



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I-CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MORGANA BEZERRA BISPO

**A dinâmica coletiva dos profissionais que realizam necropsia no
NUMOL em Campina Grande-PB**

CAMPINA GRANDE – PB
2012

MORGANA BEZERRA BISPO

**A dinâmica coletiva dos profissionais que realizam necropsia no
NUMOL em Campina Grande-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Licenciado e Formação em Psicologia.

Orientador: Prof Dr Edil Ferreira da Silva

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

B622d Bispo, Morgana Bezerra.
A dinâmica coletiva dos profissionais que realizam necropsia no NUMOL em Campina Grande-PB [manuscrito]./ Morgana Bezerra Bispo. – 2012.
29f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva, Departamento de Psicologia”.

1. Ergonomia. 2. Necropsia. 3. Psicodinâmica. 4. Profissionais da saúde. I. Título.

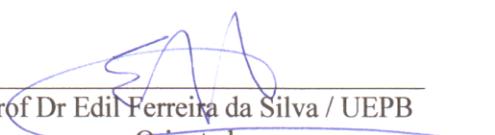
21. ed. CDD 620.82

MORGANA BEZERRA BISPO

**A dinâmica coletiva dos profissionais que realizam necropsia no
NUMOL em Campina Grande-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Licenciado e Formação
em Psicologia.

Aprovada em 05/07/2012.



Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva / UEPB
Orientador



Msc. Ana Paula Lima da Silva / UEPB
Examinadora



Prof. Msc. Nelson Aleixo da Silva Junior / UEPB
Examinador

A dinâmica coletiva dos profissionais que realizam necropsia no NUMOL em Campina Grande-PB

BISPO, Morgana Bezerra¹

RESUMO

Este artigo objetiva compreender a dinâmica coletiva das situações de trabalho dos profissionais que realizam o exame cadavérico no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) da cidade de Campina Grande/PB. Sua realização justifica-se pela demanda apresentada pelos profissionais do NUMOL/CG e pela escassez de produção científica com esta população, cujo trabalho é invisível mesmo sendo sua atuação de relevância social. Os pressupostos teóricos e metodológicos se baseiam nas abordagens da ergonomia situada e psicodinâmica do trabalho. Para a coleta de dados, foram utilizadas as técnicas de observações gerais e sistemáticas do trabalho e as entrevistas coletivas. Foram realizadas 15 observações e 04 entrevistas coletivas, sendo uma por equipe de plantão. Cada equipe é composta de no mínimo 03 profissionais: médicos, odontólogos e necrotomistas. Os resultados mostraram que o processo organização do trabalho se efetiva a partir de um coletivo de trabalho. Os profissionais buscam um objetivo comum, compartilham de uma linguagem específica e estabelecem algumas regras de trabalho. Os dados evidenciam o caráter industrioso dos profissionais, ficando evidente a mobilização subjetiva face às variabilidades e exigências das situações de efetivação da atividade. A cooperação, a confiança e a inteligência da prática apareceram como elementos fundamentais de sustentação do trabalho coletivo que se tem no setor de necropsia. Como conclusão pode-se afirmar que a dinâmica coletiva que se estabelece na atividade dos profissionais permite enfrentar as variabilidades, fazer regulações e manter a saúde mental dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho Coletivo. Psicodinâmica. Ergonomia. Profissionais da saúde.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto de uma pesquisa em Iniciação Científica, realizada no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL-CG) em Campina Grande – PB. A pesquisa que embasou a elaboração deste texto partiu de uma demanda apresentada pelos profissionais que

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. morgana_bezerra@hotmail.com

compõem esta instituição e que realizam o exame cadavérico, trabalhando diretamente com a morte, sendo eles: odontólogos, médicos e necrotomistas. Os profissionais queixavam-se de comportamentos insólitos de colegas durante o trabalho e falam de um sofrimento que os afligem durante e fora do trabalho.

São escassos os estudos sobre o trabalho dos profissionais de saúde que atuam diretamente com a morte, principalmente nos casos daqueles que labutam nos Institutos de Medicina e Odontologia Legal. Foram encontrados dois estudos sobre a temática. Uma dissertação de mestrado, defendida em 2003, intitulada: “*Ossos do Ofício: Processo de Trabalho e Saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro*” (ALDÉ, 2003) e um artigo “*Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte*” (BARROS; SILVA, 2004) que fomentaram e acrescentaram a nossa leitura.

Conforme Aldé (2003), a pesquisa mostrou que os termos utilizados para descrever as condições de trabalho eram negativos. Foram assinalados diversos fatores de riscos no ambiente de trabalho: biológicos, químicos, sociais e psicológicos. Os pesquisados referiram o risco do contato com substâncias químicas, bem como a exposição à violência social pelo fato de serem policiais. Os principais fatores de riscos psicológicos foram apontados como as ameaças e humilhações devido o contato com a morte. Em relação à organização do trabalho, realizava a jornada de trabalho em regime de plantão 24 horas (peritos, auxiliares e técnicos de necropsia) estando sujeitos a sobrecarga de trabalho, pois alguns buscam outros empregos que os sujeitam a duplicar plantões em outros órgãos.

Na pesquisa de Aldé observa-se que as relações com colegas e chefes demonstravam a prática do trabalho coletivo, o apoio e a compreensão entre si. Com isso, concluiu pontuando algumas propostas que visavam aprimorar o trabalho no Instituto de Medicina Legal - IML, bem como a melhoria das condições de saúde e trabalho.

Já o artigo de Barros e Silva (2004) objetivou conhecer e analisar o trabalho dos auxiliares de necropsia, sabendo que a pretensão por pesquisar os funcionários do IML está ligada a uma tentativa de tornar visível e ampliar o conhecimento sobre essa realidade de trabalho, buscando compreender as vivências subjetivas desses funcionários, tanto no sentido de contribuir para modificar essa realidade quanto para abrir novas investigações sobre o trabalho humano.

Com isso, ficou evidente o destaque dado ao universo laboral dos profissionais; a repercussão de suas atividades em seus cotidianos; as estratégias criadas para enfrentar as condições adversas e a ambiência patogênica do trabalho (BARROS; SILVA, 2004). Diante

do exposto, outros fatores relevantes fazem parte desse cotidiano, como, por exemplo, a constante procura por reconhecimento, na tentativa de estabelecer uma identidade. O reconhecimento pelo seu esforço laborioso, que, apesar de todas as condições adversas, os levam também a provar satisfação pessoal em seu trabalho, além de um sentido positivo em sua atividade.

Os resultados da pesquisa de Iniciação Científica intitulada, “O trabalho vivo dos profissionais que realizam exames cadavéricos no NUMOL da cidade de Campina Grande-PB” (SILVA; REGO; ARAÚJO; LOPES; BISPO, 2011) mostraram a existência de diversos fatores de risco no trabalho, destacando-se os riscos biológicos que podem atingir a saúde dos vários profissionais. No caso dos necrotomistas preponderavam os riscos relacionados ao manuseio de instrumentos de trabalho. Os riscos psicológicos também apareceram e causavam sofrimento aos profissionais de maneira geral.

No processo de trabalho do exame cadavérico se verificou a efetivação de um coletivo de trabalho entre médicos, necrotomistas e odontólogos. Os dados evidenciaram o caráter industrioso dos profissionais, ficando evidente a mobilização subjetiva face às variabilidades e exigências das situações de efetivação da atividade. Verificou-se a elaboração de estratégias coletiva de defesa e individual no enfrentamento do sofrimento. A cooperação, a confiança e o reconhecimento do trabalho apareceram como elementos fundamentais na transformação do sofrimento em prazer.

