institucional de trabalho. Além disso,

---

<sup>10</sup> “Forma de adoecimento decorrente do contexto sócio-histórico e da organização de trabalho na qual se manifestam e que afetam as relações sociais e de trabalho” (FERREIRA, J. 2013 p.276).

transforma o fracasso em superação, na tentativa de evitar o sofrimento e o adoecer relacionado ao contexto organizacional.

A partir do que foi exposto até o momento é possível delinear alguns aspectos em relação ao trabalhador da medicina legal. A sua atividade na necropsia proporciona um exercício diário de contato com exigências que envolvem dor e pesar. Nesse ambiente, a questão da luta do trabalhador para manter o equilíbrio da normalidade parece ser uma conquista árdua.

A organização do trabalho, em meio à atividade penosa de apontar os limites da vida, coloca à prova a todo instante a possibilidade de transformação de sofrimento em prazer. O cotidiano de trabalho em meio à morte destaca o esforço dos trabalhadores da medicina legal, no uso dos seus mecanismos de defesa, inteligência astuciosa, regras de ofício, na busca pela obtenção de soluções para as adversidades na realização das suas tarefas (FREITAS, 2013).

Tal conjectura permite o levantamento de alguns questionamentos como: há possibilidade de prazer no trabalho da necropsia? De que maneira o trabalhador se organiza para lidar com o sofrimento no trabalho? Quais aspectos do trabalho estão relacionados com a inteligência astuciosa dos trabalhadores da pesquisa? É possível falar de reconhecimento?

## **2.7 A Psicodinâmica do Trabalho no Brasil**

O início da PDT no Brasil ocorreu com a publicação do livro, em 1987, “A Loucura do Trabalho estudo de psicopatologia do trabalho”, de Dejours. A obra, importante no mundo do trabalho, fomentou a discussão e a produção brasileira na década de 1980, juntamente com o desenvolvimento da própria teoria, seus avanços e aplicação (BUENO; MACEDO, 2012).

Um levantamento realizado Mendes e Morrone (2011) mostrou como em território brasileiro, embora incipiente, já existe a prática de pesquisa com base na perspectiva de Dejours. Os autores apontam que, desde 1996 até 2007, foram publicados 79 estudos colocando a PDT como referencial, ainda que, na grande maioria das vezes, seja um apoio teórico, posto que apenas cinco trabalhos

tenham seguido a metodologia original de escutas individuais e coletivas, tal como proposto por Dejours (1992).

Tal diversidade de métodos procura a melhor forma de captação do seu objeto de pesquisa de forma a articular a teoria com a realidade da prática onde estão inseridos (MENDES; MORRONE, 2011).

No Brasil, a clínica PDT diferencia-se da francesa pela construção de uma metodologia que atenda às especificidades da realidade empírica na qual o pesquisador está inserido e isso como forma de atender as demandas do contexto sócio, histórico e cultural do país (MENDES; ARAÚJO, 2012).

Merlo (2011) aponta que, no país, a metodologia em PDT tem sido utilizada de duas formas: *lato sensu* (uso apenas das categorias para tentar compreender a realidade de trabalho, com base na superação dos limites com o uso de outros métodos) e *strictu sensu* (uso da teoria e todas as etapas do método de investigação). Como a metodologia ainda é recente, permite um processo de amadurecimento de maneira a procurar caminhos que levem à respostas mais completas aos estudos relacionados à saúde mental e trabalho, bem como suas fronteiras com outras disciplinas (MERLO, 2011).

Essa ideia é corroborada por Ghizoni (2013) que enfatiza a questão da proximidade existente entre os pressupostos da escola francesa de PDT e a brasileira, principalmente no que diz respeito à psicanálise, entretanto, reitera que a realidade distinta dos países leva os pesquisadores do Brasil a implementarem detalhes sobre a execução do método.

Para a autora essa flexibilização permitiria realizar a clínica do trabalho em diferentes contextos, proporcionando uma melhor escuta do sofrimento, além de incluir as diferenças que não são trabalhadas por Dejours, à realidade dos trabalhos em território brasileiro, tais como: detalhamentos dos registros dos dados, utilização de fotos para tornar “visível a palavra”, sessões individuais ou coletivas (GHIZONI, 2013).

Em sua pesquisa, Ghizoni (2013)<sup>11</sup> apresenta uma tabela com um levantamento que realizou em maio de 2013 a respeito da metodologia

---

<sup>11</sup>Ghizoni pesquisou os trabalhos produzidos pelos “Laboratórios de Psicodinâmica do Trabalho da Universidade de Brasília, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Universidade Federal do Amazonas (Martins et al., 2013) bem como estudos de outros laboratórios que

empregada em estudos de PDT no Brasil e divide entre os que contemplam o método (18) e os que não contemplam o método original proposto por Dejours (19). Desses 37 trabalhos, apenas três são da região amazônica.

Isso mostra o quanto os estudos no norte do Brasil ainda são incipientes e precisam ser fortalecidos nessa região. Contudo, alguns estudos já estão sendo desenvolvidos, de forma pioneira, sobre saúde mental e trabalho e com a perspectiva teórica que envolve a citada abordagem (ALVARENGA, 2013; BRASIL, 2009; MORAES, 2008; MORAES; VASCONCELOS, 2011; NOGUEIRA, 2011; OLIVEIRA, P., 1998; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006; OLIVEIRA, E., 2012).

A amplitude do assunto da evolução da PDT em território brasileiro é extensa e não se pretende encerrar a discussão nesse capítulo, mas enfatizar que as exigências e peculiaridades do objeto de pesquisa desta dissertação, que trata da organização do trabalho dos trabalhadores da necropsia e dos questionamentos sobre como lidar com a morte violenta afeta esse profissional no desenvolvimento de seu ofício (necessário, minucioso e tão amplamente carregado de estigmas), torna imprescindível um melhor delineamento da forma de entender essa singularidade que traz a dúvida de, sob tais circunstâncias, como transpor a barreira do sofrimento para o advir do prazer.

Em meio a este contexto, da morte integrando a vida do trabalhador, trago algumas questões conceituais específicas que a análise PDT procura compreender sobre esse ofício: será que a organização do trabalho da necropsia seria suficiente para trazer um sofrimento psíquico que colocasse em risco a saúde mental desse funcionário? Como ocorre a questão do reconhecimento sobre esse fazer? De que forma lidar com o sofrimento no sentido de buscar manter o equilíbrio e continuar a trabalhar? Como se dá o prazer no trabalho daqueles que tem a morte como ofício? Estas perguntas estarão interpostas no decorrer da pesquisa, em suas análises, e dialogam com a temática proposta e os meandros para sua compreensão.

O próximo capítulo traça a descrição detalhada do caminho metodológico desenvolvido para a realização dessa dissertação.

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGIA DA PESQUISA

A abordagem metodológica utilizada para nortear os caminhos desta pesquisa insere-se no referencial da pesquisa qualitativa. Esta diz respeito a uma investigação da realidade que leva em conta aspectos da subjetividade vivida pelo sujeito dentro da sua realidade e que não pode ser quantificada, visto que busca profundidade dos laços e ações humanas. Segundo Minayo (2002, p. 22):

A pesquisa qualitativa responde a perguntas muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A autora afirma, também, que a pesquisa qualitativa é dividida em três etapas: fase exploratória (marco teórico e de investigação para delimitar o objeto e a construção de instrumentos para coleta de dados), o trabalho de campo e a análise do material obtido (MINAYO, 2002).

Dejours mostra que a PDT não se orienta exclusivamente como uma área de estudos voltada para o conhecimento científico, mas está diretamente ligada à ação. Partindo dessa lógica, sua metodologia pauta-se na idéia de que o trabalho não produz só o melhor e pior para o *indivíduo*, mas afeta o *coletivo* e, portanto, sua elaboração deve partir, preferencialmente, em espaços de subjetividade para expressão do grupo (DEJOURS, 2011b). Esta inclinação, viável na teoria, na prática constitui-se um enorme desafio.

Mendes (2007, p. 66), aponta que a pesquisa em PDT apresenta sempre um caráter “transgressor”, pois procura desvendar a maneira como os trabalhadores organizam-se, qual a eficácia de suas resistências, sua subjetividade e, a partir de uma escuta do sofrimento e elaboração, pensar sobre o trabalho, agir e reaver sua autonomia com a transformação necessária para o trabalhador “resgatar sua emancipação como sujeito”.

Ainda segundo a autora, não somos “escravos do método”, visto que ele permite adaptações, o que de modo algum diminui seu caráter científico, mas, mantendo-se os princípios fundamentais da PDT, as variações podem ampliar a visão sobre a complexidade do trabalho e possibilitam ao pesquisador adaptar o método à sua realidade (MENDES, 2007).

Ao colocar o sujeito do trabalho em análise, a pesquisa em PDT privilegia o princípio da escuta e interpretação da fala, para posterior interpretação dos conteúdos numa tentativa de apreender as relações de vivências de prazer-sofrimento no trabalho:

A fala permite resgatar a capacidade de pensar sobre o trabalho, é um modo de desalienação, bem como uma possibilidade de apropriação e dominação do trabalho pelos trabalhadores, sendo de um aspecto fundamental para dar início à construção do coletivo com base na cooperação e nas mudanças na organização do trabalho. (MENDES, 2007, p. 32).

A PDT é baseada na pesquisa-ação, mas devido a suas especificidades, caracteriza-se por ser uma clínica do trabalho, cujo foco central é o estudo da relação subjetividade e trabalho. Aqui, procura, através da escuta, construir uma reflexão acerca de seu trabalho. A mobilização pela elaboração é o que proporcionaria as condições necessárias para que haja uma transformação no trabalho (HELOANI; LANCMAN, 2004).

É somente através da elaboração dos sentidos e da vivência que o trabalhador poderá perceber as dificuldades e sofrimentos no qual está inserido e que suas defesas não permitem enxergar. Essa abertura possibilita aos sujeitos lutarem por sua emancipação. Onde existe a desconstrução das ideologias abre-se o espaço para uma “ação reflexiva” e construção de novos sentidos para o trabalho (ROSSI, 2011, p.114).

A psicodinâmica de Dejours, enquanto nova forma de abordar a questão do trabalho está baseada em uma perspectiva voltada para a compreensão das dimensões *sofrimento e saúde* dentro de um cenário no qual o trabalho pode contribuir para a condução do trabalhador ao adoecimento ou à construção de um equilíbrio que o mantém saudável (MARTINS, 2009).

Pesquisar em PDT não é apenas uma tentativa de aplicar, na íntegra, a metodologia como descrita por Dejours, mas constitui-se, também, como uma

forma de buscar “nesse referencial teórico algum apoio para a sua prática e/ou reflexões teóricas” (LANCMAN; UCHIDA, 2003, p.88).

As mudanças na maneira de pesquisar favorecem novas formas de conhecimento e caracterizam a dinâmica da pesquisa, pois, se as relações de trabalho mudam, torna-se coerente que as formas de pesquisar também mudem.

Dessa maneira, temos a PDT enquanto uma proposição teórico-metodológica, cenário ideal para a pesquisa e intervenção no campo da construção do saber a respeito do trabalho, que não corresponde, geralmente, com a prática, por isso faz-se necessário a busca por uma investigação que caminhe em consonância com o caráter transformador dessa abordagem. Para Merlo e Mendes (2009, p.152):

Quaisquer que sejam as perspectivas pelos estudos em psicodinâmica do trabalho, eles oferecem contribuições valiosas para o crescimento do campo. Isso apenas demonstra a força das conceituações produzidas pela abordagem desde a criação do método e que têm sido utilizadas de forma ampla para explicar as conseqüências de realidades e organizações de trabalho muito diversas sobre a saúde psíquica dos indivíduos.

Para Dejours (1992), na PDT, a pesquisa é o momento de escuta do trabalhador que, através da fala, poderá reconhecer o seu trabalho e seus significados. A pesquisa, então, deveria ser iniciada quando houvesse a demanda do outro, uma solicitação dos trabalhadores, para definir quem estaria disposto a participar da mesma.

Seligman-Silva (2011), mostra a dificuldade em dar conta da distância entre teoria e realidade em PDT, em razão da grande variedade de determinantes dos processos que diferenciam o trabalho em seus contextos socioeconômicos e culturais. Cabe o repto ao pesquisador de fazer das dificuldades de campo respostas (ou novas perguntas?) ao seu trabalho, bem como ao meio acadêmico ao qual sua pesquisa está inserida e àqueles que cooperam com a mesma.

Por isso, a proposta de pesquisa, ao ser levada para o campo e apresentada à instituição, na forma de uma carta de autorização (apêndice a), foi posta em prática mediante a ajuda obtida com dois médicos-legistas que se ofereceram para ajudar na obtenção, por escrito, da autorização da direção do órgão para que este estudo fosse realizado. Foram necessárias três visitas à instituição para viabilizar o início das entrevistas, pois, mesmo com o pedido dos



legistas, foi só depois de quase um mês, é que a permissão foi concedida. Acredito, inclusive, que, sem a participação dos médicos, neste primeiro momento, a pesquisa poderia ter se tornado inviável. Tal fato trouxe a inferência sobre uma clarificação da demanda: o profissional da medicina-legal queria ser ouvido.

Para Mendes e Araújo (2007, p.28) “a vivencia do trabalho só pode existir se mediatizada pela palavra. A metodologia, em PDT é baseada na palavra do sujeito, uma reflexão sobre a relação entre prazer e sofrimento no trabalho”. Portanto, o método escolhido procura viabilizar esse momento de escuta, de forma livre e profunda, dos trabalhadores.

### **3.1 Passos Iniciais**

A aproximação com o local da pesquisa já existia devido a minha própria experiência de trabalho na parte administrativa do IML, o que facilitou a entrada no instituto para obter autorização para o estudo.

No primeiro momento, o contato foi feito diretamente com dois legistas pertencentes ao quadro do IML, os quais se ofereceram para obter com a Direção Geral a autorização para a realização da pesquisa. Vale ressaltar que, se ambos foram solícitos em se comprometerem com a parte burocrática, os mesmos não aceitaram o convite de participar da entrevista. Apenas no primeiro dia, para esclarecer alguns pontos a respeito da pesquisa, é que obtive de um dos referidos peritos um breve momento de conversa sobre o seu trabalho. O que percebi é que, mais que uma colaboração, havia um interesse de uma possível monitoria do trabalho a ser feito. O que, na prática, não foi possível pela própria configuração das tarefas realizadas, que implica em plantões, e dificultava um olhar mais atento sobre a minha presença no IML, que circulava em dias e horários diversos no sentido de abarcar um olhar mais abrangente sobre o trabalhador.

Desde as primeiras visitas, houve pelo menos três para conseguir a assinatura da Direção Geral, comecei a escrever um diário de campo, posto que as esperas para ser atendida foram longas e, em duas vezes, aguardei para falar com o mesmo, mas sua alegada falta de tempo, repassada por alguns

funcionários da Direção, não o permitiram de sequer me receber para ouvir sobre a pesquisa. Tal comportamento não trouxe surpresas, uma vez que, mesmo à época em que era funcionária do quadro da instituição, nunca troquei palavra com as autoridades da direção ou mesmo ouvi algum pronunciamento seus sobre assuntos de trabalho ou quaisquer outros temas. Na sala da Direção Geral, que funciona no primeiro andar do prédio, habitava a figura do Diretor Geral, que conheci pelas vezes em que assisti alguma entrevista na televisão ou fotos em jornais e assim permaneceu até a entrega desta dissertação.

É importante salientar, também, que a primeira carta solicitando a permissão para a pesquisa na instituição foi “perdida”. Com isso, na semana seguinte, levei mais duas cartas de autorização para dar entrada no setor de protocolo e foi quando a primeira documentação “apareceu”. Com esta assinada, pude dar continuidade aos passos do estudo.

O projeto de pesquisa foi cadastrado no site da Plataforma Brasil, base nacional de registro de pesquisas desenvolvidas no país que envolvem seres humanos (de forma direta ou indireta), conforme Resolução nº. 196/96, Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde<sup>12</sup>- e encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Após dois meses, o parecer favorável foi entregue pelo CEP e o projeto foi submetido ao exame de Qualificação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP/UFPA), sendo aprovado.

A fase exploratória constou das seguintes etapas:

a) Definição do objeto e pesquisa e ampla revisão bibliográfica especializada sobre o tema delimitado em livros, periódicos, teses, dissertações e artigos científicos em sites de busca e bases de dados e estudos mais atualizados sobre o campo da pesquisa;

b) Elaboração dos fundamentos teóricos da pesquisa designando os eixos ou núcleos temáticos que estruturaram a proposta apresentada pelo problema de pesquisa.

c) Estabelecimento das bases teóricas do estudo que permitiram a definição do objeto e formas de apreensão do mesmo na etapa de entrada no

---

<sup>12</sup> Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em 22 de fevereiro de 2014.

campo através da organização dos eixos ou núcleos apresentados no objetivo da pesquisa.

A coleta dos dados foi obtida por meio da técnica da entrevista semiestruturada gravadas (quando autorizadas pelos participantes), observação das atividades dos trabalhadores e materiais obtidos em conversas informais e anotações em diário de campo.

Por último foi realizada a análise dos dados coletados, com base na transcrição integral e literal do material obtido, e dentro dos preceitos que norteiam a psicodinâmica do trabalho, levando em conta a fala dos trabalhadores para, dessa maneira, procurar analisar a relação entre o prazer, o sofrimento e a organização do trabalho.

### **3.2 Entrevistados**

Participaram deste estudo sete profissionais que trabalham direta ou indiretamente nas atividades da medicina legal que envolvem a necropsia no IML. Foram esses os entrevistados:

- 2 peritos médicos-legistas;
- 1 perito da odontologia legal e antropologia forense;
- 2 auxiliares de perícia – (técnico em radiologia e técnico em enfermagem)
- 1 assistente administrativo;
- 1 auxiliar de serviços gerais.

A primeira conversa inicial ocorreu em outubro de 2012 e de maneira mais informal com uma médica-legista, enquanto que a primeira entrevista gravada, realizada com um assistente administrativo, ainda na fase de levantamento de informações para a pesquisa (entrevista prévia), ocorreu em julho de 2013. A coleta durou até novembro de 2013.

Inicialmente, a escolha da pesquisa incluía entrevistas com o grupo de trabalhadores, porém a complexidade do campo trouxe limitações para que isso fosse colocado em prática. Dessa maneira, a realidade empírica da instituição trouxe a necessidade de modificação no levantamento de informações e adaptação da metodologia de pesquisa da PDT.

A modificação faz referência ao uso de entrevistas individuais semiestruturadas no lugar das reuniões com o grupo. A experiência no campo apontou uma realidade que mostrava a existência de atividades que dividem as tarefas e propiciam o isolamento, dificultando o encontro desses profissionais e, aliado a esta constituição, havia, também, o agravante dos trabalhadores não poderem abandonar seus postos de serviço, pois isto poderia demandar a paralisação de todo o serviço de necropsia. Nesta conjectura, a pesquisadora, juntamente com seus orientadores, trouxe uma nova proposta de pesquisa de campo, sem, contudo, alterar os objetivos propostos na investigação.

O critério de inclusão dos sujeitos neste estudo foi estabelecido com a participação de pelo menos um funcionário de cada tarefa desenvolvida na necropsia, dentro do IML, direta ou indiretamente, que estivesse trabalhando durante o período da coleta de dados, e que consentisse em participar da pesquisa.

Na caracterização da amostra, com relação à gênero, todos eram do sexo masculino, com faixa etária que varia entre 38 a 65 anos e nível de escolaridade superior (os peritos) e, os demais funcionários, compõe formação que vai desde o ensino fundamental até o nível superior. O exercício de suas atividades profissionais, com tempo de serviço realizado no IML, varia entre 2 a 39 anos.

É importante destacar que entre as trabalhadoras o número de recusas foi total. Embora inexistentes nas categorias meio, relacionadas à necropsia, durante a execução da pesquisa, as peritas do quadro da instituição, área fim não aceitaram participar. Em alguns casos, sequer me deixavam falar sobre a pesquisa ou, ainda que eu recebesse ajuda daqueles que já tinham sido entrevistados, no sentido de convencê-las a participar, reiteravam, algumas até com veemência ou certa rispidez, sua recusa. A dificuldade em obter a participação das mesmas, aliadas ao tempo que ia passando, as outras entrevistas, transcrição e sistematização de análises, terminaram por deixar de incluir tal categoria. Em minhas observações, poucas vezes percebi a atuação de peritas. O trabalho da necropsia é composto majoritariamente por homens.

A questão da desconfiança a respeito do estudo foi um ponto a ressaltar. Aldé (2002) e Pescarolo (2007) destacam, em suas pesquisas, que os profissionais, em especial os peritos, possuem grande ressalva em falar a

respeito do seu trabalho. São desconfiados pela força da profissão, ensinados a questionar e a não falar sobre o que ocorre na instituição pelo temor de que suas palavras sejam transcritas, e aumentadas, em páginas de jornal. Este, inclusive, foi um dos temores que surgiu durante a pesquisa, pois eu sempre reiterava minha distância com jornais, enfatizando o caráter acadêmico do estudo. Além de preservar o periciando, o profissional da medicina legal, em sua discricção, procura resguardar-se de futuras explicações no próprio IML ou mesmo em processos judiciais.

Aliado a essa conjectura, o momento político atual brasileiro acirrou o clima de desconfiança e, às vezes, até de impaciência dos médicos legistas. Isto porque o Governo Brasileiro, ao lançar o “Programa mais Médicos”<sup>13</sup>, lançado em 08/07/2013, ganhou antipatia por grande parte dessa categoria e propagou um clima no qual os médicos colocavam-se como vítimas da situação, alijados dos planos do Governo em relação à saúde. Essa insatisfação da categoria era observada em todo país por meio de passeatas e com a procura do apoio das outras áreas de saúde. Isto pode ser melhor entendido quando, durante uma das conversas com um legista, uma médica entra na sala, interrompendo o trabalho e, com ares de aborrecimento, me entrega um documento (anexo a) que informava sobre os passos seguintes da mobilização da categoria médica pretendia fazer em desfavor do programa citado.

Tal fato, que não foi isolado, traduz bem como foi a experiência de ser uma pesquisadora psicóloga, em um momento político tenso como esse (assim eles consideravam) e que fazia perguntas sobre o trabalho, condições e organização a esses profissionais tão reticentes.

Assim, em meio a esta árdua aproximação, a confiança levou tempo para ser desenvolvida e estabelecida entre aqueles que aceitaram participar deste estudo.

As informações referentes aos participantes serão melhor detalhadas no quadro a seguir:

---

<sup>13</sup> Programa mais Médicos: “Faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais”. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/Cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>. Acesso em: 26 mar. 2014.

Quadro 5 - Caracterização dos Entrevistados

Característica	Trabalhadores	Percentual (%)
<b>Faixa Etária</b>		
De 30 - 40	01	14,28
De 41 - 50	03	42,85
De 51 - 60	01	14,28
Mais de 60 anos	02	28,57
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental incompleto	01	14,28
Ensino médio completo	02	42,85
Ensino Superior completo	04	57,14
<b>Estado Civil</b>		
Casado/união estável	07	100
<b>Religião</b>		
Católico	06	85,71
Evangélico	01	14,28
<b>Categoria Profissional</b>		
Setor pericial	03	42,85
Setor técnico	02	28,57
Setor administrativo	01	14,28
Serviços gerais	01	14,28
<b>Tipo de vínculo</b>		
Concursado	04	57,14
Contratado	02	28,57
Celetista	01	14,28
<b>Tempo de IML</b>		
De 2 – 5 anos	03	28,57
De 6 - 15 anos	01	14,28
De 16- 20 anos	01	14,28
De 21- 30 anos	01	14,28
Mais de 20 anos	01	14,28

Fonte: autora (2014).

### 3.3. Procedimentos

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individuais, semiestruturadas abertas, realizadas na própria instituição, no horário de trabalho dos funcionários e com a participação voluntária dos mesmos, em uma amostra baseado no critério de seleção por conveniência, com base em cada categoria composta por trabalhadores estatutários (efetivos ou não), cargos comissionados e terceirizados que realizam suas tarefas vinculadas, direta ou indiretamente, à necropsia do IML pesquisado.

De acordo com Minayo (2010, p.197) uma amostra qualitativa ideal é aquela capaz de refletir “a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo”. A autora aponta que o dimensionamento da quantidade das entrevistas deve ser pautado pelo critério de saturação, isto é, a partir do momento em que o pesquisador “consiga o entendimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade das informações necessárias para seu trabalho”.

Embora tenha havido um contato prévio com os possíveis participantes a respeito da colaboração na pesquisa, muitos trabalhadores adotaram a postura de concordar em participar do estudo, alguns de forma até bem solícita, agendavam, porém, na data marcada, não compareciam.

Não foram poucas as vezes em que fiquei esperando e nenhum trabalhador apareceu. Essa prática foi realizada de forma mais contumaz com os peritos legistas. Abertos ao diálogo em um primeiro momento, com o decorrer da pesquisa, mostravam-se os mais reticentes em participar, principalmente ao saber que as entrevistas seriam gravadas e haveria a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento (apêndice b).

As resistências em fornecer informação também eram visíveis pelas incontáveis recusas que recebi. Estas, ao mesmo tempo em que suscitavam desânimo, traziam compreensão sobre os aspectos que permeavam a situação de trabalho, pois, se os trabalhadores queriam falar, o fato de se comprometer, quer por gravação ou assinatura, suscitava um medo de se expor. Isto fica claro quando, mesmo com a autorização da Direção, apenas com o consentimento do legista de plantão é que os técnicos e auxiliares aceitavam participar, desde que,

quando o perito chamasse, o trabalhador deveria imediatamente o atender e abandonaria a entrevista.

O caráter confidencial da pesquisa foi amplamente reiterado durante todas as conversas com os trabalhadores, deixando claro, também, sua liberdade em interromper sua participação a qualquer tempo. A partir da dinâmica da confiança, estabelecida com aqueles trabalhadores que concordaram em participar, que foi gradativa, é que a pesquisa de campo foi iniciada. Primeiramente havia uma conversa informal, um acompanhar do trabalho para, então, obter uma entrevista gravada. Aqui ressaltou todo um comprometimento daqueles profissionais em oferecer o seu tempo para falar do seu ofício.

O início das gravações era sempre acompanhado pela leitura do Termo de Consentimento, algumas explicações introdutórias sobre a pesquisa, palavras de agradecimento pela colaboração e informações acerca dos aspectos éticos e legais. A entrevista era encerrada de maneira a deixar um espaço aberto para comentários adicionais, dúvidas ou perguntas. Todo material transcrito encontra-se sob a guarda da pesquisadora e serão arquivadas, por cinco anos, conforme recomendação da Resolução 196/96 a respeito de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Os dados foram coletados no período de outubro de 2012 a novembro de 2013. Primeiramente, era realizada uma etapa de perguntas e respostas verbais, gravadas pela própria pesquisadora e, ao final, era solicitado que preenchessem um questionário social, que também continha algumas perguntas principais da entrevista (apêndice c). A duração das entrevistas foi bem variada, sendo a menor com 16 minutos e a maior com aproximadamente 3 horas. O material gravado foi transcrito na íntegra para posterior análise.

Os eixos norteadores do roteiro de entrevistas referiram-se às características dos sujeitos da pesquisa e às questões estruturadas com base nos objetivos do estudo conforme explicitado:

- ✓ Bloco 1 – Dados pessoais e sócio-econômicos. Informações individuais e familiares, sexo, idade, escolaridade, formação, capacitação e categoria profissional, religião, situação conjugal, filhos e tipo de vínculo e tempo de serviço com a instituição.



- ✓ Bloco 2 – Informações sobre trajetória profissional, organização do trabalho, condições do trabalho, experiências do entrevistado com a morte, reconhecimento profissional, saúde, riscos e satisfação no trabalho.

Nesta dissertação, a saturação, quando as respostas começaram a tornarem-se repetitivas, foi alcançada com base em sete entrevistas analisadas, compostas por três peritos oficiais (corpo clínico) e quatro demais funcionários (técnicos administrativos e serviços gerais). As perguntas e respostas do questionário foram obtidas verbalmente e transcritas na íntegra posteriormente pela pesquisadora.

Alguns trabalhadores aceitaram conversar sobre o seu trabalho, desde que não tivessem que assinar o Termo de Consentimento, nem terem suas respostas gravadas. Este material, muito rico, faz parte da descrição obtida com base no diário de campo. O anonimato foi garantido em todas as etapas do estudo e o nome dos participantes não foi utilizado, sendo caracterizadas apenas as categorias funcionais.

A opção pelo trabalho que envolve a necropsia ocorreu por esta atividade sintetizar a explícita peculiaridade da atividade realizada em um IML que abarca, nas situações de morte, desde a entrada até a liberação do cadáver, os caminhos da perícia, contato com as famílias e com autoridades, até a conclusão do atestado de óbito. Caminhos que podem levar o trabalhador aos mais variados riscos à sua saúde física e mental.

Todas as entrevistas ocorreram nas salas de alojamento dos trabalhadores ou no local onde os peritos compõem os documentos oficiais resultantes da autopsia.

A participação no cotidiano desses trabalhadores foi imprescindível para realização deste trabalho. Em um ambiente eminentemente masculino a confiança em uma mulher que fazia perguntas sobre trabalho teve de ser desmistificada do caráter que podia ser confundido com o de um simples jornalismo para compreensão que se tratava do auxílio na construção de um saber que só eles poderiam oferecer. Se no início eram reticentes e desconfiados, aqueles que aceitaram participar, aos poucos, incluíam-me no seu dia-a-dia, e todos, sem exceção, desejaram sorte na pesquisa, ao término das entrevistas.

Ao final, foi realizada a análise do material obtido, tendo como base a escuta e interpretação da fala do trabalhador, bem como as peculiaridades observadas pela pesquisadora em campo, e anotadas em diário, com a perspectiva da psicodinâmica do trabalho. A investigação procurou identificar as relações de prazer-sofrimento dos sujeitos na organização do trabalho, sempre levando em conta a sensibilidade no tratar de temas delicados como a relação dos trabalhadores com os colegas de trabalho e com a instituição, com uma escuta livre, autêntica, de aproximação com o sujeito na busca pela compreensão dos conteúdos latentes e relevantes ao processo de saúde-adoecimento.

### **3.3. 1. O Diário de Campo**

De acordo com Minayo (2010) o diário de campo constitui-se um acervo das impressões pessoais que o pesquisador anota com base em suas observações no cotidiano da coleta de dados. Nele devem conter:

Impressões pessoais informais vão de modificando com o tempo, resultados de conversas informais, observação de comportamentos contraditórios com as falas, manifestação dos interlocutores quanto aos vários pontos de vista investigados, dentre outros aspectos. (...) É exatamente esse acervo de impressões e notas sobre as diferenças entre falas, comportamentos e relações que podem tornar mais verdadeira a pesquisa de campo (MINAYO, 2010, p. 295).

A importância de registrar o que foi observado durante o desenvolvimento do estudo é ressaltada por Dejours (2011a). Este autor enfatiza que as anotações devem ser feitas logo em seguida ao encerramento da sessão de pesquisa a partir dos dados retidos na memória do pesquisador.

Em minha primeira entrada no campo para iniciar a pesquisa encontrei dificuldade para conseguir conversar com alguém da Direção Geral e expor sobre o trabalho. Então, resolvi conversar primeiro com os legistas de plantão. Fui à tarde, uma vez que a minha experiência de trabalho na instituição indicava tratar-se do melhor horário para ser atendida, uma vez que a maior demanda de perícias é realizada de manhã, inclusive com um número grande de funcionários

das áreas fim e meio à disposição do público, o que poderia prejudicar o andamento das informações que eu gostaria de obter.

Fui recebida cordialmente por dois médicos-legistas, e graças a essa ajuda, consegui conversar com alguns trabalhadores. Entretanto, os mesmos funcionários que me receberam não aceitaram participar do estudo e apenas queriam indicar com quem eu deveria conversar.

A segunda dificuldade consistiu na árdua tarefa de consegui entrevistar um legista. Ainda nesse dia, abordei uma perita para conversar. Ela estava “com pressa”. Foi a terceira negativa do dia. Mesmo com uma colega incentivando (a mesma que tinha se recusado anteriormente), a perita sequer me olhou. Apenas limitou-se a reclamar dos biscoitos que seus colegas tinham trazido para o lanche: não era recheado! E deixou recomendações sobre o seu gosto, sem mencionar se iria ajudar ou não para que isso fosse realizado. Também não respondeu ao meu “boa tarde”.

A segunda forma de recusa, mais indireta, consistia em médicos que, primeiramente aceitavam participar, e depois não apareciam. Percebi tal comportamento ao abordar, num outro dia, um médico-legista em sua sala, o mesmo disse que participaria da pesquisa, entretanto sequer tirou os olhos da tela do computador ao falar comigo. Enquanto eu saía da sala, ainda pude ouvir “laudos, laudos e mais laudos, só necropsia, meu Deus”. Esse mesmo perito ainda marcou mais duas vezes e não compareceu. Na quarta vez que o encontrei no IML, ao vir na minha direção, ele, que acabara de chegar da rua com seu jaleco aberto, passou direto por mim, sem cumprimentar, e parou somente para discutir com um auxiliar de necropsia que estava parado ao meu lado. Notei que, quanto mais me aproximava dos trabalhadores da necropsia, mais invisível parecia ficar aos olhos dos demais trabalhadores da instituição.

