

O trabalho vivo de profissionais que lidam com a morte

Edil Ferreira da Silva¹, Helyssa Luana Lopes², Ana Paula Lima da Silva³
Universidade Estadual da Paraíba (Campina Grande, PB, Brasil)

Este artigo apresenta resultados de pesquisa realizada no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de Campina Grande (PB). Objetiva mostrar a atividade de trabalho, evidenciando os fatores de risco e as estratégias de defesa utilizadas para enfrentá-los e subvertê-los. Os pressupostos teóricos e metodológicos se basearam nas abordagens da Ergonomia Situada e da Psicodinâmica do Trabalho. Foram feitas 15 observações sistemáticas do trabalho e quatro entrevistas coletivas com as equipes do NUMOL. Identificaram-se os fatores de risco bio sanitário, ergonômico, de acidentes e psicológico. Percebeu-se a mobilização dos trabalhadores diante das variabilidades, na cooperação no trabalho e na elaboração de estratégias de defesa. Concluiu-se que os trabalhadores são ativos, usam os saberes de prudência e elaboram estratégias de defesa para se proteger dos riscos e transformar o sofrimento.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Profissionais de medicina legal, Fatores de risco, Estratégias de defesa, Clínicas do trabalho.

The living work of workers who deal with death

This article presents the results of a research which took place in the NUMOL (Center for Forensic Medicine and Odontology) of Campina Grande (PB, Brazil). It shows the work activity and highlights the risk factors, as well as the defense strategies used to confront and transform such risks. The theoretical approaches and methods used are the Located Ergonomics and Work Psychodynamic. Fifteen work systematic observations and four interviews with NUMOL teams were made. We identified biohealth, ergonomic, psychological, and accident risk factors. It was realized that workers are mobilized in face of the work variability through work cooperation, developing defense strategies. It was concluded that workers are active and use their knowledge of prudence elaborating strategies to protect themselves from the risks of work and to transform the suffering.

Keywords: Worker's health, Forensic physician, Risks factors, Defense strategies, Work clinics.

Introdução

Este artigo apresenta os resultados de um estudo realizado no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) da cidade de Campina Grande (PB), demandado pelos profissionais da área de saúde dessa instituição. Pesquisas como a realizada por Aldé (2003) apontam que a saúde dos trabalhadores do setor ocupacional aqui abordado está exposta a riscos variados, de acordo com a especificidade do serviço que desempenham. Trabalhos sobre o lidar com a morte, por sua vez, demonstram que os trabalhadores inseridos nesse contexto criam algumas estratégias de enfrentamento para proteger sua saúde mental, na tentativa de tornar a prática de trabalho menos penosa (Avellar, Iglesias & Valverde, 2007; Saloum & Boemer, 1999). A pesquisa realizada por Barros e Silva (2004) também discute o universo de trabalho desses profissionais, buscando compreender a repercussão de suas atividades no cotidiano, bem como as estratégias criadas para enfrentar as condições adversas e patogênicas do trabalho que realizam. Seus dados ressaltaram a constante exposição aos riscos resultantes de contaminações e acidentes de trabalho, como cortes, perfurações e quedas, além das estratégias de defesa criadas contra o sofrimento, a angústia e o desgaste como, para citar algumas, “não ‘olhar’ detalhadamente o cadáver” (p. 324), “os risos, as piadas e, até mesmo, as formas jocosas de expressão” (p. 328). Esses estudos evidenciam que

1 Curso de Psicologia, Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UEPB.

2 Psicóloga do Trabalho e Organizacional, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde/UEPB.

3 Psicóloga da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas/UEPB.

a execução de atividades relacionadas a trabalhos repugnantes, desagradáveis e que envolvem pessoas mortas trazem riscos variados para a saúde dos trabalhadores.

Esclarecemos que o foco deste artigo não recai nos fatores de risco como prováveis produtores de adoecimento, mas no engajamento subjetivo/singular dos profissionais do NUMOL/CG para enfrentar ou subverter as situações de trabalho que podem causar sofrimento físico e mental. É nosso intento mostrar como esses profissionais, astuciosamente, elaboram formas de continuar o trabalho mantendo a saúde. Para tanto, operamos com um conceito de saúde que difere daquele definido como “estado completo de bem-estar físico, mental e social” (Dejours, 1993, p. 99), por considerá-la um processo dinâmico de enfrentamentos das exigências do meio, nele incluído o do trabalho.

A relação entre a saúde e o trabalho se modifica historicamente, e seu enfrentamento toma conformações singulares de acordo com as lutas sociais, inclusive as dos trabalhadores. No Brasil, no final dos anos 1970, surge o campo da saúde do trabalhador propondo estudar e intervir na relação saúde-trabalho a partir da análise do processo de trabalho, considerando olhares de diferentes especialistas e o saber dos trabalhadores (Brito, 2004). O processo saúde-doença tanto é determinado pelas condições de trabalho, que abrigam os aspectos físicos, químicos, biológicos e mecânicos do ambiente, como é decorrente da organização do trabalho, que abrange a divisão das tarefas e a divisão de homens (Dejours, 1994). O conjunto dos elementos desses dois contextos do processo de trabalho pode oferecer riscos que ameaçam a integridade física, emocional ou social do trabalhador e ser operador de saúde. Afirmamos aqui a capacidade normativa do ser vivo no mundo do trabalho, ou seja, que o trabalhador é ativo no meio e produtor dele. Como diz Canguilhem (1947, p. 135), “todo homem deseja ser sujeito de suas normas”.

Ressaltamos, entretanto, que, na maioria das vezes, no campo da saúde do trabalhador, os fatores de risco geralmente são abordados com uma perspectiva negativa, porquanto são entendidos como causadores do adoecimento que devem ser eliminados e neutralizados no ambiente de trabalho (Nouroudine, 2004), sem que se leve em consideração o caráter normativo do sujeito da atividade em seus estudos e práticas, principalmente na elaboração de propostas de intervenção sobre o processo saúde-doença nos ambientes de trabalho. Levar em consideração significa reconhecer a complexidade dos meios e das situações de trabalho, os limites e os equívocos das prescrições, e compreender o esforço de regulação e produção de novas normas e admiti-las. Em contrário, as políticas de prevenção, no meio laboral, são implantadas através de programas que incentivam tão somente o cumprimento de normas de segurança e o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs). É preciso colocar em prática o que defende em termos programáticos o campo da saúde do trabalhador, o diálogo entre esse saber técnico e as experiências dos trabalhadores na promoção da saúde a partir das situações de trabalho (Silva, Brito, Athayde & Neves, 2009).

Alguns estudos (Nascimento, Vieira & Cunha, 2010; Nouroudine, 2004; Silva et. al., 2009) vêm discutindo sobre essa problemática, evidenciando a importância de o trabalhador participar das ações que são construídas para a promoção da saúde com base nas situações do trabalho. As ações preventivas cumprem um papel fundamental no processo de proteção à saúde dos trabalhadores. Todavia, quando são concebidas de cima para baixo, com imposições prescritivas e “sem qualquer participação ou auscultação daqueles que os devem cumprir, são, muitas vezes, objecto de [legítima] resistência por parte dos trabalhadores” (Vasconcelos & Lacomblez, 2004, p. 162).