É um campo do mundo do trabalho pouco estudado, desconhecido, muitas vezes invisíveis. Assim, os resultados da pesquisa realizada nesses segmentos estigmatizados, isto é, os trabalhadores do NUMOL, foram extensos, com isso, teremos neste artigo o objetivo de compreender a dinâmica coletiva das situações de trabalho dos profissionais que realizam o exame cadavérico do NUMOL da cidade de Campina Grande – PB.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para abordar esta temática partimos da compreensão do homem e da mulher como sujeitos ativos na vida, na perspectiva da psicodinâmica do trabalho que entende o trabalho “como o conjunto de atividades desenvolvidas por aqueles e aquelas que trabalham para enfrentar aquilo que não é prescrito pela organização do trabalho” (DEJOURS; GERNET, 2011, p. 34).

Esta perspectiva tem como uma de suas heranças a Ergonomia que trouxe à tona a defasagem entre trabalho prescrito e trabalho real. O trabalho prescrito (tarefa) se caracteriza, portanto, como sendo a maneira teórica que o trabalho deve ser realizado, ou seja, as regras e

as normas estabelecidas pela organização para serem seguidas pelo trabalhador na efetivação do trabalho (DEJOURS, 2004). No entanto, o trabalho real é o que é realizado na prática pelo trabalhador. “A atividade é o que é feito, o que o sujeito mobiliza para efetuar a tarefa” (FALZON, 2007, p. 9). Nesse estudo entendemos trabalho real como a atividade, já que existe uma mobilização do sujeito quando executa as tarefas.

Para Telles (1998) a atividade informa o que se faz, e na sua concepção está incluída o que o homem concebe tanto do seu corpo, como de sua personalidade e competências para que o trabalho seja realizado. A natureza da atividade é irreduzível a qualquer previsão; não é estática, pois configura um processo, uma dinâmica que ao longo do tempo é marcada pela modificação de suas próprias regras; é também enigmática para o sujeito, ao implicar uma relação em três dimensões: com o meio, com os outros e consigo mesmo. Para Ferreira (2007, p. 13) “(...) a atividade é a arte do possível e um imperativo da necessidade”.

Nas situações de trabalho, o indivíduo se defronta com um conjunto de variabilidades que o mesmo deverá ater-se para realizar a sua função de maneira produtiva, sejam elas ligadas a organização do trabalho, aos coletivos de trabalho, as suas particularidades individuais ou diversos outros aspectos não previsíveis (BORGES, 2006).

Telles (1998) informa que há dois tipos de variabilidades na situação de trabalho: a variabilidade das condições de produção e a variabilidade humana. E mesmo que se tente eliminar tais variabilidades, não é possível que se obtenha um ambiente de trabalho estável. Sendo assim, torna-se importante conhecer essas variabilidades, procurar prever e conceber a ideia de novas formas virem a surgir.

Nas variabilidades humanas co-existem a inter-individual que faz referência as variações existentes entre as pessoas e a intra-individual que se refere às variações internas de cada trabalhador. Devido a essa variabilidade humana, dois indivíduos ocupando um mesmo posto de trabalho e estando submetido às mesmas condições, trabalham de maneira diferente. Não existindo, portanto o chamado “trabalhador médio”, pois “as características biológicas, a formação e experiência, as condições de vida, as histórias de cada um, entre outros fatores, são responsáveis pela diversidade de trabalhadores” (TELLES, 1998, p. 13).

Contudo os disfuncionamentos e incidentes que podem vir a ocorrer fazem parte do cotidiano do trabalho e como o trabalhador tem objetivos de produção para atender, os mesmos utilizam de atividades de regulação que se caracteriza como sendo a gestão das variabilidades, ou seja, o trabalhador altera os modos operatórios, o modo de fazer o trabalho, para que com isso possa preservar as normas de segurança na consecução do trabalho (ABRAHÃO; PINHO, 2007; BORGES, 2006).

Em face das variabilidades e das exigências do trabalho o trabalhador se afasta das prescrições para dar consecução a sua atividade. Neste sentido, para desenvolver sua atividade é preciso que o trabalhador use de sua engenhosidade, iniciativa e inventividade (DEJOURS; GERNET, 2011).

De acordo com Dejourns e Abdoucheli (1994), “ao se propor a normalidade como objeto, a *psicodinâmica do trabalho* abre caminho para perspectivas mais amplas, que, como veremos, não aborda mais somente o homem, mas o trabalho; não mais apenas a organização do trabalho, mas as situações de trabalho nos detalhes de sua dinâmica coletiva” (p.53).

Segundo Dejourns e Gernet (2011), o trabalho não se caracteriza apenas por um esforço individual, mas sugere relações entre os agentes que lideram a construção e a normatização das regras de trabalho. Estas regras representam formas efetivas de cooperação que devem ser distintas das formas prescritas da instituição. Desta maneira, a cooperação no trabalho depende da construção de confiança (LHUILIER, 2012). É possível quando se faz um desvio para a análise da relação com o trabalho e mais particularmente pela questão da cooperação que não funciona sem uma relação de confiança entre os trabalhadores.

Neste sentido, segundo a psicodinâmica, o coletivo de trabalho é definido como o trabalho organizado por um grupo de sujeitos que objetivam um resultado comum. Dessa forma, para que o coletivo possa constituir-se é necessário existir vários trabalhadores fazendo trabalhos simultâneos, seguindo a mesma regra. Diante disso, Dejourns (2004, p.67) entende coletivo de trabalho e cooperação como a “vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho”.

Quanto ao aspecto de obra comum articula-se o conceito de cooperação, que de acordo com Dejourns (2004) a atividade institui o coletivo de trabalho, podendo ser assim definida como laços que os sujeitos estabelecem entre si, com a finalidade de realizar, voluntariamente, uma obra comum. Athayde (1996, p. 99) retrata algumas características da cooperação, “a ideia de laços”, “a ideia de que a cooperação é construída” e “a ideia de que a cooperação é voluntária”.

Conforme afirma Dejourns (2004), outro conceito da psicodinâmica é o uso da inteligência da prática, este exige uma concordância entre o trabalho real e a subjetividade de cada sujeito. A inteligência da prática é mobilizada em uma situação real de trabalho, pois está enraizada no corpo, nas percepções e na intuição, encontrando-se em constante ruptura com as normas e regras. Uma situação alerta os sentidos por romper com o que é habitual, com isso, pode causar desconforto.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Dejours (2007, p.22) aponta o caráter qualitativo do estudo da carga psíquica de trabalho, já que, por estar inscrita na subjetividade, não é possível a quantificação de uma vivência subjetiva da relação homem-trabalho. Essa carga, que é real enquanto vivência presente no cotidiano do trabalhador, não pode ser quantificada, pois “o prazer, a satisfação, a frustração, a agressividade dificilmente se deixam dominar por números”.

Desta forma, a abordagem do objeto de estudo é qualitativa, já que compreender a dinâmica coletiva das situações de trabalho dos profissionais que realiza o exame cadavérico é algo que não pode ser quantificado, nem captável em equações, médias e estatísticas.

A pesquisa se realizou no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL). O NUMOL é um órgão vinculado a Polícia Científica e que juntamente com esta contribui para o julgamento de processos criminais relacionados a acidentes, agressões físicas, atentados violentos, tentativas de homicídios, homicídios, suicídios entre outros. Tal contribuição se dá através da realização dos laudos cadavéricos obtidos nas perícias feitas pela equipe de saúde local.