A quarta negação veio de uma perita que, no corredor do IML, disse que ajudaria e me chamou até a sala. Este encontro pareceu mais um desabafo. Contou sobre sua infância, escolhas, fez questão de demonstrar seu conhecimento sobre Nietzsche, Foucault, mas ao falar da pesquisa estendeu um papel e me entregou. Nele continham nomes e telefones de pessoas que “poderiam me ajudar na pesquisa”. Ela não. Disse para entrar em contato por e-mail. Assim o fiz e nunca respondeu. Ainda a encontrei mais três vezes, porém a

cordialidade não foi mais presente como da primeira vez. Ressalto aqui o caráter de desconfiança desse profissional aliado ao seu próprio cotidiano de trabalho em que pese ganhar a vida com base em sondar, analisar, perguntar. Era bem isso que eu sentia: ao mesmo tempo que estudava, estava sendo estudada e vencer essa desconfiança demandou um tempo longo.

As outras idas ao IML renderam mais duas negativas de peritas que não aceitaram participar no dia por “falta de tempo” e estarem “muito ocupadas”, tampouco abriram espaço para um futuro agendamento. O primeiro perito com quem eu tinha marcado de entrevistar faltou e o outro perito legista que estava presente (nesse dia havia dois de plantão) marcou a entrevista para outro dia, porque também estava “ocupado”. Mais tarde, mudou de ideia e não quis responder ao questionário, apenas limitando-se a falar de maneira mais geral sobre o trabalho como Legista.

Com a dificuldade em entrevistar os peritos passei, então, a procurar outros funcionários do IML. Aqui, tive uma maior receptividade e acolhimento. Porém, em alguns casos, com destaque para a figura dos auxiliares de necropsia, o comportamento desconfiado sobressaía. Foi o segundo profissional mais difícil de entrevistar. Recebi duas recusas desses trabalhadores e, na terceira abordagem, com outro sujeito, consegui um agendamento. Foram dois agendamentos nos quais eu fiquei esperando e o trabalhador não apareceu. Com acesso á escala de plantões, esperei o seu dia de trabalho e, sem marcar, apareci. Esta tática permitiu-me obter a entrevista gravada.

É importante destacar que a conquista desta categoria permitiu o exercício de coleta formal/informal, no qual o primeiro consistia em assinatura do Termo de Consentimento e Gravações. Essa abordagem permitiu formar um material rico em desdobramentos em que fica claro o constrangimento e as mudanças nos discursos naquelas situações em que a fala poderia configurar “prova” caso falassem algo contra a instituição. Isto é, se abertamente falavam sobre as organizações e condições do trabalho, em todos seus aspectos negativos, a formalidade da pesquisa expunha mudanças que abarcavam, inclusive, a negação de situações anteriormente relatadas na informalidade das conversas. Algo que, quando acontecia, eu procurava pontuar e atualizar nas entrevistas gravadas.

Outro aspecto importante diz respeito ao pedido que os trabalhadores supramencionados fizeram de eu não tirar fotos da sala de necropsia. As imagens faziam parte da proposta inicial de pesquisa e estavam caracterizadas na Carta autorizada pela direção da Instituição, a qual eu levava sempre uma cópia comigo. Embora com tal material em mãos, fui alertada, por um auxiliar de perícia, sobre não poder tirar fotos na sala de necropsia, com ênfase nos dizeres que ele utilizava pra alertar seus colegas: “Deus te livre se alguma coisa daí cai na internet, tu vai preso, é cadeia”. Fotos só pelo lado de fora ou com a proposta que recebi, e recusei, de marcar dia e hora para, com a sala limpa, fotografar. Uma maquiagem que não expunha a real situação de trabalho. Assim, o combinado foi que, ao entrar na sala de necropsia, eu, assim como eles, não poderia portar câmera, nem celular, apenas a minha prancheta de anotações.

Na biblioteca do IML, que fica localizada no subsolo da instituição, procurei materiais que pudessem me auxiliar na descrição da história e dos personagens daquele lugar. Esta busca não foi muito produtiva. Uma das servidoras do setor salientou que o lugar era “rico e esquecido”. Completo que também passa uma impressão de desordem com caixas amontoadas, pilhas de livros espalhados e um aspecto de mofo pelo lugar. A mesma funcionária reiterou que poderia ajudar com a pesquisa desde que eu deixasse uma cópia do trabalho completo e finalizado na biblioteca, o que me comprometi a fazer e a mesma enfatizou “Ah, a gente te ajuda, mas não vai fazer como os outros: terminou, deixa uma cópia aqui, volta. Tem uns que somem, nem agradecem”.

Um ponto marcante das idas à instituição foi a mudança de comportamento dos meus antigos colegas do IML para comigo. Recebi um novo e inusitado cumprimento de “tapinha” no ombro, pois não queriam pegar na minha mão depois que eu “vim de lá”, algo que não procuravam disfarçar. Ressalto que, da primeira vez que isso ocorreu, eu sequer tinha entrado na sala de necropsia, mas apenas estive no alojamento dos auxiliares e vir “de lá”, desta sala em frente à necropsia, já me deixava com um ar de iminente “contaminação”. Um colega, inclusive, questionou sobre eu estar ou não em dificuldades financeiras, uma vez que, senão empurrada pela “necessidade” por que eu ia querer pesquisar sobre necropsia? O misto de curiosidade e preocupação dava tons de espanto e perplexidade com a minha resposta de livre escolha do tema de estudo, aliado a

um olhar condescendente que traduzia a ideia que eu não devia estar bem. Dessa despedida não houve mais encontros com tais colegas. Ainda que por contato telefônico, nunca podiam atender. Eu compreendi que estar perto daqueles que trabalham com necropsia trouxe um afastamento por parte dos meus antigos colegas de trabalho. Estes pareciam encarar a minha aproximação com aqueles com estranhamento e, por isso, passei, também, a ser, excluída do convívio com os antigos colegas. Era como se, enquanto pesquisadora carregasse comigo a ideia da morte pelo fato de estar próxima daqueles que trabalham com cadáver.

A esse comportamento chamei de *exclusão por aproximação*. Ao longo deste estudo, o fato de ser pesquisadora também fez de mim, naquele contexto de imersão no campo de pesquisa, uma “trabalhadora da morte”.

### 3.3. 2. “Batismo”

A imersão na realidade dos trabalhadores implicava na desafiadora questão de acompanhar uma necropsia. Embora, Dejours (2011a) indique que, dentro dos preceitos da psicodinâmica do trabalho, o discurso seja a mediação privilegiada da relação para que se conheçam as questões de prazer e sofrimento no trabalho, considerei importante ver de como se dava essa atividade.

A proposta de acompanhar uma autópsia era enlevada por eles a cada abordagem e, desafiadoramente, repetiam o discurso de ser algo simples “um trabalho como qualquer outro” ao mesmo tempo em que era preciso ter “coragem” pra enfrentar as situações de morte violenta. Tinha que ser “homem”.

Durante as conversas, descobri que o “batismo” do legista, e, nessa passagem, incluí os demais trabalhadores da necropsia, era o “podrão”. Este termo é referente ao cadáver em estado de putrefação. Aquele trabalhador que encará-lo, sem passar mal, ganha o respeito dos demais.

Em 22 de agosto de 2013, final da tarde, pude ver de perto um “podrão”. Entrei acompanhada por dois trabalhadores da necropsia. Havia satisfação no olhar de ambos sobre o meu comportamento apreensivo. Acredito que esperavam que eu vomitasse ou algo parecido. Entrei utilizando jaleco, máscara, touca e sapatilha. O auxiliar de perícia vestia uma camisa, que é uniforme do IML, e luvas.

Já o trabalhador da limpeza, não usou nenhum material além do uniforme, blusa e calça, que compõe a roupa de serviços gerais. Aqui, destaco que esse trabalhador, horas antes, havia informado que nunca entrava na sala de necropsia com seu tênis branco, o qual usava na ocasião da entrevista, pois o correto era “usar bota sempre”. Entretanto, ao entrar comigo na necropsia pude ver que ele não colocou botas, mas seguiu com o seu tênis branco para apresentar o lugar.

Fomos até a sala. Esta, mesmo limpa, tem um cheiro característico que não dá pra descrever. São oito mesas para cadáveres, distribuídas quatro de cada lado. Antes de chegar à sala de necropsia existe uma “antesala” composta de um grande cesto de lixo para o material descartável, um armário com a roupa de proteção utilizada pelos trabalhadores, uma geladeira, na qual ficam os materiais coletados que vão para análise no laboratório, e uma saleta à direita para higiene das mãos, composta por uma pia com sabonete e álcool gel.

A sala de necropsia é grande e pouco ventilada. Pelo uso do jaleco, senti ainda mais calor. Possui janelas em ambos os lados e que ficam abertas todo o tempo. Na ocasião, havia dois cadáveres nas mesas, do lado direito, e um Cristo crucificado na parede, do mesmo lado. Os corpos estavam dentro de sacos pretos. Tratava-se de uma mulher que havia sido morta pelo seu companheiro, esfaqueada, e esse, em seguida, cometeu suicídio, enforcando-se. Ambos foram encontrados depois de dois dias de mortos. Estavam inchados.

Ao ser aberto o primeiro saco, o qual continha a mulher, eu estava bem nervosa e com receio de passar mal na frente deles, pois sabia que era “um teste” e ambos afirmavam a “coragem” necessária para presenciar tal cena; assim, continuei. A primeira coisa que aconteceu com a exposição do cadáver foi o voar de insetos pra nossa direção. Havia muitas moscas, larvas e um cheiro insuportável. Percebi o quanto estava vulnerável e me afastei. Mas, antes ainda pude ver a imagem de uma mulher, jovem, pequena, toda encolhida, roxa, com abdômen dilatado, cheia de marcas de facadas, e muitos bichos que a roíam. Uma imagem impactante.

Em seguida, fomos ver o cadáver do homem. Bem pior, pois a cabeça estava toda torta e a corda ainda em volta do pescoço. Também estava todo roxo e encolhido. Ambos aparentavam ter pouco mais de 30 anos.

A minha vontade foi de sair logo dali. Não havia óculos de proteção e me senti desamparada com a situação de ter insetos voando na minha direção, os quais podiam acertar meus olhos. Ainda assim, continuei na obstinação de tentar conhecer todos os ambientes da necropsia para não ter de voltar mais ali.

Seguindo pelo corredor, após a sala de necropsia, à direita havia uma sala que não entrei, mas pela janela de vidro pude verificar um pote de vidro que continha um feto dentro, um crânio e um amontoado de outros objetos que pareciam material de aula de anatomia.

Ao final do corredor existem as geladeiras. Porém, ao continuar caminhando, os trabalhadores e eu, passamos ao lado de uma rampa que dá acesso diretamente à sala de necropsia no sentido de quem vem pelo lado de fora da Instituição. É utilizada pelos profissionais da remoção, para deixarem os corpos que serão periciados, ou por familiares quando para reconhecer um ente. Parei para observar dois homens que colocavam um corpo no caixão. Um familiar e um segurança da instituição acompanhavam toda a movimentação.

Tratava-se de uma senhora, negra, de bermuda e camiseta, com uma toalhinha de rosto na mão, a qual segurava tapando a boca. Não chorava, apenas olhava estática a situação. Sozinha, com um guarda ao lado. Aquele cadáver, mais tarde vim saber, tratava-se de um “podrão”, pessoa encontrada em estado de decomposição. Os trabalhadores da funerária levaram o caixão e continuei caminhando. Foi outra cena marcante pra mim.

Ao final do corredor, não entrei na sala. Fiquei espantada demais com o que vi: à minha esquerda, dois corpos, que concluí que já tinham sido periciados devido apresentarem a costura característica dos cadáveres que passaram por autópsia. Estavam perto da porta de “Entrada e saída de cadáveres” anteriormente mencionada. Não havia nada por cima dos corpos para cobri-los. Estavam expostos, aguardando a funerária chegar. Tratava-se de dois homens, aparentando 40 e poucos anos, e um estava com mais da metade do corpo queimado. Moscas os cobriam.

A sala onde se localizam as geladeiras era um pouco escura, com o piso cru de cimento e as mesmas faziam lembrar aqueles antigos armários de metal para guardar documentos. Dessas, do total de oito, apenas seis funcionam. Dentro, estavam alguns corpos. Jogados. Não encontrei melhor palavra pra definir



como ficavam. Sem cobertura de plástico, nem nada. Todos estavam encolhidos e ainda vestidos.

Quando eu saía da necropsia, um dos trabalhadores colocou a mão no meu ombro e disse “pronto, agora já está batizada”.

### **3.4 O Campo de Investigação**

Para realização dos estudos desta dissertação, contou-se com a participação voluntária de trabalhadores que desenvolvem suas atividades em um Instituto Médico Legal da Amazônia. A opção pelo desenvolvimento do campo nesta instituição ocorreu devido a minha aproximação com o local, posto fazer parte do quadro efetivo da instituição. Durante a execução da pesquisa, encontrava-me afastada das atividades laborais, por iniciativa própria, em virtude de uma licença sem vencimento concedida por dois anos (maio/2012 à maio/2014). A demanda inicial partiu da pesquisadora.

O IML faz parte de um serviço de referência de perícia científica da Amazônia. Suas atividades incluem perícia no vivo e no morto e seu expediente externo funciona em horário comercial. A escala de trabalho no setor de necropsia, para auxiliares de perícia e peritos (médicos e dentistas) obedece a um rodízio de funcionários divididos em escala de plantões diuturnamente.

### **3.5. Análise dos Resultados**

O material de análise, obtido com base na pesquisa de campo, foi construído a partir de eixos temáticos que buscavam aclarar as relações entre a saúde mental e as vivências de prazer-sofrimento que emergem do contexto da organização de trabalho dos profissionais da necropsia do IML. O discurso configurou-se como material principal de investigação, consubstanciado pela observação direta e anotações em diário de campo.

Os objetivos gerais e específicos ajudaram a delimitar os dados significativos deste estudo para o estabelecimento e articulação de categorias. A

interpretação do material foi realizada dentro dos preceitos da psicodinâmica do trabalho e dividida nos seguintes eixos temáticos:

- ✓ Eixo 1: organização de trabalho (divisão das tarefas e dos homens, hierarquia, relações socioprofissionais, exigências técnicas, prescrição) e condições de trabalho (pressões físicas, químicas, biológicas);
- ✓ Eixo 2: sofrimento e mecanismos de defesa;
- ✓ Eixo 3: prazer no trabalho e reconhecimento.

O quadro a seguir ilustra os eixos que estruturam a associação entre objetivos e eixos temáticos.

**Quadro 6 – Relação dos objetivos com as com as categorias de análise**

Objetivo Geral	Objetivos específicos	Categorias	Temas
Investigar a dinâmica do prazer e sofrimento dos trabalhadores e analisar de que maneira esta possa estar ou não relacionada com a questão da saúde mental dos trabalhadores	Analisar de que forma as exigências estabelecidas pelo do real do trabalho incidem sobre o trabalhador e seus mecanismos de defesa.	Organização do Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hierarquia</li> <li>▪ Concursado X contratado</li> <li>▪ A divisão das tarefas</li> </ul>
		Condições De Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrutura do ambiente</li> <li>▪ Novas tecnologias</li> <li>▪ Insuficiência de EPI's</li> <li>▪ Poucos funcionários</li> </ul>
		Sufrimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O trabalho com cadáver</li> <li>▪ O contato com as famílias</li> <li>▪ Preconceito</li> </ul>
		Mecanismos de Defesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Morte e violência como rotina</li> <li>▪ Trabalho como missão</li> <li>▪ O discurso da coragem</li> </ul>
	Analisar como ocorre o prazer e o reconhecimento daqueles que tem a morte como ofício.	Prazer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ajudar o trabalho da justiça</li> <li>▪ O constante aprendizado</li> </ul>
		Reconhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percebido na forma de gratidão das famílias pelos trabalhadores</li> </ul>

Fonte: autora (2014).

Os dados obtidos com a interpretação do conteúdo das entrevistas foram analisados dentro dos eixos temáticos apontados no quadro acima e consubstanciados com o material obtido através da observação direta e registro em diário de campo. Os critérios definidos para análise levaram em conta uma leitura geral e profunda das entrevistas, com destaque às falas de temas recorrentes e seus significados, manifestos e latentes.

Dessa maneira, a análise foi construída com base em dois capítulos, a saber: o primeiro faz referência à organização do trabalho e as condições de trabalho e o segundo discute as questões que abordam o sofrimento psíquico, os mecanismos de defesa e o reconhecimento no trabalho.

Esta dissertação segue com a apresentação do campo de pesquisa, com a descrição das atividades realizadas no IML.

## CAPÍTULO 4

### O INSTITUTO MÉDICO-LEGAL

Existe pouco, quase nada, de produção a respeito da história do IML no qual a pesquisa foi realizada. Foi muito difícil encontrar referências bibliográficas que fizessem o registro do percurso da instituição, com suas mudanças estruturais e políticas ao longo do tempo, desde a época em que pertencia à Polícia Civil até tornar-se a autarquia que é hoje.

#### 4.1. A Descrição do IML

Fica localizado em uma área periférica de uma cidade da Amazônia Legal. Na fase de aplicação dos questionários, foi possível perceber algumas partes em completo abandono da instituição.

As fachadas dos três prédios não denunciam, mas internamente, e em seu subsolo, é possível verificar o esquecimento de algumas instalações, dentre as quais cito, por exemplo, a da exposição de parte da fiação elétrica, acúmulo de materiais antigos de escritório, infiltrações e um cheiro forte que impregna o prédio do IML. Pude perceber tal configuração, inclusive, em alguns setores de trabalho que visitei, dentre os quais, um que me chamou atenção foi o alojamento dos trabalhadores da limpeza. Local úmido, apertado e com as características que descrevi anteriormente.

As salas das partes administrativas deixam entrar o cheiro de cadáver. E a rotina segue como se isso fosse o normal, já naturalizado pelo discurso do serviço que não pode parar.

Existem apenas dois seguranças no plantão para todo o prédio. A insegurança permeia o constante contato com o público, que é composto por um grupo de usuários que vai desde pessoas que sofreram violência física, até vítimas de erro médico, pessoas com transtorno mental, presos, policiais.

Chegar até a sala de necropsia, ou à própria coordenação do IML, consiste em passar por diversas vezes, por um corredor que de um lado havia policiais de escolta armados e, do outro, os presos algemados, aguardando perícia. Este local onde os presos ficam merece especial atenção. Trata-se de um lugar embaixo da escada principal de acesso ao primeiro andar da instituição, ao lado da entrada do setor de enfermagem. Assim, você segue o caminho para suas atividades com a possibilidade de ter seus passos observados pelos mais diversos tipos de criminosos. Algo que me chamou atenção, mas em nenhum momento veio à tona na pesquisa.

Neste estudo, perguntei sobre a questão dos funcionários receberem ou não gratificação por insalubridade ou periculosidade. Apenas os peritos ou auxiliares técnicos recebem. O discurso que envolve esse abandono de algumas categorias abarca a compreensão de que o risco, ou o contágio, não existem para a área meio ou operacional.

A parte de entrada do órgão, sala de espera, foi revitalizada. Um dos entrevistados chamou atenção (e me levou pra tocar mesmo!) nas cadeiras novas, na televisão, na central de ar. Um painel eletrônico avisa a vez dos atendimentos. Essa é a porta de entrada. Foi enfatizado que melhorou.

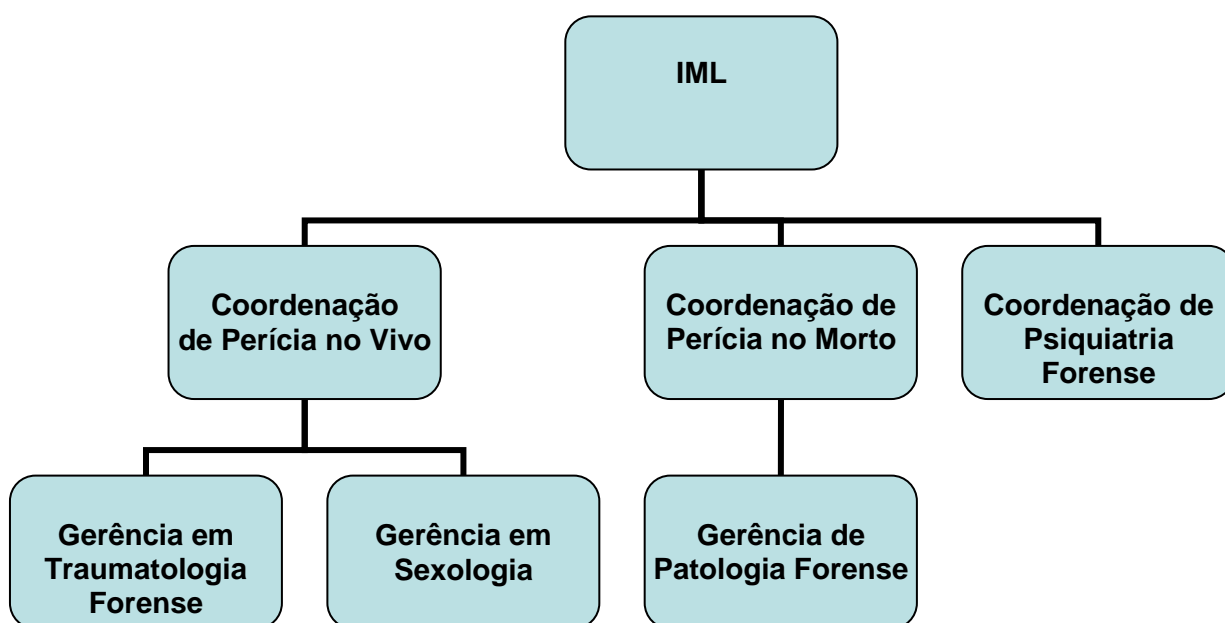
Os trabalhadores que entrevistei não falaram algo que percebi como incoerente: eles explicavam as melhoras na instituição espremidos em seus banheiros-alojamentos ou, no caso dos peritos, nas salas ou consultórios, em número insuficiente, nas quais era realizado um rodízio para atendimento da população.

Nas salas administrativas do IML, alguns ambientes são escuros, espaços pequenos para os funcionários circularem. Tudo parece dar uma ideia de claustrofobia. Para onde você caminhar, no Instituto, seus passos, de alguma forma, encontram, direta ou indiretamente, a sala de necropsia. Esta fica localizada no primeiro prédio do órgão e possui uma rampa de acesso em sua entrada. Internamente, no corredor de acesso às partes de Coordenações de Perícia no Vivo e de Perícia no Morto, usuários e trabalhadores passam ao lado de tal ambiente.

Os setores supramencionados compõem o IML. Para melhor compreensão da organização de trabalho, a seguir descrevo o organograma dessa parte da instituição.

Essa construção foi criada com base na descrição dos setores disponível na página do órgão na internet, cuja data de atualização mais recente consta como 19 de dezembro de 2011.

**Figura 2 – Organograma do Instituto Médico Legal**



Fonte: Autora (2014)

De acordo com a lei de criação da autarquia da qual o IML faz parte os cargos de provimento efetivo: Administrador, Analista de Sistemas, Bibliotecário, Contador, Economista, Estatístico, Perito Odonto-Legista, Perito Médico-Legista e Perito Criminal. Este, podendo ser ocupado por qualquer formação superior. Algumas profissões não constam, como por exemplo, Arquitetura, Enfermagem e Psicologia.

Cabe abrir um parêntese para ressaltar o quanto, no caso da Psicologia, está ausência se torna mais grave. É notória a importância de um profissional para mediar, e talvez amenizar, as situações de sofrimento na hora de reconhecer um cadáver. Momento ímpar, que faz recair nos funcionários, de forma geral, toda

carga emocional daquele familiar. Ressalto que falta um profissional do quadro efetivo para atender tal demanda, bem como ser incluído no quadro da instituição.

Aliás, a psicologia não parecer ser importante para o instituto, pois não existe no IML um perito oficial psicólogo. Essa vaga nunca foi ofertada em concurso, tampouco existe lugar para ele no organograma da instituição. Quando questionei no setor de Recursos Humanos (RH) do órgão o porquê de tal ausência, recebi um riso irônico da funcionária e a afirmativa que a falta de psicólogos sequer era notada pelos funcionários. Será?

No caso de algumas perícias, como, por exemplo, as que são realizadas no setor de psiquiatria forense, existe a necessidade, quando há um pedido judicial específico, para que seja realizado um parecer psicológico, complementar ao laudo psiquiátrico. Nessa situação, a instituição contrata temporariamente o serviço de um psicólogo, que atua como perito. Ora, se existe a necessidade de perícia é porque existe a vaga e, neste caso, o órgão faz o arremedo do contrato. Às vezes, por edital de “processo seletivo”.

O contrato que deveria, em tese, ter tempo para acabar, na prática, o que foi reiterado pelos trabalhadores por meio das conversas informais, é que sua finitude é indeterminada, uma vez que existem temporários da instituição com um longo tempo de serviço e as soluções para essa questão parecem distantes de ocorrer. Durante a pesquisa de campo, encontrei um numero grande de funcionários contratados, equivalentes em número, ou talvez até maior, do que concursados na instituição.

Trouxe essa questão apenas para ressaltar um pouco do que encontrei na realidade do IML. A diferença entre profissionais torna-se apenas um entre vários motivos de dificuldades enfrentadas pelos funcionários e gera impasses, discussões e expectativas de melhorias. Prova disso é que, ainda este ano, 2014, no mês de março, os peritos realizaram uma paralisação, que teve a cobertura da imprensa local. Na pauta, era incluída a cobrança de reajuste salarial e o estabelecimento de um plano de carreiras, algo que ainda não existe no órgão. Aqui, fecho o parêntese e dou prosseguimento ao estudo.

A seguir, apresento uma das principais perícias realizadas na instituição, no caso, a necropsia que compõe cerca de 30% do trabalho do Instituto.

## 4.2. Necropsia

O trabalho que consiste em lidar diariamente com a morte do outro exige uma configuração que alinha o preparo técnico para conviver com situações que por vezes ultrapassam as vias de crueldade, expondo o crime em suas nuances capazes de desconcertar o mais experiente profissional, ao mesmo tempo em que proporciona o confronto com a própria manifestação da ideia de cada sujeito acerca de sua própria morte (CAVEDON; AMADOR, 2012).

O ofício que inicia com a morte do outro e se desenvolve na sala de necropsia envolve uma parcela de trabalhadores que realizam atividades que incluem dissecação, fotografia, limpeza, digitação e raio x. É aqui que “o anúncio do fim sinaliza o início da atividade” (CAVEDON; AMADOR, 2012, p.179).

A divisão das tarefas proporciona uma verdadeira *taylorização* do corpo morto, que passa por diversas mãos, no sentido de cada um realizar a sua parte. Conforme Matos e Pires (2006, p. 509) explicam:

A Teoria da Administração Científica iniciada por Frederick W. Taylor (1856 – 1915) fundamenta-se na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos, a fim de alcançar a máxima produtividade. (...) a fragmentação e hierarquização do trabalho. Investiu nos estudos de tempos e movimentos para melhorar a eficiência do trabalhador e propôs que as atividades complexas fossem divididas em partes mais simples facilitando a racionalização e padronização (...).

O controle da atividade é realizado de acordo com a própria hierarquização dos cargos, regida pelos prazos legais a serem cumpridos e respostas para o familiar e/ou população que cobra, pois quem perdeu alguém tem pressa de sair do IML e, com a dor como guia, não tem condições de perceber que nem sempre a resposta depende daquele trabalhador da ponta do serviço, mas de alguém que, em algum momento, deixou o sistema atravancar, quer pelas condições do trabalho ou imperícia própria, como em um descuido, por exemplo.

Na condução da tarefa, o descontrole da violência nas grandes cidades tem se encarregado de ofertar cotidianamente aos novos tanatocratas muito trabalho a ser feito.

Zaidhaft (1990) chama atenção para o fato da dificuldade enfrentada pelos trabalhadores na sala de necropsia ser maior do que aquelas encontradas nas



aulas de anatomia da faculdade, isto porque o morto que passará pela autópsia é recente, ainda carregando consigo os aspectos da vida. Nestes casos é mais fácil um sentimento de pena decorrente da facilidade em imaginar a vida pregressa daquele corpo, com suas histórias de vida e morte.

Isso é diferente do sentimento levantado por um cadáver desfigurado ou enegrecido, o qual seria mais difícil para o profissional se identificar ou produzir uma empatia. Para o autor “o corpo necropsiado ainda tem algo de vida, pela emoção que desperta nos vivos”. (Zaidhaft, 1990, p.128).

Os mecanismos pós-morte abarcam a questão do estado que o cadáver apresenta-se. Assim, cadaverização, processo que transmuta o corpo morto em “corpo-cadáver”, ocorre através de três sintomas tanáticos: O esfriamento do corpo, a rigidez cadavérica e, por último, a desidratação. Nesta fase, cerca de 12 a 15 horas depois da morte, o corpo começa a entrar em estado de “putrefação”, isto é, inicia a decomposição que remete ao nojo e a aflição (Talamoni, 2012).

O estágio final da tanatomorfosis é considerado o “batismo de fogo” para o trabalhador que tem a morte como ofício, pois no IML, segundo Zaidhaft (1990), isso forneceria os elementos essenciais a serem ultrapassados na formação do médico e, para além deste profissional, indica quem tem a aptidão e “estômago” para lidar com situações em que as outras pessoas não conseguiriam enfrentar e mais, fazer disso, seu cotidiano (Barros; Silva, 2004).

De fato, Cavedon e Amador (2012, p.186) apontam como imprescindível a criação de uma “estrutura interna” necessária para lidar com este trabalho. Um processo difícil. Marcado pela visão e, principalmente, pelo odor que impregna a tudo e a todos. Barros e Silva (2004, p. 324) explanam:

Em todos os depoimentos, encontramos referencia ao odor. Esse é o primeiro impacto ao entrar no necrotério, visto ser um cheiro forte, marcante, principalmente dos cadáveres em decomposição; manifesta-se concretamente na impregnação dos cabelos, das roupas e do próprio corpo daqueles que trabalham nas salas de necropsia.

As autoras reiteram que, mesmo após algum tempo de serviço ou ainda que o necrotério encontre-se higienizado, existe a repulsa sobre o lugar. Uma espécie de “ranço” que não sai e configura a demarcação do característico cheiro que habita o lugar das múltiplas formas de violência e morte. (Barros; Silva, 2004).

Köhler (2009) chama atenção para o estranhamento e mal-estar presente, inclusive, até na própria utilização da palavra “cadáver” que, usada cotidianamente no serviço da sala de necropsia, passa a ser substituída por “corpo” ou “defunto”, quando no contato com os familiares ou em locais externos à perícia.

Ter o cadáver como objeto de trabalho implica em compreender a funcionalidade do trabalho dos legistas de acordo com o que rege o Código Penal Brasileiro. Köhler (2009, p.90), em sua pesquisa, especifica a abrangência do termo legista:

Considera-se como profissional legista aquele que no momento da necropsia intervir junto ao cadáver, quer seja o motorista (transportador do corpo do local da ocorrência até as instalações do Instituto), o auxiliar de necropsia (funcionário que atua diretamente, por contato físico possibilitando as vias de acesso ao corpo, perito legista (médico ou dentista que pericia o corpo propriamente dito) .

Na afirmada configuração, incluo, também, a figura do auxiliar de limpeza. Dentre todas as ocupações da necropsia a este profissional cabe ser o mais invisível, talvez unicamente notado por sua ausência, uma vez que uma sala suja seria, claramente, fonte de insatisfação e poderia comprometer o resultado da perícia; Entretanto, fora essa situação, este trabalhador não faz parte do quadro de estudos nem mesmo daqueles que pesquisam quem tem a morte como ofício. O auxiliar de limpeza que trabalha na necropsia observa os mesmos corpos, partilha o odor dos cadáveres e sua tarefa não diminui os possíveis sofrimentos de lidar com esse cotidiano.

Trabalhar na sala de necropsia faz emergir, principalmente, angustias geradas pelo fazer que remete à fantasias em relação à vida, penalizações em decorrência da jovialidade daquele ente perdido e dos embates entre aqueles que têm de lidar com os familiares do morto. A aproximação com tais sujeitos, em um momento de fragilidade, é repleta de ansiedades e sentimentos de evitação, pois a solidariedade presente no contato entra em conflito com a pregada necessidade de manter-se afastado como “regra interiorizada para amenizar esse envolvimento” e manter a imparcialidade (BARROS; SILVA, 2004, p.326.; CAVEDON; AMADOR, 2012).

Contudo, o desgaste é inevitável e serve, inclusive, para impor a celeridade nas decisões, amparada no discurso de “ajudar” o familiar a sair de um local tão mórbido ou mesmo mascarar o sentimento de evitação em relação a situações de grande sofrimento (BARROS; SILVA, 2004). Em tais circunstâncias, o trabalhador pode, inclusive, padecer enquanto alvo direto de um familiar em descontrole (ALDÉ, 2003).

Em seu cotidiano, o trabalhado da sala de necropsia tem que lidar com vivos e mortos e procurar, dentro de sua instável configuração de trabalho, manter o equilíbrio para não adoecer ou padecer como reflexo e extensão de uma sociedade doente em desequilíbrio, que fomenta vítimas diretas e indiretas do descontrole da violência.

O trabalho da necropsia é realizado por uma equipe de profissionais. Quando em casos de morte violenta, existe a necessidade de ser feito um Boletim de Ocorrência (BO) e a Polícia Civil é chamada. A partir daqui é que o IML é acionado para poder levar o cadáver para perícia.

Outro caso de exames realizados na sala de necropsia é a chamado Verificação de Óbito (VO). Este sistema, antes realizado no IML pelos próprios funcionários da instituição, cuja área meio não recebia mais pela realização desse serviço, era feito por um perito médico patologista contratado, o principal funcionário que realizava tais autopsias. Neste ponto, é importante ressaltar que os outros peritos médicos-legistas, quando havia a necessidade, também realizavam exames de VO, contudo tais profissionais apontavam que essa atividade não compete, de fato, ao serviço de um médico-legista, mas patologista.