A fim de entender essa forma particular de lidar com o risco, Nouroudine (2004) concebe que o trabalhador, quando lhe confere um sentido de positividade, permite a reabilitação e a transformação das situações perigosas para realizar sua atividade. Sob esse prisma, o risco passa a suscitar modos de enfrentamento provenientes da mobilização subjetiva que eufemizam sua gravidade, reduzem os acidentes de trabalho e protegem a saúde física e mental dos trabalhadores.

A definição de trabalho considerada nesse referencial emana da mobilização subjetiva do trabalhador frente à sua atividade de trabalho. Nessa perspectiva, ressaltar a diferença entre

os conceitos de trabalho prescrito/tarefa e trabalho real/atividade é fundamental. O primeiro se caracteriza pela maneira como o trabalho deve ser realizado, ou seja, as regras e as normas elaboradas para serem seguidas pelo trabalhador na efetivação do trabalho. O último, por sua vez, é o que se realiza na prática do trabalhador para atingir os objetivos prescritos pela tarefa (Abrahão & Pinho, 1999). Por conseguinte, o real reflete as situações imprevisíveis que transpõem o domínio científico e o conhecimento técnico. Inserido nessa realidade de trabalho, o indivíduo se defronta com um conjunto de variabilidades ao qual deverá ater-se para realizar sua função de maneira produtiva, sejam elas ligadas à organização do trabalho, aos coletivos de trabalho, às suas particularidades individuais ou aos diversos outros aspectos não previsíveis. Na gestão do trabalho, os trabalhadores “lançam mão” de atividades de regulação a fim de enfrentar as variabilidades encontradas.

Para a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), face ao enfrentamento das situações causadoras de sofrimento, os trabalhadores se mobilizam em termos subjetivos. A PDT referencia-se na concepção de sujeito ativo frente à execução do seu trabalho, responsável por seus atos e capaz de deliberar e de agir. Evidencia que os trabalhadores precisam utilizar a criatividade, a iniciativa e a inteligência da prática para enfrentar as situações impostas pela organização do trabalho (Dejours, 2004). O fato de essa inteligência se expor especificamente no campo da prática exige uma concordância entre o trabalho real e a subjetividade de cada indivíduo, uma vez que está enraizada no corpo, nas percepções e na intuição e se encontra em constante ruptura com as normas. Dito de outro modo: para gerir as variabilidades e dar conta daquilo que o processo de trabalho não prescreve, o trabalhador se mobiliza astuciosamente para enfrentar a defasagem entre prescrito e real.

Nessa mesma linha, podemos incluir o conceito de saberes de prudência. De acordo com Cru e Dejours (1987), esses saberes formam sistemas de autorregulação dos coletivos de trabalho que consolidam estratégias espontâneas de prevenção de riscos e acidentes e são extremamente influentes na organização do trabalho, mas que vão de encontro à organização formal preconizada do exterior. Portanto, são práticas que evidenciam formas de fazer o trabalho a fim de manter e/ou aumentar a proteção contra situações de risco. Outro modo de agir contra os perigos e de preservar a saúde diz respeito à construção das estratégias de defesa. Dejours (1994) afirma que elas variam de acordo com as situações de trabalho e são caracterizadas pela sutileza, pela inventividade e pela engenhosidade, o que permite aos trabalhadores realizarem a atividade subvertendo os riscos. Há, ainda, as estratégias de mobilização que consistem em modificar, transformar ou eufemizar a percepção que se tem acerca das pressões, fontes de sofrimento. Nesse sentido, são operações mentais que modificam o entendimento do trabalhador a respeito da realidade para que ele consiga dar continuidade ao trabalho e suportar o sofrimento sem adoecer. Assim,

enfrentar os desafios das situações de trabalho implica utilizar sutileza, inventividade e ações para neutralizar, amenizar ou até mesmo “esconder” as adversidades e o sofrimento. Esses comportamentos são denominados estratégias de mobilização e estratégias defensivas individuais ou coletivas. São fundamentais para a busca da estabilidade psíquica (Ferreira, 2010, p. 131).

Considerando que o trabalho não se caracteriza tão somente por empenho individual, a cooperação, com frequência, está presente nas situações laborais, por meio da vontade das pessoas de superarem coletivamente as contradições oriundas da organização do trabalho (Dejours, 2004). Tanto é que a maioria das estratégias de defesa é feita de mecanismos coletivamente construídos e mantidos por regras acordadas entre os grupos de trabalhadores.

Para que a cooperação se desenvolva no trabalho, é indispensável a existência das relações de confiança entre os sujeitos, porquanto a responsabilidade se torna compartilhada representando

um dos maiores requisitos da ação frente às situações de variabilidades. Assim, as regras são elaboradas no trabalho com, basicamente, duas funções: “estabilizar aquilo sobre o que os sujeitos podem trabalhar juntos e de constituir uma equipe ou um coletivo de trabalho” (Dejours & Gernet, 2011, p. 42).

Afirmamos, assim que a saúde das pessoas passa a ser “um assunto ligado às próprias pessoas” (Dejours, 1986, p. 8) e, portanto, não é “assunto dos outros” (op. cit., p. 11), técnicos, especialistas. Isso, por si só, reafirma a ideia de que ações em prol da saúde e da segurança no trabalho não devem se traduzir em implantação de mudanças organizacionais somente hierárquicas e heterodeterminadas. Devem perpassar as fronteiras do prescrito e dar oportunidade à construção de intervenções pautadas na fala que o trabalhador oferece alicerçada em sua experiência real de trabalho.

Neste artigo abordamos os fatores de risco não para ressaltar seus aspectos negativos, mas para mostrar que os riscos estão presentes em qualquer situação de trabalho, e que o trabalhador lida com eles tornando a atividade de trabalho possível de ser vivenciada. O objetivo geral do artigo é mostrar a atividade de trabalho dos profissionais que realizam necropsia no NUMOL/CG, evidenciando os fatores de risco e a construção das estratégias de defesa.

Métodos e técnicas

A pesquisa foi realizada no NUMOL/CG, que é um órgão do Instituto de Polícia Científica da Paraíba composto por uma equipe de profissionais que desempenham diferentes funções e que realizam o exame cadavérico e de corpo de delito, apresentando o seu laudo. O NUMOL/CG recebe os corpos de pessoas que foram vítimas de mortes violentas ou suspeitas para determinar os motivos da *causa mortis*, e realiza exames de corpo de delito em pessoas vivas que tenham sofrido qualquer tipo de violência. Participaram deste estudo profissionais médicos, odontólogos e necrotomistas que realizam os exames cadavéricos no NUMOL/CG, os quais trabalham em equipe e em regime de plantão.