Dessa forma, o NUMOL de Campina Grande tem por função realizar a necropsia dos corpos de indivíduos mortos suspeita ou violentamente, pois, de acordo com a legislação nacional, todo caso de morte por razão exterior necessita do atestado feito pela equipe deste órgão. Assim, no NUMOL, realizam-se perícias odonto-legais e médico-legais, análise bem como a realização de exames e pesquisas laboratoriais. É um órgão ligado a Secretaria de Segurança Pública do Estado, estando todos seus servidores vinculados a mesma.

Os participantes da pesquisa constituíram-se dos profissionais da área de saúde do NUMOL, que realizam os exames cadavéricos, na Cidade de Campina Grande – PB. Nesse contexto estão inseridos os seguintes profissionais: médicos, odontólogos e necrotomistas.

Os procedimentos de coleta de dados foram realizados, após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (Anexo A). Inicialmente foi feito um contato com a Direção do NUMOL e marcada reunião, momento esse em que foram apresentados os objetivos do estudo e solicitada à anuência para a realização da pesquisa no órgão. Com a autorização do Diretor do NUMOL foram iniciadas as visitas ao órgão para os primeiros contatos com os profissionais.

Nas visitas utilizou-se a técnica da observação geral do trabalho e a observação sistemática da atividade. Na primeira, a equipe de pesquisa buscou informações sobre o funcionamento do NUMOL, seus profissionais, o serviço de necropsia, a estrutura física que dispunham para a realização dos exames. Foi neste momento, que se iniciaram os primeiros

contatos com os profissionais, informando a cada um deles a finalidade da pesquisa. Uns se mostraram disponíveis e foram solícitos com a pesquisa achando o objetivo muito importante e pertinente, outros por receio não se interessaram a princípio, mas depois se deixaram observar em atividade. Na observação geral buscou-se levantar documentos relativos à prescrição do trabalho dos profissionais que realizam a necropsia no NUMOL, não obtendo êxito o levantamento foi feito com os próprios profissionais.

A observação sistemática da atividade versou em conhecer de perto, *in loco*, como se efetiva o trabalho dos profissionais da necropsia. Foi solicitada aos profissionais uma autorização para o acompanhamento da atividade. Com a aceitação dos profissionais se iniciou a observação a partir da preparação da equipe para o exame. Foi neste momento que a equipe de pesquisadores teve acesso a sala de necropsia. As observações foram feitas em um primeiro momento com caráter de adaptação já que o exame de necropsia, não era um hábito da equipe de pesquisa. A observação sistemática consistiu em conhecer o trabalho em situação real, ocorrendo a intervenção do pesquisador quando necessário para dirimir dúvidas acerca da atividade.

Foram realizadas 15 observações em dois turnos de trabalho, manhã e tarde, em quase todos os plantões. As observações foram registradas em diários de campo. Esses foram discutidos e analisados no grupo de pesquisa, com base nos referenciais teóricos da psicodinâmica do trabalho.

Nesta outra parte foram realizadas entrevistas coletivas do tipo semi-estruturada (Apêndice A), por meio das quais os profissionais tiveram a possibilidade de discorrer sobre suas experiências/vivências a partir das temáticas propostas, abordando-se o processo e organização do trabalho; as relações intersubjetivas; o trabalho coletivo, bem como os fatores de riscos de trabalho dos profissionais, as estratégias de defesa e os aspectos relacionados com a dinâmica do reconhecimento.

Foram realizadas quatro entrevistas coletivas com as equipes plantonistas, sendo uma para cada equipe de plantão. Participaram as equipes da segunda, terça, quarta e quinta-feira. As entrevistas coletivas foram agendadas com antecedência com cada equipe, sendo que devido à demanda do exame cadavérico alguns encontros tiveram que ser remarcados. As entrevistas coletivas foram realizadas na sede do NUMOL/CG e foram gravadas com a concordância de todos.

Todas as entrevistas coletivas realizadas foram transcritas e os depoimentos foram preservados na sua totalidade, para uma primeira leitura dentro do grupo dos pesquisadores, a chamada “leitura flutuante”, no intuito de “conhecer o texto deixando-se invadir por

impressões e orientações” (BARDIN, 1977, p. 96).

Em seguida, realizou-se uma leitura mais precisa, utilizando a análise de conteúdo (BARDIN, 1977; LAVILLE; DIONNE, 1999), e, com isso, delineou-se as categorias de respostas que ressaltaram as semelhanças e diferenças do grupo pesquisado, transformando os dados brutos dos textos e agregando-os em unidades temáticas que permitiram compreender a dinâmica do trabalho coletivo dos profissionais das equipes plantonistas, ancoradas nos suportes teóricos da psicodinâmica do trabalho e ergonomia. Trataremos a seguir as categorias temáticas: prescrição do trabalho e atividade, coletivo de trabalho, cooperação e inteligência da prática.

Para manter o anonimato dos profissionais as falas foram identificadas da seguinte forma: Médico como M, Odontólogo como O e Necrotomista como N. Para relacionar o profissional à equipe de trabalho usamos os símbolos X, Y, Z e W para as equipes entrevistadas.

Como último momento da pesquisa, os pesquisadores entregaram o relatório final às equipes plantonistas (médico, odontólogo e necrotomista) no NUMOL e se colocaram a disposição para dialogar sobre os resultados encontrados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A organização do trabalho dos profissionais é marcada pela divisão do trabalho, que se refere à repartição das tarefas de cada um (médico, odontólogo e necrotomista), que abarca a repartição das responsabilidades nas diversas fases da necropsia, a cooperação que se estabelece entre eles, o comando das ações, entre outros aspectos (DEJOURS, 1999). Na sequência do artigo mostraremos como cada profissional desenvolve sua atividade individual e coletiva.

4.1. A prescrição do trabalho e atividade

Dentre a equipe de profissionais que realizam o exame cadavérico, o requisito básico para atuação do médico e odontólogo consiste em ter uma formação universitária plena em medicina e odontologia, respectivamente. E o necrotomista necessita ter o ensino médio concluído. Antes de iniciar a atividade no NUMOL todos passam por uma formação específica para realizar necropsias. Na Instituição, o quadro de funcionários dessa categoria é composto por seis médicos, oito odontólogos e oito necrotomistas. Em sua maioria são homens em todas as funções, mas as mulheres também compõem a função de perito-médico e perito-odonto legal.

A carga horária dos profissionais é regida por plantão de 24 horas (ALDÉ, 2003). Nesse regime, há uma escala dividida entre os vinte e dois trabalhadores distribuída de modo rotativo, no regime de plantão semanal. Assim, a cada dia de plantão os profissionais se associam a sua equipe de trabalho. Com isso, percebe-se que essa convivência contínua é relevante para a integração da equipe no seu ambiente de trabalho.

A prescrição do trabalho dos profissionais do NUMOL advém principalmente da formação acadêmica e de cursos de preparação para o exercício de perito e necrotomista. Entretanto, os profissionais que participaram da pesquisa enfatizam que as capacitações deixam lacunas e que precisam de mais conhecimentos. Um dos médicos entrevistados afirmou:

Eu creio que o curso apesar de ser extenso, em média quatro meses, em termos de horas digamos assim, mais de sessenta horas de curso. Ele se torna insuficiente porque a quantidade de informações é muito extensa, o curso em si, ele não insere, ele não consegue encerrar toda a necessidade (...) (MW).

O perito-odonto reconhece a prescrição, as normas da tarefa, entretanto, fala como se isto não fosse suficiente para o que ocorre na atividade. Para o exercício da função de perito-odonto o profissional tem contato com a prescrição do trabalho na Universidade com as cadeiras relacionadas à medicina e odontologia legal, mas o conteúdo não é suficiente para qualificar o profissional que vai trabalhar com perícia criminal. Como afirma um dos perito-odonto, relatando que o processo de aprendizagem passa por várias etapas da vida profissional.