Atualmente, existe a tentativa de implantação de um Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no IML. Ainda em caráter experimental, funciona, em um departamento da instituição, com médicos-legistas contratados e demais funcionários, administrativos e auxiliares técnicos de perícia, cedidos de outro órgão especificamente para tal trabalho. Vale ressaltar que os auxiliares técnicos de perícia não receberam treinamento para realizarem a função específica de perícia no morto, dependendo dos colegas do IML para aprenderem a função, e foram alojados no mesmo banheiro-alojamento dos demais auxiliares de perícia da instituição.

Mesmo para casos de VO é necessário haver um BO e autorização do familiar para que se proceda ao exame de necropsia.

O cadáver que chega ao IML é despido e lavado pelos auxiliares técnicos de perícia e aberto, também por esse profissional. Logo ao entrar no órgão, o morto recebe um número de identificação que irá acompanhá-lo até a sua liberação para o familiar. Aqui, os pertences do cadáver são devolvidos e essa entrega é sempre realizada por dois funcionários.

A partir daí, o perito realiza o exame e escreve o laudo. Quando a morte foi por arma de fogo, por exemplo, existe a necessidade do exame raio x para que seja apontado o destino do projétil. Nessas situações, é chamado um profissional do setor específico para essa tarefa, no caso, um técnico em radiologia.

Quando os corpos estão em um estado onde só é possível examinar através da ossada ou arcada dentária, o setor de odontologia-legal e antropologia forense é acionado, em forma de exame complementar.

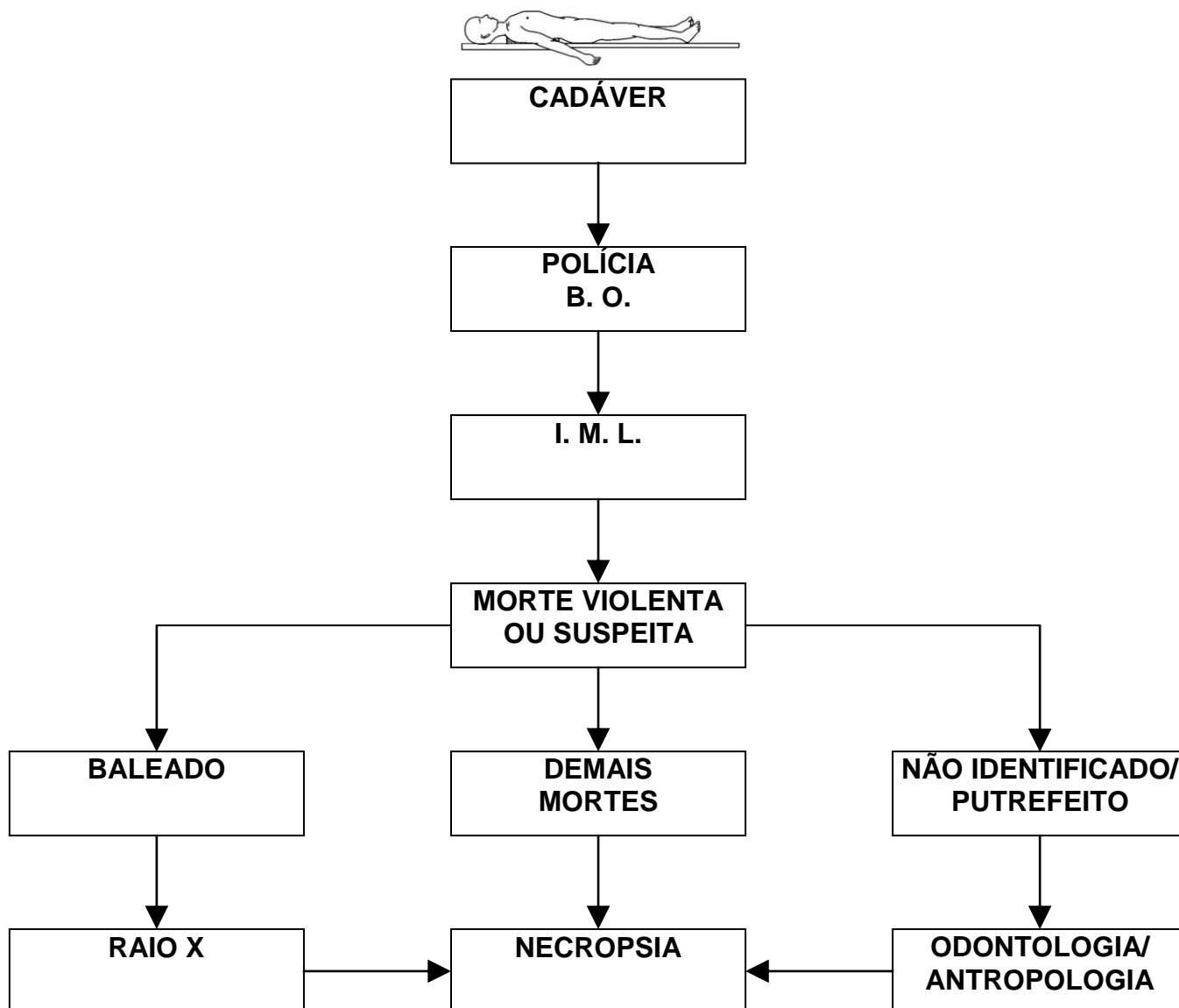
Os exames complementares também podem ser realizados pelo setor de laboratório ou DNA. Em todo caso, para que tais trabalhos comecem é preciso que o médico-legista oriente o início da tarefa.

Tal configuração deixa transparecer que, atualmente, no IML, a tanatocracia, ou o tanatopoder (GURGEL, 2008), composta pelos “tanatocratas” (ZIEGLER, 1977), faz-se perceber pela ordem e desenvoltura dos espaços burocráticos que visam deter a normalização do lugar público.

A burocracia na morte pode ser percebida por meio da divisão entre a condição e organização do trabalho (com os corpos nas câmaras frigoríficas aguardando a necropsia, a emissão de laudos, a técnica, a divisão de tarefas, entre outros), em consonância com a prática dos tanatólogos legistas que, se não mais sentenciam a notícia da morte, desenham (às vezes em sentido literal) os percursos do pós-morte, o que traz a esta profissão, em geral, não tão atraente, um aspecto de singularidade que merece ser observado com mais cautela.

Na seqüência o fluxograma das tarefas descritas.

**Figura 3 – Fluxograma do trabalho da Medicina Legal**



Fonte: Autora (2014)

A visão global do cadáver, em cada passo que o destitui da sua condição de pessoa e o coloca enquanto objeto, marca os trabalhos sobre a perícia. Esse trajeto implica em progressivas elaborações para tentar encarar a morte violenta como algo mais próximo do burocrático, como uma extensão da morte natural, pautada no próprio comportamento destrutivo humano ou traspassado pela fatalidade que assola a qualquer ser. Tal elaboração progressiva da morte, pelo seu domínio póstumo, implica, segundo Zaidhaft (1990, p.21), na ideologia do “não se envolver” (com a vida ou com a morte?) e, ainda que isso fosse possível, qual seria o preço a ser pago? É o que estudaremos no capítulo a seguir.

## CAPÍTULO 5

### AS ENTREVISTAS: O TRABALHO DE LIDAR COM A MORTE

*Eu nem penso nela. Já me acostumei. Pra mim é trabalho e acabou... Nada. Corpo é corpo. Morreu acabou. É tão natural, tão corriqueiro que nada mais me assusta. É da vida. Todo vivo morre uns de forma violenta. É tanta coisa feia, mas é a natureza. (PL5)*

Neste capítulo apresento a análise das entrevistas. Primeiramente, descrevo os resultados e sua organização e, na seqüência, mostro a análise e discussão do que foi obtido. Essa etapa foi realizada de acordo com a fundamentação teórica baseada no referencial da Psicodinâmica do Trabalho.

A estruturação dos resultados, para melhor compreensão do obtido, foi dividida em dois capítulos, com base nos seguintes eixos: no primeiro serão abordadas questões referentes às **condições de trabalho**, com a ênfase em aspectos que abrangem a estrutura do local de trabalho, os equipamentos utilizados, a questão do risco e insalubridade e a **organização do trabalho**, em que serão abordadas questões referentes à relação entre a instituição e os trabalhadores da medicina legal, a divisão das tarefas e a relação entre os pares; Em seguida, no capítulo seis, discuto a respeito do **sofrimento psíquico** e **mecanismos de defesa**, pontuando questões que englobam os processos que podem contribuir para o adoecimento do trabalhador e as estratégias utilizadas pelos mesmos para enfrentarem a realidade de trabalho e, por fim, abordarei a questão do **prazer**, com ênfase no reconhecimento no ambiente de trabalho.

Durante o decorrer do texto será inserida nos parágrafos a apresentação de trechos das falas proferidas pelos trabalhadores. As partes em vermelho são observações que coloquei para auxiliar o leitor no entendimento do contexto das falas. Os depoimentos, destacados em itálico, trarão a identificação dos entrevistados por siglas de acordo com a categoria profissional (as partes em negrito fazem referência a uma ênfase dada pelo trabalhador à determinada frase ou palavra):

- Médico-Legista e Perito da Odontologia-Legal e Antropologia Forense (PL1, PL2 e PL3);
- Auxiliar Técnico de Perícia – Enfermagem e Radiologia (AP1 e AP2);
- Auxiliara de Serviços Gerais e Assistente Administrativo (AS/AA1 e AS/AA2 ).

Além das entrevistas gravadas, foram incluídas algumas falas obtidas da observação do cotidiano de trabalho. O material gravado utiliza as siglas com as numerações 1 e 2 (para todas as gravações) e 3 (para gravações de peritos). As demais numerações das categorias são referentes à transcrição do que foi obtido com conversas informais e observação direta do trabalho.

A seguir, destaco os principais temas abordados e a análise, didaticamente separada, da interpretação das percepções e vivências dos participantes desta pesquisa.

## 5.1 As Condições de Trabalho

Didaticamente a estrutura dos tópicos inicia com as condições de trabalho. Tal opção foi realizada com base no que primeiro chama atenção em um local como o IML: seu próprio ambiente, com suas idiossincrasias, e odor característico que invade as narinas e acompanha o percurso a cada passo pelo lugar. Isto se encontra com maior precisão ainda na sala de necropsia. Ao entrar nesse lugar, procurei fazer uma descrição minuciosa do que encontrei para tentar mostrar as minúcias da realidade de trabalho e as vivências que envolvem os profissionais da medicina legal. Essa parte é dividida da seguinte maneira: *estrutura do ambiente, novas tecnologias, insuficiência de EPI'S e funcionários*.

A rotina de trabalho da necropsia cumpre uma jornada que inicia às 8 horas da manhã e termina às 19 horas. Os corpos que dão entrada após esse horário são periciados no dia seguinte. A última perícia é realizada por volta das 22 horas. No plantão ficam disponíveis um perito médico-legista, um auxiliar técnico de necropsia e um auxiliar técnico de radiologia, para eventuais emergências durante a madrugada.

Os auxiliares seguem um plantão de 24hs por 72hs (trabalham 24 horas e folgam 72 horas), com rodízio aos fins de semana. Os peritos têm uma escala mensal de trabalho que incluem seus plantões e fins-de-semana.

A parte de perícia no vivo funciona com serviço prestado 24 horas.

### 5.1.1 “Não entre sem permissão”

Falar do cotidiano de trabalho da medicina legal, em seus aspectos que envolvem a morte, é usualmente recorrer ao local onde esta atividade é desenvolvida, no caso, a sala de necropsia.

A porta de entrada deste local apresenta dizeres que alertam “Somente pessoas autorizadas” e acima, Jesus, de braços abertos, centralizado. O Estado brasileiro é laico, no papel, mas um Cristo na porta pode indicar que ali, onde não há conforto, uma imagem de fé não deixa de clamar por uma esperança, que nem mesmo as mais céticas iconoclastias ousam romper. Onde não existe consolo, a fé guia ao início de uma jornada de dor, daqueles quem perderam alguém, e, também, de trabalho, para os servidores públicos.

Pescarolo (2007) apontou a existência de, no IML, a mistura de ciência com religião. Para a autora, a presença de santos e frases cristãs evocam uma proteção. No IML da pesquisa, tais símbolos estão na sala de recepção, na escadaria do órgão, na porta e dentro da sala de necropsia.

*Bem, hoje em dia, teve uma época aí, época que eu digo fato recente, queriam tirar das repartições pra não haver um choque de religiosidade, de credo, os crucifixos, olha, nunca me incomodou, a presença Dele ali pra mim sempre foi maravilhosa e é um daqueles entes espirituais em que eu tanto me agarro, me apoio, entendeu? Até mesmo antes de sair da minha casa. Então a presença daquele crucifixo ali na sala nunca me incomodou, ao contrário e nos momentos que ali sozinho, em parte sozinho, né? Sempre tive o colega de polícia técnica ali do meu lado, nosso assistente, nosso auxiliar, em que a coisa ficava um pouco difícil eu ali, meu pensamento ia em direção aquele crucifixo e às vezes as coisas clareavam assim de repente. (PL2).*

Os trabalhadores, no seu cuidado pelo que acontece no interior da sala, pediram para que eu não a fotografasse. O pedido exato, na verdade, era fotografar a sala quando esta estivesse limpa e sem cadáveres ou ao menos que



desse a entender isso. Não aceitei. Talvez por essa proposta trazer uma alusão direta à única foto da parte interna da sala de necropsia que consegui, no site da Instituição, e que não remetia, de fato, ao que encontrei. Por isso, preferi não incluir no trabalho.

Ambiente nada convidativo, remete à singularidade de expressões sentidas por cada um que ali entra. É como se aquele lugar tivesse o poder de transferir aos vivos o odor forte e marcante, que o impregna e circunscreve, capaz de delimitar sua marca, no próprio corpo, dos que trabalham nesse cenário.

No IML estudado, o cotidiano de trabalho vai traçando o hábito e moldando nos trabalhadores um comportamento gradativamente aprendido e desenvolvido no decorrer do contato com a tarefa. O trabalhador da limpeza reiterou isso ao dizer “eu limpei, deixei tudo bacaninha lá’, mas sempre fica aquele cheiro forte”.

Alguns afirmaram seu incômodo com a situação:

*Da primeira vez eu não sabia e nem trouxe roupa pra trocar. Os meninos que me disseram “olha, não vão te deixar entrar assim no ônibus, com esse cheiro. O motorista não deixa.” Daí me emprestaram uma roupa. Aquele cheiro parece que fica na gente. A gente não sente, mas parece que depois que chega em casa, toma banho, aí que vai perceber que tava fedendo. Agora que eu sei eu já trago uma mochila com outra peça de roupa (AP3).*

*A gente vem do “podrão”, você tem que tirar todo o uniforme e vestir outro. se cair um pingo de água daquele lá fica entranhado na roupa. Entranha na roupa. Se eu passar perto de você, você vai sentir. Sente na hora. Aquilo fica impregnado na roupa. (AS/AA11)*

*É fato, não tem pra onde gente... Tem que ta respirando, né? Lógico o odor não é agradável, mas (risos) a membranzinha pituitária aqui, o olfato, a celulazinha vai captando esses odores e você vai ter que ir se adaptando ao meio. Imagina se um odor que desagradasse ali eu não fosse ficar eu não ia nunca numa perícia num cadáver em decomposição. (PL2)*

As pesquisas sobre o trabalho em IML ressaltam o caráter das condições físicas insalubres e inadequadas como parte constante das descrições das salas de necropsia (ALDÉ, 2003; BARROS; SILVA, 2004; PESCAROLO, 2007).

No IML em questão essa realidade não é diferente. Fonte de descontentamento, tal ambiente imprime a marca da dureza do trabalho real em sua estrutura, carente e inadequada, acrescentando a um trabalho difícil ainda mais precariedade.

O descontentamento com esse espaço tem lugar marcante na fala dos trabalhadores. O odor característico, como já foi referido, ultrapassa as paredes da sala de necropsia e se espalha por todo ambiente do prédio o que, dependendo do tipo de cadáver, em decomposição, por exemplo, pode assumir as vias do suplicio e da impossibilidade de realizar suas atividades (ou tentar) com o cheiro exalando no ar.

*Quer dizer que essa sala de necropsia na verdade não era pra ser aí. Era pra ser nessa área aqui e essa área aqui era pra ser lá porque quando vento dá, é a posição que ta mal e torna, quando o vento dá se você prestar atenção quando chega aqui cadáver putrefeito, acho que você já deve ter sentido, quando entra, porque o vento “tchu” joga e espalha pra frente quando isso aí devia ter feito uma, um outro prédio à parte, tem um prédio aqui atrás estragando dinheiro público, que é dinheiro meu, dinheiro seu, dinheiro nosso, aqui se estragando. Podia fazer a necropsia tudo aqui pra trás, separadinho daqui.... (AP1)*

*Olha, num órgão desse, no órgão é precária. A questão de agora a gente trabalhar aqui e fica próximo à sala de necropsia, a gente tipo quando tem um “podrão” a gente sente o cheiro todinho aqui dentro e não deveria... podrão é uma pessoa que já está num estado de decomposição já bem avançado já há vários dias aí quando chega no órgão a gente fica numa sala próxima e a gente sente demais né esse cheiro e não deveria. A questão de segurança deveria ter portas eu creio herméticas que fechassem quando a pessoa passasse né? Pra não sair esse vapor e lá na sala de necropsia deveria, ter exaustores e não tem. Pra esse cheiro estar jogando pra fora e não ta circulando dentro do órgão. (AS/AA2)*

Esse desconforto marcante e a insatisfação deixam entrever, também, que parte dessa configuração poderia ser solucionada com medidas simples, com os exaustores (aparelho que remove mau cheiro de recintos fechados) funcionando. Segundo um auxiliar de perícia “Tem três. Só um funciona. Dois não funcionam” (AP2), que o torna insuficiente para dar conta do trabalho

A fragilidade das acomodações recebe até de alguns funcionários entrevistados, amplos conhecedores das dificuldades de trabalho, sugestões simples para solucionar os problemas, desafios que com uma boa gestão poderiam ser superados. No entanto, investir recursos na melhoria efetiva das condições de trabalho se torna uma reivindicação:

*Olha, no nosso caso é órgão público, né? A gente tem na ... um setor que tem essa parte que mexe com segurança no trabalho só que, com seis anos que eu to aqui nunca vi eles virem fazer uma análise de risco, fazer um levantamento do órgão tendo que questões de melhorias na parte e segurança e nem o órgão também tem um profissional da área*

*de segurança o que é uma falha, né? Não porque é um órgão de... Vários têm e o ...é uma falha muito grande porque é um órgão...em vários hospitais do estado tem técnico de segurança e o ... Não é diferente de um hospital. Você tem a parte de legista que mexe em corpos então deveria ter um técnico de segurança e não tem. (AS/AA2)*

*Do sistema como um todo. Porque se a gente for botar mesmo tudo que fala a portaria 453<sup>14</sup> sobre segurança da área de proteção radiológica, se a gente for botar tudo que falam as portarias da ANVISA, a gente tem que fechar.... Aqui não serve. Ta tudo “pelos tampas”. (AP1)*

A falta de profissionais técnicos em segurança do trabalho, bem como de médicos do trabalho, é outro ponto de negligência que ressalta a contrariedade dos funcionários e o não cumprimento da própria prescrição legal para realização da tarefa, ao mesmo tempo em que toca no ponto da comodidade.

*Muitos funcionários não deveriam ter contato, no caso, eu não deveria tá trabalhando aqui né? Na parte administrativa até porque eu não ganho insalubridade, eu não deveria tá tendo esse contato direto, o que é uma falha. (...) A gente não tem sindicato. Tem o sindicato do ... Uma coisa aí que gente paga e que eu não sei nem onde fica. E o órgão tem, mas são dos peritos, da área meio a gente não participa. A gente é meio largado, a área meio. (AS/AA2)*

Aldé (2003) já enfatizava o caráter conformado dos trabalhadores do IML com sua realidade e o sentimento de impotência para efetivar mudanças. É como se o trabalhar fosse uma extensão da própria morte, isto é, uma situação em nada se pode fazer a não ser aceitar. Discurso esse que tolhe autonomias de ações e marca, pela singularidade das divisões até o completo isolamento, as forças daqueles que deveriam lutar, mas não sabem sequer por onde começar.

Tal questão pode ser exemplo de *defesa de adaptação*, pois existe uma conformação do trabalhador com o discurso organizacional uma vez que, a intensidade das adversidades no trabalho permite uma submissão do trabalhador aos objetivos organizacionais e não deixa espaço para a emancipação desse trabalhador, o que perpetua as situações de sofrimento.

Assim, o discurso conformista fomenta uma caminhada rumo à alienação do trabalhador. Não havendo consciência de sua própria vulnerabilidade, a emancipação e mudanças ficam cada vez mais distantes.

---

<sup>14</sup> ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A portaria 453/98 da ANVISA “aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico e dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional”. Disponível em <http://brasilrad.com.br/portaria-453/>. Acesso em 20 de março de 2014.

### 5.1.2. Estrutura das salas e alojamentos

As entrevistas foram realizadas nas salas de descanso dos trabalhadores auxiliares e nas partes administrativas, nos casos dos peritos e assistentes administrativos. Logo no início chama atenção o tamanho dos espaços. Os peritos, à exceção da odontologia, dividem salas pequenas, com móveis antigos e muita papelada que tomam conta das mesas.

Com os administrativos a situação ainda é um pouco pior. Nas salas de Coordenação do IML, o espaço apertado aloja um trabalhador ao lado do outro, como telefonistas. Aliás, o contato com o público, é algo constante. O trabalhador fica sentado de frente para a porta de entrada das salas, com uma mesa à sua frente, com telefones que tocam, geralmente, insistentemente e pilhas de documentos que não param de chegar. Conseguir entrevistar um servidor do administrativo foi uma das tarefas mais difíceis. Por várias vezes tive de interromper porque entravam usuários na sala, o telefone sempre tocando, os médicos que chamavam.

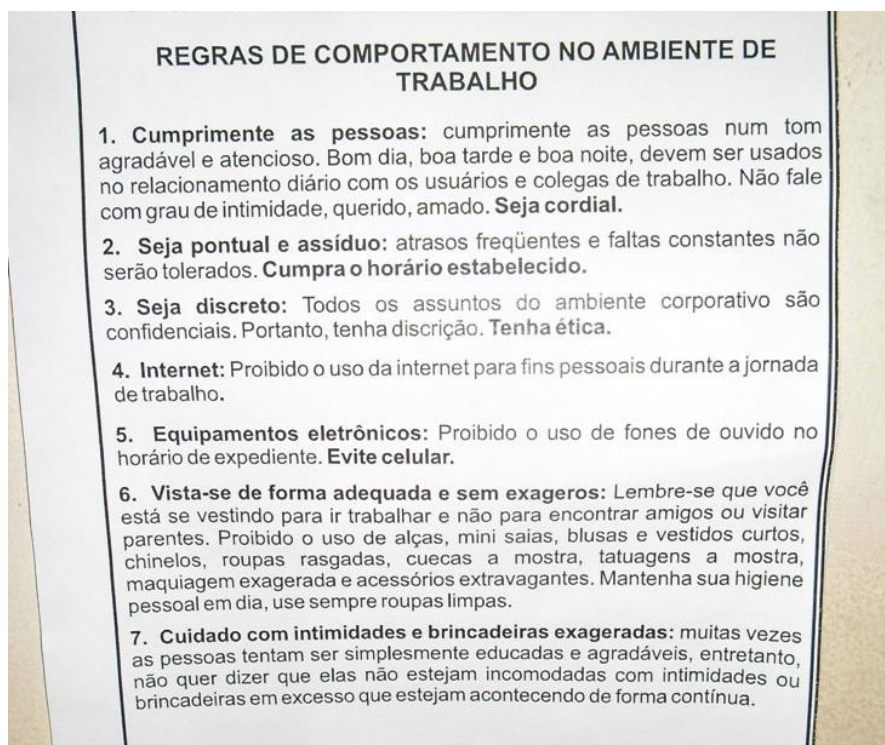
Encontrei na estrutura da instituição uma enormidade de papeis, piso inadequado, fiações antigas, pouca claridade (em algumas salas), nas paredes, indicativo de regras e normas que ditam o que os trabalhadores devem ou não fazer no ambiente de trabalho, barulho de pombos no ar-condicionado (!). Isto parece indicar que o próprio local de trabalho apresenta uma configuração precária de trabalho e transforma o lidar com a morte e cadáver em apenas mais uma das questões que poderiam afetar a saúde mental dos trabalhadores.

A prescrição fala da organização do trabalho. Na psicodinâmica do trabalho as condições e a organização do trabalho caminham juntas, por isso, mostrar algumas normas na parede, além de afetar o próprio ambiente de trabalho, ao fornecer dicas de comportamento, vai além ao falar, principalmente, dos ditames da organização que procura promover um controle sobre o agir dos seus funcionários, seja no contato com os colegas ou mesmo com os usuários.

Tais avisos pretendem funcionar como lembrança de uma conduta a ser seguida. O trabalho prescrito é a lembrança de que a hierarquia está presente e ecoa nas normas presentes nas salas de trabalho. A realidade indica, no entanto,

um trabalhador que tenta manter o equilíbrio diante de todas as demandas impostas pelo real do trabalho, de forma solitária.

**Figura 4: Aviso sobre regras de comportamento e normas de trabalho**



Fonte: Acervo da autora (2014)

Ao entrevistar os peritos, fui inicialmente alertada por um médico-legista “vou logo avisando que não vou dizer nada que comprometa a instituição” (PL2) e realmente com esses profissionais tudo indicava que seguiam um roteiro, desde deixar a porta sempre aberta durante as conversas, até a entrada de um colega, que não participava da entrevista, mas “passava” pra dar um “oi”.

Tal comportamento permite observar a desconfiança que esses trabalhadores sobre aqueles que perguntam a respeito do seu trabalho, algo que tem razão de ser, pois trabalhar ao lado da justiça, para esses funcionários, requer lidar cotidianamente, também, com jornalistas que perguntam (e até aumentam) fatos e podem expor ou mesmo colocar em risco o caráter confidencial da perícia. Esse receio é compartilhado por outras categorias, além dos médicos peritos:

*O que acontece aqui, aqui fica. O que acontece lá, lá fica. “Como é o exame?” “é, foi”, pronto. Você não pode ficar misturando as coisas. É tipo você digamos comentar com um repórter que chega aqui na frente e te pergunta alguma coisa tu fala uma palavra, essa palavra ele enche uma folha de jornal, uma palavra! Então você fica calado, não viu, não sabe. Pra não se comprometer. (APR1)*

Contudo, não deixava de ser interessante quando algo fugia ao usual, como da vez que, durante uma conversa, o ferro da persiana da janela caiu e derrubou um pote de biscoitos que quebrou no chão, isto durante a troca de um ar-condicionado, e levou aos seguintes comentários: “Como tudo aqui, parece que foi colado com cuspe” (PL2) e “até que enfim, depois de muita luta, a gente ganhou um ar. Trabalhar no calor não dá né?” (PL4). Podemos dizer que a cortina que cai foge à prescrição.

Mas, essas acomodações são até razoáveis quando comparadas ao alojamento dos auxiliares técnicos de perícia. Na verdade um banheiro que virou alojamento. Os auxiliares usavam anteriormente como alojamento uma outra sala, que também já tinha sido um banheiro, como no caso das instalações atuais. Isso fala do lugar desse funcionário na instituição.

É nesse “banheiro-alojamento” que comem, descansam e dormem. Fica em frente à sala de necropsia. Perguntei a razão de não comerem no refeitório, ao que o AS/AA1 respondeu que lá “só dá pra esquentar o café e não tem nem cadeira” e, quanto ao restaurante do instituto, a pergunta foi motivo de risos: “Restaurante é pra rico (risos). A gente não tem dinheiro pra isso não. Traz a marmitta e esquenta”. Outro trabalhador, auxiliar de perícia completou “E é longe. Aqui a gente pode ta comendo, aí o perito chama e tem que largar o prato, botar na geladeira e esquentar depois” (AP3). Ainda sobre o alojamento:

*Era um banheiro. Lá onde nós estávamos antes era um banheiro. Nunca foi construído nada específico pra gente... um banheiro sem pia. Tinha pia, mas foi tirado porque tava tendo infiltração lá embaixo do prédio e foi isolado isso aqui. O banheiro foi isolado; até agora a gente não pode usar nem o chuveiro e nem o vaso... Se nós quisermos lavar um copo, lavar um talher nós não temos pia aqui, por exemplo. (AP2)*

É notório que o lugar onde eles comem e dormem não é adequado à suas necessidades. O lugar não possui pia, nem chuveiro ou vasos sanitários que funcionem, existe vazamento de água e com um ar condicionado que não funciona como deveria. Isto até foi repassado por um auxiliar de limpeza que

demonstra ressentimento quando, ao me ver esperando os demais pra serem entrevistados na sala de descanso, foi me cumprimentar. Estava molhado e eu perguntei o que era e ele falou: “calor. Fui me refrescar lá com pessoal da remoção. A sala dos motoristas tem um ar melhor que esse daqui que nem gela”.

Nesse mesmo banheiro, comem sem poder lavar os pratos, dormem em duas camas improvisadas. Esse é o alojamento dos auxiliares técnicos de perícia - enfermagem.

O caso dos auxiliares técnicos de radiologia não é muito diferente. A sala é equipada com ar condicionado, que “é velho, mas pelo menos esfria”, conseguido “com muita luta”, segundo um dos trabalhadores. O alojamento, mesmo sendo um antigo banheiro também, não dá pra tomar devido à tubulação defeituosa. Então “é mais fácil fazer outro banheiro do que consertar a tubulação na lógica deles, dos diretores”. Completa o trabalhador auxiliar.

As queixas são sobre a falta de liberdade e autonomia para promover a conquista de melhorias, essenciais e emergenciais nos setores. Pescarolo (2007, p.93) comparou o IML de Curitiba ao cenário de um filme de barato de terror, principalmente o necrotério. Ao encontrar o cotidiano dos funcionários que entrevistei, não posso deixar de acrescentar que esta comparação me veio a mente, mas o susto vinha da própria realidade com que me deparei.

A condição apresentada isola seus funcionários em ambientes que falam da precariedade e abandono. Isso poderia ser fonte de descontentamento e ressaltar questões que afetam a saúde física e mental desse trabalhador. Indo mais além, são tratados quase como dejetos, em uma espera por melhorias que parece infundável. Seguem uma rotina de dor abrigados, e isolados, no esquecimento de instalações que não funcionam.

### **5.1.3. A escassez de equipamentos e trabalhadores**

O IML oferece para os trabalhadores equipamentos de proteção individual (EPI), mas estes são insuficientes ou inadequados para todos os funcionários.

Alguns até mesmo inexistem o que faz com que haja uma espécie de rodízio na utilização do material. A lista do que falta é bem extensa.

*Qual é o correto? Você tem que usar as EPI's, então vamos usar as EPI's, agora infelizmente é em número insuficiente para todos os servidores que vão dentro da sala, só tem um EPI e por sinal hoje eu fiz até um teste num segundo que ta todo quebrado, não presta, só tem um e normalmente a equipe que fica na sala é em torno de 5 pessoas e só tem um. Aqui ainda está faltando pra nós "luvas plumbíferas. (...) O nosso equipamento de proteção individual é principalmente nós usamos aqui os aventais "plumbíferos", que só tem um no... Está faltando também os óculos de proteção que a parte mais sensível do nosso organismo é a nossa visão, então o que primeiro lesa com a radiação é a visão e os não temos aqui o nosso óculos "plumbífero". Estamos aguardando compra, né? Segundo o nosso coordenador foi pedido compra e nós estamos aguardando. (AP1)*

*Teve até um acidente aqui um tempo atrás, acho que há um mês... Assim, já faz uns três anos que a gente pede material novo e não vêm. 3 anos, pra ti ver. Pedi na gestão passada e nessa e nada. Então, assim, o cabo do bisturi ta mole e não prende direito aí quando tu for cortar se imprimir um pouquinho mais de força pode te cortar e foi o que aconteceu. E foi sangue pra todo lado. E aqui não tinha nem médico pra socorrer. Quer dizer não tem, né? Um órgão desse que devia ter, se o trabalhador se machucar não tem pra onde correr.. (AP2)*

Interessante notar a ênfase que esse trabalhador faz sobre a questão da existência de médicos no órgão: tem, mas não para cuidar do trabalhador em caso de emergência. A ausência de algumas especialidades e de trabalhadores pode ser reiterada com a seguinte fala:

*E também tem a questão das larvas. Tem uns corpos que chegam aqui cheios de larvas que dá pra estudar e até ajudam a solucionar crimes. É a entomologia forense... (risos) essa tecnologia ainda não chegou aqui, mas deveria. Só tem na TV. A gente tinha um perito que tinha essa formação em estudar inseto, mas falta a tecnologia pra estudar melhor e ele saiu daqui. Tem perícia em animais também... Por exemplo, às vezes a bala atravessa e atinge um bicho ou ele é envenenado, daí tem que verificar. Tinha que ter um veterinário especialista aqui, mas não tem. Daí a gente manda pra "segurança animal". Eles abrem e, se for caso simples de envenenamento, a gente só examina o agente. (PL 4)*

A insuficiência de profissionais para a quantidade de trabalho também é motivo de descontentamento, pois traz a sobrecarga para os trabalhadores, uma vez que a realidade da violência tem aumentado, mas não existe uma quantidade de funcionários que acompanhe essa demanda.