Para a coleta dos dados, realizamos 15quinze observações do trabalho, em dois turnos (manhã e tarde) abrangendo quase todos os plantões, além de quatro entrevistas coletivas, sendo uma por equipe de plantão. Nesse sentido, empregamos a técnica da observação geral do trabalho e a observação sistemática da atividade (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen, 2001). Na primeira, a equipe de pesquisa buscou informações sobre o funcionamento do NUMOL, seus profissionais, o serviço de necropsia e a estrutura física de que dispunham para a realização dos exames. Nas observações sistemáticas da atividade, conheceu-se *in loco* como se efetiva o trabalho dos profissionais da necropsia, com a intervenção do pesquisador, quando necessário, para dirimir dúvidas acerca da atividade.

As observações foram registradas em diários de campo, os quais foram discutidos e analisados no grupo de pesquisa. Nas entrevistas coletivas utilizou-se um roteiro do tipo semiestruturado, com questões que abordavam o processo e a organização do trabalho da equipe que realiza o exame cadavérico, bem como os fatores de risco do trabalho. As questões do roteiro serviram como disparador da discussão, e os profissionais tiveram a possibilidade de discorrer sobre suas experiências/vivências a partir das temáticas propostas. Para análise dos dados, recorreremos à análise de conteúdo temática a qual se estrutura nas seguintes etapas: transcrição literal das entrevistas; demarcação de unidades de sentido da entrevista e do diário de campo; geração de categorias temáticas; classificação das respostas/dados nas categorias e análise propriamente dita (Laville & Dionne, 1999) ancorada nos pressupostos teóricos que abordamos.

Resultados e discussões

Categoria 1 – Processo e organização do trabalho

O processo de trabalho da equipe responsável pela necropsia no NUMOL/CG tem como objeto de trabalho o cadáver de vítimas de acidentes, morte natural ou algum tipo de violência. É permeado por constantes variabilidades, por se tratar do corpo humano, que tem diferenças como peso, altura, sexo, idade, entre outras. A equipe se depara constantemente com diversos tipos de mortes, sejam elas causadas por armas de fogo, acidentes automobilísticos, eletrocussões, afogamentos, suicídios e muitas outras causas. Cada corpo que foi envolvido nesses tipos de mortes precisa de uma intervenção específica dos profissionais para evidenciar a *causa mortis*. Essas variabilidades tornam a atividade de manuseio do corpo muito desgastante física e psicologicamente, como no caso das necropsias que são feitas nos corpos em estado de putrefação. Para cada caso, os profissionais mobilizam seu saber-fazer para decidir os procedimentos adequados. De acordo com Daniellou, Laville e Teiger (1989), as variabilidades surgem durante a realização do trabalho real e demandam do trabalhador uma engenhosidade e modos operatórios para que, por meio das regulações da atividade, os objetivos sejam atendidos.

O trabalho da equipe é realizado na sala de necropsia, estando sua organização regida de acordo com as tarefas que cada profissional desempenha. Ao médico-legista compete examinar o corpo do sujeito a fim de identificar a causa da morte ou lesão. Esse profissional, em conjunto com o perito-odonto, realiza dois tipos de exame: o necropsial e o de corpo de delito. O perito-odonto, por sua vez, averigua não só a cavidade bucal do indivíduo, mas também toda a estrutura facial, e fica sempre atento a detalhes, como cor dos olhos, da pele e do cabelo, a fim de que a ficha das características pessoais da vítima seja preenchida. As funções do necrotomista consistem em receber o corpo, limpá-lo e aguardar a chegada dos demais profissionais da equipe para dar início ao referido exame, auxiliando os dois profissionais citados. Realiza todos os procedimentos que acontecem antes, durante e depois do exame cadavérico.

Durante o processo de trabalho, os profissionais utilizam diversos meios de trabalho, cada um com instrumentos característicos de sua tarefa, e compartilham outros que fazem parte da atividade geral da necropsia. Os meios de trabalho do médico-legista são o boletim de ocorrência da delegacia e/ou encaminhamento do hospital com os dados do sujeito a ser examinado ou do corpo a ser periciado, papel, caneta e um formulário específico para anotar os dados do exame. Em sua tarefa, o perito-odonto usa caneta, papel, prancheta, espátula, afastador, espelho e lanterna para manusear o corpo e facilitar o exame cadavérico.

Para realização de sua tarefa, o necrotomista dispõe de quatro mesas de necropsia, uma cuba feita em aço inox, esguicho para higienizar o cadáver, torneira com bica e um carrinho de serviço com rodízios giratórios. Para abrir as cavidades e efetuar as eviscerações, utiliza bisturis em aço inox, pinças para dissecação, facas para amputação, afastadores, abridor de boca cirúrgico, serras para ossos, sugador de sangue, linhas e agulhas para fechar o corpo. A maioria desses instrumentos não é higienizada adequadamente ou está em más condições de uso. Também existe uma deficiência em sua reposição regular pelo Estado. A precariedade do instrumental pode aumentar o risco para a saúde dos profissionais. Foi possível constatar que o risco é minimizado em face das saídas produzidas pelos profissionais em sua atividade para suprir a falta de reposição de determinados instrumentos de trabalho, chegando ao ponto de inventarem alguns instrumentos. Na prática do exame, foi observado que os profissionais trabalham em conjunto, compartilhando objetos e meios de trabalho, regras, linguagem, saberes e estratégias. As atividades que se desenvolvem na necropsia são realizadas de modo compartilhado por todos os profissionais. Nesse sentido,

observamos a formação de um coletivo de trabalho, caracterizado por trabalhadores de vários ofícios que seguem regras de ofício comuns (Muniz, 1993).

Categoria 2 – Atividade

O trabalho real é aquele executado pelo trabalhador na prática. É interessante esclarecer que, nesta pesquisa, entendemos o trabalho real como uma atividade, já que, segundo Borges (2006), a atividade mobiliza as funções físicas, psíquicas e sociais do homem quando ele executa suas tarefas. Nesse sentido, a execução de uma atividade não pode se restringir a um processo reprodutivo de cumprimento de prescrições (Lhullier, 2005). Sobre isso, constatou-se que o exame cadavérico ocorre na sala de necropsia, um ambiente em mau estado de conservação e em condições precárias de uso. O exame se inicia com a chegada dos corpos no NUMOL/CG, que são deixados pelo carro do órgão responsável por esse serviço. O necrotomista se encarrega de receber o corpo, que é posto na mesa de necropsia. Em seguida, a equipe se prepara para iniciar o exame, colocando os EPIs – bata, avental, luvas, máscaras, óculos de proteção e touca nos sapatos e na cabeça. A utilização dos EPIs não é unânime entre os profissionais, e seu uso depende de cada um. Essa questão será mais bem abordada nas categorias de fatores de risco e nas estratégias de defesa.

O exame prático começa quando os três profissionais que constituem a equipe se reúnem na sala de necropsia. De acordo com as observações feitas, existe uma variação na duração e no número de exames cadavéricos realizados por dia. O que vai determinar os procedimentos para a realização do exame cadavérico é o estado do corpo que será examinado. Quando o corpo é colocado para ser necropsiado, a equipe faz uma apreciação dele para verificar os sinais visíveis e decidir que procedimentos adotar. Depois de constatados os sinais gerais presentes no corpo, o médico autoriza sua abertura e segue o exame, sendo o manuseio do cadáver feito pelo necrotomista (único membro da equipe que lida diretamente com o corpo, do início ao fim do exame cadavérico) sob a orientação deste profissional que, enquanto isso, fica no birô fazendo suas anotações em um prontuário. O necrotomista vai fazendo as incisões no corpo, relatando os sinais que vai observando e, juntos, levantam hipóteses sobre a causa da morte.