Na faculdade assim, eu quase não ia nessa cadeira de odontologia legal, só foi sessenta horas, muito pouco para exercer essa função. Aí quando surge o concurso, o próprio concurso, a gente já estuda muito, já se prepara. Tem uma base tanto da parte de direito como da parte da medicina e da odontologia legal propriamente dita. Só que quando a gente passa no concurso que vai para academia, aí a gente tem mais aprofundado isso aí né? Eu também não achei suficiente, aí eu também fiz uma especialização, aí a especialização me deu mais respaldo e eu comecei entendendo mais a função e o meu papel na instituição (OW).

O profissional no exame cadavérico se depara com nuances do seu fazer que são singulares do tipo de sua atividade (BORGES, 2006). Na próxima fala podemos observar que o médico explicita que o conhecimento requerido na prática da perícia médica é diferente do que é aplicado em pessoas vivas.

(...) Então a formação universitária é básica, tem curso de medicina melhor do que outros, mas pra mim eu não tive dificuldade nenhuma de voltar e rever a anatomia necessária que é uma anatomia diferente do clínico, é uma anatomia diferente que o anestesista precisa saber e a anatomia do cirurgião é outra. A anatomia do médico-legal é uma coisa mais grosseira né, é morfológica né, sem interpretação anatomo-

funcional, agora com detalhes outros que não estão presentes nas outras atividades médicas que não a medicina legal (MZ).

Isto mostra a inteligência da prática deste profissional. Quando o médico diz que a “anatomia do médico-legal é uma coisa mais grosseira” está mostrando que seu objeto de trabalho exige um uso diferenciado do seu saber-fazer. Para o exame cadavérico ele sabe que não precisa fazer “interpretação anatomo-funcional”, mas adverte logo em seguida que precisa se ater a “detalhes outros que não estão presentes nas outras atividades médicas...”. O médico perito precisa de atenção e concentração em determinados sinais no corpo do necropsiado, já que estes elementos fortuitos e escondidos podem originar a causa mortis. Portanto, a dramática da atividade dos profissionais peritos possui singularidades que somente aquele que possui experiência na situação pode detectar, analisar e concluir.

O objeto de trabalho do profissional varia de acordo com sua especificidade, no caso da atuação do médico legista abarca: perícias em pessoas vivas, os chamados “exames de corpo de delito”, aliás, o que mais frequentemente ocorre devido ao número de acidentes ocorrido nas cidades que o NUMOL atende; bem como o exame cadavérico, onde trabalha na determinação da causa, do tempo e como ocorreu a morte. Incluem-se, ainda, as circunstâncias que precederam e circundou a morte, além da verificação e coleta de provas no local onde o cadáver foi encontrado.

Nesse sentido, é um trabalho que possui um alto grau de responsabilidade do profissional já que o resultado do exame servirá de base para processos judiciais de diversas ordens. Possíveis faltas por eles cometidas no exercício da profissão poderão acarretar em consequências, inclusive sua responsabilização no âmbito civil e penal. Conforme afirma os profissionais:

O objetivo do nosso trabalho é o esclarecimento de fatos do interesse da justiça penal, especificamente (MY).

(...) então, é importante, é muito importante o exame de corpo de delito para, fins de descrição de lesos e classificação das lesões entre leve e grave gravíssima porque isso vai tipificar e vai agravar o crime e para isso se tem para justificar o tipo de crime e se têm agravantes, então é mais isso auxiliado a justiça (MZ).

Para o perito odonto-legal compete realizar a perícia dos vestígios oriundos ou presentes na cavidade bucal do corpo, detendo-se assim à região facial e ao pescoço do cadáver. Em casos de vítimas fatais, este profissional analisa meticulosamente a arcada dentária no intuito de averiguar a(s) causa(s) do óbito, auxiliando assim, na investigação dos casos que possuem características criminosas.

Vale salientar que a maioria dos exames que realiza é em vítimas fatais. Seu objeto de trabalho é permeado por uma variabilidade constante para apontar características essenciais,

como estimativa de idade, sexo, raça ou até mesmo da estatura do indivíduo (SALES-PERES *et al*, 2006). Além disso, os profissionais peritos se deparam constantemente com diversos tipos de mortes, sejam elas causadas por armas de fogo, acidentes automobilísticos, eletrocutamentos, afogamentos, suicídios e muitas outras. Na fala de um dos odontólogos entrevistados ele ressalta a importância do laudo que é permanente, já que o mesmo será usado na ou pela justiça.

(...) a gente assina um laudo e o laudo não se desfaz naquele momento, então fica para o resto da vida. Então, o seu nome fica ali, mesmo que você deixe de ser perito. Se um dia você for questionado e se você assinou naquele momento perito, você para sempre vai ser perito (OW).

Já o profissional necrotomista é o responsável por todos os procedimentos que se dão antes, durante e depois do exame cadavérico. Sua tarefa inicia com a limpeza do corpo/vítima antes do exame, passando pela abertura do corpo, orientados pelo médico-legista e perito-odonto, auxiliando na averiguação da causa *mortis*, após o término do exame ocorre o fechamento do corpo, limpeza e entrega do mesmo aos familiares e/ou serviços funerários.

O necrotomista fala da complexidade do trabalho do exame cadavérico.

(...) Não é só o fato de fazer a necropsia em si, são as consequências que isso depois traz pra a vida das pessoas. Porque não é ali o cadáver só, ali é apenas um processo longo que envolve muitas pessoas e aquela atividade é crucial naquele caso né, é de uma responsabilidade muito, muito, muito séria (NW).

A atividade do necrotomista é essencial na realização e conclusão de laudos expedidos sob solicitação de perícias, apesar de que no laudo expedido pelo médico e odontólogo não conste nenhuma assinatura deste profissional. É uma atividade presente no ato do exame cadavérico, porém invisível no laudo conclusivo da tarefa de necropsia.

4.2. Cooperação

A cooperação no trabalho refere-se à pretensão que as pessoas têm em trabalhar conjuntamente no intuito de superarem coletivamente as adversidades provenientes do meio laboral. Segundo Dejours (2004), a cooperação exige relações de confiança entre os indivíduos. A cooperação no trabalho do NUMOL se configura na realização das atividades, pelo conhecimento que cada um tem do outro, pelo compartilhamento e uso adequado das técnicas em cada caso e pelo respeito mútuo, como afirma o profissional médico:

É uma forma que vai sabendo um pouquinho de cada um, saber como lhe dar a maneira de pedir, de conduzir a uma ação, entendeu?(MX).

A cooperação se constitui, também, no enfrentamento das variabilidades das situações de trabalho, como pôde se constatar no dia em que uma torneira estourou durante um exame na sala de necropsia em que estavam presentes uma perita-odonto e o necrotomista. O exame foi interrompido, a perita-odonto ficou segurando a mangueira tentando estancar o vazamento de água enquanto o necrotomista teve que ir encaixar a mangueira, relatado por uma das pesquisadoras no diário de campo:

A torneira estouro outra vez, a dentista ficou segurando e o necrotomista que estava no meio do procedimento teve que ir colocar a mangueira por trás do prédio. Inundando ainda mais a sala (Diário de Campo 5).

Conforma Athayde (1996, p. 99) a cooperação pode tomar algumas características: “a idéia de laços”, “a idéia de que a cooperação é construída” e “a idéia de que a cooperação é voluntária”. A cooperação assim se constitui na prática no enfrentamento das exigências das situações de trabalho e foge à prescrição. As relações subjetivas vão se tecendo no próprio ato de trabalhar.