*Precisa de mais. Olha deixa só eu te falar nós tamos todo mundo com direito à licença premio e ninguém pode tirar porque não tem quem*



*venha substituir. Somos 6, todos 6 tem direito, as não pode tirar porque não tem substituição. Pra fazer rodízio entre férias e licença a gente precisaria de no mínimo mais 2 servidores pra começar dar licença. Porque todo mês tem alguém de férias, ai fazia um rodízio de licença e esses 2 que entrariam pra cobrir as lacunas né... Aí a gente vai levando, levando, levando aí chega uma hora que tu precisa. Uma hora tu quer fazer um curso viajar pra estudar, aqui tu precisa da tua licença. (APR1)*

*Aha, aqui tem muita cobrança, até porque a gente tem prazos pra entregar o laudo e que pela legislação tem que ser com 10 dias e que devido ao acúmulo de trabalho, às vezes a gente passa desses dez dias folgadoamente. Então a cobrança não só do judiciário, da polícia e dos familiares é muito grande... por que o acúmulo? Porque basicamente o **nosso Instituto Médico Legal está com uma defasagem de médico, nós temos muito exame pra pouco médico.** (...) Olha, sempre se vier mais, melhor. A gente vai dividir mais o nosso trabalho, né? (risos). Até porque a população cresce. A violência é um fato aqui que nem se discute. Aumentou, porque a população também aumenta, os problemas sociais aumentam, então... É impossível sobreviver com o salário de médico-legista (risos), por isso eu faço a clínica médica, eu faço ambulatorio e eu trabalho em urgência e emergência em alguns lugares. . (PL1)*

É interessante notar a contradição das falas a respeito do número de médicos quando deparado com o quadro, fornecido pela instituição, com a escala de legistas semanais, em julho de 2013, a qual inclui um número de 37 servidores, divididos em escalas de 1º turno (de 7 às 12 hs), com seis a oito servidores na escala, no 2º turno (12hs às 17 hs) de três a oito servidores, no 3º turno (17hs às 22 hs) dois a quatro funcionários. Isso de segunda à quinta-feira. Os fins de semana funcionam em regime de plantões. Tal configuração não permitiria que o serviço ficasse parado. Mas, aqui surge outra questão:

*Porque de manhã agente fica esperando o médico chegar. Olha, são mais de dez horas e até agora não chegou nenhum. Já era pra ter começado. (AP2).*

Assim, o discurso da sobrecarga vem de encontro ao fato de que o mesmo legista, que reclama da “defasagem de médico”, explica que, além do IML, ele realiza suas tarefas em mais três outros lugares. O cumprimento de uma jornada de trabalho em tantos locais diferentes poderia comprometer o atendimento dentro de uma carga horária estabelecida e, talvez, proporcionar o citado acúmulo de trabalho.

Outro ponto importante é a existência de peritos que não querem trabalhar na necropsia e repassam a atividade para outros colegas.

*Porque somos poucos e às vezes nem todos os colegas trabalham como deveriam. Tem colega que detesta fazer perícia em morto. Não faz mesmo. Aí chama os mais antigos... Cadáver é o batismo do mais novo. O "podrão" é quem vai dizer se o cara vai ser legista ou não (risos). (PL4)*

*Olha aí, mais trabalho. Agora acha um perito que queira fazer carbonizado. (PL5)*

Se a acumulação de serviços ocorre na prática médico-legal, o mesmo não se verifica nas outras categorias, nas quais o que existe é um esforço por parte dos funcionários de cumprirem a demanda do IML. Essa forma de agir do trabalhador destaca que o mesmo assume uma meta que não é sua, e que pode conduzir à alienação desse profissional, na chamada *defesa exploratória*, na medida em que o trabalhador se permite ser explorado em favor da produção, isto é ele faz uma "autoaceleração" para cumprir um papel que não é seu, mas da organização (MORAES, 2013, p.155).

A prática de mostrar serviço por meio da estatística não deixa de representar o modelo de competência privada dentro do ambiente estatal. Aqui, a existência de um grande número de perícias realizadas, mais do que mostrar a incidência da violência, faz recair em cima do trabalhador, a cobrança pela produção. A excelência é cobrada, sem que sejam fornecidas as condições para tal prática.

*O Estado, funcionário público, o Estado gosta de estatística, se a estatística é diretamente proporcional à sua produção, tudo bem, mas quando é inversamente proporcional, você não precisa de ninguém. Apesar de estarmos precisando, mas a nossa estatística não corresponde porque nós somos exame complementar. Tem isso também. (PL3)*

A fala acima revela a contradição que existe entre a realidade de trabalho e a estatística apresentada ao Estado, pois o trabalhador afirma existir a necessidade de mais funcionários para auxiliar o serviço, entretanto os números mostram que o trabalho está sendo realizado à contento. Isso, segundo o próprio entrevistado, pode estar ligado ao fato dos exames complementares (aqueles que fornecem documentos anexados ao Laudo e não este documento propriamente dito) não deixarem transparecer a insuficiência de trabalhadores e isto corroborado por um comportamento dos próprios trabalhadores que, ao mesmo tempo em que visam manter uma estatística positiva, talvez motivados por um reconhecimento da prática que realizam, exigem mais do seu próprio

desempenho com o intuito de cumprir metas, ainda que irreais e de encontro à busca por melhorias efetivas.

De acordo com Cortes e Silva (2006), a estrutura de gestão que avalia competências com base em resultados visa a captura do discurso de excelência e difunde ideologias gerencialistas. Para Siqueira e Mendes (2009), o discurso de competência no serviço público, enquanto modelo de constante habilidade de se sobressair na realização de atividades, o que reflete mais do que o caráter tecnicista do aprendizado, mas está presente na capacidade de manejar satisfatoriamente o conjunto de saberes adquiridos na vida pessoal e profissional, segue a mesma linha do discurso privado com fins de estratificação e controle.

Isso também remete ao acúmulo de funções por parte dos trabalhadores que precisam “dar conta” da tarefa muitas vezes exercendo o seu trabalho e o do colega ou mesmo sendo deslocado de um setor para outro.

*Porque tinha bastante né? Aí tinha que dá uma força pro pessoal da remoção. (...) Às vezes tem que ir lá, abrir. Os auxiliares que fazem isso né? E às vezes quando tem pouca gente eles pedem uma ajuda pra nós (AS/AA1)*

*Eu posso trabalhar aí, eu posso trabalhar lá na frente, eu posso trabalhar no apoio, eu posso trabalhar na balística, lá no veículo, qualquer setor de perícia criminal eu posso trabalhar. Eu posso não ter a formação prali, mas eu me adéquo àquela rotina dali e vou, entendeu? Local de crime eu posso ir pra local de crime, só que local de crime não tem auxiliar, em local de crime. A gente teve aula de psiquiatria. A gente aula de psiquiatria, se eu não me engano a gente teve sim. A gente se adéqua ali ao... É claro que cada um fez o curso abrangendo, mas cada um no seu cargo, nas suas especificações, mas se precisar eu posso muito bem sair daqui ir pra lesão corporal, pegar a rotina de lá, que aos pouco eu vou vendo as coisas, já sei mais ou menos o que é. (AP2)*

A rotatividade de funcionários permite, também, a inferência sobre a fragilidade dos laços de amizade e isso porque poderia embutir uma sensação de desapego aos colegas que, cedo ou tarde, irão embora.

*Já tentamos manter um grupo por mais tempo, um grupo que conseguiu é desenvolver o trabalho porque, como eu lhe falei daquela vez, “roda”, né? Cada ano, dependendo do grupo que fica, aí fica mais um ano. Um ano é pouco pra se aprender. É pouco. Tem colegas que em menos de um ano conseguem desenvolver legal já, observo uma coisa, já consegue dissecar aqui, ali e tal. Consegue desenvolver o trabalho, né? Aí quando ele vai melhorando, ele acaba saindo. A gente já tentou manter esse pessoal, como é um trabalho específico, é um trabalho que requer muita coisa, então não é fácil de se encontrar uma pessoa que consiga desenvolver um trabalho desse aqui dentro. (AP2)*

Algumas vezes o desenvolvimento da tarefa ocorre sem o trabalhador receber nenhum tipo de treinamento para exercer o trabalho, como foi reiterado no caso do Serviço de Verificação de óbito, e ocorre com outros trabalhos.

*Olha, o treinamento que eu peguei foi da outra parceria que estava aí. Dos outros colegas. Por exemplo, a que vem pra cá, vamos dizer que ela não sabe nada, aí vem comigo ou com seu... Eu aprendi com um colega daqui. (AS/AA1)*

Assim, alinhar os funcionários em enquadramentos funcionais auxilia no controle e na dominação do trabalho e do trabalhador e, aos que não se enquadram, a punição assentaria no fardo de fracassar e constituir-se “inútil no mundo” (SIQUEIRA; MENDES, 2009, p. 233). Algo ainda mais difícil se não é oferecido ao trabalhador o mínimo de treino para exercer a contento a sua função.

A organização do trabalho, até aqui apresentada, permite olhar o trabalhador da medicina legal como um sujeito sem voz. A estratificação do trabalho demanda uma divisão que não permite que os coletivos de trabalho se estabeleçam.

Cada vez mais parecida com a gestão privada, a gestão pública, com suas exigências cria um cenário burocrático e competitivo nada saudável para a saúde mental desse servidor. E seguem explorados.

#### **5.1.4. As Novas Tecnologias**

Se as condições até aqui apontadas não são boas, os relatos indicam que já foram piores e que a melhoria vem ocorrendo, mas de forma lenta. A mudança para autarquia ofereceu uma nova localização ao IML. A fase atual é maior e com algumas melhorias que antes não havia.

*Não são muito boas, não. Poderia melhorar, mas não assim a questão de... O que é que ela poderia melhorar... Estrutural não. A nossa condição estrutural é boa, a nossa sala é ampla, bem iluminada, ela é arejada, ela abre todinha, é bem arejada, o outro apesar de não ser, mas um lado ela é bem arejada, falta assim melhorar só algumas condições, assim mais de instrumental. Pequenas coisas, sabe? As mesas são novas... O exaustor funciona. Tem um que está escangalhado e os outros dois funcionam. Poderiam também melhorar a iluminação, mas isso aí desde que eu entrei foi melhorando. Foi melhorando, quando eu entrei era pior... Era pior porque muitas*

*torneiras quebradas, a iluminação não funcionava direito, as mesas eram quebradas, não funcionava o lavabo, não funcionava a torneira, poucos instrumentais, equipamento de proteção também pro putrefeito não tinha tanto até que cederam umas roupas pra gente só usar lá embaixo mesmo, uma roupa específica, eu até tenho ela ali guardada. Eu não uso ela porque esquenta muito, acho que é de napa, de um material que a gente só falta derreter lá dentro, aí eu não uso. Usei uma parte aí eu não usei mais. Aí melhorou, aos poucos foi melhorando. Olha, o raio X na época era um raio X convencional agora é um arco-cirúrgico. Agora foi implantado um tomógrafo, né? Acho que melhorou. (AP2).*

As destacadas melhorias no ambiente de trabalho são em decorrência da incorporação de novas tecnologias. Algumas dessas, na prática invés de melhorar a vida do funcionário gera alguns problemas. Por exemplo, a prescrição da necessidade de utilização do EPI vai de encontro à realidade de trabalho, devido ao incômodo que tal utilização gera. Um trabalhador falou do calor que sente quando utiliza seu EPI, o que impediria seu uso contínuo. Isto fala da distância entre regra e realidade de trabalho, algo que a condição de trabalho reitera. Tal fato poderia prejudicar o andamento do serviço ou demandar do trabalhador novas formas de se adaptar ao que lhe é oferecido de forma que sua atividade não estagne.

*Ah, evoluímos aqui, o espaço físico. Cada vez mais a gente foi tendo melhores condições de trabalho e daqui pra frente há de se ter mais que a tendência é evoluir. É um serviço essencial. Hoje, nesse mundo tão violento, né? Hoje a medicina legal ela tem uma importância muito grande. Pra mim, eu passei por todas essas fases do IML eu lhe digo, eu olho mais assim o lado físico, as condições do trabalho. Nós éramos vinculados ao grupo de Polícia Civil antigamente, aí passou a autarquia houve esse desmembramento da polícia, houve uma cisão... Olha, pra mim, eu não, em termos de comparação assim. Eu continuo atuando da mesma maneira que eu atuava antes vinculado ao grupo polícia civil, mantendo uma relação fraterna com todas as autoridades. (PL2)*

*Antes eram feito de forma manual. Tinha um livro enorme no ... que a gente preenchia à mão, desde a entrada até a necropsia. Agora é tudo dividido. Tem um setor de entrada, tem local de crime, a gente só faz a perícia mesmo, em vivo e no morto. Depois que criaram esse sistema de laudos no computador melhorou muito. (PL4)*

*Aqui é melhor, né? Tem mais condições. É autarquia. Lá era pequeno. Eu comecei no ...ainda nem era formado em medicina eu era estudante e acompanhava as perícias, que me desculpe o colega presente, mas já teve grandes mestres da medicina legal nesse ... e que agora não fica nem a memória deles (...). Mas, agora que eles expandiram pra outros lugares, mas a demanda ainda é muito grande e as condições de lá não são boas. Aqui é melhor. Sem comparação. O... é melhor (risos). (PL2)*

*Nós temos radiografia panorâmica dos maxilares, nós temos o parêntese de raio X aqui também da sala de necropsia muito bom. Em toda essa parte*

*nós estamos bastante guarnecidos que auxiliam ainda mais o diagnóstico... Era precário, muito precário. A gente não tinha as vezes raio x, as vezes faltava isso, faltava aquilo, era complexo. Muito complexo. Mas agora não agora está ótimo (...). A tecnologia, as autoridades também olharam com outros olhos porque isso aqui é uma parte muito científica, reflete muito no dia a dia da sociedade (...) Temos um espetáculo. Temos raio X aí, dos mais modernos estão aí dentro. (PL3)*

As melhorias apontadas que, em geral, fazem referência à entrada de novas tecnologias, mostram que isso não trouxe, necessariamente, a diminuição dos riscos e a dificuldade da exposição a uma realidade precária do exercício de trabalhar com cadáver.

Tais mudanças, ainda incipientes, apontam que a questão das carências s mais diversas situações de trabalho da instituição.

*Aqui ainda não tem a nossa radiologia digital, nós só temos na odontologia a tecnologia. (...) Aqui nós não temos essa tecnologia. Aqui a nossa revelação ela é só manual. Nós vamos pra uma sala totalmente escura, não pode ter claridade, lá não tem janela, não tem nada, tem um exaustor pra tirar o cheiro forte do produto químico aí nós temos. (AP1)*

*Existe um trabalho na perícia chamado de fotografia forense, mas não tem aqui. Às vezes a gente tira foto... É mais quando o corpo é desconhecido ou não tem nenhuma identificação. Esse é o primeiro trabalho, não é nem identificar a causa da morte, mas a identificação. (...) Agora está bom porque já tem o Raio X, mas quando não tinha, hoje em dia tem até o manual, mas antes o perito tinha que ser bom mesmo. (PL4)*

Há, também, uma contradição na fala dos peritos entrevistados que acompanharam as mudanças da instituição para autarquia quanto aos benefícios reais dessa mudança.

*Por um lado melhorou em termos de você ter, assim, uma certa independência, por exemplo, quando nós estamos restrito à polícia, por nos sermos legistas, digamos assim, peritos criminais, as autoridades se achavam superiores. Isso é obvio. Com a nossa saída não, existe paralelismo e respeito mútuo. Nesse ponto (financeiro)... Isso eu não poso falar... Pra eles melhorou pra nós não. Mas, tudo bem. (PL3)*

*É autarquia. Não sei pra que inventaram isso. Só piorou... Não é que piorou, mas antes quando era da polícia tinha mais estrutura... A estrutura melhorou muito pro que era, mas, assim, virou autarquia sem ter de fato como caminhar com as próprias pernas. Autarquia tinha que ter dinheiro pra se manter, ter autonomia, tinha um projeto de fazer laudos particulares, mas nunca vingou. Vive o tempo todo da renda do estado. (PL4)*

E sobre a autonomia para fazer os laudos:

*Tudo começou com esse discurso. Eu sempre fui contra. O diretor, que era médico, sempre que ia a congressos, dizia da importância dessa tal autonomia que são pouquíssimos no Brasil que tem, e aqui é um deles. Aí de tanto fazer, não sei com apoio de quem, até que vingou. Aí piorou muito. A polícia é um grupo forte e unido. Quando a gente queria melhoria era só se unir e fazer uma greve em conjunto. Agora, somos poucos, como é que vai reivindicar? Sem contar que as gratificações da polícia saíram do nosso salário. Isso de autonomia fere a constituição (...). A única coisa boa realmente alegada de fato dessa autarquia é a autonomia para investigar crimes cometidos por policiais, porque a justiça alega que poderíamos cobrir crimes de colegas, se fossemos da polícia, mas se fosse assim, seria melhor nos integrar ao quarto poder, o Ministério Público, fazer concurso, invés de só nos dar trabalho, muito trabalho pra pouco perito. E a gente pede concurso, parece que agora vai ter, porque é cada vez mais trabalho, trabalho acumulado. (PL4)*

Assim, deve-se compreender que, aos trabalhadores, o novo cenário de desenvolvimento do trabalho trouxe mudanças estruturais e possibilitou, além da ampliação do espaço físico, a distância entre os trabalhadores. Isso mostra uma forma de aperfeiçoamento da organização de trabalho nos seus mecanismos de separação e estratificação dos trabalhadores que, se antes já eram isolados pelas jornadas de trabalho, atualmente, também se distanciam na forma de elaborar os espaços e forma de preencher os cargos de uma instituição na qual o velho e o novo buscam uma tênue (e aí ainda precária) forma de equilibrar-se em meio às contradições.

## **5.2 A Organização do Trabalho**

Esse eixo dedica-se a discutir questões referentes a formas de organização, execução da atividade, supervisão e relacionamento entre os pares. A organização diz respeito a divisão dos homens e da tarefa, relações de hierarquia, poder e responsabilidade (PEREZ, 2012).

Mendes (2007) aponta que a acumulação flexível do capital e a reestruturação produtiva, na década de 90, fomentaram inúmeras mudanças na organização no mundo do trabalho contemporâneo. Tais características estabelecem novas formas de sofrimento, patologias e de diminuição do poder de ação e reação dos trabalhadores.

As exigências são invisíveis e capazes de ameaçar o desempenho individual. O ambiente precarizado a falta de recursos ameaçam e desestabilizam os sujeitos. A dominação, mais elaborada, formaliza um acordo difícil de ser encontrado identificado, que segue permeado por contradição e controle.

Nesta dissertação, a partir do que foi verificado nas entrevistas, são discutidas questões que compõe a dinâmica da realidade de trabalho. A sobrecarga de trabalho, a (im)possibilidade da realização do espaço de discussão, as formas de controle e as práticas de trapaça que subvertem a prescrição para que o trabalho seja realizado. Trapaça enquanto atividade ética e criativa que subverte a regra (SILVA; HELOANI, 2013)

### 5.2.1 Hierarquia no Trabalho

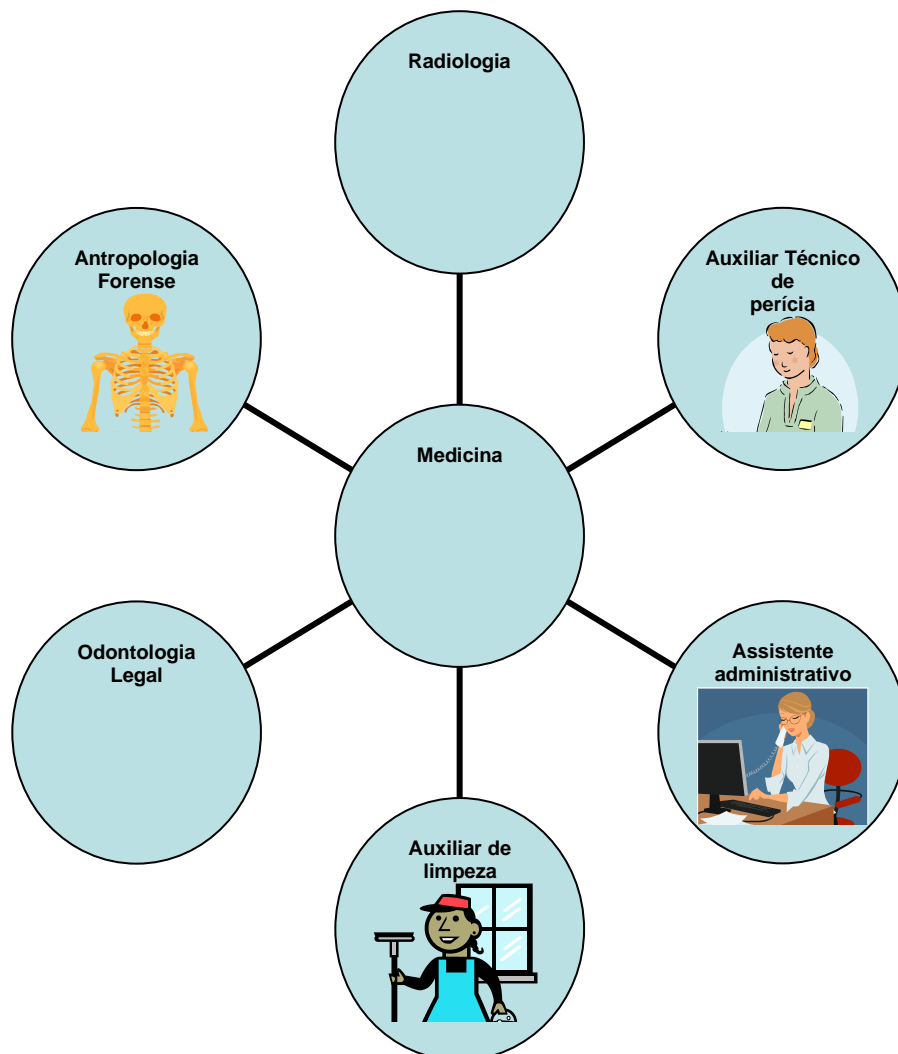
Algo que fica bem claro é que no trabalho da necropsia a atividade gira em torno da figura do médico. A perícia em odontologia e antropologia configuram exame complementar. Assim, o trabalho precisa da autorização do médico para começar e da assinatura dele para terminar.

O diagrama a seguir, elaborado a partir da fala dos trabalhadores, exprime com clareza, que as atividades da perícia no morto giram em torno dos desígnios da palavra do médico. É sua figura de autoridade decide o início da tarefa e assina o atestado de óbito.

*Porque assim, a gente **depende do médico**. Por exemplo, eu to aqui, mas tem outros dois na sala de necropsia, entende? Tipo, não fica todo mundo reunido aqui. Talvez sábado, mas eu não posso garantir... Dependendo da morte, a gente recebe autorização do médico pra começar. É o auxiliar que faz tudo. O médico só olha. É a gente que abre e fecha, pega o morto. Ele só vem de lá com a pranchetinha e tals. Só isso e o pesado é nosso. .Joga tudo na mesa e vai pegando, anotando e põe no saco. Ficar catando osso. Ninguém quer fazer... Fala isso por médico e no outro dia tu só volta pra buscar as tuas coisas. (AP3)*



Figura 5: Organização do trabalho da perícia no morto



Fonte: Elaboração da autora (março/2014)

A realidade de trabalho, no entanto, mostra que a atividade na necropsia necessita de uma equipe para que a tarefa seja realizada. As etapas apontadas demonstram a importância de cada trabalhador para conclusão da perícia. Nisto, a hierarquia de trabalho, que começa com a ordem do médico-legista, funciona como início da atividade, mas é somente com o fazer de cada trabalhador que o todo da atividade pode ser completado.

*Nós trabalhamos em equipe, tem o médico que vai fazer a perícia, temos auxiliares de perícia que são os nossos colegas da enfermagem, temos nós da radiologia e tem o colega dos serviços gerais que faz a limpeza, então, acabou lá eles já tão lá limpando senão ninguém agüentaria o cheiro aqui fora. (AP1)*

*Que a gente faz parte na realidade tudo é um **quebra-cabeça**, né? Radiologia precisa do laboratório, laboratório precisa, da enfermagem, enfermagem precisa do médico, o médico precisa do apoio, que ele sozinho ele não faz nada também, é tudo um quebra-cabeça que um se entrelaça com outro. (AS/AA1)*

Tal subordinação, intrínseca, reitera a sobreposição da atividade médica em relação as demais categorias e isto parece, em forma de ressentimento, na falados dos demais profissionais, algo que, se muitos reprovam, ninguém tem, de fato, autonomia para discutir.

*A gente vê pelo... Quando ele entra aqui com a bata dele ele (o médico) entra podre. Ele deveria tá protegido com uma descartável e quando saísse jogava... É jaleco. Por cima da roupa. Pra quando saísse aquele fedor impregnasse no jaleco descartável e não diretamente na roupa dele. Quando ele vem pra cá ele vem direto pra sala né aí o fedor impregna na roupa dele... Olha, isso é um erro do... Como eu te falei, a gente reclama, mas, não tem muita força pra tá fazendo reclamação... Como eu te falei a gente não deveria ter esse contato direto. Nunca né? (AS/AA2)*

*A gente diz, “olha doutor, não tem bisturi”, mas ele lá quer saber. Não foi ele que se cortou e tem que fazer o trabalho. (AP2)*

O silêncio permite a longevidade de um comportamento que Aldé (2004, p.109) chama de “ciclo vicioso”, no qual a má conservação do espaço físico incitaria a negligência por parte de alguns trabalhadores. No caso da medicina, as práticas de exercício de autoridade, controle configuram mecanismos de exploração amparados em um discurso de saber-poder acerca do trabalho.

Em Foucault (1996), o poder é uma relação dinâmica, móvel, microfísica, que não pode ser localizada, mas circula presente em todas as relações. Trata-se de um constante exercício sobre os outros em um processo de sujeição e que produz efeitos ligados aos regimes de domínios de verdade, na qual esta é sempre um efeito da relação saber-poder. Os efeitos de poder constituem uma lógica da verdade a ser produzida e autorizada.

Nas relações de trabalho da necropsia, essa lógica é percebida pelos discursos de obediência à autoridade médica que, sem ter freios, passeia pelos corredores com seu jaleco, num entra e sai das salas, imune a comentários ou reprovações diretas, afinal, quem iria desafiar o poder do médico-legista? Seus domínios se estendem no real do trabalho.

*Acho que o principal motivo do ... ser assim, sem condições é culpa do próprio perito. Porra, o cara não tem consciência. O ... mesmo, tu sabe quem é e já viu fazer isso, sai de lá da necropsia com jaleco e senta aqui na sala. Sabe que contamina né? O cara sai fedendo, aqui a gente sente quando ele entra e pó, não sou eu que vou dizer. Ele sai da necropsia pega na maçaneta aí vem a... E pega depois, pronto, já se contaminou. Aí sai, passa a mão no olho, na boca. Eu tenho o cuidado de sempre que entrar passar álcool gel na mão, mas será que todo mundo tem? Ontem mesmo o cara abriu a porta aqui de luva, se tava de luva é porque acabou de sair de lá, e dois sacos na mão de urina e material que coletou de onde, né? Claro que de um cadáver e gritou da porta: Dra. onde eu levo isso? E ela gritou de lá de dentro da sala dela respondeu ( " pro laboratório"). (AS/AA1)*

*Eu já vi cada coisa nesse... de colegas fazendo. Abrindo o cadáver e comendo e bebendo na sala... . Olhando o corpo e com lanche, sanduíche na mão. Mexe no corpo e chupa o Candinho do refrigerante. Não sei se é pressa ou curiosidade. Às vezes ta comendo e sabe de um caso famoso e vais lá sem EPI. A própria pessoa não usa. (PL2)*

A minha experiência de trabalho trouxe alguns questionamentos fruto de minha própria realidade enquanto trabalhadora. Percebi que dentre os profissionais do IML, o legista é aquele que melhor personifica o trabalhar com a morte e cadáver. É na sua figura que repousa o simbolismo de aversão que confunde a tarefa com quem realiza a tarefa. É nele, também, que recaem as cobranças oficiais, a assinatura do óbito e a responsabilidade sobre o que afirmou enquanto causa da morte, sob risco de penalizações na forma da lei, quando em descumprimento judicial.

Não são poucas as anedotas que circulam pelos corredores do IML sobre o odor característico de alguns médicos-legistas, o que gera repulsa em quem deles se aproxima. Essas e outras situações fazem todo um folclore sobre esse profissional, ao mesmo tempo em que, ainda que em tom de brincadeira, perpetuem o estigma da função de trabalhar com os mortos.

Tive a oportunidade de vivenciar um momento constrangedor como os citados acima quando, ao estar posicionada na fila para o ponto digital, chegou um determinado médico-legista e, a partir disto, um cheiro indescritível tomou conta do ar, o que manifestou desconfiados entreolhares, risos irônicos e, por fim, culminou com o rápido desfazer da fila, o que deixou apenas o perito sozinho para posicionar o polegar. Quando o mesmo saiu, todos voltaram, mas não houve quem quisesse bater o ponto. Este mecanismo de controle de frequência não durou muito e foi abolido. Não é algo que foi pesquisado ainda, mas suponho que,

entre os motivos para a supressão, estava a posição dos funcionários em não querer dividir o mesmo ponto com os que trabalhavam na necropsia. O que deixa claro o sentido de manter distância desse trabalhador.

É possível observar, também, o quanto alguns médicos-legistas reiteram o estereótipo sobre a profissão ao adotar comportamentos que vão de encontro ao que seria salutar em um ambiente de perícia.

De acordo com a Norma Regulamentadora nº. 32 (NR 32)<sup>15</sup>, que fala sobre o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) “os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais”, mas o que se vê no real do trabalho é um desfile de jalecos em todos os ambientes, inclusive na cozinha e restaurante do IML, algo sempre criticado pelos colegas de trabalho em geral, mas que na prática, a ausência de uma consciência individual ainda faz perdurar.

### 5.2.2. Concursado X Contratado

A própria hierarquia divide e incita o distanciamento entre os trabalhadores como já foi reiterado neste estudo. Através das falas das entrevistas, foi possível verificar uma aproximação maior entre as categorias funcionais de acordo com o cargo ou em uma espécie de “aproximação por escolaridade”, na qual os peritos são mais próximos de médicos e os auxiliares de assistentes, por exemplo.

*É difícil a gente ter problema entre médico, a gente inclusive, as outras profissões até se aborrecem porque a gente é muito junto, nós médicos, é o tal do corporativismo, então a gente não tem problema, um ou outro problema a gente tem, mas a gente consegue sanar com conversa. A gente não tem esse problema em medicina. (PL1)*

*Todo tempo tem que manter limpa porque até às vezes pode ser que um diretor venha aí na sala dá uma olhada ou falar com alguém aí encontra ali e pronto, aí o negócio vai pegar, aí vão lá com meu encarregado, aí “olha, fui lá falar com tal, tal, tal, e cheguei lá a sala toda suja, e aí?” (risos) aí vão me chamar, porque que ta acontecendo isso...Aí eu tenho que ta com a sala tempo todo limpa. Limpinha mesmo. De vez em quando ele vem olhar aí, “como é que ta, como é que não ta”.(AS/AA1).*

---

<sup>15</sup> Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf). Acesso em: 23 mar. 2014.

*Eu entro aqui falo com a pessoa da empresa que presta serviços de limpeza aqui na nossa instituição e falo da mesma maneira, com muita simplicidade, com muito respeito, com o diretor geral. Às vezes, a mesma brincadeira às vezes, com os mais humildes funcionários aqui eu procuro ter uma brincadeira salutar, com o diretor geral, por exemplo, com o meu coordenador, com a mesma simplicidade. (...) Então, eu digo que eu faço a minha parte. Tamanho que é essa parcela eu não sei e não to preocupado com isso entendeu? (PL2)*

*Não bons, a maioria, tem “unszinho”, chatinhos aí que gente vai levando. (sobre os legistas). (AP2)*

*Pode ser eu, pode ser os médicos. Sempre a gente joga junto. A gente faz os trabalhos sempre juntos, entendeu? eles vem buscar a gente é um entrosamento muito bom. (PL3)*

Algo que contribui para esse distanciamento pode ser observado pela existência de vários tipos de vínculo profissionais com a instituição.

Uma das maiores reclamações tem a ver com a figura do funcionário contratado. A ausência de vínculo por concurso, o que configuraria uma maior estabilidade ao trabalhador, estabelece o enfraquecimento das categorias na hora de reivindicar melhorias.

*Eu sou do concurso. Mas a maioria não é. Podia começar por aí porque é muito ruim ter que treinar a pessoa e depois ela ir embora... Eu fiz um ano de treinamento... Mas, sabe como é, nessa direção, o neguinho chega aqui e nunca teve uma aula de anatomia... Já pensou se passa mal? Sobra pra mim. Até o pessoal da remoção devia ter curso técnico porque são os primeiros que mexem no corpo, mas nem isso. É tudo contratado de segundo grau ou até sem estudo que sai mais barato... Sabe que pode ficar doente, aqui é ambiente de contaminação então tem que tá preparado... Pra trabalhar com o que tem. O perito chega aqui e não vai querer saber se tem material ou não ele quer fazer o trabalho dele, daí ele manda tu cortar, tu vai dizer que não? **Ele é médico e tu o que é? Nada.** Quer dizer, só um auxiliar, mas contratado não fala nada. Vai fazer e vai adoecer e quando terminar o contrato vai embora. Ele ta aqui pra fazer o que mandarem, ganhando pouco, e sem reclamar (AP2)*

*Porque os auxiliares a maior parte só são dois anos de experiência que eles ficam, de experiência não, que eles passam aqui dentro do IML aí acabou o contrato, aí já contratam outro. (AS/AA2)*

*A maioria dos funcionários não vê, não tem essa vontade. Espera ver o ...muitas vezes só como uma passagem né que vai entrar aqui e já vai sair e não quer brigar por melhoria porque acha que não vale a pena pra ele pena em ta aqui, mas já vai sair daqui a seis meses e um ano como uma coisa transitória pra ele no caso. Ele acha que não vale a pena e não tá nem aí. (AS/AA1)*

No IML deste estudo foram realizados apenas dois concursos públicos em toda a sua existência, entretanto ofereceram um número insuficiente de vagas para suprir a necessidade de funcionários, principalmente da área meio. A prática de contrato estabelece um silêncio permeado pelo medo de demissão e estimulado pela política de apadrinhamento de cargos, o que mina a confiança entre os colegas e incentiva a perpetuação do desinteresse em acabar com essa prática.