Depois de auxiliar o médico-legista, o necrotomista passa a acompanhar o perito-odonto na investigação da região facial e, em específico, da arcada dentária. Prosseguindo com a atividade, o perito-odonto utiliza o espelho e a lanterna para visualizar bem mais a região bucal da vítima e fazer uma vistoria minuciosa em toda a arcada dentária. Em paralelo, vai demarcando o odontograma anatômico do cadáver, identificando restaurações, extrações e qualquer alteração realizada nesse local para assegurar a identificação do corpo. O término do exame necropsial, para o médico-legista e para o perito-odonto, ocorre com a identificação da *causa mortis*, cujo laudo é o elemento principal e produto final do trabalho deles. Nele se materializam todas as atividades realizadas pela equipe. Vale ressaltar que a atividade do necrotomista é essencial na realização e na conclusão dos laudos, apesar de neles não constar a assinatura desse profissional; é uma atividade presente no ato do exame cadavérico, porém ausente no laudo conclusivo da tarefa de necropsia. Posteriormente à conclusão do laudo, o necrotomista continua seu trabalho quando realiza as tarefas de fechamento do corpo, limpeza e o entrega aos familiares ou ao serviço funerário autorizado. A ausência do necrotomista no laudo provavelmente mostra a desvalorização desse profissional, que desenvolve sua atividade sob condições e organização do trabalho com o maior índice de risco, como veremos mais adiante.

Na descrição da atividade acima exposta, percebemos que, embora os três profissionais exerçam individualmente sua função pré-determinada na tarefa, no ato “vivo” do exame cadavérico, os saberes-fazeres de cada profissional se plasmam em um coletivo de trabalho, conforme exposto na categoria 1. Portanto, trata-se de um coletivo de trabalho organizado por um

grupo de trabalhadores que partilham um mesmo objetivo. Para Cru (1987), o coletivo se funde quando vários trabalhadores, pelo respeito à regra, concorrem a uma obra em comum. A esse aspecto de obra comum articula-se o conceito de cooperação, caracterizado por laços construídos entre diferentes trabalhadores para alcançar o mesmo propósito (Athayde, 1996).

Um ajuda o outro e então como é um trabalho em equipe... tudo é em pé de igualdade, não existe figura mais importante ou menos importante na equipe do cadáver de forma alguma. Um complementa o trabalho do outro e eu creio que isso que faz ele crescer, apesar de toda a carência que nós temos de tecnologia, de material, de raios-x e outros materiais. O capital humano é muito bom (MW).
Eu estava dizendo que institucionalmente nós somos uma equipe, mas cada um com o seu papel (NZ).

Quanto à característica da hierarquia apresentada em grupos, verificou-se que a organização do trabalho obedece a uma hierarquia profissional através da atividade do médico-legista. O saber médico confere a esse profissional um poder que facilmente pode ser notado desde o exame até o laudo final. Isso pode ser confirmado no estudo de Aldé (2003), em que o autor destaca o lugar do médico na equipe que trabalha no IML, com uma hierarquização bem demarcada entre esse profissional e as demais categorias. No entanto, Athayde (1996) aponta que o coletivo tende a transcender essa hierarquia com sua capacidade de autorregulação, o que foi constatado nas observações e nas entrevistas, porquanto as relações intersubjetivas presentes no desenrolar do exame cadavérico apontam um modo cooperativo no trabalho, fazendo com que a hierarquia médica se dilua frente à realização da atividade. Acrescenta-se a isso o fato de os profissionais superarem conjuntamente as variabilidades do trabalho e se articularem frente à divisão das responsabilidades.

A análise dos dados também evidenciou que o processo de trabalho do exame cadavérico é permeado de variabilidades, o que exige, constantemente, a intervenção humana. Para dar conta dos objetivos do trabalho, diante das variabilidades existentes num tempo e num lugar determinado, os trabalhadores servem-se dos meios disponíveis ou inventam outros para dar conta de sua atividade (Dejours, 1993). O discurso a seguir exemplifica a gestão delas:

Aí realmente a questão é a gestão, tem que suprir. Às vezes falta um ou outro artigo da parte de biossegurança, falta uma coisa, mas aí a gente faz. Você acompanhou, não adianta negar, uma hora ou outra falta uma coisa aqui outra ali, mas a gente tenta superar e fazer o trabalho (O).

É na atividade de trabalho que os profissionais, devido às variabilidades e às exigências de sua profissão, usam sua experiência e inteligência para que a organização do trabalho se efetive. Entra em cena a inteligência da prática, cuja realização exige uma concordância entre o trabalho real e a subjetividade de cada indivíduo, o que a caracteriza por seu poder criador, isto é, a astúcia e a engenhosidade, fazendo surgir novas formas de operar (Dejours, 2004). O discurso abaixo expressa o uso da inteligência da prática:

Os macetes... Eles são importantes porque eles agilizam a necropsia. É, a gente consegue fazer com menos tempo e às vezes tem muitos corpos e a nossa experiência consegue fazer com que esse tempo seja mais reduzido (NY).

A fala evidencia que a prescrição não dá conta do trabalhar e exige que o profissional use sua inteligência para inventar “macetes” que agilizem a realização do exame necropsial. Também reconhece a importância da experiência em nível de grupo e particular, uma vez que aprimora a realização do trabalho.

Categoria 3 – Fatores de risco

Uma das concepções de risco que permeiam o trabalho defende que sua natureza gera problemas de segurança nas situações que envolvem os trabalhadores (Nouroudine, 2004). A esse respeito, Thébaud-Mony (2010) atenta para o fato de que os riscos não devem ser apenas compreendidos como perigos potenciais que necessitam ser prevenidos, mas também como dimensão intrínseca à atividade de trabalho.

Constatamos que, no caso do NUMOL/CG, o trabalho só ocorre mediante a subversão dos riscos, visto que suas fontes estão relacionadas aos vários elementos do processo de trabalho, desde o seu objeto – nesse caso, os cadáveres – até os instrumentos e as atividades de trabalho. A partir das observações do trabalho e das entrevistas com os profissionais que compõem as equipes, foi possível levantar os diversos fatores de risco que enfrentam rotineiramente. A seguir, apresentamos o Quadro 1, com os principais fatores de risco levantados.