Percebeu-se que os laços de proximidade entre os profissionais repercute diretamente em sua organização de trabalho (ATHAYDE, 1996). Essa cooperação ocorre, em várias ocasiões, quando há uma troca de opiniões que ambos profissionais fazem acerca do laudo, uma vez que frequentemente eles discutem em conjunto sobre as hipóteses referentes à causa *mortis*. Outro médico entrevistado falou da cooperação existente entre eles para dirimir dúvidas a respeito do exame cadavérico.

(...) e a família disse que o marido tinha envenenado a sua mulher e ela morreu, devido a necropsia, aí o colega, eu não tava no plantão não, foi um colega que estava e ele me pediu pra ajudar ele nessa necropsia, eu fui ouvir a história e tavam querendo complicar a vida do colega né? Eu cheguei a ouvir a história aí pedir pra ele e disse colega faça o seguinte, providencie aí urgente umas agulhas de pulsão raquiana, luvas e o material pra gente colher os vidros de líquido raquiano, fazer cultura. Ele rapidamente providenciou, ele era muito ligado ao hospital aqui da cidade, aí eu mandei colocar o corpo sentado, fiz assepsia rigorosa e eu já tinha pulsionado algumas e lá em São Paulo eu aprendi lá pelo instituto de meningite, eu aprendi a fazer pulsão raquiana, a família quando soube que eu ia fazer pediu um tubo né? Aí eu colhi, botei em quatro tubos, dois do IML e dois pra família, aí foi pra cultura deu meningite. Tu imagina se não tivesse feito esse exame? A gente pediu toxicológico tudo tudo, mas deu meningite violenta. Então num caso desse você fica satisfeito porque? Porque você livrou o colega de uma bronca que a família tava dando, dizendo que tinha envenenado a mulher, livrou, esclareceu o fato e livrou o colega de uma bronca né? Ou pelo menos ficar na dúvida, imagina se botasse morte de causa indeterminada? (MW)

Nesta fala aparecem alguns elementos importantes sobre o trabalho. O próprio fato de solucionar um caso cuja causa *mortis* era duvidosa e que se colocava o nome de um profissional em questão. Então, isso se relaciona com o coletivo de trabalho e à regra de trabalho estabelecida que será tratado a seguir. E o prazer no trabalho se configura pela ação de ajudar o colega de trabalho na solução de um caso e mostra a experiência de trabalho do médico legista, bem como é um exemplo de uso da inteligência da prática.

Um aspecto do objetivo comum do trabalho pode ser exemplificado por um fato verificado em uma das observações. O necrotomista procurava um projétil na caixa craniana de um corpo, o médico acreditava que tinha que ter o projétil, e tira o cérebro esmiuçando-o por completo. Eles levantaram a hipótese da existência da bala já que havia uma fissura de entrada sem saída. Para a equipe, a bala entrou e ficou alojada em alguma parte do crânio. Sem encontrar, entra em cena o auxiliar de necropsia que começa a procurar e, de repente, um estralo de metal. O projétil caiu do couro cabeludo em cima da mesa. O médico sorriu e perguntou referindo-se a um dos pesquisadores *“É fácil? é não, é super complicado, em trinta anos nunca aconteceu isso de perdemos um projétil dentro de um couro cabeludo”* (Diário de Campo 3). Portanto, para concluir o trabalho todos usaram da sua experiência na atividade e cooperaram para atingir o objetivo comum do trabalho que foi dirimir a dúvida da existência de uma bala ou não na cabeça.

Conforme afirmam Heloani e Lacman (2004), a situação de trabalho acima exposta mostra que as relações subjetivas de trabalho não são prescritas, nem desprovidas de contradições. Não existem relações de trabalho que sejam neutras, as pessoas fazem o uso de si, são ativas, possuem desejos, solucionam imprevistos. Esta é a dramática do trabalho, ou seja, a atividade em ato (DEJOURS, 2004).

De modo geral, percebe-se que há uma busca de equilíbrio nesses relacionamentos, o que influencia diretamente na cooperação, confiança e entre outras esferas do trabalho. Como afirma Gernet *“as condições de intercompreensão apoiam-se na existência de relação de confiança, sem a qual não seria possível escutar nem falar sobre o trabalho e transgressões em relação ao prescrito”* (2010, p. 66). O perito-odonto ressaltou o trabalho conjunto com o intuito de superarem coletivamente as adversidades provenientes do meio laboral.

E até algum achado assim, que chame mais atenção de um perito ou de outro, então a gente conversa né, isso aqui... Então existe essa interação, entendeu? E não só naquela necropsia, mas também com os peritos criminais, com o delegado (OW).

Como citado, um coletivo de trabalho é constituído por trabalhadores de vários ofícios seguindo regras de ofício comum (MUNIZ, 1993). Desta forma, os resultados da análise do processo de trabalho apontam que na realização do exame cadavérico se efetiva um coletivo de trabalho, pautado em ações compartilhadas e diálogo entre os profissionais de cada equipe plantonista, como por exemplo, a busca de uma bala perdida no cadáver, bem como as possíveis hipóteses da causa *mortis*.

4.3. O coletivo de trabalho

As relações intersubjetivas que se estabelecem entre os profissionais são bastante singulares, já que a organização do trabalho se configura a partir de uma equipe, havendo maior afinidade de uns em detrimento de outros (DEJOURS, 2004). A cooperação existente no trabalho refere-se à pretensão em superarem coletivamente as variabilidades provenientes do meio laboral. No processo de trabalho do exame cadavérico se verificou a efetivação de um coletivo trabalho. Juntos constituem atividades que compõem o coletivo de trabalho, que se caracteriza por possuir um objetivo comum, uma linguagem compartilhada e regras de trabalho.

O coletivo do trabalho destes profissionais se realiza na sala de necropsia e em outros momentos informais. Na maioria das vezes, o exame necropsial inicia com toda a equipe presente. Após o término do exame do médico, o perito-odonto começa a realizar o que é de sua competência, ou na presença de mais de um cadáver a atuação do médico e odontólogo ocorre simultaneamente.

É evidente a total confiança no trabalho executado pelo necrotomista que auxilia o exame necropsial, uma vez que o perito-odonto depende da sua atuação para executar o laudo. Também se pode constatar que o médico-legista e o perito-odonto apresentam uma confiabilidade recíproca, pois os laudos que ambos produzem devem conter informações semelhantes. Este conhecimento da equipe permite que os profissionais interajam durante a atividade, o que possibilita uma melhor precisão na formulação do laudo.

No momento da necropsia ocorre o coletivo de trabalho. Quando nós estamos fazendo, aí vai aparecendo os detalhes, entendeu? Que toda necropsia, uma é diferente da outra, nunca é a mesma coisa, entendeu? Sempre tem um detalhe a mais e aí nós vamos fazendo um prosseguimento da necropsia, aí o médico vê uma coisa, eu que estou próximo digo outra e a gente vai complementando, é isso que torna a necropsia satisfatória (OW).

Vale ressaltar que estes contam com o apoio do necrotomista durante todo o processo de análise do cadáver. O perito-odonto e perito-médico instruem o necrotomista dos procedimentos que acham pertinentes a cada caso. Como relata o necrotomista:

(...) estou aqui para auxiliar os dois, mas a gente é uma equipe, e em termo de instituição a equipe é uma só (NX).

Os médicos e odontólogos na maioria das vezes não mantém contato direto com o corpo, salvo a necessidade de dirimir dúvidas em relação às causas do óbito. Exerce seu poder ao determinar aos necrotomistas os procedimentos a serem adotados na análise do corpo.