A desestabilização das categorias esbarra na preocupação e cobrança que os trabalhadores em relação ao assumirem uma postura de responsabilidade isolada pelo trabalho, isto é, temem em parar o trabalho, como no caso de uma possível greve a paralisação da atividade, por exemplo. Assim, o trabalhador fala sobre o seu receio em prejudicar as famílias que são usuárias do IML como se, indiretamente, ao cobrar seus direitos, com base na paralisação do serviço, também, contribuíssem de alguma forma para o aumento da dor daquelas famílias.

A sensibilização, por uma empatia na hora da perda, parece inibir altitudes mais drásticas ou ao menos funcionam como desculpa para não tomarem nenhuma medida.

*Mas quando, se a gente fizer greve isso aqui vai... já pensou um dia se a gente parar? Se um dia a gente para isso aqui é problema sério. Difícil a gente parar. A categoria é pouca também, é pequena. Mas é fundamental. Já pensou se a gente parar um dia aí? Se demora algumas horas pra liberar o cadáver já dá imprensa, dá tudo imagina se pára um dia. É complicado. (AP2)*

*Olha, era uma boa porque eu queira ver isso aqui funcionar sem a gente. Todo mundo sabe que quando fala em ... pensa logo na morte, no morto, na gente. A gente é a alma disso aqui. Agente pára, tudo parou. (AP3).*

*Não, não, não; primeiro porque não dá pra fazer greve. E quem quiser grevar que greve. Pode fazer a greve que quiser. Não interessa. Mas, não dá pra fazer. É um trabalho que não dá pra parar. (...) Eu não gostaria de levar por esse lado porque eu me preocupo com as famílias que estão lá fora, lá, esperando o cadáver pra ser liberado, pra ser velado e tudo mais, todos os tramites. (PL3)*

Observa-se, por meio dos relatos, que algumas categorias estabelecem as bases do seu ofício, principalmente, pelo contato diário com o seu cotidiano de trabalho. Isso é visto, por exemplo, ao constatar que alguns médicos-legistas não

são especialistas em medicina legal, mas seu aprendizado foi desenvolvido na prática de trabalho.

Cavedon e Amador (2012) indicam que tal flexibilização e plasticidade refletem no modo de agir do sujeito. Este pode fazer recair sobre si a cobrança pela boa realização da tarefa ou o ônus do erro. Na medicina legal, um ambiente onde existe uma série de cobranças, prescrições, o erro pode delimitar o excesso de zelo e cobrança na execução da tarefa e o medo de errar que pode trazer conseqüências inclusive na esfera jurídica.

*Veja bem, nós, quando autoridade judiciária, há um questionamento por parte do advogado da outra parte ou delegado ou juiz não estão entendendo diretamente o que está escrito, pode até ter uma expressão profissional aí, nós somos inquiridos a comparecer na audiência e lá vamos explicar detalhadamente o que ele quer saber e baseá-lo também, associado a isso, o questionamento do advogado da outra parte... Então, é pesado. É pesado. É um negócio que você tem que tá muito preparado entendeu? Preparado que eu digo naquilo que você sabe naquilo que você fez, que você não vai ter... Os questionamentos estão aí pra isso. Mas... É um trabalho minucioso, então todo cuidado é pouco, sem pressa. (PL3)*

Aos equívocos cometidos pelo trabalhador, a prescrição estabelece um setor disposto a fomentar um espaço destinado a averiguar denúncias, no caso, a Corregedoria que abre caminho para o acolhimento de acusações e estrutura seu papel de investigação para procurar a responsabilidade, ou não, de algum fato alegado a respeito dos servidores.

Em nenhuma das entrevistas, tal departamento foi comentado enquanto lugar que recebe “sugestões”, “críticas” ou “reclamações”. O IML em questão não possui um local para ouvir queixas de usuários.

É importante salientar a questão sobre quem é esse servidor público da medicina-legal. De acordo com Cortes e Silva (2206) e Barreto et al (2007) existe um pensamento popular que atrela um perfil negativo à figura do servidor público, inserido no contexto brasileiro, e isso relaciona-se diretamente à maneira do preenchimento das vagas, pois, até o início da década de 90 do século XX, as mesmas eram, em sua grande maioria, não ocupadas por alguém de direito, isto é, pessoas aprovadas em concurso público, como determina a Constituição Brasileira de 1988, mas, configurava-se, no senso comum, enquanto “cabide de emprego”, distribuída entre apadrinhados políticos, os quais transformavam seus

cargos “temporários” em algo vitalício (e até hereditário) estimulando uma ilegalidade. Tal prática ainda existe até hoje.

Di Pietro (2012, p. 583), ressalta a abrangência do termo “servidor público”, o qual faz referência a “pessoas físicas que prestam serviços ao Estado e às entidades da Administração Indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos”. Eles podem ser servidores estatutários (regidos pelo regime estatutário e ocupante de cargo público), empregados públicos (que atuam sob a égide da legislação trabalhista – Consolidação das Leis do Trabalho - CLT- e ocupantes do emprego público) e servidores temporários, que exercem uma função. De acordo com a Constituição Brasileira de 1988, art. 37, II:

A investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.

A Constituição, no mesmo artigo, inciso IX, que a contratação temporária é apenas é apenas viável em situações excepcionais que busquem atender o interesse público. Esta legislação descreve, também, todo um regime jurídico de obrigações, direitos e deveres que disciplinam o exercício do servidor público.

Tal prescrição, somada às mais diversas debilidades e entraves encontrados na realidade dos órgãos públicos, em suas diferentes esferas, multiplica a ineficácia de um sistema burocrático e abrem caminhos para as discussões em torno de privatizações e a urgência em haver uma nova organização desse tipo de serviço.

Para Soratto<sup>16</sup> (2000, apud ALBRECHT; KRAWUSKI, 2011), o que existe por trás do mito do funcionário público como alguém que não quer trabalhar é um comportamento motivado frente às precariedades existentes nos órgãos públicos. As imagens pejorativas do funcionalismo embaçam a visão sobre este trabalhador.

---

<sup>16</sup> SORATTO, S. L. **Servidor público**: o mito do servidor que não quer trabalhar. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, 2000.



*Aqui devia ser feito só perícia criminal, separado de VO, um setor só pra isso, mas funcionando com a estrutura já pronta do IML, perícia particular, cobrar por esse serviço. Mas, como tudo aqui, só fica na promessa, aí a gente tem que fazer justiça e VO... A entrada de dinheiro ia fazer o ... Caminhar em cima de todas as promessas que usaram pra criar a autarquia. Somos poucos, mas com VO poderiam fazer concurso e chamar mais colegas, mas falta também vontade pra melhorar e aí sobra trabalho. E só aumenta. (PL4)*

*A gente não tem nem sindicato. Eles têm, os peritos. A gente já tentou organizar um aqui, mas somos poucos e nem todo mundo vai parar por causa do contrato. A gente até tentou reunir uma associação que nem as dos peritos, ma não foi pra frente. O grupo aqui muda o tempo todo, sabe? É difícil... Isso de reunir, conversar, treinar e a pessoa sair. Tinha um aqui que, porra, tava ficando ótimo, porque pra ficam bom mesmo no negócio é pelo menos dois anos, o tempo que o contrato deles termina, aí eu começo a treinar tudo de novo e é aquilo que eu te disse, tem que olhar no olho e sentir se a pessoa tem jeito ou não praquilo (...). Mas, aí treina e depois a pessoa vai embora. Concurso disque vai ter disque, mas eu não acredito e assim, tem um monte lá fora querendo vir pra cá e eles tem que colocar porque é política, então nem adianta. Eu to cansado de pedir e é sempre assim. (AP2)*

*Eu não posso, tem aquela hierarquia no ..., se tem um coordenador, os problemas você passa pro coordenador do setor e ele tem a outra coordenação, quem coordena é o nosso chefe geral. Eu não posso sair e reclamar direto pro chefe **eu tenho** que passar pro coordenador e ele leva os problemas. (AP1)*

Os trabalhadores apontam que a gestão é quem decide quais os funcionários que irão ocupar os cargos da instituição e reiteram a falta de espaço para reclamar sobre a alta rotatividade de trabalhadores, o que prejudicaria o andamento do trabalho. Mais uma vez, a formação dos coletivos fica comprometida pela falta de vínculo que os contratos permeiam.

Os entrevistados apontam, inclusive, que, aqueles que reclamam são criticados pelos colegas e acabam tornando-se uma voz isolada.

*queeee...o auxiliar sempre fica de fora. Só reúne as chefias. A gente reclama pras chefias. Aí as chefias repassam. Aí se for de interesse da chefia ela repassa, senão... É questão de **politicagem** aí desse pessoal, sabe como é contrato, né? Acabou aí já tem outro querendo trazer outra pessoa pra entrar no lugar. (...) Nós não temos **(batendo na mesa)** mesmo uma chefia, alguém que brigue pelas nossas causas, que observe a gente, que se preocupe com o nosso trabalho, com o tipo de trabalho, o que ta faltando, tá deixando, o que precisa melhorar, nós não temos uma pessoa que faça isso pela gente. O mais brigão aqui sou eu. Eu já to ficando mal visto por causa disso... É porque sabe aquela coisa que "ah, tu tem que fazer o que o chefe manda e tal, tu vai fazer." Não, eu faço o que é preciso fazer. Ele pode ser o que for, pode ser até Deus, se eu tiver na minha razão eu reclamo pra ele... Pouco eles dão ouvidos pra gente (AP2)*

Ou mesmo críticas pela cobrança da realização do trabalho:

*Olha, a gente recebe umas criticazinhas... Às vezes a gente não pode responder, por exemplo, aqui eu to respondendo pra você, mas lá eu não vou responder tudo que se passa aqui, eu não vou ta falando lá fora. Vamos dizer que é uma coisa confidencial, ta entendendo? (AS/AA1)*

E fomenta o discurso de desânimo e descrédito em melhorias.

*Pena que a própria instituição não te dá meios pra você botar em prática aquele aprendizado que você tem na academia. Você quer botar em prática, mas você vê muita resistência. (AP1).*

Uma forma peculiar de contrato é a terceirização. No caso dos entrevistados, os trabalhadores do serviço de limpeza possuem esse tipo de vínculo com a instituição. O conceito de terceirização, segundo Silva e Previtali (2013) ampara-se na ideia de que o foco das empresas deveria ser na atividade fim e isso, dentro da perspectiva capitalista de redução de custos, visaria propor uma economias de escala e flexibilização de ação em relação ao mercado.

A lógica de contenção de gastos com pessoas terceirizadas procura buscar fora da instituição àquilo que não seria essencial ou mesmo objeto principal de determinada instituição. No setor público, tal prática teve início ainda na década de 60, amparada na ideia de que a função do Estado deveria concentrar-se naquilo que seria objeto principal de suas funções. Isto trazia para a esfera pública conceitos típicos de empresas privadas com a incorporação da lógica capitalista, em sua busca pelo lucro em detrimento da qualidade do serviço oferecido. Além disso, funciona também como um complicador na administração a partir do momento em que, ao compor seu quadro com pessoas terceirizadas, provoca uma disputa entre concursados e contratados.

Amorim (2008) enfatiza que a terceirização no trabalho é sinônimo de precarização. Isto é possível a partir do momento que gera segregação e discriminação social no ambiente de trabalho ao colocar funcionários que executam o mesmo tipo de tarefa em realidades diferentes seja em termos de salário, benefícios e das demais formas de garantias obtidas pela forma de contrato que permeiam suas atividades.

. A separação entre concursados e contratado configura-se, então, como mais uma forma da organização do trabalho estabelecer a desunião entre os

servidores. A falta de coleguismo expõe a solidão e isolamento desses trabalhadores.

### 5.2.3 A burocracia do trabalho da necropsia (tanatoburocracia)

Quanto à questão da burocracia que envolve o trabalho da necropsia, começa desde o acionamento da polícia até o início da atividade no IML. A necropsia precisa dar uma resposta em forma de documento para a autoridade solicitante. Tal trabalho inclui uma série de cobranças para que tudo seja feito dentro do prazo. Para isso, além do olhar presente das famílias, de delegados, da justiça, paira, também, a própria cobrança do funcionário em sobre si no sentido de fazer justiça para determinadas questões.

A divisão do trabalho impede que se acompanhe o desfecho de todos os casos.

*A gente não consegue acompanhar todos os casos alguns a gente consegue, mas como são tantos eu diria que a maioria 98 por cento a gente não consegue acompanhar, a gente faz o laudo, entrega e não sabe o que vai acontecer depois ou o que aconteceu depois, se o assassino foi preso, se a vítima é... Se foi feita a investigação adequadamente, se foi identificado o agressor a gente nunca sabe disso. (...) A gente não tem esse final do processo todinho que é muito amplo. É muito amplo (...) Dificilmente eu fecho. Eu só disseco. Disseco e defino tudo com o médico e aí o outro colega vem. (...) E o outro colega que fecha. (...). São 4 equipes e nas equipes tem o “cabeça das equipes” que geralmente é o efetivo. Então, aí geralmente quem fecha mais é os outros colegas. A gente deixa pra eles fechar. Mas às vezes, quando tem muito cadáver, aí eu vou e fecho. (AP2)*

*Aqui lidamos com a polícia, juízes, advogados, bacharéis em Direito, presos, vivos e mortos. A família, todo mundo cobra. O nosso trabalho é só uma parte. Quando morre alguém a polícia aciona... Daí os auxiliares trazem o corpo pra cá, é bom tu entrevistares eles também, e daí começa o nosso trabalho que termina com o laudo que tem que sair em até 30 dias e vai para o juiz. (PL4)*

*A minha maior preocupação sempre foi não cometer um erro que pudesse comprometer a minha perícia e comprometer a própria instituição. (...) Nós não somos uma máquina. Jamais se vai cometer um vacilo, um equívoco, como pessoas humanas, a gente pode se equivocar, não é mesmo? Mas tendo essa preocupação de procurar não errar isso você cria uma defesa pra você e o nome da instituição, acima de tudo que não sou eu que faço o IML. É um grupo de pessoas. (PL2)*

Para ilustrar essa divisão com base na própria comparação que um dos trabalhadores fez do funcionamento do trabalho apresento o esquema a seguir:

Figura 6: O “quebra-cabeça” de trabalho



Fonte: Autora (2014)

Essa rotina de trabalhar perto dos mortos traz a reflexão sobre a banalização do trabalho e da vida. Os questionamentos são a respeito do fato. A vida fica lá fora e o corpo passa a ser objeto. A morte do outro não traz luto. A máxima legista diz que “o corpo fala”, mas o que se quer manter vivo são os aspectos relacionados a legislação e perícia, que contam a história dos seus últimos momentos e decifram, muitas vezes, o que foi ocultado por outros, ou o que não teve testemunha.

Tal convivência diária com a violência em sua forma mais direta traduz um cotidiano que inspira cuidados, de si e dos outros, e ansiedade. Não há como saber o que esperar. Cada morte é única e, cada corpo, uma perda, uma forma diferente de lidar. Isso reflete em um eterno estado de alerta por parte dos trabalhadores.

*Se proteger de doenças, né? De doenças mesmo. Agente não sabe o que que o cara teve ou tem, se tem alguma bactéria que possa causar doença. Já teve até casos de colegas que adoeceram, tivemos recentemente, ano passado ou ano retrasado um médico-legista que ficou com algumas lesões na pele porque o jaleco dele entrou em contato com a roupa do cadáver e ele ficou com algumas lesões(...) Ele se afastou do trabalho e procurou atendimento, ele ficou um pouco preocupado, inseguro, agente viu que ele ficou um pouco nervoso com isso, mas graças a deus deu tudo certo, ele ficou bom e não aconteceu mais nada. (PL1)*

Os corpos danificados, mutilados, em decomposição, que formam a parte do trabalhar e levam indistintamente ao pensar na sua própria morte, segundo Cavedon e Amador (2012).

*Aqui porque aqui a gente trata muito com cadáver em decomposição você não sabe como que é que cadáver vem... Aqui você não sabe se o cadáver ta doente, se não ta doente se ele é sadio, se infartou, a gente não sabe. (AP1)*

Ligada a toda essa configuração, acrescento o receio de ter que lidar com a perda de algum parente (alguns trabalhadores já relataram já terem passado por tal circunstância) e o alívio, a cada jornada cumprida, de estar vivo para recomeçar o trabalho. Os desafios impostos pelo real do trabalho marcam a experiência de ruptura com a prescrição e a apropriação da dimensão cotidiana de trabalhar. A reinvenção nos modos de enfrentar o desafio são marcas presentes nos relatos e uma árdua e permanente forma dos sujeitos se reinventarem na execução da tarefa.

A verdade que mobiliza a ação configura o atravessamento para além das regras. Ao falar das suas trapaças, no sentido que a PDT oferece, “atividade não dolosa, que salvaguarda a eficácia e a autorização do/no trabalho, quer seja do sujeito singular quer seja do coletivo” (SILVA; HELOANI, 2013, p. 486) substitui a inadequação do instituído pela construção do saber-fazer.

*A gente usa a ki-boa com sabão e hipoclorito. É outra substancia também de limpeza. Nós usamos na sala... Não, esse pano é de chão. A gente usa ele no chão e quando ele encarde ou arrumamos outro ou lavamos e deixamos no sabão. Olha o pano de chão, quando ele tá muito surrado a gente faz outro... Aqui na necropsia tem morte, como por exemplo, um VO, encontrado dentro de casa ou até mesmo dentro de uma rede se vier com a rede a gente corta aqui, tira e faz pano de chão. (AS/AA1)*

A exposição de uma adaptação, que permite melhorar o serviço, sendo colocada de forma clara e tranqüila, mostra uma situação que emite o grau de familiaridade e banalização com a rotina da morte e sobre a forma como ocorre a inteligência prática do trabalhador na hora de inventar soluções para lidar com a inadequação das condições de trabalho. Assim, é possível verificar que, caso fosse seguida á risca, a prescrição não permitiria que a tarefa fosse cumprida satisfatoriamente. Com essa atitude, o trabalhador oferece meios para realizar o trabalhar.

## CAPÍTULO 6

### SOFRIMENTO, DEFESAS E RECONHECIMENTO

*É uma missão! Então vá e cumpra a sua missão! (PL3)*

Neste capítulo serão realizadas as análises de acordo com os preceitos da psicodinâmica do trabalho no sentido de abordar as questões que envolvem o sofrimento, com a ênfase na luta pelos trabalhadores na manutenção do equilíbrio e da saúde mental, seus mecanismos de defesa e ideologias utilizadas no enfrentamento do cotidiano de trabalho e o prazer e reconhecimento no trabalho.

#### 6.1 Sofrimento

##### 6.1.1 Lidar com a morte e cadáver

O trabalho não é neutro em relação à saúde das pessoas, inclusive saúde mental. Por meio do trabalhar é possível manejar o equilíbrio psíquico, quando existe uma identificação com aquilo que se faz (LANCMAN et al., 2008). Mas, como pensar isso com relação aos trabalhadores da necropsia?

No trabalho que envolve situações de morte violenta é muito difícil falar sobre “estar preparado” e, tampouco se identificar com o que é observado. As situações cotidianas desenham o impacto da diversidade e das adversidades vivenciadas. Esse relacionamento é que vai auxiliar a formação do trabalhador no constante desafio de lidar com a finitude em todas as suas brutais e maneiras a fim de capacitar uma reinvenção, ou não, de resistir á dureza do real, fomentada a cada novo arranjo e corpos. (CAVEDON; AMADOR, 2010).

Entre as primeiras perguntas que fiz aos servidores constava “o que os levou a trabalhar no IML?” e a resposta mostrou a questão da “necessidade”. Apenas um perito fez questão de apontar uma inclinação para o mórbido desde a infância, mas ainda assim, sua escolha profissional, por assim, dizer, ampara-se

em um motivo que ele não quis explicar claramente, mas percebi que tratava-se do fato de não ter conseguido formar-se em medicina, algo que inicialmente desejava, então, ser dentista foi a forma encontrada para se aproximar dessa ciência.

*Ninguém é legista por vontade. É necessidade. Era o que tinha na época e foi o que eu fiz. Pra ti ver eu não tenho nem especialização em medicina legal, como colega aqui, mas tenho muita experiência e de tanto ver a gente aprende e com o tempo, depois que me formei, entrei pro quadro da instituição. Eu aprendi assim, acompanhava os peritos até que um dia um médico olhou pra mim e disse “esse é teu”. E eu tive que fazer né? Ia dizer que não. (PL2)*

*O que me levou a trabalhar no IML foi a questão do concurso né? E como abriu vaga eu tive a oportunidade de fazer e passar, mas idéia e nem como funcionava, nem vontade de trabalhar eu tinha... Foi mais necessidade. Oportunidade. (AS/AA1)*

Se a necessidade os empurra para o trabalho com os mortos a manutenção na atividade se faz pela adaptação gradativa às situações limite.

Os relatos reiteram o que a literatura aponta (ALDÉ, 2003; PESCAROLO, 2007): o primeiro contato é sempre o mais difícil e marcante, isto porque, dependendo do estado em que se encontra o cadáver, pode haver uma maior identificação com aquelas pessoas ou ainda, os rastros da morte, podem gerar impactos aos sentidos ainda não acostumados com a visão de um cadáver putrefeito, por exemplo. Entretanto, aos poucos, é como se o decorrer do trabalho, o trabalhador criasse uma defesa que os afasta para não sofrer.

*A primeira necropsia de verdade que eu fui fazer eu fiz um putrefeito que é a pior necropsia que um médico-legista tem é o putrefeito né? pelo , por Vários motivos, mas principalmente pelo odor, pelo estado em que se encontra o cadáver totalmente deformado, então eu senti um impacto muito grande,naquele momento eu pensei até em desistir, mas depois a gente vai se acostumando, todo dia tem e aí acabou que já ficou na rotina... Mas, a primeira vez realmente, o primeiro que eu fiz sozinho, que eu assumi... Aí Foi um impacto muito grande. Chega eu perguntei “meu Deus, será todo tempo esse tipo de cadáver? Era até um caso de um homem afogado,tava horrível, mas depois dali do primeiro choque foi tranquilo. Passado esse a gente já nem sente mais o cheiro do podre. Acostuma. (PL1)*

*Foi complicado. O primeiro contato que eu tive logo foi que eu tive que pegar um carro em ... lá a atrás, né, num setor lá e tinham uns seis mortos no chão é de uma chacina que teve...i, se eu não me engano, aí os caras já tavam com uns três dias de morto aí já tavam num estado bem complicado de se ver, né?... Aí eu fiquei estático quando eu vi (ri). Aí saí com o carro, saí nervoso com medo até de passar por cima, ... é pequeno, né?, só tem uma mesa e quando tem muito morto eles ficam*

*no chão no pátio, espalhados... Eu não tive contato, mas a gente vê, é visualmente só e de tanto ver a gente ter contato, de ver, perde a sensibilidade, né? Hoje pra mim é normal ver pessoas mortas. Só não quando é pessoa mais próxima aí o impacto é diferente. (AS/AA1)*

*Porque é uma coisa horrível a pessoa queimada. A pessoa fica da cor do seu sapato, fica totalmente “desconfigurada”, irreconhecível, então é uma coisa que, naquele momento, ficou na mente, que eu carreguei e coloquei lá na “câmera”. Você vem de casa você já vem com aquele pensamento que já tem dois, três, quatro aí dentro... Nunca passei um dia sem ficar só assistindo televisão aqui o dia todinho. Todo dia tem. Vou fazer dois anos aqui e todo dia a gente passa por isso. (AS/AA2)*

*O que é que tá acontecendo aí? Depois que eu fui perceber quando eu vi a pele tão retorcida que fui perceber que ela tinha virado, feito dois giros, não foi nem só um giro, ela tinha feito dois giros, ficou retorcida, foi uma imagem que ficou. (AP2).*

O discurso traz essa força, forma de proteção, contudo, em alguns casos, principalmente quando se trata de cadáveres de criança, é quase impossível o trabalhador não se abater e identificar com o que encontra. Os trabalhadores da necropsia apontam o seu sofrimento diante da morte de crianças. Algo que nem o tempo de serviço consegue amenizar.

As pesquisas sobre os trabalhadores da morte enfatizam essa ideia: a violência contra criança, na maioria das vezes, mobiliza o trabalhador (ALDÉ, 2002; CAVEDON, 2009, 2011; CAVEDON; AMADOR, 2010; KHOLER, 2009; PAVÃO, 2002; PESCAROLO, 2007).

Aldé (2003, p. 135), vai além ao informar que não existe uma maneira de “dessensibilizar-se da morte” e, a cada novo contato com crianças mortas, vítimas da violência ou tragédia, haveria uma maior sensibilização por parte do trabalhador e dificuldade para lidar com o trabalho.

Nesses casos, com base nas respostas que obtive, foi possível observar que os trabalhadores, quando se encontram com cadáveres de crianças, demonstram lembrar-se dos próprios filhos ou ainda de crianças que conhecem e expõem seu receio e preocupação com a segurança desses vindo a ter, inclusive, comportamentos de maior vigilância, zelo e cautela fora do horário de trabalho.

*Que chama atenção é quando vem criança, né? Criança sempre chama atenção. (AP1)*

*Pra mim isso serviu de alerta de ter cautela, de ser sempre assim “atenado”, cuidadoso. Em casa, no ambiente doméstico, os exemplos daqui, aqueles que marcavam que me tocavam mais eu adquiria cuidados dentro da própria casa, com a família. Se a morte fosse em*



*decorrência de algum acidente, por exemplo doméstico, aquele exemplo ali eu chegava em casa e fazia o alerta e isso despertava em mim esse cuidado. Criou, se formou em mim também, a gente diz que só tem cinco sentidos, mas eu acho que tenho um sexto sentido. (...) Um exemplo aqui, uma pessoa morreu num acidente de trânsito, ah foi numa velocidade na estrada, bem aí eu vi o cadáver num instante todo mutilado, quase que despedaçado, tal a violência do impacto e eu então quando saí com a família pra viajar as vezes eu lembrava, tinha aquela visão e dizia “pra que correr?”. Procurava ir com uma velocidade sempre compatível pra me resguardar e aqueles que tavam comigo. (PL2)*

*Foi normal. Eu já tinha visto morto. Quer dizer, não aqui, mas já fui a velório. Claro que família é diferente, mas foi normal... Nunca vi nada, nunca senti nada. Quer dizer, só logo no início **quando eu via criança**, mas depois acostuma. A gente vai vendo que é trabalho como outro. (...) Só tem um “poremzinho” no começo criança me abalava um pouco. Eu olhava pra criança e vinha logo a minha filha na cabeça e outras crianças próximas como eu sempre brinquei muito com meus primos, eles ficavam muito próximos de mim e eu sempre acompanhei eles crescendo desde criança, então no começo criança foi o que me abalou um pouquinho. Aí eu procurei agir da mesma forma também e foi, até que depois passou e já não me abala mais (AP2)*

*Não. Nenhum. Mas, pra não dizer que nunca uma vez uma morte me deixou muito triste sabe, logo no começo, nos meus primeiros trabalhos eu ficava chateado quando era criança morta. Mas depois acostuma. É trabalho. (PL4)*

Estudos apontam que por trás desse comportamento mais penalizante sobre a morte de uma criança ser do que a de um adulto ou mesmo, entre adultos, a morte do criminoso vista enquanto o resultado de sua própria escolha marginal e, por isso, não tão sentida, existe um caráter moral (ALDÉ, 2003, CAVEDON, 2011; PAVÃO, 2002).

Entretanto, nos casos nos quais trata-se do cadáver de um criminoso, o olhar sobre a morte desse sujeito, por parte dos trabalhadores, seria encarada como uma forma de punição pela sua vida errante, o salário da sua última prestação de contas. Assim, na situação de trabalho, os profissionais, algumas vezes, poderiam agir como juízes indiretos sobre o comportamento de quem mereceu ou não terminar como um cadáver do IML (ALDÉ, 2003, CAVEDON, 2011). Assim, as crianças, como puras, não mereceriam terminar em uma mesa de autópsia. Quando isso ocorre o pesar alcança os trabalhadores, independente do tipo de tarefa que realizam e do seu tempo de serviço.

### 6.1.2 O Contato com as Famílias

O contato com os familiares que perderam alguém é permeado pelo misto de um sentimento de solidariedade e insegurança (CAVEDON, 2011). Existe muita pressão pela celeridade do serviço e a própria configuração burocrática da atividade não permite que isso ocorra, o que gera muitos conflitos e sofrimento entre trabalhadores e usuários (CAVEDON; AMADOR, 2010; KHOLER, 2009).

A não existência na instituição, em seu quadro efetivo, de um profissional, que poderia ser um psicólogo, para atuar com o acolhimento nas situações de auxílio para com aqueles que perderam alguém pela morte violenta, momento tão delicado, de forte abalo e tristeza, muitas vezes, transfere aos trabalhadores do órgão esse difícil encargo. Nesse sentido, a presença dos gritos de horror e desespero das famílias transforma os trabalhadores do IML em ouvintes involuntários de toda espécie de pesar.

Tal configuração mostra a dificuldade em lidar com esse público em situações limite o que gera sofrimento, medo e insegurança a esse profissional.

*É ruim. É ruim porque geralmente é... Geralmente o familiar tá tá debilitado, né? Sofrendo com a perda aí acaba chorando, se desesperando ali naquele momento, querendo chorar, querendo cair no chão, não sei várias formas aí eu fico de mãos atadas eu não posso fazer nada, não tem como ajudar aquela pessoa, não tem um banquinho ali reservado pra dizer "sente aqui, tome um copo de água, fique aqui pegando um vento". Não tem como. Tem que ser uma coisa rápida. Eu tenho que pedir pra alguém da família tirá-lo daquele local, afastar um pouquinho mais pra gente liberar. (AP2)*

*Sim, a gente não tem o coração petrificado. (pausa breve). O coração da gente não é pra guardar essas emoções porque ele é uma bomba (risos). Ele tem que impulsionar o sangue pra todas as partes do corpo... Nos toca, ninguém é um robô... A violência, a intensidade dessa violência, isso não passa despercebido, mas eu não posso me envolver naquele momento emocionalmente e isso acaba alterando. (PL2)*

O contato mais direto com os familiares recai sobre o auxiliar de perícia. Na ausência de um profissional específico, eles fazem o papel de amparar quem vem reconhecer um corpo. Prática reiterada pela fala dos legistas.

Em Barros e Silva (2004) temos que essa tarefa de reconhecimento do cadáver, inevitável, pode ser um motivo gerador de grande ansiedade nos

trabalhadores e que existe uma regra introjetada de não ultrapassar a fronteira de distancia com os usuários como forma de amenizar esse envolvimento e o sofrer.

Para Cavedon e Amador (2012), o impacto do confronto das famílias nas situações de desespero que se encontram desgasta e produz sentimentos que ameaçam a imparcialidade dita necessária para realização do trabalho. O peso dessa situação fica claro no discurso de um auxiliar.

*Nos que trazemos a família até a sala e a pessoa vê e confirma. Confirma o nome, se é parente, se é irmão, se é primo, e esse é mais complicado ainda porque aí as pessoas reagem geralmente como uma pessoa reage choram, se desespera quer abraçar o cadáver, em alguns casos sim, a pessoa se atira em cima do cadáver e abraça. Aí como eu te falei eu tenho que ser rápido, até mesmo rígido, eu tenho que pedir pra sair, pra se afastar, já definiu é ele mesmo? Então vamos. Tenho que retirar logo da sala. Não posso deixá-lo muito tempo ali, né? A pessoa ta sofrendo ali e aí tem que ser rápido, tem que ser ríspido, já definiu? É? Então vamos. Quer ficar mais um pouco, não “vombora”, eu peço pro outro, sempre são duas pessoas da família, peço pra outra retirar aquela pessoa dali que ta chorando. . (AP2)*

*O meu contato é mais com os papeis. Eu raramente converso com a família porque a gente recebe da polícia o boletim de ocorrência e a requisição que às vezes está contido tudo que a gente precisa então o contato com a família é **desnecessário**, nesse aspecto, salvo alguns casos que a gente quer alguma informação adicional que eu converso com a família, mas quase não converso...A gente deixa isso com o auxiliar porque assim, cada um tem a sua parte e a nossa é com o corpo, com o laudo. (PL4).*

Os relatos também trazem a questão da insegurança. Eles contam que, além do medo pelo perigo do contato direto com a contaminação, algo que permeia seu imaginário, há o receio de ser agredido pelos familiares.