Quadro 1. Mapeamento dos fatores de risco da atividade das equipes que realizam o exame necropsial no NUMOL de Campina Grande (PB)

| Fatores de risco | Agente | Fontes |
|--|----------------------------|---|
| Acidentes | EPIs | Ausência de EPIs |
| | Instalações precárias | Salas em más condições de funcionamento |
| | Instrumento de trabalho | Instrumentos pontiagudos e perfuro-cortantes |
| Ambientais | Contaminação do ar | Mau cheiro dos corpos |
| Biossanitários | Bactérias | Cadáveres em estado de decomposição |
| | Insetos | Falta de higienização adequada |
| | Sangue | Sangue contaminado que respinga dos corpos |
| | Vírus | Corpos com tuberculose, AIDS, hepatite etc. |
| | | Pessoas que vão ao NUMOL fazer exame de corpo de delito. Resíduos de sangue e fluido humano nos instrumentos de trabalho |
| Ergonômicos | Sobrecarga | Realização de vários exames durante o dia |
| | Posturas corporais | Movimentos bruscos e forçados de membros e coluna vertebral |
| | Ritmo de trabalho | Jornadas de trabalho prolongadas |
| | | Trabalho em turnos |
| Psicológicos | Lidar com a morte | Manuseio e contato com os corpos |
| | Atenção e concentração | Exame dos corpos permeados de variabilidades |
| | Pressão e responsabilidade | Elaboração de laudos |
| Pressão das famílias para liberação do corpo | | |
| Químicos | Produtos químicos | Manuseio de materiais de limpeza, como desinfetante |
| Sociais | Relação com familiares | Família |

Fonte: Silva e Rego, 2011.

De acordo com o quadro exposto, percebe-se que o processo de trabalho aqui retratado gera diversos tipos de fatores de risco, com variados agentes. Os fatores biossanitários, ergonômicos, de acidentes e psicológicos foram os mais evidenciados nas observações e nas entrevistas, seguidos dos ambientais, químicos e sociais. Nesta pesquisa nos deteremos a examinar mais enfaticamente os quatro primeiros fatores citados, devido à relevância e à assiduidade com que ocorrem. Nos discursos seguintes, o fator de risco biossanitário é considerado um dos mais frequentes:

principalmente o risco biológico mesmo. Eu acho que é o de mais evidência ali [na sala de necropsia], o mais gritante (OY).

O risco ergonômico foi detectado durante a observação do trabalho e referenciado pelos entrevistados no NUMOL/CG. Os principais agentes desse risco são o ritmo de trabalho e a sobrecarga física, evidenciados em situações pontuais, como a chegada simultânea de muitos corpos para a realização de exame cadavérico. Com isso, a equipe precisa “correr” para dar conta da atividade, o que gera desconforto para os profissionais:

Mas um dia ruim de trabalho, são 17 corpos pra um médico só. Uma estatística americana disse que um médico legista é pra ter quatro necropsias por dia, duas pela manhã e duas à tarde, porque já diz que a necropsia à noite é contraindicada. . . . pra mim não venha pedir pra fazer necropsia à noite de arma de fogo, porque até quatro eu funciono bem. Partiu pra seis, sete num dia o meu padrão cai. Porque eu tenho um padrão, então num determinado caso quantas horas eu passei ali hoje? – Duas horas naquela sala [se referiu a uma necropsia realizada nessa tarde em um corpo com suspeita de morte natural]. Porque mais de uma hora num corpo só eu não vou melhorar o meu padrão de necropsia. . . . Agora uma quantidade grande, que me force a correr pra liberar todos os corpos, aí compromete. O meu e o de qualquer um (MZ).

Esse médico atenta para o fato de que, no Brasil, não existe norma que preveja qual deve ser o número de necropsias diárias para um profissional perito. Tal falta de normatização acarreta a submissão desses trabalhadores à demanda do serviço. Entretanto, ele explicita a dificuldade de fazer muitas necropsias e reconhece a limitação decorrente da realização de mais de quatro exames por plantão. Usando da experiência de trabalho e referindo-se a sua competência técnica, ele diz que o seu “padrão” cai em situações como a retratada na fala acima.

O trabalho realizado pelo necrotomista pode ser causa de distúrbios musculoesqueléticos devido ao manuseio de diversos instrumentos e do cadáver, combinando movimentos repetitivos, esforço físico por levantamento de peso e perda de energia. O fator de risco de acidentes também ficou constatado pela pesquisa. Evidenciaram-se as condições precárias do local onde os profissionais realizam a necropsia e a falta de EPIs como toucas, máscaras e luvas. As luvas, quando existem, não são resistentes e adequadas, segundo reclamação dos próprios profissionais. Constatamos que os maiores riscos de acidentes são para os profissionais necrotomistas, porque lidam diretamente com o corpo utilizando os instrumentos cirúrgicos, que são pontiagudos e perfuro-cortantes, em que o perigo real de acidente existe:

Eu já me acidentei, fiquei preocupado e tal. Me preocupa sim, e acho que deveria se fazer mais estratégias. Conheço casos com colegas, já me contaram histórias de acidentados não uma, mas várias vezes... (N).

Pela fala anterior, podemos perceber que isso não é algo esporádico nessa atividade. A ausência de EPIs ou, muitas vezes, a utilização de instrumentos inadequados e em más condições podem contribuir para prováveis acidentes de trabalho. Assim, o material precário utilizado no ato da necropsia exemplifica fontes possíveis de geração de fatores de risco:

É, às vezes acontece de a pessoa... é a luva ela se furar, entendeu?! (N).

É, o necrotomista se furou lá, eu já vi plenamente duas vezes isso acontecer, se cortar. Um furou-se com a agulha e o outro se cortou com o bisturi (OY).

Tais relatos denotam que os acidentes de trabalho são bastante comuns no dia a dia desses profissionais. Os acidentes com instrumentos têm dois agravantes: primeiro, ferem o trabalhador e, dependendo da gravidade, podem afastá-lo do trabalho; segundo, podem

contaminá-lo devido ao contato entre o instrumento e a corrente sanguínea e as mucosas em geral. Dessa forma, os acidentes podem acabar se revertendo em prejuízo em curto, médio e longo prazos à saúde dos profissionais.

Já os fatores de risco psicológico também foram relevantes no processo de trabalho da equipe. Unanimemente, foi referenciado pelos profissionais que lidar com a morte, ou seja, manusear e manter contato com os corpos e seus familiares é fonte de sofrimento psíquico. Um médico-legista assegurou que as situações eram inusitadas, e os profissionais precisam de estabilidade psicológica para lidar com as adversidades oriundas do seu objeto de trabalho: o cadáver permeado de variabilidades, pois cada corpo que chega para necropsia tem características diferentes e é sempre um enigma para os profissionais.

Tem gente que se adapta melhor a determinadas situações e outras não, daí porque muita gente começa a trabalhar e vai embora às vezes por uma falta de condição psicológica de se manter diante dessa situação que encontramos aqui (MX).

A presença de sobrecarga psicológica em detrimento da física também pôde ser constatada em algumas situações que demonstram a complexidade do trabalho de lidar com a morte. Como exemplo, citamos a mobilização dos profissionais na atividade da necropsia de corpos em estado de decomposição e o uso da inteligência da prática durante a investigação da *causa mortis*.