O meu reconhecimento perante o necrotomista é muito grande porque é ele quem me ajuda, entendeu? Eu dependo dele pra fazer um bom laudo, entendeu? (MX).

Assim como ressalta o profissional médico é notável a relação de confiança que estabelecem com os necrotomistas a ponto de validar todas as informações repassadas acerca dos sinais encontrados no corpo necropsiado.

4.3.1. Linguagem Específica

O processo do exame necropsial é permeado por “conversas”, e conforme afirma Lhuilier (2012), a capacidade reflexiva dos profissionais não atua por um olhar introspectivo, contudo passa pela intervenção de uma linguagem sobre a interioridade. Essa linguagem informa que o sujeito adquire sua experiência subjetiva. A interpretação desta experiência não é uma produção individual, ela supõe a formulação de significações comuns às quais cada um pode se referir para dar sentido ao que faz e sente.

Mesmo quando a tarefa é colocada em relação com a linguagem existem as limitações para falar do trabalho. O ato de saber-fazer incorporado pela experiência prática, sempre ajustada à singularidade das situações. A atividade se aprofunda tanto no corpo quanto no pensamento e a distinção entre a atividade e a linguagem que tenta dar conta dela é um dos pilares na verbalização da experiência (DEJOURS; GERNET, 2011).

Verificado na fala dos profissionais:

Na realidade a gente sempre tá conversando né? Tem que conversar se não, não sai nada que preste, uma forma individual aí não vai ficar legal (OY).

E até algum achado assim, que chame mais atenção de um perito ou de outro, então a gente conversa né, isso aqui... Então existe essa interação, entendeu? E não só naquela necropsia, mas também com os peritos criminais, com o delegado (OW).

A “conversa” durante o trabalho é a atividade em ato, ou seja, a experiência de cada profissional está em processo, cada um a partir do seu ângulo pode apontar os indícios e sinais existentes no corpo que depois será juntado e configurará o laudo da perícia necropsial. Este modo de exercício da atividade abre também para a questão da confiança entre os membros da equipe que faz a necropsia. De acordo com Dejours e Cru (1987), a conversa pode ser relacionada com a linguagem específica do trabalho, o qual facilita os profissionais na realização da atividade, e, com isso, potencializa a relação destes.

Segundo Barros e Silva (2004) a conversa é um dos elementos que configura a existência da confiança existente entre os profissionais. A cooperação exige relações de confiança entre os indivíduos. Ao tratar sobre a cooperação, Dejours (2004) descreve que não possui descrição prévia, não podendo assim ser prescrita. E a cooperação requer relações de confiança, entre colegas, chefes e dirigentes, sabendo que a confiança retrata a construção de acordos, normas e regras relacionados ao coletivo do trabalho.

Na fala a seguir, o médico ressalva o elemento do diálogo presente na atividade. Eles dialogam, por exemplo, sobre as possíveis hipóteses da causa da morte. Conversam entre si para localizar, no caso dos corpos alvejados com arma de fogo, sobre o trajeto percorrido pelo projétil e o local que ficou instalado. A linguagem compartilhada configura-se uma atividade deste coletivo do trabalho (DEJOURS, 2004). Os profissionais compactuam com expressões específicas entre eles, e, contudo, falam de um objeto comum a todos, portanto, o coletivo de trabalho envolve uma situação dialógica entre os profissionais de cada equipe plantonista.

Sempre conversa e isso é muito importante porque a vivência é muito importante né? Não só os conhecimentos científicos que você aprende nos livros, mas você aprende no dia-a-dia né? E pesa muito, é muito gratificante essa parte de diálogo de troca de ideias de pedir opinião ao outro e tal (MY).

Aparece a valorização do saber-fazer da prática que se constitui e se efetiva através do diálogo (LHUILIER, 2012). A troca de informações sobre o trabalho não ocorre somente no momento da realização da tarefa. Perguntados sobre conversas mantidas em horários fora do exame cadavérico um dos médicos legista realçou a importância dos diálogos nos momentos “informais” da atividade.

Com certeza, é muito comum discutimos a respeito de algum caso específico em que apareceu algo fora da rotina. Então aquilo ali agente discute o assunto, escuta a opinião do outro, pra quê? Porque aquilo ali serve para futuras necropsias semelhantes. Então todo caso que se faz no fim vai servir como um parâmetro para uma próxima necropsia e um caso parecido, nunca é igual, mais é parecido. Você pode orientar, às vezes, observar melhor uma lesão e discriminar melhor o trajeto de

um projétil na cavidade. Às vezes você tem uma lesão como suspeita você vê uma lesão, que aparentemente tem pouca importância, mais que aí o colega já fala sobre o assunto. “Não, essa lesão eu vi em tal cadáver em que isso poderia ser tal coisa!”. Então, na hora em que existe isso você já fica alerta, então você procura buscar melhor, ter mais atenção naquela situação. Então isso no fim é benéfico, por quê? Por que não há como eu disse antes, não há essa situação estanque (MW)

Nesse processo dialógico compartilham de uma linguagem específica para a atividade, o coletivo de trabalho se explicita pela busca de uma linguagem comum entre eles ressaltando-se as singularidades de cada profissional.

4.3.2. Regras de trabalho

O coletivo de trabalho, também, se configura pelo estabelecimento de regras de trabalho. Para Dejourns e Abdoucheli (1994) essas regras são interiorizadas por todos os indivíduos do grupo e somente param de funcionar quando os sujeitos do coletivo não querem mais que a mesma funcione de comum acordo ou mesmo quando um deles decide fugir a essa regra.

Na pesquisa foi possível verificar a construção de uma regra de trabalho que é compartilhada por todos os profissionais que fazem o exame cadavérico. Trata-se do fazer do *laudo cadavérico bem consubstanciado*, com provas cabais do evento. Dizemos fazer porque o que está em questão são as atividades desenvolvidas para a realização do laudo cadavérico, não é somente o laudo escrito. Os modos operatórios empreendidos por todos os profissionais antes, durante e após o exame são importantes para o estabelecimento desta regra de trabalho. Todos eles falam da beleza de um *laudo cadavérico bem consubstanciado*. Um dos médicos entrevistados fala que existe um “padrão grupal” para se fazer o laudo.

Eu acredito que exista um padrão grupal, de grupo, né, que você tem formatos específicos aqui, padronizados, mais dentro desse formato padronizado [palavra ininteligível], cada médico aqui tem um tipo de formulário que ele gosta de trabalhar melhor e alguns procuram, acham melhor fazer um laudo mais extenso, outros mais resumido. Eu entendo que não exista laudo melhor, nem pior, é uma questão pessoal de escolha, como eu disse antes o importante é determinar a causa-mortis e descrever as lesões adequadamente, mesmo que o laudo seja mais sucinto ou mais extenso, não vai ser isso que vai codificar o laudo num é?! (MW).

A questão do laudo descortina também a construção de regras de trabalho entre os profissionais. O laudo pericial para eles é como uma regra de ouro. Fazer um laudo bem feito, consubstanciado em indícios e sinais que efetivamente comprovam a causa da morte, é questão de competência e responsabilidade.

(...) a gente assina um laudo e o laudo não se desfaz naquele momento, então fica para o resto da vida. Então, o seu nome fica ali, mesmo que você deixe de ser perito e se

um você seja questionado e se você assinou naquele momento perito, você para sempre vai ser perito então existe essa questão. (OW)

Na fala podemos observar que a questão da responsabilidade está colocada: primeiro porque o laudo é um documento oficial e que se materializa perante a sociedade servindo a Justiça e, segundo, porque eles assinam o documento assumindo a veracidade das informações ali contidas. E, com isso, a construção de regras poderá ser entendida por um grupo de trabalhadores que segundo Dejours (2004), cada um finaliza a função, ou seja, o trabalho que começou. Esta regra permite que os sujeitos vivenciem todas as etapas do trabalho, aprendendo e dominando todas as tarefas. Neste sentido, o laudo final é uma regra de ouro para o trabalho dos profissionais que realizam a necropsia.