*Teve o caso de uma mulher, teve o caso, uma vez aí de uma mulher, que ela veio reconhecer um parente dela que tinha sido “necropsiado” no dia anterior e não tinha sido liberado por problema de documentação e ela veio também reconhecer. Já tinha sido reconhecido, mas ela veio reconhecer. Eu fui lá levei. Puxei o cadáver da gaveta e mostrei pra ela. Quando ela viu, se desesperou. Chamou palavrão “porque não é a mãe de vocês, por isso vocês fazem isso, olha aí, cortaram, não sei o que tudinho...” Aí eu tive que tentar explicar pra ela, ela “seus bando de doidos”, parece que ela disse, aí ela foi saindo. Eu “ta, vamos senhora”, fui chamando pra ela sair e ela foi saindo, falando eu fui logo atrás dela quando ela passou do portão ela jogou o portão assim “PÁ”, sorte que ele tem o batedor dele, se eu to logo mais atrás dela o portão vinha na minha cara. Aí eu chamei o segurança, chamei o guarda e pedi pra tirar ela de lá. Eu não tenho culpa. (...) É uma insegurança. Com certeza. Com certeza uma insegurança. É por isso que toda vez que vai liberar um guarda sobe. Um guarda sobe ali pra liberar. (AP2)*

*Não, segurança, pra te falar a verdade não é seguraaaaannnça é um dispositivo que você entra e desliga lá pra poder abrir a porta. Entrar e verificar o cadáver. (AS/AA1)*

Um ponto que ajuda a piorar esse contato com o público é a questão da burocracia que permeia o serviço público. Essa, de acordo com Codo (2002, p.297), transforma o que seriam casos de simples resolução em infundáveis demoras como se “as ações do Estado estivessem embaraçadas, como se fosse preciso procurar o início de um fio imaginário onde começa e onde termina a confusão”.

Ainda segundo o autor, a falta de transparência que guia tais comandos reitera a ineficiência das instituições, o que estimula a impaciência de quem precisa utilizar os serviços públicos. Essa impaciência recai diretamente, não sobre a instituição, mas sobre a figura do seu trabalhador, o servidor, que tem contato direto com o público. Codo (2002, p.297) explica ainda que, aos olhos do cidadão comum, o servir público agiria de forma intencional para tornar difícil o que seria fácil de “criar dificuldades ao invés de resolver problemas; um carimbo, uma assinatura, adquire surpreendentemente o dom de se transformar em uma epopéia interminável”.

Para Silva e Ichukawa (2009) a lentidão para que sejam resolvidos os problemas da população que recorre aos serviços públicos tem a capacidade de converter o que era pra ser um direito do usuário em uma quase mendicância por atendimento. A população, que paga impostos para usufruir dos seus altos investimentos na forma de serviços, os recebe de volta, na maioria das vezes, não como um direito, mas um favor.

Para aqueles que estão na ponta do serviço e mais diretamente com o usuário, que já está fragilizado e impaciente, essa dinâmica é desafiadora e gera sofrimento.

*O que eu não gosto? É assim de ver as pessoas lá fora sofrendo, esperando, demora. Eu não gosto disso, por que não depende só da gente, né? Pra se liberar um corpo é um processo todo, desde a solicitação da requisição da delegacia e tudo isso demora. Às vezes as pessoas pensam que só depende da gente aqui, mas não depende só da gente. (...)Se tivesse uma forma de eu fazer isso sempre rápido, ágil, por mim eu faria, mas não depende só de mim, então o que eu não gosto é isso, às vezes, quando ocorre essa demora... Então é isso, o que eu não gosto é dessa parte, de trabalhar no IML, é essa questão que as vezes demora pra se liberar um corpo e a família fica ali, sofrendo, reclamando, angustiada. (...) Lá, quando a gente vai liberar, lá*

*no final ela reclama pra gente. Mas ela já reclamou prali pra liberação, pro médico, pra portaria, pra recepção, já reclamaram tudo ali. Aí no final, já chegam lá nas últimas. Chegam ali pra liberar já tão já, passaram sabe quantas horas ali esperando, umas 2, 3, 4, varia muito, aí já chegam ali, já chegam com os nervos já, como diz “à flor da pele” e a gente tem que ouvir isso, as vezes são agressivos. (AP2).*

Aldé (2003) reitera que a postura objetiva, a dureza no tratar com os familiares seja atribuída a uma defesa diante dos dramas presenciados, isso aliado à grande demanda de serviço. Contudo, eu mesma, ao presenciar uma mãe que levava o cadáver do filho morto, não pude deixar de me sentir mal com o atendimento que ela recebeu. Sozinha, chorando, com um lenço na boca, impassível olhando o caixão lacrado do filho e um sentimento de impotência no ar. A parte burocrática feita, ela seguiu com a sua dor.

O trabalhador da necropsia fez sua parte burocrática, mas não pude deixar de pensar naquela senhora, e que outras, assim como aquela mãe, com certeza viriam, e estariam tão desamparadas em um momento de dor. Aos trabalhadores que tem de lidar com esse contato constantemente eu reitero o que Cavedon e Amador (2012, p.185) dizem do serviço de trabalhar perto dos mortos “é preciso ter estômago” para não adoecer.

### **6.1.3 Preconceito**

Kohler (2007) descreve como fragmentado e desvalorizado o trabalho do IML, capaz de proporcionar um desgaste psíquico pelo constante contato com a morte e o sofrimento. Aqui, o lidar diretamente com um objeto “anormal”, “um perigo”, “um ser impuro”, conforme nomeia Aldé (2003, p. 53), funciona como a marca que contamina o trabalhador com o mesmo teor de impureza dos cadáveres que são seu objeto de trabalho.

Para o autor, tais funcionários carregam a noção de contaminação e morte capaz de expandir, aos olhos da sociedade, toda uma carga de reprovação e preconceito com relação às tarefas desenvolvidas no IML (ALDÉ, 2003).

Minha experiência de trabalho apontou que o ambiente insalubre aliado ao comportamento despreocupado de alguns trabalhadores com a contaminação transforma a convivência de trabalho em uma eterna vigilância.

A distância entre os trabalhadores da necropsia e os demais funcionários alcança o patamar da desconfiança quanto à sua higiene e perpetua a separação entre os funcionários, algo que é visível, principalmente, em datas comemorativas onde aqueles, em geral, não são chamados ou, quando, são, chegam ao final e a comida que eles oferecem é motivo de recusa pela “educação” sempre presente dos demais. Não aceitar o que vem das mãos dos trabalhadores da medicina-legal poderia indicar uma discriminação dissimuladas pelo afastamento e rejeição com aqueles que, embora fora da sala de necropsia, parecem carregar consigo a idéia da morte. E isso também é preconceito, reiterado pelos próprios colegas de trabalho.

Tais comportamentos não são regra, mas funcionam como catalisadores do infame atribuído aos trabalhadores da morte e sinalizam a marca do preconceito não a um indivíduo, mas a toda uma categoria, pois “quanto mais direto o contato com o corpo, menor é o *status* do profissional que o executa” (LESSA, 1995, p.27.).

Molinier (2013, p.146) explana que a aproximação com aquilo que é usualmente mantido a distância é percebida no imaginário como suscetível a contaminar. Por mais indispensáveis que sejam os trabalhos realizados, impõe o ultrapasse de limite com o indesejado. Ainda que o risco de contaminação seja efetivo, a “assimilação fantasmagórica” do trabalho sujo vai além, uma vez que as tarefas que implicam contato com cadáveres dimensionam o tabu e, por remeter ao desagradável, são depreciadas e condenadas pela população.

Para Barros e Silva (2004) e Kohler (2007) Isso gera um desgaste e uma dificuldade de relacionamentos que vai além dos muros do IML e delineiam o comportamento do trabalhador que chega até mesmo a esconder o seu trabalho.

Tal comportamento cria um ciclo, pois, segundo Pescarolo (2007) quanto menos se sabe sobre esse trabalho, maior o preconceito. A respeito dessas questões é importante ressaltar das entrevistas:

*É repudiado. Fala “credo, cadáver, tu com isso, não sei como tu consegue, não sei o que”, essas situações, esse tipo de comentário, aí eu respondo na boa, que é um trabalho como qualquer outro. (...) ah, discriminado, né? Tem tantos profissionais por aí que fazem o seu trabalho e é reconhecido, por que é que a gente não pode ser também? “um trabalho simples.” ah, é? Pensa que é simples? Não é não. É complicadíssimo. O pessoal penso que é simples, não é simples não. É complicado. É complicado. (AP2)*

*Faz cara de nojo, não quer pegar na mão. Pensa que a gente é sujo. Olha, mas a gente não é porco, não? A gente troca de roupa até três vezes por dia. Traz sacolinha, toma banho. Tem banheiro ali, olha. É tudo limpinho. (AP3)*

*Muito! Muitos têm. Muitos têm preconceito porque olha “eu não quero pegar na tua mão porque tu pega em morto lá no ...” ou pega e cheira a mão “Agora os meus familiares sempre têm uns sobrinhos que falam “eita tio, trabalha com morto”, aí eu não dou muito a mínima, tá entendendo? É trabalho(risos). (AS/AA1)*

A desvalorização social, conforme aponta Barros e Silva (2004) envergonha e discrimina aqueles que trabalham com necropsia. Além de toda sobrecarga psíquica do seu trabalho e das condições de penúria, existe todo um tratamento que reitera o sentido de repugnância ao contato e estigmatizando o trabalhador por incorporar ao mesmo a identificação com o conteúdo insalubre do trabalho que realiza.

*Eu não me sinto muito ofendido não porque eu fico assim normal, eu acho até graça, porque eles falam isso, mas não sabem... As vezes a pessoa pensa que é o tal, tudo aquilo outro, mas aqui isso não vale nada porque certa vez eu tava fazendo a limpeza aí tinha um podrão, tava exalando mesmo, tava com um odor bem forte, eu tava limpando a rampa, a descida que vai lá pra recepção, aí uma senhora bem vestida com sapato alto vinha descendo, aí ela passou perto de mim (ele tapa o nariz com os dedos), “não sei como vocês agüentam isso”, aí eu olhei pra ela assim, não respondi diretamente pra ela, mas eu falei baixo isso aí é um ser humano”. Então as pessoas lá fora, a gente pensa, tem muito preconceito sim, mas eu tento levar, assim, acho graça, não sei te dizer porque, as vezes as pessoas pensam que nunca vai passar por uma situação em que, morrer todo mundo tem que passar pela morte. Todo mundo vai ter que passar um dia. Agora saber como vai ser a morte daquela pessoa, né?” (AS/AA1)*

Isso funciona ainda de uma maneira mais perversa quando verificamos que o medo da contaminação passa mais pelo caráter moral do que físico. O “contágio moral”, conforme explica Pescarolo (2007, p.73) sugere que entre os médicos o preconceito é mais velado. Assim, temos que “quanto mais direto o contato com corpo, menor o status do profissional que o executa” (LESSA, 1995, p.27). Isto

fica claro nos relatos dos médicos que não falam de preconceito, mas ressaltam uma curiosidade sobre o seu ofício.

*Eu não chamo preconceito, mas às vezes elas se admiram, “trabalha com os mortos?” ou então tem medo, “tu sonhas?”, é essas perguntas que fazem pra gente mais por curiosidade, “viste alguma coisa? Algum fantasma?” eu digo sempre pra elas **eu tenho medo é dos vivos, sabe?** (risos). (...) Mas as pessoas têm muita curiosidade sobre o nosso trabalho de legista. Quando sabem que a gente é legista perguntam logo se viu alguma coisa, fantasma se sonhou. Eu te digo com franqueza, nunca vi nada, nem sonhei com nada e olha que sonho toda noite, mas nunca com cadáver. (PL2)*

*Todos têm curiosidade pela morte, né? Como a gente trabalha com a morte diretamente as pessoas têm muita curiosidade de saber como é que é, se a gente tem medo, se a gente tem medo de cadáver, se a gente sonha com isso. Essa é a primeira impressão que as pessoas têm e ficam assustadas de saber que você é médico-legista e dizer “pó, você tem coragem pra fazer isso?”. Bobagem, tudo bobagem. (PL1)*

O trabalho na necropsia indica, portanto, que tal atividade repercute como forma mais expressiva da materialização do preconceito na vida daqueles que a encontram no exercício e veiculação do seu ofício.

## **6.2. Mecanismos de defesa**

### **6.2. 1. “Não é luto, é trabalho”**

Zaidhaft (1990, p.20) indica que existe na medicina a “ideologia do não se envolver” e, com a questão da morte, na medicina legal, não seria diferente. O autor aponta que os alunos introjetariam o modelo mimetizado nas academias para instaurar um comportamento que o mantivesse afastado das questões que permeiam o cuidado do outro. O autor questiona o quanto não se envolver com o paciente implica, também, em não imergir em seus próprios sentimentos, afastar-se, para concluir que “se para morrer basta estar vivo, não se envolver com a morte implica não se envolver com a vida”.

Mendes e Morrone (2011) apontam entre as defesas mais usualmente encontradas nas pesquisas que abordam a PDT está a questão do embotamento



afetivo, marcado pelo afastamento do cliente/usuário, mantendo uma postura de individualismo e passividade.

Tal conteúdo que abarca o aprendizado sobre o distanciamento a permear as relações da profissão médica pode ser estendido para aqueles que trabalham na necropsia.

Na visão de Cavedon e Amador (2012), cada funcionário lida de maneira única com o inconveniente da morte exposta no corpo. Este cadáver, do latim *cadavere*, “a carne dada aos vermes” (TALAMONI, 2012, p. 178), referência ao final partilhado por todos, trava com a singularidade de cada trabalhador os nuances da tarefa de forma a deixar marcas únicas no comportamento para além das salas de perícia.

O exercício da atividade pericial permite o que Cavedon (2011, p.94) chama de “banalização pela familiaridade”, isto é, o contato direto com as situações de morte iriam gradativamente diminuir a sensibilidade do trabalhador a determinadas situações como forma de minimizar o desgaste da situação e se proteger de um desgaste maior que poderia lhe trazer conseqüências negativas para o seu bem-estar físico e psíquico.

Nesse sentido, Barros e Silva (2004) indicam que uma das formas dos trabalhadores do IML se protegerem seria a atitude de se “desligar” da tarefa, isto é, tentar, na medida do possível, encarar o corpo enquanto objeto de trabalho e, ao sair do IML, tentar não pensar no trabalho. Realizar uma atividade mais automática. Esse comportamento foi observado nos dizeres dos trabalhadores entrevistados.

*O fascínio é pra quem tá de fora. É Trabalho. É isso, aqui é trabalho, não tem fascínio nenhum. O morto é ali e acabou. É um trabalho comum. (PL1)*

*É normal. Quer dizer, não é normal, quer dizer, é comum, não, não é isso. É trabalho. É fazer o objeto da prova... O objeto. O corpo como objeto é trabalho. (PL3)*

*Normal. Normal. De tanto a gente vê já se torna uma coisa corriqueira, normal. A gente trabalha no ..., né? Assim, hoje pelo que tempo que to trabalhando no ... já não tenho mais aquele impacto, né, tudinho, a gente perde a sensibilidade... É muito... De tanto a gente ver, né? No primeiro contato a gente fica chocado (AS/AA2)*

*Então eu procuro ver aquele corpo só na minha parte técnica mesmo de trabalho. Eu procuro não pensar nele lá fora, o que ele fazia os familiares, se ele tinha filho, como era a relação dele, eu não procuro colocar essas coisas na minha cabeça que isso acaba, pode acabar*

*interferindo. (...) Então a morte aqui pra mim é também o início de um trabalho novo. (...). Eu não penso antes e nem depois. Eu só penso naquele momento, fazer a perícia, definir causa morte, tudinho como a gente tem que fazer e quando termina, eu procuro não ficar pensando por mais feio que seja, por mais, se aparecer uma coisa que me abalou eu procuro não ficar pensando, quando vem na minha cabeça eu penso em outra coisa e desvio pra não ficar nada registrado, entendeu? Algumas coisas ficam registradas, mas nada pra ficar eu vou dormir aí fico pensando naquilo, me incomoda eu perco o sono, não. (AP2)*

*Lógico que, diante da perícia, né? No vivo ou no morto, você tem que trabalhar como um profissional. Você não pode ter ali um envolvimento. Você tá dentro do hospital você tenta salvar um paciente, não consegue, ele vem a falecer, lógico, no fundo a gente não queria aquele resultado, aqui eu já tenho paciente, com vida ou sem vida, se a gente for olhar por lado do cadáver, eu sei que não posso fazer nada pra fazer ele retornar a vida, mas o estado, aquilo que provocou a morte é que as vezes constrange a gente. (PL2)*

*Eu nunca misturo meu trabalho profissional com a minha vida particular, assim como eu não trago os meus problemas particulares pro trabalho, eu não levo coisa do trabalho pra minha vida particular. Eu digo assim as vezes eu até brinco com o pessoal eu digo "olha eu trabalho ali, eu digo que a gente trabalha assim que nem computador. A hora que sai desliga. Acabou o plantão eu vou lá no botão e delete. (...) E se perguntar no outro plantão o que foi alguma coisa eu nem lembro. Eu tenho essa facilidade de não levar, não misturar os momentos. O que é aqui é aqui, o que é em casa é em casa. (...) Chega uma hora que vira rotina. Eu o que eu digo assim pra todo mundo. O ser humano nós vivemos conforme o meio, lógico que todo mundo gosta de viver no bom, bonito e maravilhoso, né? Justamente a gente acostuma a viver nas coisas ruins, a gente se adapta ao meio. (AP1)*

*Não. Não. Saiu daqui pronto. Sem problema nenhum. Quando eu vejo um cadáver na rua, por algum motivo, eu só vou logo ver se tem lesão, se tem os dentes, se tem algum sinal que possa identificar, entendeu? Eu verifico logo isso, mas também não toco; mas, eu gosto de ver. Se eu já sonhei com algum cadáver? Não. Se eu tenho medo? Não. Eu tenho medo é do vivo. Tenho pavor do vivo, porque o vivo raciocina, o morto não. Sim, vamos lá dar prosseguimento. (PL3)*

Dejours (2011b) fala que a dor só é sentida quando na própria pele. É somente a partir do momento em que a realidade atravessa a nossa carne e provoca o sentir é que damos vazão ao movimento de mobilizar nossas defesas e até expor fraquezas ante o real. É no confronto com aquilo que nos despe da figura de onipotência que buscamos ajuda, de forma consciente ou não, para tentar, quando possível, transformar o sofrimento em prazer. E nesse movimento, muitas vezes nos alienamos da tarefa para não sentir ou ignorar a dor alheia. Isto também é uma defesa.

O sofrimento que não é o nosso traz à tona a frieza dos relacionamentos interpessoais e da falta de humanização, o que no trabalho é algo preocupante,

ainda mais quando se faz presente nas áreas que envolvem o cuidado e a saúde.

Para os trabalhadores da necropsia, a situação que envolve um parente ou amigo (alguns inclusive relataram já terem se encontrado nessa condição de usuários) o trabalho prescrito, bem como as defesas não são suficientes para manejar a dor. Nesses casos, os profissionais relatam que repassam o trabalho para um colega.

*Você tem que ser, assim, neutro. A única coisa, por exemplo, é se fosse um parente que estivesse ali diante de você, aí eu peço “guarda” e peço pra um colega me substituir. É lógico, é sangue da gente. Passou por mim parentes meus, mas um outro colega assumiu, que você ali é melhor não ter envolvimento por mais que aquele quadro dantesco possa provocar reação emocional em você, mas o certo é você não se envolver emocionalmente no seu trabalho. (...). Como que a gente consegue fazer isso? É a rotina, a vida, o dia-a-dia a gente vai, já pensou se gente fosse chorar a cada cadáver que viesse aqui ou dar conselhos a cada um vivo que se envolvesse aí num delito qualquer, eu fosse dar um aconselhamento? Não é bem a minha função. A minha função não seria essa. (PL2)*

*Péra lá que quando é da gente a gente sofre, né? Porra, perder alguém da família dói. O sentimento é diferente. Entende? Aqui é trabalho. Morrer lá fora é luto. É claro que eu fico triste... Mas, não quero falar disso. (PL 5)*

Kovács (2012) explica que o tabu que permeia a realidade da morte para mais sobre a questão da familiaridade do que com o contato em si, isto é, falar de morte é remeter a uma intimidade que, no caso dos trabalhadores do IML só é cortada pelo choque da perda da uma pessoa conhecida. É a intimidade que ameaça toda postura de não sensibilizar com as perdas.

A reiterada normalidade e neutralidade são impossibilitadas quando a execução da tarefa inclui o encontro que da dor da perda de um conhecido. Esta é notadamente mais sentida. Com isso, é possível reiterar o que aponta (CAVEDON, 2011), pois a banalização pela familiaridade com o trabalho não se estende quando os laços familiares estão presentes.

## **6.2. 2. “Eu tenho medo é dos vivos”: a ideologia da Coragem**

Molinier (2013, p.223) diz que o medo psíquico no trabalho é algo comum e inclui o contato com o cadáver dentro desta questão.

Ao analisar o confronto de estudantes de medicina em seu contato com os mortos pela primeira vez, Zaidhaft (1990), aborda a intensidade de estímulos que essa situação permeia.

A participação em uma necropsia ou aula de anatomia gera sentimentos de o medo que pode causar taquicardia, paralisação, vômitos, e até desmaios. Este foi algo até relatado por um auxiliar de perícia ao falar sobre a primeira vez que um colega seu acompanhou uma perícia no morto. O fato foi relatado em tom de brincadeira e virou uma anedota para os trabalhadores, pois, o funcionário que desmaiou não abandonou o emprego, porém virou alvo de chacota por parte dos demais colegas de trabalho.

*(risos) não, pêra lá... Ele desmaiou. Tem mulher que desmaia. Teve mulher, eram 8 homens e 8 mulheres. E as mulheres não desmaiaram. Foi só um caso de desmaio. Foi só um homem que desmaiou. Foi a maior encarnação nele. Até hoje a gente encarna nele quando ele vem lá de ..., que a gente encontra ele. A gente diz “ei, rapaz, e aí? Tu parou mais de desmaiar?” (risos) porque ele desmaiou mesmo, completamente, nós tivemos que segurar ele. A gente carregou e arrastamos ele pra cá. (risos). Mas logo ele retornou. Então, nesse primeiro contato assim eu não tive dificuldade, não fiquei com medo, não fiquei espantado, não fiquei nervoso. Eu fiquei normal. (AP2)*

Zaidhaft (1990, p.20) aponta que a ansiedade grupal permeia a escolha de um “bode expiatório”. Entretanto, existe sempre o discurso da superação do medo. No caso do IML, os trabalhadores são convocados á todo momento, até mesmo pela diversidade que se encontram os cadáveres, a darem provas de sua coragem e superação do medo.

Eu percebi essa cobrança na própria pele, presente nos olhares que me desafiavam a todo o momento a acompanhar uma necropsia.

A postura desafiadora como constatou Aldé (2003), parece querer provar a cada instante a exigência de valentia da atividade da necropsia e isto permeia até comportamentos de riscos em detrimento das ameaças presentes na realidade de trabalho. Isso pode ser indício do que Molinier (2013) caracteriza como prova da virilidade masculinidade enquanto forma de tentar obter um domínio sobre a situação.

*A gente já nem sente mais o cheiro do podre. Acostuma. Tem colega que chega aí na sala todo empacotado a gente que já faz muita necropsia eu e o doutor... que ta acostumado, a gente já entra até sem nada. Isso não é até bom, né? Tem que se proteger, mas a gente já entra até sem nada, sem máscara, ta acostumado com o cheiro. (PL2)*

*...Abrindo pra poder verificar os órgãos onde pegou o local da pancada e tal aí eu olhei tudo. Aí aquilo eu fiquei até... Não me espantei, não fiquei assustado eu só fiquei assim **paralisado** porque eu olhei fazendo o trabalho, o auxiliar, eu digo olha como é que é, comigo mesmo... Eu me senti não me senti com medo, eu me senti assim, vamos dizer, até meio realizado de ter visto aquela cena que eu só via na televisão e pude ver ao vivo e a cores. (AS/AA1)*

*Não. Não. Saiu daqui pronto. Sem problema nenhum. Quando eu vejo um cadáver na rua, por algum motivo, eu só vou logo ver se tem lesão, se tem os dentes, se tem algum sinal que possa identificar, entendeu? Eu verifico logo isso, mas também não toco; mas, eu gosto de ver. Se eu já sonhei com algum cadáver? Não. Se eu tenho medo? Não. **Eu tenho medo é do vivo.** Tenho pavor do vivo, porque o vivo raciocina, o morto não. (...) Eu tenho colegas que dizem que “como é que eu encaro um almoço depois?. Como é que eu encaro o odor fétido de um cadáver, putrefeito?” No caso. Como eu digo, se você faz uma coisa que você gosta, você não se arrepende, então não interessa como ele está. Interessa o trabalho que você vai fazer. Agora se você vai almoçar uma carne assada ou um cozido onde você observa que parece, tem uma certa semelhança, então essa não é a sua profissão, entendeu? Você tem que saber distinguir as coisas, sem problema nenhum. Se você fica nessa aqui, então vá procurar outro ramo que esse não é o seu. (PL3)*

*Mas tem tanto tipo de morto e de morte que eu acho que nada mais nessa vida me espanta (risos). Eu já vi de tudo. Não me assusto com nada e nem com nenhum cheiro, nem que seja necropsia de afogado, que exala o corredor, tu já deve ter sentido... E nada me impressiona, nem fantasma nem nada (risos). (PL3)*

Esse comportamento esteve presente em todos os relatos. Havia um olhar de altivez que reiterava sempre que, como mulher, eu não servia para aquele serviço. Isso foi lago parecido ao que Pescarolo (2007, p.73) relata em sua pesquisa. A autora afirma que era constantemente questionada em seus estudos sobre o IML de Curitiba, pois achavam que ela “não combinava” com o lugar.

As palavras de um dos auxiliares de limpeza já me alertavam desde o meu primeiro contato com o campo de pesquisa: “às vezes fica pelo chão (cadáveres). *Tem que ter coragem pra ver (risos)*”.

A realidade da tarefa nos Centros e Institutos de medicina-legal, no entanto, demonstram que existem sim mulheres aptas a este tipo de trabalho, com necropsia, embora minoria. Talvez, justamente pelo ambiente ser composto por homens que o discurso de reiteração da virilidade seja colocado em pauta a todo o momento.

No meu caso especificamente, fez-se presente pela insistência em conhecer o trabalho de perto. Aqui, a ida à sala de necropsia parece ser o

batismo de todos e eu, enquanto pesquisadora, não podia ficar de fora. A discreta presença feminina remete à vulnerabilidade e fraqueza presente na estereotipia do imaginário social (MOLINIER, 2013).

A autora descreve que “a virilidade designa a crença na invulnerabilidade masculina”; a ideologia viril, com o excesso de confiança pode mascarar o sofrimento psíquico e ameaçar expor fraquezas. O contato com cadáver, então, teria de ser minimizado no discurso do inofensivo, em contrapartida ao vivo, que este sim pode causar danos (MOLINIER, 2013).

Para Cavedon (2009), existe um olhar diferenciado que paira sobre os peritos que conseguem mostrar um maior controle emocional, o que pontua um certo orgulho pela identidade de uma profissão.

A realização das atividades pautada pelo discurso da virilidade auxilia, também, na construção da negação do risco e propicia a criação de um ambiente de trabalho permeado por deboches, competições e anedotas, como forma de marcar o trabalhador que deixe vir à tona algum sinal de fraqueza.

Essa ideia conduz, inclusive, os trabalhos de perícia que precisam ser realizados fora do IML. Um dos peritos entrevistados mostrou espanto quando, ao informar que às vezes era necessário ele ir até a casa de alguém para pesquisar sobre um cadáver, eu perguntei se havia alguma segurança ou mesmo proteção para resguardar a vida desse trabalhador. A resposta foi baseada na ideia de “missão” e é a isso que os trabalhadores se agarram para, até mesmo, arriscar sua vida.

A missão de fazer justiça às vezes parece cegar a realidade em volta em prol de uma contribuição que para eles suplanta as dificuldades.

*Quando dá a oportunidade a gente pega o carro daqui e vai até lá. Agora é um contato meio perigoso. Deus o livre porque eles acham que você que provocou tudinho. Eles não entendem, mas já fomos em várias casas que o resultado foi positivo. a técnica é, como eu sempre digo, não pare na porta da casa, porque as vezes o carro ta caracterizado IML, então acham que é Polícia. Então você deixa assim uns três metros da casa, diz pro motorista “deixa o motor ligado e a porta um pouco aberta”. Se vierem partir pra agressão eu corro, entro no carro e a gente vem embora... Mas é aquele negócio de você ficar cercado pelos vizinhos, pelo não sei o que. Então, todo cuidado é pouco. Se de repente jogarem um fósforo ali o negócio pode explodir. (PL3)*

. Cavedon (2009) reitera para uma visão diferente sobre o perito que consegue mostrar um maior controle emocional. Dar provas da coragem eleva constantemente o perito aos olhos dos colegas e isso, além de configurar como um afago à vaidade do profissional funciona como um impulso de cada vez mais demonstrar sua sobreposição do medo, mesmo ao preço de risco para sua saúde e pela exposição direta à situações de perigo iminente e vulnerabilidade.

### **6.3. Prazer**

A PDT recorre a conceitos psicanalíticos de pulsão e sublimação para esclarecer a noção de que a realidade concreta do trabalho permite que o sujeito obtenha gratificação psíquica dos seus desejos através da transformação da pulsão. Tal processo é pode ser expressado por meio da sublimação da energia pulsional, momento no qual o trabalhador pode encontrar uma saída adequada de recompensa por meio do trabalho, fazendo deste um mediador do desejo no âmbito da sociedade (DEJOURS, 2011b).

Desta maneira, o prazer pode ser vivenciado no trabalho quando o trabalhador encontra uma possibilidade de “negociação do seu desejo com a realidade através de processos sublimatórios e de gratificação das pulsões originalmente sexuais e agressivas, dessexualizadas e socialmente adequadas”. (MORAES; GARCIA, 2011, p.71).

Agora, como falar de prazer para aqueles que têm a morte como ofício? Durante as entrevistas, essa questão era pontuada de forma direta e clara e trouxe desconforto aos trabalhadores pelo incômodo gerado pelo uso da palavra “prazer”. Eles acrescentavam que não havia isso ou traziam outra palavra no lugar. Prazer não. Era como se, em um ambiente de dor e perda, falar em prazer fosse uma acusação implícita de não seriedade quanto à realização do seu trabalho ou ainda de contentamento pela morte de alguém. Os trabalhadores entrevistados pareciam ligar o prazer de trabalhar à questão do gozo ou alegria, algo que, para eles, pareceu proibido no ambiente no qual funcionam as atividades do IML.

É importante ressaltar que não falar de prazer é diferente de não dar espaço ao bom humor, pois, assim como na pesquisa de Cavedon (2009), o riso, o humor negro, a chacota, também funciona como uma forma de aliviar a tensão. A autora aponta o riso como uma forma de distrair das situações que machucam ou mesmo para espantar o medo.

Alguns dos relatos dos trabalhadores dão conta disso:

*Trabalhar é comigo. Sempre rindo. Legista é assim. Eu sou assim. (...). Não fazer de qualquer jeito. Tem que ter experiência. E bom humor. Com bom humor a gente tudo vai levando. (PL5)*

*Às vezes na sala, brincamos muito porque a gente vive num ambiente assim que não é pra ta de cara feia, né? A gente vive num local que já tem vários cadáver, vários mortos e ainda chegar na sala de cara feia, de cara emburrada, não você tem que ta ali, mas ta conversando e tal, conversando com os médicos, os auxiliares, aí tiro uma brincadeira, aí tudo isso você. Ai final de semana se tiver uma bolinha joga. De vez em quando a gente marca um churrasco. Bate uma bolinha. (AS/AA1)*

Este último relato me deixou curiosa com respeito da afirmação de que o grupo se reunia e perguntei, inclusive, se podia acompanhar um desses encontros informais, ao que o trabalhador foi evasivo e afirmou que não havia nada marcado no momento. Insisti em saber como era esse contato entre as categorias, mais precisamente se os peritos participavam. A resposta que recebi foi que eles são convidados, concordam em ir e não aparecem.

A relação de amizade fora da instituição parece reiterar o que ocorre na instituição: uma divisão por escolaridade.

### **6.3. 1. A Gratidão das famílias e a questão do Reconhecimento**

Os entrevistados informaram que a gratidão das famílias é fundamental para eles e apontam isso como uma forma de reconhecimento. Molinier (2013, p.163), no entanto, desconstrói essa visão e indica que, embora importante, a gratidão não configura como reconhecimento.

A questão da gratidão foi um dos pontos que mais apareceu quando eram questionados sobre reconhecimento. Talvez a questão da substituição de uma ideia pela outra venha se firmar quando, na ausência de um reconhecimento



efetivo, os trabalhadores procurem se apoiar no olhar do outro, mesmo que sejam das famílias, para estabelecer um vínculo onde repouso o resultado positivo de seu esforço.

*Poxa, isso é ótimo. Isso é ótimo. Isso é um ponto fundamental no seu ego, digamos assim. Você conquistou mais uma vitória. Uma vitória que fica na obscuridade, em termos de relevância, mas não interessa isso. Interessa o que você conquistou a satisfação que você trouxe pra família. A família saiu daqui depois ficou tudo preparado. Saiu daqui alegre. Vieram até bater foto aqui comigo. Poxa, só faltaram me levar com eles. Eu disse, poxa, com vocês eu não vou não. Mas é um ponto muito positivo pra nós... A satisfação de ver os familiares chegando aqui...lhe abraçando, é um negócio bonito, olha, muito bonito mesmo. Agora você tem que gostar do que faz. Poxa, isso deixa a gente super satisfeito porque nós estamos tentando solucionar, a família já sabe que é ele mesmo. (...) Poxa! Já entregamos material pra família. Esse que é o nosso trabalho. É isso que nós fazemos. É isso que nós gostamos. Se tiver que viajar a gente viaja, se tiver que correr risco a gente corre, mas a gente vai atrás da razão, da verdade, pra fazer justiça, pra missão ser cumprida porque o que interessa é missão cumprida. Aí nós vamos a fundo onde quer que vá buscar, o cadáver no mato a gente vai lá e trás mesmo... (PL3)*

Falar de reconhecimento para os trabalhadores da necropsia foi algo um pouco confuso. Em alguns momentos, para eles, remeteu a ideia de falar a respeito de cadáver, pois reconhecimento é o nome do procedimento de levar um usuário a encontrar um corpo, que pode ou não ser de um ente conhecido. A utilização dessa palavra gerou certo desconforto nos trabalhadores que, em alguns momentos, a substituíram por sinônimos, como “recompensado” ou “valorizado”.