É cansativo. Um colega, César [pseudônimo], trabalha o dia todinho no consultório dele e não se cansa tanto quanto passar um dia dentro da necropsia ali e eu concordo com ele né? Então é cansativo, ali parece um serviço aparentemente leve, mas não é não, é pesado ali viu? Eu mesmo agora “tô” cansado e a gente tinha três corpos só né? Tinha três, três corpos... já “tô” aqui arrasado de cansado, daqui a pouco tem mais outro pra fazer (OY).

Durante a execução das atividades, os profissionais se colocam frente a diferentes tipos de corpos com as mais variadas causas de morte. Essa característica é sempre singular do trabalho no ato do exame cadavérico e requer muita atenção e concentração. O discurso abaixo retrata essa situação do trabalho:

Tem coisas que não são tão boas, né? Como por exemplo, um cadáver que está imundo em um estado avançado de putrefação, é uma questão até física mesmo . . . É trabalho penoso (MX).

Esse caráter de penosidade do trabalho vai ensejar que os profissionais elaborem estratégias de defesa para poder continuar realizando normalmente as necropsias, como veremos adiante. Os que conseguem produzir e compartilhar essas estratégias de defesa ficam protegidos “contra os efeitos desestabilizadores, para cada um, do confronto com os riscos” (Dejours, 2012, p. 64).

A responsabilidade igualmente se constitui como um agente de risco psicológico durante a realização da necropsia, já que se faz presente na elaboração do laudo pericial. Soma-se a isso o fato de os profissionais serem representantes do Estado quando se trata de elencar provas e a *causa mortis* do sujeito e, com isso, contribuir com a Justiça. Por outro lado, existe a pressão dos familiares que querem a liberação do corpo o mais rápido possível, o que vai de encontro à regra de trabalho de produzir um laudo bem consistente em termos de provas.

Ao falar sobre os fatores de risco, os trabalhadores do exame cadavérico externam suas vivências subjetivas, que são carregadas de sofrimentos, porém não os paralisam ante essas situações de trabalho. Para continuar trabalhando e não sucumbir ao medo, à angústia e ao sentimento

de repulsa ante seu objeto de trabalho, eles subvertem essas situações através da elaboração de estratégias de defesa individuais e coletivas. A categoria seguinte trata dessa questão.

Categoria 4 – Estratégias de defesa

O tipo de trabalho realizado por esses profissionais foge ao que é comum. Determinadas pessoas certamente não conseguiriam enfrentar um processo de trabalho como o que aqui se analisa. Os próprios participantes da pesquisa falaram da dificuldade e desistência de profissionais que tentaram trabalhar nesse setor. O trabalho de exame cadavérico encontra-se na categoria daqueles que podem ser considerados repugnantes (Barros e Silva, 2004). Faz exigências físicas e mentais que podem agravar a saúde e comprometer a segurança das equipes do NUMOL/CG. Entretanto, os profissionais que lidam com o exame cadavérico conseguem fazer suas atividades e manter sua saúde mental. O que fazem para suportar essa situação?

Durante as observações do trabalho, verificamos a construção de estratégias de defesa do tipo individual e coletivo nas situações vivenciadas no exame cadavérico. Nas entrevistas, essas construções individuais e coletivas também foram evidenciadas. Com isso, podemos dizer que os profissionais elaboraram estratégias de defesa frente ao conflito entre a organização do trabalho e seu funcionamento psíquico (Dejours & Abdoucheli, 1994). Realizar a atividade, para aqueles profissionais, significava enfrentar uma situação em que os meios de trabalho são inadequados, o espaço físico é precário e as variabilidades técnicas e humanas, principalmente em relação ao público-alvo (familiares de pessoas mortas ou agredidas) se interpõem o tempo todo. Esse contexto engendrava o saber-fazer, a engenhosidade e a elaboração das estratégias de defesa.

A partir das observações da atividade e das entrevistas, elencamos as estratégias de defesa mais evidenciadas e utilizadas pelos profissionais para dar continuidade ao trabalho:

- Modo paradoxal de lidar com EPIs;
- Brincadeiras e descontração durante o exame necropsial;
- Adaptação à situação de lidar com os corpos;
- Encarar o corpo exclusivamente como objeto de trabalho, deslocando-o do humano.

A estratégia de defesa que chamamos de *modo paradoxal de lidar com EPIs* foi ressaltada nas observações pelo uso sobreposto de materiais (duas luvas, duas máscaras). Em outros momentos, percebeu-se a dispensa do uso de máscaras. A não utilização desse equipamento se configura como um processo de naturalização do odor exalado pelos corpos, uma vez que os profissionais dizem que o organismo se adapta ao cheiro. Assim, configura-se um modo paradoxal de lidar com os EPIs, seja pela falta de qualidade dos materiais em que eles não confiam e, portanto, sentem o impulso de usar mais de um equipamento na tentativa de se proteger, seja porque o uso do EPI materializa os riscos inerentes a esse tipo de trabalho realizado. Vale salientar que o uso dessa estratégia perdura entre os profissionais, o que a classifica como coletiva. E eles racionalizam esse tipo de estratégia:

(...) a proteção que a gente tem é só a questão da natureza [risos] (OY).

Logo, evidencia-se que, devido à falta de EPIs adequados, a estratégia encontrada para enfrentar tal realidade de trabalho perigosa é acreditar nas defesas naturais do próprio organismo. E devido ao fato desse tipo de defesa pôr em constante risco a saúde de todos os profissionais, ela pode se constituir como uma armadilha, que é entendida como ideologia defensiva. Para Cru e Dejours (1987), os trabalhadores elaboram as ideologias defensivas para suportar o medo oriundo do perigo real do trabalho.

Ademais, a estratégia de defesa presente no discurso acima é mais arriscada para os necrotomistas, já que estão expostos ao contato direto com os fluidos do cadáver. Entretanto, a infração às prescrições de segurança pode também ser uma “condição necessária para a produção de saber-fazer de prudência, útil para a eficácia e a saúde no trabalho” (Nouroudine, 2004, p. 38). Conforme visto, alguns profissionais não utilizam máscaras para fazer a atividade, às vezes fumam e passam “vick” nas narinas para aguentar o mau cheiro e dar consecução ao trabalho.

Quanto à falta de EPIs, decorre da não reposição regular desses equipamentos pelo órgão. A situação chega a ser extrema, a ponto de os profissionais fazerem uma espécie de cota entre si, cada um contribuindo com determinado valor financeiro a fim de que seja providenciada a compra de alguns materiais necessários. Tal medida demonstra o interesse desses profissionais pelo trabalho, entretanto mascara a situação de precariedade em termos de EPIs. Eles, de certo modo, desistiram de lutar pela melhoria das condições de trabalho, o que sugere que as estratégias de defesa novamente estão se transformando em ideologias defensivas.