4.4. A inteligência da prática

O uso da inteligência da prática exige uma concordância entre o trabalho real e a subjetividade de cada sujeito. A inteligência prática se constitui em uma ação que permite o desenvolvimento da mobilização subjetiva. Ela é definida como uma espécie de sabedoria transgressora da prescrição do trabalho que permite atender aos objetivos de produção com procedimentos mais eficazes do que os estabelecidos pela organização do trabalho (DEJOURS; GERNET, 2010).

A inteligência da prática é mobilizada em uma situação real de trabalho, pois está enraizada no corpo, nas percepções e na intuição, encontrando-se em constante ruptura com as normas e regras. Uma situação alerta os sentidos por romper com o que é habitual, causando desconforto (DEJOURS, 2004). A experiência profissional leva ao uso da mobilização da inteligência da prática, verificada no manejo dos profissionais no ato de agilizar a atividade para atender o volume de corpos que é proposto.

(...) na condução mesmo da necropsia, se você pode, se você tem mais de um necrotomista no ambiente você pode, é agilizar um pouco os serviços, enquanto termina uma necropsia e vai para outra necropsia, um dos necrotomistas poderia está fechando o outro cadáver e isso vai permitindo que o serviço ande mais rápido, né?! Isso ajuda bastante então nós procuramos sempre agilizar o serviço devido ao volume que é muito grande, é mais ou menos nesse sentido (MY).

Nesta última fala o médico explicita o macete criado para enfrentar a sobrecarga de trabalho em determinados momentos. Conforme afirma Falzon (2007), a regulação da variabilidade passa pela solicitação dos sentidos, baseando-se em uma experiência prévia da situação de trabalho, vivida integralmente pelo corpo. Outro entrevistado ressalta o coletivo de trabalho e fala da difusão dos macetes que facilitam a realização da atividade.

É que o que edifica geralmente é difundido facilmente né? Então uma coisa que algum colega faz que, seja por necrotomista o que é feito, o que é inovado, o que edifica né? Então geralmente se difunde dentre as demais, é fato (OZ).

A cooperação no trabalho do exame necropsial explicitou como os profissionais estabelecem regras, possuem uma linguagem comum e executam as atividades em equipe (LHUILIER, 2012; DEJOURS; GERNET, 2011). Um dos médicos entrevistados reconhece a singularidade da atividade do necrotomista e a construção de saídas para as variabilidades encontradas no trabalho.

E quebra o galho! Ele é uma artista nisso [se referindo ao necrotomista] (MW).

Esta inteligência também se caracteriza por seu poder criador, isto é, a astúcia, a engenhosidade, faz surgir novas formas de operar, através das quais, tal criatividade é avaliada (DEJOURS, 2004). O odontólogo ressalta a astúcia do necrotomista ao criar instrumentos para realizar o trabalho.

E as invenções dele são plenamente aplicáveis, tem que patentear (OW).

Em suma, sem a mobilização individual e coletiva, a inteligência da prática não existiria. Porque a formação dessa inteligência só ocorre após a mobilização no trabalho, uma vez que esta e o confronto com o real despertam a formação da inteligência (DEJOURS, 2004). A maneira como os profissionais médicos, odontólogos e necrotomistas realizam sua atividade, a cooperação e a confiança construída, as experiências singulares, a criatividade para lidar com situações vulneráveis, esses aspectos contribuem para a dinâmica coletiva.

5. CONCLUSÃO

A análise do trabalho dos profissionais que realizam o exame cadavérico do NUMOL mostra um quadro multifacetado e complexo de atividades. São diversas as variabilidades existentes no processo de trabalho do exame cadavérico. Os cadáveres que chegam para a necropsia não são iguais e os motivos das mortes são os mais diversos, carecendo de uma atenção e concentração dos profissionais na determinação da causa *mortis*. A atividade da necropsia se mostra assim sempre enigmática.

A organização do trabalho encetada por eles se caracteriza pela constituição do coletivo de trabalho e pela cooperação e confiança em quase todas as fases do exame cadavérico. Assim como, a complexidade de cada caso requer uso da experiência de cada profissional, ou seja, a mobilização da inteligência da prática na realização da atividade. Os resultados mostraram isto.

Apesar das dificuldades, os pesquisadores tiveram acesso a prescrição do trabalho no NUMOL apresentadas pelos próprios profissionais que ressaltavam a sua tarefa, e com a utilização das observações sistemáticas e entrevistas coletivas, *in locos*, registradas nos diários de campo, evidenciou-se a constituição de uma dinâmica coletiva entre os profissionais.

Diante do coletivo do trabalho, os profissionais são regidos por “conversas”, porém se explicita pela busca de uma linguagem específica entre eles ressaltando as singularidades de cada profissional. O diálogo é um dos elementos que configura a presença da confiança existente entre a equipe plantonista. É evidente que os profissionais da saúde no NUMOL estabelecem regras comuns e que todos os profissionais reconhecem e seguem-na por facilitar na elaboração do laudo pericial, a obra comum.

Na pesquisa a cooperação ocorre quando existe uma troca de opiniões que os profissionais fazem acerca do laudo, uma vez que frequentemente eles discutem em conjunto sobre as hipóteses referentes à causa *mortis*. Os laços sociais estabelecidos no trabalho são construídos e voluntários. A cooperação exige relações de extrema confiança entre os indivíduos, assim, percebe-se na situação dinâmica do trabalho é pautado na confiabilidade entre os profissionais para realizar o exame necropsial.

A visibilidade do uso da inteligência da prática para lidar com as variabilidades previsíveis e não previsíveis foram demonstrada pelos profissionais quando se referiam aos necrotomistas chamando-os de “quebra galho” e “artista” por construírem saídas para imprevistos. Contudo, estas mobilizações subjetivas viabilizam o aprimoramento do exame necropsial e a agilidade para obter a obra comum, o laudo consubstanciado. Esta inteligência prática se constitui em uma ação que permite o desenvolvimento da mobilização subjetiva de cada sujeito.

Toda a configuração dinâmica e singular da atividade pode afetar o psicológico dos profissionais, já que é necessária atenção, concentração e responsabilidade na averiguação da causa *mortis*. O fato dos profissionais saberem que realizam um trabalho importante para a sociedade em geral e que cada profissional tem uma contribuição no processo fortalece o pertencimento a uma equipe de trabalho e a identidade enquanto pessoa e trabalhador.

O aspecto da dinâmica coletiva que se estabelece entre os profissionais permite a estes trabalhadores enfrentar as variabilidades, fazerem regulações para atender aos imprevistos e, com isso, tende a proteger os profissionais ajudando a mantê-los saudáveis mentalmente.

ABSTRACT

This article aims to understand the collective dynamics of working conditions with professionals who perform necropsy in Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) of Campina Grande / PB. His achievement is justified by the demand by professionals NUMOL / CG and the lack of scientific production in this population, whose work is invisible even though his performance has had social relevance. The theoretical and methodological approaches are based on located ergonomics and psychodynamics of work. General observations and systematic work techniques, and press conferences were used for data collection. Fifteen observations were made, and four press conferences, one for staff on duty. Each team consists of at least 03 professionals, including doctors, dentists and necrotomists. The results showed that the process is an effective organization of work from a collective work. Professionals seek a common goal; share a specific language and set some work rules. The data show the character of the industrious professionals, evidencing the subjective mobilization against the variability of situations and requirements of the enforcement activity. Cooperation, trust and understanding of the practice emerged as key players in support of collective work in the field industry necropsy. In conclusion one can say that the collective dynamics that takes place in the activity of professional experience allows variability, make adjustments and maintain the mental health of same.