*Reconhecido não, recompensado. Na medicina a compensação vem pelo prazer de curar. A pessoa chega doente no teu consultório daí você cura, ajuda ela a ficar boa ou alivia a dor e isso te dá uma compensação. Mas e aqui? Nada. Qual a compensação? Nenhuma. É pura administração... Aqui não é medicina. É burocracia. O corpo é parte burocrática. Dali sai um laudo e acabou. (PL2)*  
*A maior, vamos dizer assim, eu não diria bem prazer, mas satisfação é você...Dar uma resposta pra sociedade. Conseguir identificar principalmente essas pessoas que chegam aqui sem identificação e a gente conseguir identificar quem é ela e quem foi responsável pelo fim dela. (PL1)*

Os profissionais auxiliares afirmam que não se sentem reconhecidos ou valorizados e isso gera um sentimento de frustração presente.

*Muito importante e pouco reconhecido. Até pelo próprio pessoal daqui (e aponta pra cima)... A direção. São os primeiros a não olharem o nosso serviço, podiam melhorar e não fazem, entra governo e sai*

*governo, muda a direção e aqui é a mesma coisa. (...) É reconhecido aqui só internamente mesmo. Quando a gente conversa com um perito de local com um médico e tal, mas fora isso não é reconhecido não. Então essa semana que passou agora teve um curso de tanatologia, lá a gente conversa mais com os peritos de local, aí a gente ouve “tu que é o...?”, aí tinha um perito lá me chamando de... Não tinha aquele filme do “mãos de tesoura”? Ele me chama de “..., mãos de bisturi”. Pelo trabalho. Então é assim. É nessas horas pequenas que a gente vê, que fala alguns casos, eles perguntam pra gente “olha, aquele caso assim, assim que foi pra lá e tal...”, aí a gente esclarece. O meu trabalho é valorizado. De certa forma é. Pouca, mas é. É mais interna. É mais aqui mesmo. (AP2)*

*Olha, pra te falar a verdade, pra mim nunca me falaram se eles já reconheceram meu trabalho “olha, você trabalha bem e tal”, nunca, mas já falaram pra outras pessoas... veio lá e cima. “olha os meninos que limpam a sala trabalham bem, vou lá todo tempo ta limpinho”, então isso é um reconhecimento, por isso que a minha chefe fala “...trabalhe cada vez melhor”(risos), então eu procuro fazer o melhor, se tiver que falar mal, fale bem do seu trabalho. Se tiver tudo ok, fale bem. É tão bom, quando a gente fala bem do trabalho um do outro “olha, você trabalhou bem, fez bem teu serviço”, então isso aí já dá aquela vontade de você fazer cada vez melhor o seu trabalho e eu gosto de fazer meu trabalho pra pessoa chegar e dizer “olha, gostei do teu trabalho, continua”. (AS/AA1)*

Se por um lado os auxiliares se queixam da sua invisibilidade, o mesmo não se pode dizer dos peritos. Estes demonstram satisfação quanto a questão do reconhecimento do trabalho que realizam.

*Me sinto reconhecido. Eu já tive inclusive elogio do Ministério Público em outro caso que a gente participou e também teve que estar presente no julgamento do acusado, que foi inclusive condenado a 22 anos de prisão, então tem reconhecimento. Podia ser melhor aqui financeiramente também. (PL1)*

*A missão foi cumprida. Ganhei até uma medalha, uma platina soa assim, saiu também no Diário um elogio, entendeu? Mas, foi difícil, viu? Foi difícil. Muito arriscado. Sem água, sem comida, porque foi um local distante, era aqui, depois passou prali, depois passou prali. (PL3)*  
*Sinto. Se for por parte do governo, o que o governo fez por mim, eu acho que eu fui reconhecido... desde a nossa remuneração, viu? Sempre foi muito boa em relação aos outros cargos e funções, em relação as outras secretarias. Sempre nos tivemos assim um estado da boa remuneração. (PL2)*

Como foi possível observar, o reconhecimento alcança os peritos, mas parece deixar de lado os demais funcionários do instituto.

### 6.3. 2. A Missão de auxiliar a Justiça

A pesquisa de Aldé (2003) indicou que para trabalhar no IML a pessoa precisa gostar da atividade, com ressalvas que essa palavra não necessariamente tem a ver com prazer. Esta encontra-se implicada mais diretamente ao amor à profissão. O autor ainda cita que o termo missão é relatado pelos sujeitos para caracterizar o sentimento em relação ao trabalho que efetivam; Assim, os funcionários do IML encontram, no discurso da realização de uma causa maior por meio do sacrifício, o sentido para o seu trabalho.

Nesse aspecto o cadáver é apenas um incômodo em relação ao bem maior que se ampara na resolução dos casos.

*Aí o pessoal fala pra mim que eu ando assim com esse sapato (mostra o sapato), que eu ando todo "jegue", que eu ando não sei o que. Não, eu estou preparado. Eu venho aqui eu não venho todo "emboncado" eu venho preparado, porque se pintar uma missão a gente vai. Eu digo lá em casa olha, eu já vou e não sei a hora que vou voltar. Se fundar um barco por aí, eu não sei, a gente vai. Se passar 2 dias, 3 dias lá nessa região a gente vai passar, procurando cadáver, se tiver que dormir, onde dormir, e gente vai dormir...e assim que é. Aí a pessoa olha pra mim, 'olha anda todo jegue' (risos), mas não é, eu já não ligo quase pra ta "emboncado", ainda mais, pronto! Que a qualquer hora a gente pode ir, pode ta na sala, entendeu? Tem que ir pra tal, local. (PL3)*

*Ah, é um negócio assim, é como se estivesse num serviço de urgência e emergência e o paciente, em função do atendimento que eu prestasse junto com a minha equipe, salvasse aquela vida, fizesse ele retornar a vida, mesmo sabendo que aqui, eu não vou ter esse poder, de devolver a vida, mas mostrar pras autoridades competentes que aconteceu uma coisa com aquela pessoa, que tirou a vida daquela pessoa ou que apenas causou um dano físico e que precisa ser reparado aquilo. Precisa haver justiça em cima da minha observação... Tudo que estiver escrito, em cima daquilo vai haver uma análise e um julgamento. Já pensou se eu errasse aqui na origem? Eu poderia estar com meu equívoco aqui cometido absolvendo um acusado ou culpando um inocente (PL2).*

Os trabalhadores informaram que algumas vezes, dependendo do tipo de perícia, a solução de um caso requer ir ao Tribunal e explicar detalhadamente o Laudo ou parecer e que, algumas vezes, nesta posição, os trabalhadores têm de ir de encontro à opinião de algum colega de profissão de fora do IML. Isto gera algum desconforto ou até mesmo inimizades. Entretanto os entrevistados reiteram

a importância de cumprir sua tarefa, ainda que ao preço do término de laços com os demais colegas de profissão.

*Já e no final você perde a amizade. No final você perde a amizade. Por mais que fique a amizade, mas é uma amizade muito restrita, muito longe. Muito de "oi". "oi, tudo bem, como é que vai?" "oi"... Como eu lhe falei eu faço o que eu gosto. Se eu perder alguém que não gostou do que eu fiz eu sinto muito. Mas eu vou continuar assim, seja no que for, porque eu adoro o que eu faço, eu amo, eu amo e isso eu não arredo o pé de jeito nenhum. (PL3)*

### 6.3. 3. O constante aprendizado

Um ponto que os trabalhadores consideraram fundamental para o bom desenvolvimento da tarefa é o gosto pelo constante aprendizado. Cavedon (2009) reitera que entre os peritos a atração pela diversidade ajuda a desvendar as pistas sobre o crime, bem como implica em um estímulo por conhecimento que nunca cessa. E isto leva o trabalhador a um envolvimento maior com a sua profissão. Aqui, o prazer encontra-se ligado a experiência de aprender.

*Às vezes a parte financeira fica em segundo plano tu acredita? A radiologia apaixonou. Tu começa a estudar anatomia. tu começa a entender o funcionamento, to falando da radiologia como um todo, não a parte de radiologia forense. (...) Olhe dinheiro não é tudo. Aqui a gente aprende muito, tem muito conhecimento. (AP1)*

*Não havia rotina. Essa palavra foi fundamental: rotina. Um caso sempre era diferente do outro e isso passou a ser curiosos pra mim. Se eu tivesse num local em que houvesse uma mesmice, isso certamente eu não ia ter uma adaptação, uma aptidão, uma boa vontade, um interesse. (...) um caso sempre foi diferente um do outro. Até hoje. Um dia aqui é sempre diferente do outro... Eu gosto dessa movimentação (...). É um caso diferente, sempre foi, não tem igual... Algumas coisas podem se identificar, assim, mas não é exatamente igual... uma perícia ela tem algo diferente da outra, ela tem uma particularidade, uma individualidade e isso não cansa...É um aprendizado constante. (PL2)*

*Sabe o que é bom do legista? Nenhum dia nunca é igual. Quando tu pensa que já viu tudo, surge uma coisa nova, como essa da bala e assim vai. Eu to sempre aprendendo. Eu amo isso. (PL5)*

*Porque quando você tem aquele objetivo próprio, aquele que você gosta de fazer, apesar dos pesares, você se identifica com a profissão, entendeu? Cada caso é um caso, é um desafio, é uma perspectiva nova e você vai com todo prazer, toda garra que, poxa, é um trabalho, sensacional. (PL3)*

Aldé (2003) explica que o salário é um fator atrativo para que os trabalhadores sigam suportando todas as condições e incômodos do seu trabalho.

Nesse ponto, é possível acrescentar que no IML estudado, a questão salarial é motivo de insatisfação. Como foi explanado neste trabalho, não existe um plano de carreiras no instituto e isto por si só já não ofereceria estímulo algum para aqueles que admitem exercer a profissão pelo constante aprendizado, já que este, em sua forma técnica, se e quando oferecido, não volta para o trabalhador como uma vantagem financeira.

Mais do que prazer, como reitera Aldé (2003) a necessidade leva os sujeitos a se acostumarem ao trabalho. Contudo, para algumas categorias, como a dos peritos, a compensação também pode existir na forma de um bom salário que, se não é o ideal, pelo menos se sobressai em relação ao desprazer de trabalhar em um ambiente com tantos motivos para desestimular o trabalhador.

*Atraí. Sim, sim, sim. (risos). É bom. É bom senão eu não estaria aqui, lógico. Uma das coisas que mantém, com certeza, é o salário. Mas também gostar, por que as vezes não adianta você ter o melhor salário que for se você não gostar de fazer aquilo e as vezes você tem um salário mínimo, mas você gosta de fazer e você fica fazendo. (PL1)*

A questão do apego à profissão fez surgir um ponto interessante nesta pesquisa. Em um dos raros momentos nos quais senti de fato alcançar a subjetividade do trabalhador ocorreu em uma entrevista com um médico-legista. Foi a mais longa de todas (durou cerca de três horas).

Esses profissionais, que em seu discurso, reiteram a distância e elevam a frieza, quando diante da questão da aposentadoria deixavam entrever o medo de não mais fazer parte do IML. A aposentadoria, enquanto separação, assim como a morte, remete ao vazio e à solidão dos dias.

Ao trazer esse assunto, o perito, emocionado, chorou. E é com esse relato, que interpretei como ponto sublime de apego e amor à profissão, é que encerro este capítulo.

*Mas, faço feliz, com respeito, com vontade, estou aqui feliz, com esse ambiente de trabalho, com todos aqui. Hoje eu to cavalheiro pra dizer tudo isso que eu vivenciei todos esses anos aqui dentro e cresci em todos os aspectos e cresci, tenho certeza, com todo aprendizado aqui,*

com tudo que vivenciei aqui dentro eu (pausa – ele chora). Essa pausa é porque a gente se emociona. Porque eu gosto desta humilde casa, desse trabalho simples, humilde. Eu nem quero, nem to pensando na importância que ele possa ter, mas é você se sentir bem, feliz. É ver o trabalho com alegria, tá? Essa convivência e eu sei que um dia ela vai... A gente vai se separar. É o ciclo da vida, né? Tantos colegas que já se separaram da gente nesse plano, já estão em outro plano. Vai chegar a vez de todo mundo e quando a gente tá tão bem, né? A gente até pensa, sonha que tudo isso... ahhh...vai ficar eternamente, mas a realidade é outra... Entrará nesse processo de aposentadoria e pra mim sempre é aposentadoria lembra separar, se distanciar. Um dia serei eu e olha que isso dá uma saudade, vai dá uma... é como se tivesse um cãozinho de estimação e perdesse esse cãozinho...Eu ainda não consegui me ver, sabe? Um dia, dizer assim “poxa, acabou meu ciclo”. Eu acho, mesmo que isso aconteça, pelo fator idade ou doença incapacitante, eu não sei, eu não tenho uma bola de cristal pra saber o dia de amanhã da minha vida, mas eu acho que eu sempre que tiver forças pra realizar alguma tarefa aqui eu vou preferir porque eu gosto desse ambiente, ele me agrada, eu sou feliz nele... Alguns colegas dizem “borá rapaz, por que tu não te aposenta logo?”. Eu escuto isso ou, “já tava era em casa”. Mas, cada um tem a sua opinião. Pra mim não. Deixa eu. Trabalho é importante. Eu acho que em casa a gente vai, vai encurtar os anos de vida mais rápido, sabe? Sem alguma coisa, pra tá pra se sentir inútil, sem sabe? Sem poder dar algo de si que ainda se tem dentro da gente, né? Se tem essa força pra se doar. (PL2)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação trouxe como objetivo analisar as vivências prazer e sofrimento expressas pelo discurso dos trabalhadores da medicina legal, com recorte específico daqueles que desenvolvem a atividade da necropsia. Nesse sentido, procurou abordar as questões referentes à organização e as condições de trabalho como possíveis fontes de desgaste e sofrimento psíquico. Além disso, procurou desenvolver uma análise referente à relação entre sofrimento, mecanismos de defesa e prazer no trabalho.

A experiência de trabalhar no IML motivou o início deste trabalho e minhas próprias vivências foram trazidas no decorrer deste estudo. A instituição onde foi desenvolvida a pesquisa apresenta características peculiares dentro de um contexto específico para o desenvolvimento das atividades as quais ocorrem em meio a um cenário de dor e morte. Nesse aspecto, adentrar no IML, agora, como pesquisadora, foi um desafio.

Os contratemplos foram inúmeros. Primeiramente devido à enorme dificuldade em encontrar um material bibliográfico que desse suporte ao estudo. Pesquisas sobre a saúde mental daqueles que trabalham com a morte são ainda escassas. Outro ponto importante foi a questão da relutância dos trabalhadores em mostrarem-se disponíveis para participarem da pesquisa. Inicialmente, a postura de desconfiança dos peritos impedia uma aproximação mais direta. E isto também foi observado no contato com os demais trabalhadores. O acesso, então, precisou ser devagar, com uma confiança que foi sendo desenvolvida e estabelecida gradativamente.

De início, a proposta consistia em entrevistar somente médicos-legistas. Entretanto, a longa espera destes em assumir uma posição em relação a participar ou não deste estudo encaminhou a pesquisa para um âmbito maior de abrangência e tal expansão acarretou a entrada de outros sujeitos pesquisados no estudo o que, ao final, apareceu como um ganho, uma vez que abarcou um olhar sobre os trabalhadores de uma forma ampla e diversificada, bem como foi capaz de demonstrar importantes análises acerca da organização do trabalho. Algo que, se feito de forma mais estreita, com a posição unicamente de profissionais da medicina, talvez não tivesse surgido.

A região da Amazônia escolhida configura, atualmente, como uma das mais violentas do mundo e as pesquisas apontam que essa tendência tem aumentado a cada dia mais. Infelizmente essa realidade tem sido parte do cotidiano dos moradores da região mencionada os quais convivem com a violência, quer estampada nos jornais ou pelo medo de ser uma vítima da descrita situação.

Em meio a esse cenário sombrio, surge a figura dos trabalhadores da medicina legal. São eles que assumem um papel crucial por trás dos bastidores da perícia na realização de um trabalho que orienta as práticas jurídicas. Nesta pesquisa, optei pelo recorte específico dos trabalhadores da necropsia por entender que a ideia de falar em IML remete no imaginário social imediatamente a ideia de morte e é especificamente sobre esses trabalhadores, que de alguma forma, direta ou indiretamente, desenvolvem seu trabalho na necropsia, que recai de forma ainda mais pontual o preconceito para aqueles cuja tarefa permeia a exposição direta com cadáveres.

Esse grande mistério do homem ganha aspectos de tragédia quando sua ocorrência é de forma abrupta e violenta. Para quem está hospitalizado, existe uma chance de despedida (embora não haja, de fato, um preparo para encarar a morte, própria e do outro) ou, como para o idoso, na mentalidade rotineira, resta o alento de ter “aproveitado a vida”. Entretanto, para aqueles a quem se acredita “não ser a hora”, o vazio da perda ultrapassa qualquer compreensão. O medo da morte associa-se ao medo da violência e aos riscos a que cada pessoa está submetida diariamente (CAVEDON, 2011).

Para os profissionais que trabalham com situações de morte violenta, o seu dia-a-dia reconstrói-se como reflexo mais impactante de uma sociedade em descontrole. É na sala de necropsia que estão as mais variadas maneiras do sujeito dar provas de sua vilania e/ou fragilidade. É ali que a prática da tanatologia faz emergir a essência humana de um trabalho com a morte, esta disseminada cientificamente pelo nome técnico que homenageia Tanatos, e procura delimitar o acesso do possível a uma ciência que não transferiu ao Eros, força de perpetuação da vida (BRAZ, 2005), um caráter imortal (REDE NACIONAL DE TANATOLOGIA, 2013).

Na compreensão de Pescarolo (2007, p.21):



A ciência vem para compreender melhor os processos vitais, mas não foi capaz de confortar com suas descobertas, os que estão diante da morte. As explicações racionais e/ou científicas sobre as causas da morte não servem para apaziguar ou dar um sentido ao indivíduo moderno, dessa forma, ainda recorremos a crenças religiosas para nos alentar.

Diante deste contexto, os profissionais da medicina estendem em sua prática os resquícios de uma formação aprendida para, no encontro com a morte, ainda que em uma situação de simulação da mesma ou de contato com o cadáver (desenvolvida na academia pelos estudantes), estabelecer a formação de mecanismos de defesa, que, gradativamente, elevam o difícil contato inicial com o morto à “satisfação libidínica dos alunos” ante o “desamparo e passividade (sob o prisma dos vivos)”, desse objeto de estudo (LESSA, 1995, p.15).

Para Lessa (1995), tal relação enfatiza o caráter de poder absoluto sobre aquele corpo inerte, sensação essa que, poderia conservar-se, de maneira inconsciente, nos futuros médicos e ser buscada a cada encontro com os novos pacientes vivos, fazendo do cadáver o doente idealizado.

Existem também, ainda de acordo com a autora, peculiaridades da relação médica com cadáveres em necropsia, no que diz respeito à maneira como estes mantêm seu estado de conservação. Assim, a desfiguração, escurecimento ou quaisquer marcas da violência da morte diminuiriam uma identificação com o corpo e, de alguma forma, transcenderia ao contato um nivelamento da dificuldade, onde recém-morto, ainda sem os lastros da morte, seria mais fonte de incômodo e rejeição, ainda que tal configuração seja permeada por relações individuais que levam em conta a maneira intrínseca de cada sujeito compreender a morte (LESSA, 1995).

Todas essas questões traçaram um perfil desse profissional e do seu local de trabalho, no caso, o IML. A história deste órgão marca uma evolução que no discurso visava independência por meio da autarquia. Contudo, a instituição parece não ter forças para caminhar sozinha. Aqueles profissionais que acompanharam as alterações do IML ressaltam que melhorou, principalmente nos aspectos tecnológicos, em relação ao que era. Mas, isso ainda está longe de ser o ideal e não chega nem perto de ser suficiente diante da quantidade de situações que demonstram uma precariedade, denunciada inclusive pela própria arquitetura

do prédio, que, em alguns ambientes internos, mostram o descaso, aliada à comodidade das gestões em não promover melhorias.

Entre as queixas principais dos trabalhadores está a precariedade das instalações e instrumentos utilizados. Não são suficientes para todos. Alguns aparelhos não funcionam. Equipamentos com defeito. Como dito no texto, a lista de reclamações é extensa. Todos esses fatores somam-se à vulnerabilidade de lidar diretamente com pessoas que cobram agilidade para produção dos laudos. Existe toda uma cobrança em cima desse trabalhador por parte da polícia, justiça, famílias que podem de alguma forma intimidá-lo. Assim, a busca por respostas requer, cotidianamente, o exercício delicado, construído em um clima de ansiedade e eterno alerta, de desenvolver uma atividade que envolve riscos físicos, biológicos e psíquicos.

A organização do trabalho alerta sobre uma relação vacilante entre as hierarquias de trabalho. Na divisão das tarefas, a voz de comando é a do médico. O trabalho da necropsia inicia com a chegada dele e termina com a saída do documento para a autoridade solicitante. É ele quem assina o atestado de óbito. Ouvi de um legista:

*Mas o corpo humano, a fundo, só quem conhece é o médico. Só ele pode detectar a causa da morte. Dizer que tá morto todo mundo diz, mas a causa só quem sabe é o médico. Aliás, tem que ter conhecimento médico, de perícia e de uma parte da polícia e justiça.  
(PL4)*

A demarcação do saber médico é clara e se sobrepõe sobre as demais. Essa estrutura é construída pela divisão das tarefas que dependem da medicina para funcionar. Tal onipotência é sentida pelos demais trabalhadores que, sem autonomia, sujeitam-se a algumas posturas de medidas que desafiam o cuidado à saúde e o respeito à normas de vigilância sanitária, como, por exemplo, andar de jaleco dentro e fora da instituição.

A conjuntura descrita anteriormente é desgastante para o funcionário. É um sistema que obriga a convivência em um eterno estado de alerta, uma vez que, a maioria dos médicos atua também em outros lugares, nem sempre chegam em seu horário de trabalho e, com isso, os auxiliares tem que ficar à disposição. Alguns trabalhadores relataram, inclusive, o fato de que, ainda que estejam almoçando, é comum a prática de guardar o seu prato de comida, quando o

médico chama, e terminar de comer depois. A ordem tem que ser cumprida. E sem reclamar. E com as condições que você tem (ou não tem). Aliás, isso deve ser enfatizado: não há espaço para reclamações. E quando algumas vezes, solitárias, reivindicam mudanças, não possuem forças suficientes e são tomadas pelo sentimento de frustração e de que nunca vai mudar.

A estrutura da distribuição das tarefas é realizada de maneira a isolar. A própria prática de ocupar as vagas de trabalho com pessoas que não fizeram concurso acirra o clima de desconfiança e reitera a falta de coleguismo baseada em desapego construído na ideia de que aquele funcionário, por ser “temporário”, logo vai embora e, por isso, não vale o investimento ou ainda na perpetuação da suspeita sobre o estereótipo do “apadrinhado político” que, investido no cargo por troca de favores, não possui reais intenções de trabalhar, sequer sendo preparado ou investido algum treino pra isso.

Em meio a tantas situações de abandono, o IML segue vacilante com seu discurso de autonomia. O que existe por traz dessa questão é o fato de que são necessárias medidas urgentes para melhoria das condições de trabalho.

A falta de reconhecimento é um ponto chave presente nas entrevistas. A única gratidão que recebem é das famílias. O único profissional que ainda conta com alguma valorização é o perito. E isto, fomenta mais ainda a divisão entre as categorias, pois todos merecem respeito, não apenas esse trabalhador

A distância entre as remunerações é um ponto crítico também. Os assistentes administrativos, por exemplo, não ganham nenhum tipo de adicional por insalubridade ou periculosidade. Ora, se trabalhar no IML não consta como ambiente insalubre, o que seria então? Dessa maneira, precisariam ser revistos os critérios de insalubridade. Entretanto, vale ressaltar que o adicional no trabalho não visa proteger o trabalhador, mas, oferecer uma remuneração a mais pela exposição ao risco e quando isso ocorre de modo a selecionar funcionário pode desestimular o trabalhador e dividir ainda mais as categorias de funcionários.

Existe a questão da falta de incentivo ao servidor e isto se deve, em grande parte, pela ausência de um plano de cargos e salários e desestimula a prática de conhecimento, sendo que o constante aprendizado foi uma das características que mais os aproximam e oferece prazer na profissão.

O descaso foi encontrado na própria biblioteca do IML. Muitos casos importantes foram desvendados no Estado por conta do trabalho da perícia. É um saber que vai se perder no amontoado de papéis que se somam aos livros antigos das prateleiras, em grande parte doados pelos próprios peritos. Alguns dos entrevistados sequer sabiam que existia uma biblioteca no órgão. Não há essa preocupação em tornar público uma produção escrita com os trabalhos desenvolvidos e, tampouco, estímulo para a publicação de artigos.

Além disso, os trabalhadores informaram que estão sobrecarregados com a quantidade de trabalho e apontam a dificuldade em treinar servidores que depois não farão parte do quadro efetivo da instituição. Isto deixa clara a necessidade prioritária de realização de concurso público para o preenchimento das vagas, bem como a inclusão de todos os cargos que estão faltando no projeto de lei de criação da autarquia. Aqui, ressalto a importância do papel da Psicologia como imprescindível para atender as demandas desse trabalhador e fornecer um amparo às famílias. Como explica Aldé (2003), o IML é um lugar que precisa de um serviço de acompanhamento psicológico permanente dos funcionários.

A interação entre as categorias dos trabalhadores poderia ser realizada mediante treinamentos, cursos de atualização, palestras. A presença de um profissional técnico em segurança do trabalho e um médico do trabalho não podem ficar de fora das práticas de cuidado com o servidor público e é dever do Estado cuidar da saúde dos seus funcionários.

A questão da insatisfação dos trabalhadores foi colocada no decorrer do trabalho pela questão das greves e indicativos de greves que, na maior parte das vezes, inclui apenas a categoria dos peritos. Os funcionários da área meio não participam ou parecem sem lembrados na hora de reivindicar melhorias.

É importante salientar que, mesmo em meio a todas as dificuldades apontadas, os trabalhadores da medicina legal gostam do trabalho que realizam e sentem-se recompensados pela gratidão das famílias. Embora, exista um sofrimento, que não é somente aquele de lidar com a morte e cadáver, mas diz respeito, principalmente, no lidar com os vivos, são estes mesmos o maior estímulo a continuar, amparado pelo discurso de auxílio aos familiares que perderam alguém e, de forma mais ampla, à Justiça e Sociedade como um todo.

As medidas supramencionadas foram algumas sugestões com base no que escutei dos trabalhadores, entretanto eles são os mais indicados para apontar o que precisa ser feito. Ta questão precisa ser debatida em espaços de discussão em grupo, com liberdade para se expor sem medo de represálias. Aqui, o real do trabalho luta para impedir a formação destes coletivos, o que foi um dos pontos que deixou uma lacuna nesta dissertação, além da não inclusão de trabalhadoras. Diante dessa impossibilidade, reitero a importância de dar continuidade a pesquisas na área da saúde mental, principalmente voltados para quem trabalha com a morte, por verificar que existem poucos estudos direcionados para essa organização do trabalho e as vivências de trazer e sofrimento desses profissionais com a inclusão dos coletivos de trabalhadores e trabalhadoras.

Contudo, afirmo que tais limitações não impediram o alcance, de forma geral, dos objetivos desta dissertação. Assim, através desta investigação, espero contribuir para o desenvolvimento de futuros estudos a respeito do tema e colaborar para o fortalecimento do campo da Psicodinâmica do Trabalho, com sua ampliação e aprofundamento, na região da Amazônia.

Por fim, se o sofrimento pode ser um ponto de partida, como afirma Dejours (2011) esta pesquisa não pretende encerrar a discussão aqui, mas ampliar as discussões acerca da saúde e trabalho no campo da psicologia no sentido de contribuir para a promoção da saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. (ANVISA). **Legislação sanitária. Serviços de Saúde. Radioterapia.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Servicos+de+Saude/Assunto+de+Interesse/Legislacao/Radioterapia>. Acesso em: 4 abr. 2014.

ALBRECHT, P. A. T.; KRAWULSKI, E. *Concurseiros e a busca por um emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público.* **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 2, 2011. pp. 211-226. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25704>. Acesso em: 4 abr. 2014.

ALCÂNTARA, H. R. et al. **Perícia Médica Judicial.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ALDÉ, L. **Ossos do Ofício** Processo de Trabalho e saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/aldelm.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2013.

ALVARENGA, E. C. **A Coragem de ser Músico de Orquestra Sinfônica:** uma análise baseada na Psicodinâmica do Trabalho. 2013. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, 2013. Disponível em: <http://www.ppgp.ufpa.br/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Eric%20Campos%20Alvarenga%20-%20A%20Coragem%20de%20Ser%20m%C3%BAtico%20Uma%20an%C3%A1lise%20da%20Psicodin%C3%A2mica%20do%20Trabalho.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2014.

ALVES, C.F.O.; **Entre o Cuidar e o Sofrer:** O cuidado do cuidador via experiência de cuidadores/profissionais de saúde mental. 2005. 257f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2005. Disponível em: [http://www.unicap.br/tede/tde\\_arquivos/1/TDE-2006-12-19T143805Z-35/Publico/carlos%20alves.pdf](http://www.unicap.br/tede/tde_arquivos/1/TDE-2006-12-19T143805Z-35/Publico/carlos%20alves.pdf). Acesso em: 06 jul. 2012.

ALVIM, A. M.; et al. **Cuidando do Corpo Morto:** um relato de experiência. In *Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium*, San Pablo (SP, Brazil) [online]. 2002. Disponível em: <http://www.Proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a116.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2013.

AMORIM, A. S. de. Terceirização e desidentidade sindical: uma (ou mais uma?) estratégia ideológica do capital. **Revista da RET (Rede de Estudo do Trabalho)**, Ano 01, N. 02, 2008. Disponível em: [http://www.estudosdo.trabalho.org/PDFs\\_rret2/Artigo8\\_2.pdf](http://www.estudosdo.trabalho.org/PDFs_rret2/Artigo8_2.pdf). Acesso em: 9 mai. 2014.

ANJOS, F. dos B. Organização no trabalho. . In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. P. 267-273.

ÀRIES, P.; **História da Morte no Ocidente** da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Saraiva. 2012.

AUGUSTO, C. B.; ORTEGA, F.; Nina Rodrigues e a Patologização do crime no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, 7(1), p. 221-236, jan./jun.. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v7n1/a11v7n1.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2014.

AULA DE ARTE. **História**. Rembrandt: análise do estilo de Rembrandt. Disponível em [http://www.auladearte.com.br/historia\\_da\\_arte/rembrandt.htm#axzz31BDIWHjR](http://www.auladearte.com.br/historia_da_arte/rembrandt.htm#axzz31BDIWHjR). Acesso em: 8 mai. 2014.

BARROS, V.A.; SILVA, L.R. Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 16, p. 318-333, dez. 2004. Disponível em: [http://www.pucminas.br/imagedb/documento /DOCDSC NOME\\_ARQUI20050602161450.pdf](http://www.pucminas.br/imagedb/documento /DOCDSC NOME_ARQUI20050602161450.pdf). Acesso em: 02 abr. 2013.

BARRETO, D. F. C. et al. Que fatores motivacionais afetam os indivíduos que ingressam em organizações do setor público? O caso de uma empresa de energia. **GERPROS**. Gestão da Produção, Operações e Sistemas, ano 2, v. 5, out./dez., 2007. p.11-24.

BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. de. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Ver. Latino-am Enfermagem**. V.13, n.1, p.99-104, Jan./Fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a16.pdf>. Acesso em: 03 de abr. 2014.

BENDASSOLLI, P.F. **Psicologia e Trabalho** apropriações e significados. São Paulo: cengage Learning, 2009.

\_\_\_\_\_; SOBOLL, L.A. **Clínicas do Trabalho**. Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011 a.

\_\_\_\_\_; SOBOLL, L.A. Clínicas do Trabalho: filiações, premissas e desafios. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n.1, p. 59-72, jun. 2011b. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-371720110001000006&s cript=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-371720110001000006&s cript=sci_arttext). Acesso em: 11 mar. 2013.

BERNARDO, M. H. **Trabalho Duro, Discurso Flexível**: uma análise das contribuições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009..

BUENO, M.; MACÊDO, K. B. A Clínica psicodinâmica do Trabalho: de Dejours à pesquisas Brasileiras. **Ecos ( Estudos Contemporâneos da Subjetividade)**, v.2, n.2, p. 305-318, 2012. Disponível em: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1010>. Acesso: 4 de abr. 2014.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº. 2848, de dezembro de 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 11 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.528/2011**, 16 de maio de 2012. COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE. 2012. Disponível em: <HTTP://www.cnv.gov.br/>. Acesso em: 22 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8501**, de 30 de novembro de 1991. Dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científica e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1 dez. 1992. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8501.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8501.htm). Acesso: 3 de abr. 2014.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Manual de Procedimentos para os serviços de Saúde. 2001, Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf) >. Acesso em: 08 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 2013. Disponível em: [http://conselho.gov.br/web/comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out-versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.gov.br/web/comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf). Acesso em: 12 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Portal da Saúde. Programa Mais Médicos. 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>. Acesso: 24 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. **Ministério do Trabalho e Emprego**. NR-32- Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em [http://portal.mte.gov.br/data/files/8a7c812d36a280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8a7c812d36a280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf). Acesso em: 11 mar. 2013.

BRASIL, S. S. **Trabalho, Adoecimento e Saúde**: aspectos sociais da pesca artesanal no Pará. 2009. 172f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal do Pará, Belém, 2009. Disponível em: <http://www.ppgcs.ufpa.br/arquivos/dissertacoes/dissertacaoTurma2007-SilvioBrasil.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2013.

BRAZ, A. L. N. Origem e significado do amor na mitologia Greco-romana. **Estud. Psicol. (Campinas)**, v.22, n.1, p. 63-75, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n1/v22n1a07.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2014.



CABISTANI, R.M.O. A psicanálise na escutado sujeito estressado. In: JERUSALINSKY, A. et al. **O Valor Simbólico do Trabalho e o Sujeito Contemporâneo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000. p. 257-260.

CAMPOS, M. S. Definições. Referencias históricas. Relações. Aspectos do Ensino. Divisão Didática. In: CAMPOS, M. S.; MENDONZA, C.; MOURA, G.; MELO, G. M. de. (org.). **Compêndio de Medicina Legal Aplicada**. 1 ed. Recife: EDUPE, 2000, p. 11-52.

CANÇADO, V. L; ANNA, A. de S. S. Mecanismo de Defesa. . In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. p. 249-254.

CAVEDON, N. R. “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 Eletrônicos do XXXIII Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração**, EnANPAD, São Paulo, Brasil, 2009. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad\\_2009/GPR/2009\\_GPR463.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2009/GPR/2009_GPR463.pdf). Acesso em: 4 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Modos de enfrentamento da morte violenta: a atuação dos servidores do departamento de criminalística do Instituto Geral de Perícias do Rio Grande do Sul. **RAM, REV. ADM. MACKENZIE**, São Paulo, SP, v. 12, n. 4, p.75-104. jul./ago. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ram/v12n\\_4/v12n4a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ram/v12n_4/v12n4a04.pdf). Acesso em: 11 mar. 2013.

CAVEDON, B. Z.; AMADOR, F. S.; Quando a morte é o começo da atividade: análise do trabalho pericial sob o ponto de vista da clínica da atividade. **Barbarói**, n.37, p.177-202, jul./dez. 2012, Santa Cruz do Sul. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2459/2362>. Acesso em: 01 abr. 2014.

CODO, W. A arte de não fazer. O funcionário público faz o que precisa ser feito? In: JACQUES, M. da C.; CODO, W. (Org.) **Saúde Mental & Trabalho** Leituras. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 130-308.

COELHO, B. F.; Histórico da medicina legal no Brasil. **Revista do Curso de Direito**. Salvador, n.132, 2011. Disponível em <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/1505/1188>. Acesso: 01 abr. 2014.

CORREIO BRASILIENSE. **Nova certidão de óbito de Herzog aponta tortura como causa da morte**, em 15/03/2013. Disponível em: [HTTP://www.correiobrazilense.com.br/app/noticia/politica/2013/03/15/interna\\_politica,355047/nova-certidao-de-obito-de-herzog-aponta-tortura-como-causa-da-morte.shtml](http://www.correiobrazilense.com.br/app/noticia/politica/2013/03/15/interna_politica,355047/nova-certidao-de-obito-de-herzog-aponta-tortura-como-causa-da-morte.shtml). Acesso em: 21 mar. 2013.

CÔRTEZ, L. L.; SILVA, J. R. G. (2006). Construção do contrato psicológico de indivíduos que ingressam em organizações do setor público no atual contexto brasileiro: estudo de caso em uma empresa estatal. In: **Anais do 30º Encontro Anual Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração**, ANPAD. Salvador, BA, Brasil 30, 2006. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-gprb-0775.pdf>. Acesso: 4 jan. 2013.

COSTA FILHO, P. E. G. da. **Medicina Legal e Criminalística**. Brasília: Vestcon, 2012.

COSTA, S. H. B. Trabalho prescrito e trabalho real. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. P. 467-471.

CROCE, D.; CROCE JÚNIOR, D. **Manual de Medicina legal**. São Paulo: 7 ed, Saraiva, 2011.

CRU, D.; DEJOURS, C. 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**, São Paulo, v. 15, n. 59, jul./set. 1987.

DEJOURS, C. Por um Novo Conceito de Saúde. Palestra proferida na Federação dos Trabalhadores da Metalurgia, da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT). In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 14 (54), 1986. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/61279749/Dejours-1986-POR-UM-NOVO-CONCEITO-DE-SAUDE>. Acesso em: 14 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho**. Estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo, 1992.

\_\_\_\_\_; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista Administração de Empresas**. São Paulo 33(3): p. 98-104, mai./jun. 1993. Disponível em: [http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590\\_S0034-7590\\_1993000300009.pdf](http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-7590_1993000300009.pdf). Acesso em: 06 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Prefácio. In: MENDES, A.M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007a. p. 19-22.

\_\_\_\_\_. A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, A.M.M.; LIMA, S. C. da L.; FACAS, E.P. (Orgs.) **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo, 15, 2007. p. 13-26.

\_\_\_\_\_. **A Banalização da Injustiça Social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Getúlio Vargas, 2007c.

\_\_\_\_\_. **Trabalho, Tecnologia e Organização** Avaliação do trabalho submetido à prova do real Crítica aos fundamentos da avaliação. SZNELWAR, L. I.; MASCIA, F. L. (Org.). São Paulo: Blucher, 2008.

\_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, E.; Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. ; **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2010. P.33-43.

\_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2010.

\_\_\_\_\_. (1993) Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (org.). **Christophe Dejours da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. 5. ed. Brasília: Paralelo, 2011a. p. 57-123.

\_\_\_\_\_. Trabalhar não é derrogar. **Laboreal** – Uma plataforma virtual sobre El trabajo real, Porto, v.7, n.1, p. 76-80, 2011b. Disponível em: [http://laboreal.up.pt/media/volumes/42/Laboreal\\_PT.pdf](http://laboreal.up.pt/media/volumes/42/Laboreal_PT.pdf). Acesso em: 11 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. **Trabalho Vivo**. Sexualidade e Trabalho. I Vol. Brasília: Paralelo 15, 2012a.

\_\_\_\_\_. **Trabalho Vivo**. Trabalho e Emancipação. II Vol. Brasília: Paralelo 15, 2012b.

DI PIETRO, M. S. Z. (2012). Servidores públicos. **Direito administrativo**. 25 ed. São Paulo: Atlas. P. 583-587.

FERLA, L. A. C. **Feios, Sujos e Malvados sob medida** do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945). 2005. 379 f. Tese (Doutorado em História Econômica) – Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8137/tde-26052005-184255/pt-br.php>. Acesso em: 03 abr. 2014.

FERREIRA, A. C.; **A Escola Positiva no Brasil: a influência da obra “O Homem Delinquente”, de Césare Lombroso, no pensamento penal e criminológico**

brasileiro entre 1900 E 1940. 2010. 83f. Trabalho de Conclusão do Curso de Direito - Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/000044A5.pdf>. Acesso: 01 abr. 2014.

FERREIRA, A. da S. **A Psicodinâmica do Trabalho de Profissionais de Odontologia do Centro Ambulatorial de um Hospital Universitário**. 2013. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13165>. Acesso em: 4 abr. 2014.

FERREIRA, J. B. Análise clínica do trabalho e processo de subjetivação: um olhar da Psicodinâmica do Trabalho. In: MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MORRONE, Carla Faria; FACAS, Emílio Peres (Org.). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho - temas, interfaces e casos brasileiros**. 01 ed. Curitiba: Juruá, 2011, v. 01, p. 125-135.

\_\_\_\_\_. Sujeito. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. P. 452-455.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir**. 33ª Edição. Petrópolis: Vozes, 2007.

FRANÇA, G. V. de. **Medicina Legal**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FRANCO, T. A centralidade do trabalho na visão da psicodinâmica de Dejours. **Caderno CRH**, Salvador, v. 17, n. 41, p. 309-321, maio/ago. 2004.

FREITAS, L. G. de. Trabalho Vivo. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. p. 474-476.

GERNET, I. Psicodinâmica do Reconhecimento. In: **Psicodinâmica e Clínicas do Trabalho** temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2011. p. 61-26.

\_\_\_\_\_; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L.A.; **Clínicas do Trabalho** Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade, 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61-65.

GHIZONI, Liliam Deisy. **Clínica Psicodinâmica da Cooperação na Associação de Catadores e Catadoras de Materiais Recicláveis da Região Centro Norte**

**de Palmas – TO (ASCAMPA)**. 2013. 308 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15146>. Acesso em: 4 abr. 2014.

GINZBURG, C. **Mitos, Emblemas, Sinais**. 2. ed. São Paulo: SchWarcz, 2009.

GOMES, A. P.; et al. A análise bioética do uso de recém cadáveres na aprendizagem prática em medicina. **Rev. Assoc. Med. Bras**. V. 56, n. 1, p. 11-16, São Paulo, 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n1/en\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n1/en_08.pdf). Acesso em: 03 abr. 2014.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica – cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1986.

GURGEL, W. B. **Direitos Sociais dos Moribundos: controle social e expropriação da morte nas sociedades capitalistas**. 2008. 312f. Tese (doutorado em Políticas Públicas), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2008. Disponível em: <http://pct.capes.gov.br/teses/2008/20001010003P6/TES.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2014.

HELOANI, R.; LANCMANN, S. Psicodinâmica do trabalho: O método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 77-86, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a08.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2012.

HUSS, M. T.; **Psicologia Forense: pesquisa, prática clínica e aplicações**. Artmed, 2011.

INCONTRI, D; SANTOS, F. S. **As Leis e a Morte – uma proposta pedagógica de tanatologia no Brasil**. International Studies on Law and Education. CEMOrOc-Feusp/IJI-Univ. do Porto, n. 9, p. 73-82, set.-dez. 2011. Disponível em: <http://www.hottopos.com/isle9/73-82Dora.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2013.

KLEINAS, A.; **A Morte de Vladimir Herzog e a Luta Contra a Ditadura: a desconstrução do suicídio**. 2012. 121 f. Dissertação de Mestrado em Ciência Política – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo. Disponível em: [http://www.bdt.d.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=5645](http://www.bdt.d.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5645). Acesso em 01 abr. 2014.

KÖHLER, I. C. C. **O Cotidiano dos Funcionários de um Instituto Médico Legal frente à Morte: uma leitura a partir da bioética personalista**. 2009. 176f. Tese de Doutorado em Ciência odontológicas – Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-28052010-123423/pt-br.php>. Acesso em: 3 abr. 2014.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a Morte** Desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP, 2012.

KUHN, T.; LAZZARI, D. D.; JUNG, W. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol.64, nº.6, p. 1075-1081, nov./dec. 2011, p.1075-1081. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600013&script=sci_arttext). Acesso em: 11 mar. 2013

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e Subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do trabalho**. São Paulo, v.6, dez. 2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172003000200006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172003000200006&script=sci_arttext). Acesso em: 12 mar. 2013.

\_\_\_\_\_; et al. Ação em psicodinâmica do trabalho: contribuições sobre o trabalhar em saúde mental. In: LANCMAN, S. **Políticas Públicas e Processos de Trabalho em Saúde Mental**. Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 175-204.

\_\_\_\_\_. O mundo do trabalho e a psicodinâmica o trabalho. In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (org.). **Christophe Dejours da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. 5. ed. Brasília: Paralelo, 2011. P. 31-54.

LEIS, H. R. A sociedade dos vivos. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 5, nº. 9, p.340-353, jan/jun. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/soc/n9/n9a12.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2013.

LEITE, M. P. **Trabalho e Sociedade em Transformação**: mudanças produtivas e atores sociais. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

LEITE, D. L.; MIZIARA, H. L. **A Autópsia Clínica e Autópsia Forense**: semelhanças e divergências. [s.l]:[s.n], 2009. Disponível em: <http://www.cpgl.s.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENFICA/SAUDE/45.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2014.

LESSA, C. **Trabalhando com a Morte**. 2.ed. São Paulo: SGE, 1995.

LHUILIER, D. Filiações Teóricas das Clínicas do Trabalho. In: BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L.A.; **Clínicas do Trabalho** Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade, 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011. P.22-43.

LIMA, S. C. da C. Reconhecimento no trabalho. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. P. 351-255.

MAIO, M. C.; A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 11 (2), p.226-237, Abr/Jun, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n2/v11n2a05.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2014.

MARTIN, C. C. S.; et al. **Centro de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP**: relato de sete anos de prática humanitária com cadáveres humanos não-identificados. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 41 (1): 3-6. jan./mar. 2008. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2008/VOL41N1/simp1\\_cemel\\_pratica\\_humanitaria.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2008/VOL41N1/simp1_cemel_pratica_humanitaria.pdf). Acesso em: 11 de mar. 2013.

MARTINS, S.R. **Clínica do Trabalho**. Clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MATOS, E.; D, PIRES. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 15 (3), p. 508-514, jul./set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17>. Acesso em: 3 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, métodos e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

\_\_\_\_\_. Prazer, reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org). **Trabalho e Saúde**: o sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba: Juruá, 2008. p. 12-25.

\_\_\_\_\_; FACAS, E. P. Transgressão do trabalho prescrito como estratégia para transformar o sofrimento – Estudo da inteligência prática. In: MENDES, A.M. et al. (Org.). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho - temas, interfaces e casos brasileiros**. 01 ed. Curitiba: Juruá, 2011, v. 01, p. 77-92.

\_\_\_\_\_; MORRONE, C. F. Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M. et al. (Org.). **Psicodinâmica e Clínica do trabalho - temas, interfaces e casos brasileiros**. 01 ed. Curitiba: Juruá, 2011, v. 01, p. 29-52.

\_\_\_\_\_. A clínica psicodinâmica do trabalho. In: V Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho, 2012, Rio de Janeiro. **Anais do V Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. Rio de Janeiro, 2012, p.103.

\_\_\_\_\_; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho** O sujeito em ação. Curitiba: Juruá, 2012.

\_\_\_\_\_; DUARTE, F. S. Mobilização subjetiva. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. P. 259-262.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do Trabalho. In: JACQUES, M. da C.; CODO, W. (Org.) **Saúde Mental & Trabalho** Leituras. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 130-151.

\_\_\_\_\_; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. São Paulo**, v.12, n.2, 2009. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172009000200002&lng=pt&nr m=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000200002&lng=pt&nr m=iso&tlng=pt). Acesso em: 14 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. O trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: MINAYO GOMES, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p.369-383.

MEYEREWICZ, A. B. Poesia, morte e contemporaneidade. **Em Tese**, Belo Horizonte, v. 8, p. 47-53, dez. 2004. Disponível em: [http://www.Letras.ufmg.br/poslit/08\\_publicacoes\\_pgs/Em-tese-2003-pdfs/05-Andre-Borges-Meyere-wicz.pdf](http://www.Letras.ufmg.br/poslit/08_publicacoes_pgs/Em-tese-2003-pdfs/05-Andre-Borges-Meyere-wicz.pdf). Acesso em: 3 abr. 2014.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **O Desafio do Conhecimento**. 12 ed. São Paulo: hucitec, 2010.

MOLINIER, P. **O Trabalho e a Psique** Uma introdução à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2013.

MORAES, R.D. **Prazer-sofrimento e Saúde no Trabalho com Automação: Estudo com operadores de empresas japonesas no Pólo Industrial de Manaus**. 2008. 326f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido) – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém. Disponível em: [http://www.ufpa.br/naea /gerencia /ler\\_tcc.php?id=110](http://www.ufpa.br/naea /gerencia /ler_tcc.php?id=110). Acesso em: 11 mar. 2013.

\_\_\_\_\_; GARCIA, W. I. Fundamentos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho In: MORAES, R. D.; VASCONCELOS, A. C. L. **Subjetividade e Trabalho com Automação Estudo no Pólo Industrial de Manaus**. Amazonas: EDUA, 2011. Cap. 4. p. 68-82.

\_\_\_\_\_; VASCONCELOS, A.C.L. (org.). **Subjetividade e Trabalho com Automação: estudo no Pólo Industrial de Manaus**. Amazonas: EDUA, 2011.

\_\_\_\_\_; Sofrimento criativo e patogêncio. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013a.. 415-419.



\_\_\_\_\_; Estratégias Defensivas. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013b.. 153-157.

NASSIF, L. F. A. Origens e desenvolvimento da psicopatologia do trabalho na França (Século XX): uma abordagem histórica. **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 8, p.79-87, 2005. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/artigos/08/artigo07.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2013.

NEPOMUCENO, L. A. A força motriz da história. **Remate de Males**, Campinas, (13):47-55, 1993. Disponível em <http://cedae.iel.unicamp.br/revista/index.php/remate/article/download/3069/2548>. Acesso em: 14 abr. 2014.

NOGUEIRA, L.S.M. **O Sofrimento Negado**. Trabalho, saúde/doença, prazer e sofrimento dos trabalhadores do alumínio do Pará-Brasil. 2011, 400 f. Tese. (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido) – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

OLIVEIRA, P.T.R. **O Sofrimento Psíquico e o Trabalho Hospitalar**: um estudo de caso realizado em hospital público no Pará. 1998. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_; MOREIRA, A.C.G. Sofrimento psíquico e trabalho hospitalar. **Pulsional**, Revista de Psicanálise, v. 19, p. 52-65, 2006. Disponível em: [http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/185\\_06.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/185_06.pdf). Acesso em: 02 abr. 2013.

OLIVEIRA, E. **Algemas de um Legista**. Belém-Pa. 2001.

OLIVEIRA, E. L. G. de. **Os Servidores do Sistema Penitenciário e a Luta pela Saúde no Contexto das Instituições Prisionais do Pará**. 2012. 110 F. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Belém, 2012 Disponível em: <http://www.ppgp.ufpa.br/dissert/Elainne.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2013.

PALÁCIOS, M.; DUARTE, F.; Câmara, V.M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 3, p. 843-851, maio. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0102-311X2002000300033&lng=en&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2002000300033&lng=en&nrm=iso&tng=pt). Acesso em: 02 abr. 2013.

PARKES, C. M. **Amor e Perda** As raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Ummus, 2009.

PAVÃO, S. L. **Imaginário dos Trabalhadores da Morte**. 2002. 159 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2002.

PEREZ, K. V. “**Se eu tirar o trabalho, sobra um cantinho que a gente foi deixado ali**”: clínica da psicodinâmica do Trabalho na atividade de docentes no ensino superior privado. 2012. 251f. Dissertação (Mestrado em psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70043>. Acesso em: 7 abr. 2014.

PESCAROLO, J. K. **Morte, Racionalização e Contágio Moral**: Um estudo sobre o Instituto Médico legal de Curitiba. 2007. 127 F. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <http://www.pgsocio.ufpr.br/docs/defesa/dissertacoes/2007/Joyce-Pescarolo.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2013.

QUEIROZ, C. A. F. **O Uso de Cadáveres Humanos como Instrumento na Construção de Conhecimento a partir de uma Visão Bioética**. 2005. 116f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde). Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2005 Disponível em [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_arquivos/10/TDE-2005-05-24T075718Z-67/Publico/Carla%20de%20Alcantara20Ferreira%20Queiroz.pdf](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/10/TDE-2005-05-24T075718Z-67/Publico/Carla%20de%20Alcantara20Ferreira%20Queiroz.pdf). Acesso em: 11 mar. 2013.

QUINTANA, A. T. R.; ARPINI, D. M.; BASSI, L. A.; CECIM, P. S.; SANTOS, M. S. Angústia na formação do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.29, n. 1, jan./abr. 32 (1): 6 – 14; 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000100002&script=sci_arttext). Acesso em 11 de março de 2013.

REDE NACIONAL DE TANATOLOGIA. **A Origem Mitológica de Thánatos**. Disponível em [http://www.redenacionaldetanatologia.psc.br/Artigos/artigo\\_10.htm](http://www.redenacionaldetanatologia.psc.br/Artigos/artigo_10.htm). Acesso em: 02 abr. 2013.

ROSSI, E.Z. Método de Pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho. In: MENDES, A. M.; MERLO, A.R.C.; MORRONE, C.F.; FACAS, E.P. (org.). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho** - temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, v. 01, 2011. P. 113-124.

RUFFEIL, N. R. S. **Ergo(trans)formação**: curtos circuitos entre o trabalhar e os processos de subjetivação. 2009. 158f. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=158252](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=158252). Acesso em: 08 abr. 2013

SATO, M. Em busca de sociedades sustentáveis. **Pátio – Revista Pedagógica**: educação para o desenvolvimento sustentável. Porto Alegre, p. 55-59, mai./jun. 2008. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/24491972/672106070/name>

/Texto+Michele+Sato+---+Em+busca+de+sociedades+sustent%C3%A1veis.pdf.  
Acesso em: 4 ago. 2013.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e Desgaste Mental o Direito de ser Dono de Si Mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, R. A. da; ICHIKAWA, E. Y. A representação social na esfera pública: percepções sobre o funcionalismo público em uma administração municipal. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 8, n. 3, 2009, p. 1-16. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/573/349>. Acesso em: 6 de abr. 2014.

SILVA, E. P.; HELOANI, R. Trapaça. In: VIEIRA, F. de O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. P. 483-488.

SILVA, R. M. da.; PREVITALI, F. S. A terceirização no setor público brasileiro: um estudo acerca da terceirização na Universidade Federal de Uberlândia e seus impactos na qualidade de ensino. In: **Anais da XI jornada da Pedagogia Histórico-crítica, a educação brasileira e os desafios da sua institucionalização**, HISTEDBR, Cascavel, Paraná, Brasil, 2009. Disponível em: [http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer\\_histedbr/jornada/jornada11/artigos/3/artigo\\_simposio\\_3\\_560\\_ricardo\\_margonari@hotmail.com.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada11/artigos/3/artigo_simposio_3_560_ricardo_margonari@hotmail.com.pdf). Acesso em: 9 abr. 2013.

SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Gestão de pessoas no serviço público e a reprodução do discurso do setor privado. **Revista do Serviço Público**. Brasília. 60 (3): 241-250, jul/set, 2009. p. 241-250. Disponível em: [http://www.Enap.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=3402](http://www.Enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3402). Acesso em: 6 abr. 2014.

SZENELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, L.; A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**, revista de sociologia da USP, v. 23, n. 1. p. 11-30. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n1/v23n1a02.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2013.

TALAMONI, A. C. B. **No Anfiteatro da Anatomia** o cadáver e a morte. Rio de Janeiro: UNESP, 2012. Disponível em [http://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/04/no\\_anfiteatro\\_da\\_anatomia-web.pdf](http://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/04/no_anfiteatro_da_anatomia-web.pdf). Acesso em: 03 abr. 2014.

UCHIDA, S.; LANCMAN, S.; SZENELWAR, L. I. Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho para o desenvolvimento de ações transformadoras no processo laboral em saúde mental. In: GLINA, D. M. R; ROCHA, L. E. **Saúde Mental no Trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010. p. 191-209.

VASCONCELOS, A. C. L. Inteligência Prática. In: VIEIRA, F. de. O.; MENDES, A. N.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**, Curitiba: Juruá, 2013. P. 237-242.

ZAGO, K. S. de A. **Terapia Comunitária: espaço de re-significação do sofrimento de trabalhadores de enfermagem**. 2011. 183f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2011. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/.../KARINESANTANADEAZEVEDOZAGO.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/.../KARINESANTANADEAZEVEDOZAGO.pdf). Acesso 4 abr. 2014.

ZAIDHAFT, S. **Morte e Formação Médica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C.; ATHAYDE, M. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da psicologia do Trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** (Online), Rio de Janeiro, v. 6, p. 6-20, 2006. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v6n1/artigos/PDF/v6n1a02.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2013.

\_\_\_\_\_; et al. O pioneirismo de Louis Le Guillant na reforma psiquiátrica e psicoterapia institucional na França: a importância do trabalho dos pacientes para a abertura dos hospícios. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*. Rio de Janeiro, v.9 n.3, dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812009000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 mar. 2013.

ZIEGLER, J. **Os Vivos e a Morte**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

# APÊNDICE

## APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO IML

Ao  
Ilmo. Sr. .  
Diretor Geral do

Senhor Diretor,

Eu, Renata Sabrina Maciel Lobato Louzada, aluna regularmente matriculada no 2º Semestre do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social, Mestrado Acadêmico, pela Universidade Federal do Pará, Matrícula 201218970022, venho solicitar, respeitosamente, que V.Sa. registre sua autorização para desenvolvimento de pesquisa no referido para subsidiar projeto referente ao trabalho realizado no Instituto Médico Legal.

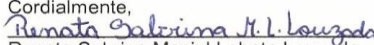
A referida pesquisa, intitulada "Reflexões acerca do trabalho dos médicos-legistas do Instituto Médico Legal - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho", tem como objetivo compreender de que forma se organiza o trabalho dos médicos-legistas em , especificamente aqueles que realizam a tanatologia forense, no sentido de desenvolver estudo voltado para a saúde do trabalhador. Nesse sentido, pretende entrevistar, mediante participação voluntária e resguardando os princípios regidos de acordo com os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os médicos-legistas para fins de conhecimento da sua atividade de trabalho, especificidades ao lidar com a morte, de maneira a aumentar estudos na área e proporcionar ao trabalhador uma oportunidade de ampliar sua percepção sobre a sua atividade.

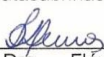
A obtenção dos dados pretende se realizar por meio de entrevistas diretas com os profissionais voluntários em seu local de trabalho. A todos será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual explicará as características da pesquisa e consiste em uma autorização escrita para utilização com estrita finalidade acadêmica e publicação dos dados obtidos. Todas as respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome ou imagem do participante em qualquer fase do estudo. Será feito registro de imagens do ambiente de trabalho, resguardando o **sigilo** sobre a identidade do participante e a **confidencialidade** das informações obtidas. Todos os dados serão arquivados por 5 (cinco) anos e após incinerados, conforme orientação da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Diante da importância do trabalho do e da pouca quantidade de pesquisas envolvendo o trabalho do médico legista , tal estudo apresenta grande relevância científica e social, através da fomentação de novas perspectivas a respeito do trabalho pericial e, diante do exposto, a permissão de V.Sa. é fundamental para o andamento do referido processo.

Agradeço desde já a atenção e colaboração de V. Sa. e coloco-me à disposição para maiores informações sobre a pesquisa e demais esclarecimentos que se fizerem necessários

Cordialmente,

  
Renata Sabrina Maciel Lobato Louzada  
Pesquisadora CRP 10/03477  
Telefones: (91) / (91).  
E-mail: renatasabrina83@yahoo.com.br

  
Prof.(a). Dra. Flávia Cristina  
Silveira Lemos  
Coordenadora do Programa de Pós  
Graduação em Psicologia Clínica e  
Social  
Universidade Federal do Pará

  
Prof. Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de  
Oliveira - Orientador  
Prof.(a). Dra. Laura Soares Martins  
Nogueira  
Co- Orientadora  
Universidade Federal do Pará

Prof(a). Dra. Flávia Cristina S. Lemos  
Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia Social  
Pronunciamento da Instituição  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo: \_\_\_\_\_

  
Perito Criminal  
Diretor Geral

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução Nº196/96 – Conselho Nacional de Saúde

**Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa** intitulada: **Reflexões acerca do trabalho dos médicos-legistas do Instituto Médico Legal (...) Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, que tem como objetivo compreender de que forma se organiza o trabalho dos médicos-legistas (...).** Este é um estudo baseado em uma abordagem **Psicodinâmica do Trabalho**, utilizando como método **a pesquisa qualitativa.**

Esta pesquisa tem como propósito a elaboração da minha Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Social, pela Universidade Federal do Pará, bem como colaborar para a ampliação de estudos para futuras pesquisas na área da saúde do trabalhador.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome era substituído de forma aleatória. **Os dados** coletados serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária** e consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de um questionário com questões abertas sobre o seu trabalho. A entrevista será gravada eletronicamente, para posterior transcrição. Será feito registro de imagens do ambiente de trabalho, resguardando o **sigilo** sobre a identidade do participante e a **confidencialidade** das informações obtidas, utilizadas com estrita finalidade acadêmica e publicação. Todos os dados serão arquivados por 5 anos e após incinerados, conforme orientação da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador ou com a instituição. A assinatura desse consentimento não inviabiliza nenhum dos seus direitos legais.

Sr(a) foi selecionado, de maneira aleatória, por fazer parte do grupo de médicos-legistas que trabalham no Instituto Médico Legal, especificamente na Tanatologia Forense, o qual o estudo se propõe pesquisar. Sua participação não envolverá nenhuma despesa ou recompensa financeira e/ou de qualquer outra maneira. O estudo **não apresenta riscos** de qualquer natureza relacionados à sua participação.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

---

Renata Sabrina Maciel Lobato Louzada  
Pesquisadora – CRP 0/03477  
Telefones: (91) ...  
Email: renatasabrina@ufpa.br

---

Prof. Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de  
Oliveira - Orientador  
Profª Drª. Laura Soares Martins  
Nogueira – Co-Orientadora  
Universidade Federal do Pará

Declaro que li as informações acima sobre a presente pesquisa e estou ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO. Declaro ainda, que estou de acordo em participar da pesquisa cooperando com os procedimentos necessários.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

\_\_\_\_\_ Participante da Pesquisa/ RG nº \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C– ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Nome: \_\_\_\_\_.  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_. Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Tem filhos: ( ) Não ( ) Sim. Quantos: \_\_\_\_\_.  
 Vínculo com a instituição: \_\_\_\_\_.  
 Tempo de atuação como médico-legista: \_\_\_\_\_.  
 Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_.  
 Turno (s): \_\_\_\_\_.  
 Trabalha em outros lugares: ( ) Não ( ) Sim - Quais?  
 \_\_\_\_\_

1. Fale da sua trajetória como trabalhador do IML.
2. Há quanto tempo você trabalha com cadáver?
3. O que é a morte pra você?
4. O que mudou no seu trabalho ao longo do tempo?
5. Como é o seu trabalho? Tem outro trabalho?
6. O que te faz ter outro trabalho? (em caso positivo à questão anterior)
7. Como é a sua jornada de trabalho dentro e fora do IML?
8. Fale sobre as suas condições de trabalho?
9. O que você gosta no seu trabalho?
10. O que você não gosta no seu trabalho?
11. Como é a sua relação com os outros trabalhadores do IML?
12. O que você acha do trabalho do médico-legista?
13. Como vocês auxiliam a perícia?
14. Como você avalia a qualidade do seu trabalho?
15. Você percebe cobranças no seu trabalho? Quais?
16. Você vê algum reconhecimento sobre o seu trabalho?
17. O que você percebe das pessoas quando você fala que trabalha no IML?
18. Você já adoeceu por causa do seu trabalho? Conhece alguém que já?
19. Tem algo mais que você gostaria de acrescentar?



# **A N E X O S**



## ANEXO A – “CARTA AOS BRASILEIROS”

## MOBILIZAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DA MEDICINA E DA SAÚDE

## CARTA AOS BRASILEIROS

Nós, médicos de todo o Brasil, estamos engajados num grande movimento para assegurar que a melhor assistência chegue aos moradores do interior e das periferias dos grandes centros. Somos solidários às queixas da população, mas sabemos que não são apenas médicos que resolverão os problemas do atendimento.

É preciso também investir pesado e ter uma gestão eficiente, moderna e transparente. Esse esforço até já poderia ter começado se as propostas da categoria médica tivessem sido ouvidas e acolhidas quando foram apresentadas, há tempos.

Somente assim, o Brasil terá postos de saúde e hospitais com padrão FIFA. Todos com boas instalações, leitos, remédios e exames para oferecer a quem procura. Colocar um médico no interior não resolverá o problema do atendimento, pois a única coisa que ele poderá fazer em casos graves será colocar o paciente numa ambulância e mandar para outra cidade.

Ao invés de investir em saúde, o Governo diz que a solução é importar médicos do estrangeiro. Ninguém é contra a vinda desses profissionais, mas antes deles atenderem você, seus filhos, sua família, eles precisam mostrar que são competentes passando em exames sérios. No mundo inteiro é assim. Por que no Brasil tem que ser diferente?

Quem se formou em outro país também tem que provar que sabe falar português: que entende o que o paciente diz, que tem condições de dar orientações sobre como seguir o tratamento e de escrever uma receita que não precise de tradução. Se um morador de uma capital tem direito a isso, a mesma regra tem que valer para quem vive numa área distante.

Desse jeito vão ser criadas duas classes de brasileiros: de primeira e de segunda categoria, o que é inconstitucional, imoral e injusto. Para que impedir que isso ocorra é preciso dizer NÃO às propostas improvisadas, eleitoreiras e antiéticas. É isso que os médicos estão fazendo.

O que se quer é simples: que a Constituição seja respeitada, que a lei seja cumprida, que a igualdade dos cidadãos seja respeitada, que as soluções sejam buscadas sem agredir aos direitos de todos e levando em conta a opinião dos diferentes setores da sociedade.

Por isso, nós, médicos, pedimos desculpas se nos próximos dias você e sua família tiverem dificuldade em marcar uma consulta ou fazer um exame. Em nenhum momento, queremos prejudicar você, cidadão. No entanto, mobilizações podem acontecer no seu Estado para chamar a atenção das autoridades.

Não entenda nisso uma ação corporativista, de quem está só preocupado com seus interesses, como dizem alguns. Longe disso: nosso maior interesse é fazer com que você possa ter o SUS que tanto sonha: universal, integral, gratuito e com serviços iguais para todos.

Nos dê o seu apoio nessa luta, porque ela é sua também!

## COMITÊ NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS

CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINAAMB  
Associação Médica BrasileiraFENAM  
Federação Nacional dos Médicos

ANMP