Foi detectada uma estratégia de defesa coletiva desde as observações do trabalho, posteriormente confirmada pelas entrevistas, que foram as *brincadeiras* e a *descontração* presentes na realização do exame cadavérico. Verificou-se, durante a abertura do corpo, que os profissionais faziam brincadeiras e conversavam efusivamente, e os assuntos, muitas vezes, não tinham nenhuma ligação com a atividade, mas com fatos pessoais ou corriqueiros do dia a dia. De acordo com os fragmentos abaixo, esse tipo de ambiente ou, até mesmo, essas situações de descontração facilitam os processos relacionados à prática de sua atividade e tiram ou amenizam todo e qualquer mal-estar que, muitas vezes, esse ambiente hostil desencadeia. A importância da construção dessa estratégia ocorrer em equipe também é ressaltada.

Eu acredito que um bom relacionamento da equipe é fundamental nisso, né? Então todos são muito amigos, procuramos assim, é... ter um bom relacionamento, brincadeiras entre si, é tentar ver as coisas de uma forma mais positiva. São atitudes que nós tomamos que ameniza um pouco esse sofrimento (M).

Outra estratégia de defesa bastante comum e utilizada é a que denominamos de *adaptação à situação de lidar com os corpos*, encontrada no coletivo de trabalho e explicitada pelos profissionais. É notório que a manipulação prática do corpo, por parte dos necrotomistas, confirma o pensamento de que o seu trabalho perpassa apenas o viés da tecnicidade. Assim, olhar a atividade por meio da técnica facilita no preparo psicológico desses profissionais, que passam a observar o cadáver não com tristeza ou aflição, mas como um objeto a ser trabalhado. Assim, tal situação acaba contribuindo para uma possível adaptação a essa circunstância e realidade de trabalho tão singular. Conforme a fala de um dos médicos entrevistados, existem pessoas que têm dificuldades de participar dessa estratégia de defesa.

Porque é assim, tem pessoas que não se adaptam de forma alguma e que vem, e quando conhece o trabalho como é feito, vai embora, não volta mais (MW).

Ainda de acordo com o entrevistado, a estratégia de *adaptação à situação de lidar com os corpos* se configura pela racionalização que o profissional da necropsia faz do seu trabalho. A elaboração dessa estratégia de defesa é sustentada pelos ganhos secundários, como “ser um bom emprego” e propiciar “estabilidade financeira”, já que esses profissionais são servidores públicos efetivos, o que significa estabilidade no emprego, além de “status social”, por ser uma função pública que possui uma “boa” remuneração para o padrão salarial do estado. Nossos dados se aproximam dos achados de Aldé (2003), quando ele afirma que o salário e a estabilidade profissional, e não a natureza do serviço, levaram os profissionais a procurarem o emprego.

Outro ganho secundário que advém do trabalho por plantão é o “tempo livre” que, para alguns profissionais, ajuda na adaptação da atividade. Esse “tempo livre” é propiciado pelo espaço de tempo entre os plantões de cada profissional. Entretanto, para um perito-odonto entrevistado, a nova gestão que estão querendo implantar pode diminuir o tempo entre os plantões. Essa possível mudança organizacional é uma ameaça para os profissionais devido a uma possível intensificação do trabalho com a colocação de maior carga horária e menos “tempo livre”. Aliado a essa estratégia de adaptação, percebemos que os profissionais desenvolveram a estratégia de *encarar o corpo exclusivamente como objeto de trabalho, deslocando-o do humano*. Isso viabiliza a diminuição do sofrimento de ter que fazer determinados procedimentos no cadáver, o que, em situação dita normal, não se conseguiria proceder devido ao grau invasivo desses procedimentos. O corpo aqui é encarado como coisa, portanto, um objeto de trabalho. Tal estratégia ainda pode ser reafirmada nos estudos de Barros e Silva (2004), que a distinguem através do não envolvimento, do fato de não ver o morto como um todo, como uma pessoa, o que parece ser, de fato, eficaz para o distanciamento no lidar constante com o cadáver.

Os resultados acima evidenciam que as estratégias de defesa aqui analisadas se constituem em regras do coletivo de trabalho, visto que a maioria é coletiva, e não individual. Dessa forma, o grupo compartilha o sofrimento e encontra, em conjunto, soluções para lidar com as adversidades existentes, ou seja, os fatores de risco psicológico.

Na maior parte das vezes, as estratégias defensivas são construídas em consenso pelo grupo de trabalhadores, existindo um acordo tácito de todos os membros na manutenção da defesa, para que ela não se rompa e quebre o equilíbrio gerado pela própria estratégia (Mendes, 2007, p. 38).

A estruturação, a coesão e a estabilização dos coletivos de trabalho são garantidas a partir dessas defesas coletivas. Para isso, como nos dizem Dejours e Abdoucheli (1994, p. 129), “ao participar de uma estratégia coletiva de defesa, o sujeito deve realizar uma harmonização de seus outros recursos individuais, para garantir a coerência de sua economia psíquica singular”.

Algumas das estratégias de defesa aqui evidenciadas podem ser confirmadas em outros estudos realizados com a mesma categoria ocupacional do nosso artigo. Como exemplo, temos a *adaptação à situação de lidar com os corpos*, também discutida por Aldé (2003) que, em sua perspectiva, permite ao profissional encarar esse trabalho “repugnante” e “desagradável” de modo a não adoecer e a conseguir extrair dele satisfação e aprendizagem. O autor acrescenta que “a adaptação ao trabalho pode acontecer de forma surpreendentemente rápida e simples, como pode acarretar graves problemas e tornar-se mesmo inviável” (p. 134). A pesquisa de Barros e Silva (2004), igualmente, reafirma a estratégia das *brincadeiras* e da *descontração* presente em nossas análises, quando expõe que as piadas, os risos e as formas jocosas de expressão têm a função de atenuar e minimizar o sofrimento proveniente do clima pesado característico da sala de necropsia.

Em suma, a análise do material proveniente das entrevistas evidenciou que os saberes de prudência permitem aos profissionais, a partir da experiência adquirida ao longo da prática, estabelecer formas de prevenção para lidar com os fatores de risco. Segundo Cru e Dejours (1987), os saberes de prudência se constituem “em sistemas de auto-regulação do coletivo de trabalho e de auto-regulação dos ritmos e dos modos operatórios individuais” (p. 31). Exercem forte influência na organização do trabalho, uma vez que instituem estratégias de prevenção aos riscos de acidentes. A busca de tal prevenção acrescida da possibilidade de realizarem um trabalho penoso e difícil faz os profissionais do exame necropsial formularem estratégias que tornem sua vivência no trabalho suportável, o que contribui para minimizar, silenciar e adormecer o impacto do sofrimento em sua saúde. Esse aspecto também foi ressaltado em outras pesquisas voltadas para profissionais envolvidos com a morte, porque eles, geralmente, tornam-se mais técnicos e frios

para poder se envolver com a parte do seu trabalho que pode causar mais sofrimento (Avellar, Iglesias & Valverde, 2007; Saloum & Boemer, 1999).

Considerações finais

Podemos concluir afirmando que o trabalho no NUMOL/CG só ocorre mediante a subversão constante dos fatores de risco. Os trabalhadores são ativos em seu processo de trabalho, e isso os ajuda a enfrentar os riscos e suplantá-los com astúcia e inteligência. Ademais, o fato de a organização do trabalho ser flexível permite que os profissionais lancem mão dos saberes de prudência para regular suas atividades, o que evita mais acidentes e preserva a saúde.

A pesquisa mostrou, ainda, que a organização do trabalho encetada por esses trabalhadores se caracteriza pela constituição de coletivo de trabalho e pela cooperação em quase todas as fases do exame cadavérico. A complexidade de cada caso de necropsia requer uso da experiência, mobilização da inteligência na prática e muita engenhosidade de todos os profissionais na realização da atividade.

Em relação às condições de trabalho, pôde-se concluir que existem diversos fatores de risco que podem trazer problemas para a saúde dos profissionais que realizam o exame cadavérico. Ficou evidente a periculosidade dos fatores de risco bio sanitário que podem afetar os médicos, necrotomistas e odontólogos. A falta de higienização adequada do local onde é realizada a necropsia também pode incidir sobre a saúde dos profissionais. A higienização inadequada dos instrumentos de trabalho e a não existência de estufa para sua esterilização é outra fonte de risco. Dos aspectos ergonômicos chama atenção a sobrecarga de trabalho. Devido ao aumento de assassinatos e ocorrências de acidentes de trânsito, a demanda pela necropsia tem crescido consideravelmente. Como os casos são cada vez mais graves, com corpos com muitas perfurações de balas e diferentes calibres que conformam sinais diferenciados em cada caso, além de acidentes de trânsito de diversos tipos envolvendo motos, carros de passeio e de transporte de passageiros, se exige mais da equipe que faz o exame cadavérico.

As estratégias coletivas de defesa evidenciaram que os profissionais conseguem subverter o risco e enfrentar o sofrimento para executar o trabalho, embora, algumas vezes, arrisquem sua saúde física e mental. Mesmo com a ausência de condições adequadas de trabalho, que deveriam ser garantidas pelo organismo governamental, os profissionais participam ativamente do seu trabalho. Eles renormatizam as tarefas para dar consecução à sua atividade de trabalho.

Concluindo, os danos à saúde só não são maiores porque a organização do trabalho consente a mobilização subjetiva, o que permite aos trabalhadores, a partir dos saberes de prudência e das estratégias de defesa, identificar e proteger-se dos riscos e do sofrimento.

Referências

- Abrahão, J. I., & Pinho, D. L. M. (1999). Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades. In M. G. Da Paz & A. Tamayo. (Orgs.). *Escola, saúde e trabalho: estudos psicológicos* (pp. 229-239). Brasília: Unb.
- Aldé, L. (2003). *Ossos do ofício: processo de trabalho e saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro*. (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Recuperado de <http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/aldelm.pdf>.
- Athayde, M. (1996). *Gestão de coletivos de trabalho e modernidade: questões para a engenharia de produção* (Tese de Doutorado Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil).

- Avellar, L. Z., Iglesias, A., & Valverde, P. F. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de Enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em estudo*, 12(3), 475-481.
- Barros, V. A., & Silva, L. R. (2004). Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. *Psicologia em Revista*, 10(16), 318-333.
- Borges, E. O. (2006). *O RH está nu: tramas e urdiduras por uma gestão coletiva do trabalho* (Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil).
- Brito, J. (2004). Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In M. Figueiredo, M. Athayde, J. Brito & D. Alvarez (Orgs.), *Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma* (pp. 91-114). Rio de Janeiro: DP&A.
- Canguilhem, G. (1947). Milieu et normes de l'homme au travail. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, III, Cahier double, deuxième année, 120-135.
- Cru, D. (1987). As regras do ofício. In C. Dejours (Org.), *Plaisir et souffrance dans les travail* (pp. 29-42). Paris: AOCIP; São Paulo: Mimeo.
- Cru, D., & Dejours, C. (1987). Saberes de prudência nas profissões da construção civil: nova contribuição da psicopatologia do trabalho à análise da prevenção de acidentes na construção civil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 15(59), 30-34.
- Daniellou, F., Laville, A. & Teiger, C. (1989). Ficção e realidade do trabalho operário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 17(68), 7-13.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7-11.
- Dejours, C. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104.
- Dejours, C. (1994). Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 45-65). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (2004). *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho Vivo II: trabalho e emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em Psicopatologia do Trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. & Gernet, I. (2011). Trabalho, subjetividade e confiança. In I. L. Seznalwar (Org.), *Saúde dos Bancários* (pp. 33-43). São Paulo: Publisher Brasil/Editora Gráfica Atitude.
- Ferreira, J. B. (2010). Análise clínica do trabalho e processo de subjetivação: um olhar da psicodinâmica do trabalho. In A. M. Mendes, A. R. C. Merlo, C. F. Morrone & E. P. Facas (Orgs.), *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros* (pp. 125-135). Curitiba: Juruá.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: ArtMed.
- Lhullier, D. (2005). In J. Barus-Michel, E. Enriquez & A. Lévy (Orgs.), *Dicionário de Psicossociologia* (pp. 210-219). Lisboa: Climepsi.
- Mendes, A. M. (2007). Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In A. M. Mendes, A. R. C. Merlo, C. F. Morrone & E. P. Facas (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 29-48). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Muniz, H. P. (1993). *Concepções dos operários da construção civil sobre acidente do trabalho*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.
- Nascimento, E. L. A., Vieira, S. B., & Cunha, T. B. (2010). Riscos ocupacionais: das metodologias tradicionais à análise das situações de trabalho. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 115-126.

- Nouroudine, A. (2004). Risco e atividades humanas: acerca da possível positividade aí presente. In M. Figueiredo, M. Athayde, J. Brito & D. Alvarez (Orgs.) *Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma* (pp. 37-62). Rio de Janeiro: DP&A.
- Saloum, N. H. & Boemer, M. R. (1999). A morte no contexto hospitalar: as equipes de reanimação cardíaca. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 7(5), 109-119.
- Silva, E. F., Brito, J., Athayde, M., & Neves, M. Y. A. (2009). Promoção da saúde a partir das situações de trabalho: considerações referenciadas em uma experimentação com trabalhadores de escolas públicas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 13(30), 107-120.
- Silva, E.F., & Rego, A. J. A. (2011). O trabalho vivo dos profissionais que realizam exame cadavérico no Núcleo de Medicina Legal da cidade de Campina Grande-PB. Campina Grande, UEPB. 115 p (Relatório de PIBIC).
- Thébaud-Mony, A. (2010). Riscos. *Laboreal* (Liliana Cunha, trad.), 6 (1), 72-73.
- Vasconcelos, R., & Lacomblez, M. (2004). Entre a auto-análise do trabalho e o trabalho de auto-análise: desenvolvimento para a psicologia do trabalho a partir da promoção da segurança e saúde no trabalho. In M. Figueiredo, M. Athayde, J. Brito & D. Alvarez (Orgs.), *Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma* (pp. 161-187). Rio de Janeiro: DP&A.

Endereço para correspondência

edilsilva@uol.com.br, helyssa.luana@hotmail.com,
limasilva79@hotmail.com

Recebido em: 11/11/2014
Revisado em: 10/06/2015
Aprovado em: 06/10/2015