KEYWORDS: Collective Work. Psychodynamics. Ergonomics. Health professionals.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J; PINHO, D. Teoria e Prática Ergonômica: Seus Limites e Possibilidades. Publicado em: **escola, saúde e Trabalho: estudos psicológicos**. Disponível em: <<http://www.unb.br/ip/labergo/sitenovo/Julia/Artigos/paraosite/TPESSEP.PDF>>. Acesso em Abril de 2007. p. 1-10.

ALDÉ, L.; **Ossos do ofício**: processo de trabalho saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico – Legal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em: < <http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/aldelm.pdf>>. Acesso: 12 jun. 2010, 14:34:23.

ATHAYDE, M.; **Gestão de coletivos de trabalho e Modernidade**: questões para a Engenharia de produção. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996. Dissertação (Doutorado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

BARDIN, L.; **Análise de conteúdo**. São Paulo: Persona, 1977.

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.

BORGES, E.; **O RH está nú**: Tramas e urdiduras por uma gestão coletiva do trabalho. Tese de Doutorado em Psicologia Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

DEJOURS, C.; As Estratégias Defensivas. In: **A loucura do trabalho**: Estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1999. p. 35-36. 5ª edição ampliada.

_____.; Da psicopatologia à psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C. Tradução de Franck Soudant. Paralelo 15. **Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 49-51.

_____.; A carga psíquica do trabalho. In: **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007.

_____.; ABDOUCHELI, E. Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. Tradução de Débora Miriam Raab Glina. 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, 1994, p.127.

_____.; Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 47-104.

_____.; CRU, D. Saberes de prudência nas profissões da construção civil. Nova contribuição da Psicologia do trabalho à análise da prevenção de acidentes na construção civil. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, vol.15, nº 59, p. 30-34. Jul/Ago/Set. 1987.

_____.; GERNET, I. Trabalho, subjetividade e confiança. In: **Saúde dos bancários**. São Paulo: Editora Gráfica Atitude Ltda, 2011. p. 33-43.

FALZON, P.; Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia. Elementos de uma análise cognitiva da prática. In: FALZON, P. **Ergonomia**. São Paulo: Editora Blücher, 2007.

FERREIRA, M. C.; Atividade, categoria central na conceituação de trabalho em ergonomia. Disponível em < <http://www.unb.br/ip/labergo/sitenovo/mariocesar/artigos2/Atividade.PDF>>. Versão em PDF. Acesso em Março de 2007. p. 1 –19.

GERNET, I. Psicodinâmica do reconhecimento. In. MENDES, A. M (Org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 077-086, Set./Dez. 2004.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: Editora UFMG; Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

LHUILIER, D. A invisibilidade do trabalho real e a opacidade das relações Saúde-trabalho. **Revista Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v.21, n.1, p.13-38, jan./abr. 2012.

MUNIZ, H. **Concepções dos operários da construção civil sobre acidente do trabalho**. João Pessoa. UFPB, 1993. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal da Paraíba, 1993.

SALES-PERES, A.; CARDOSO, C. L.; HERRERA, F. S. Identificação de cadáveres através da arcada dentária. In: **Revista Odontológica de Araçatuba**. V.27, n.1, p. 25-27, Janeiro/Junho, 2006.

SILVA, E. F.; REGO, J. A. R.; ARAÚJO, D. F.; LOPES, H. L.; BISPO, M. B. O trabalho vivo dos profissionais que realizam exame cadavérico no Núcleo de Medicina Legal da cidade de Campina Grande-PB. **PIBIC/UEPB**, 2011.

TELLES, A. L. C.; **Histórico conceitos e metodologias da ergonomia**. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ, 1998.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA - NUMOL

1. O que faz um médico legista (odontólogo legista, necrotomista)?
2. Como é seu dia de trabalho? Se você fosse ensinar a outra pessoa a dar conta do que você faz durante sua jornada de trabalho, como você explicaria? Descreva, da forma mais detalhada possível, um dia de trabalho.
3. Como conseguiu aprender a atividade? Caso tenha tido algum vínculo com o ensino da universidade foi suficiente ou aprendeu algo a mais com os colegas de trabalho?
4. Existem momentos de trocas de informações entre você e seus colegas de trabalho? De que forma esses momentos acontecem? Qual a importância dessas trocas de informações no ambiente de trabalho
5. Costumam ocorrer imprevistos no seu cotidiano? Como você lida com eles? Pode dar um exemplo
6. Você e seus colegas de trabalho constroem algum tipo de estratégia/macete para facilitar o trabalho?
7. Todos obedecem a esta estratégia/macete ou são construções individuais?
8. Estas estratégias/macetes ou saídas para as dificuldades facilitam a realização da atividade?
9. Quais os riscos que você identifica no seu trabalho?
10. Já sofreu algum acidente de trabalho no NUMOL? No caso de sim, como aconteceu? Você acha que poderia ter evitado?
11. Como você se sente ao chegar em casa após um dia de trabalho?
12. Você acredita que seu trabalho produz algum tipo de sofrimento/adoecimento?
13. O que você faz para não sofrer nem adoecer? Que estratégias você utiliza no seu trabalho para não sofrer/adoecer?
14. Você teve algum problema de saúde nos últimos tempos? Quais? Precisou se afastar do trabalho? Por quanto tempo? Você identifica alguma relação entre esses problemas de saúde e seu trabalho?
15. Você se sente realizado profissionalmente?
17. Você já recebeu algum tipo de reconhecimento pelo seu trabalho?
De quem? Colegas de trabalho

Diretor

Usuários do serviço

18. Esse reconhecimento referia-se a que?
 - a) Trabalho realizado?
 - b) Alguma regulação realizada no trabalho que evitou acidente?
 - c) Outro?
19. Pode explicar como esse reconhecimento aconteceu?
20. Na sua opinião, o que poderia ser melhor no seu trabalho? Como poderia ser melhorado?
21. O que seria um dia ruim de trabalho?
22. O que seria um dia bom de trabalho?
23. O que você costuma fazer no seu tempo extra trabalho?
24. O que te dá prazer no trabalho?

ANEXO A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB
CAAE: OX89.0.133.000-10

PARECER: **APROVADO** ()
NÃO APROVADO ()
PENDENTE ()

TÍTULO: O TRABALHO VIVO DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM EXAME
CADAVERÍCO NO NÚCLEO DE MEDICINA LEGAL DE CAMPINA GRANDE-PB

PESQUISADOR (A)/ORIENTADOR (A): EDIL FERREIRA DA SILVA

ORIENTANDOS (AS): MORGANA BEZERRA BISPO; HELYSSA LUANA LOPES;
RENALLY XAVIER DE MELO; DENISE DE FIGUEIREDO ARAÚJO; ARIANA JOICE DE
ARAÚJO RÊGO.

ANÁLISE DOS ITENS: Ao reavaliarmos o presente projeto, verificamos que foram acatados e efetivados os devidos esclarecimentos propostos por este Comitê. Assim, tendo por base a Resolução 196/96 do CNS/MS, que disciplina a matéria em análise; como também a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/200Y, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, entendo pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Campina Grande, 10 de novembro de 20Y0.
RELATOR: 18

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.^a Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa