



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

HELYSSA LUANA LOPES

**O Trabalho Vivo de Profissionais que Lidam com a Morte:
atividade e mobilização em busca da saúde.**

CAMPINA GRANDE – PB
2012

HELYSSA LUANA LOPES

**O Trabalho Vivo de Profissionais que Lidam com a Morte:
atividade e mobilização em busca da saúde.**

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 Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientador: Profº Dr. Edil Ferreira da Silva.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

L864t Lopes, Helyssa Luana.
O trabalho vivo de profissionais que lidam com a morte [manuscrito]: atividade e mobilização em busca da saúde./ Helyssa Luana Lopes. – 2012.
34 f.

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. Saúde ocupacional. 2. Profissionais de medicina legal. 3. Fatores de risco. 4. Estratégias de defesa. 5. Saúde do trabalhador. I. Título.

21. ed. CDD 613.62

HELyssA LUANA LOPES

**O Trabalho Vivo de Profissionais que Lidam com a Morte:
atividade e mobilização em busca da saúde.**

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 Bacharel/Licenciado em
Psicologia.

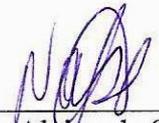
Aprovada em 05/07/2012.



Profº Dr. Edil Ferreira da Silva / UEPB
Orientador



Ms. Ana Paula Lima da Silva/ UFPB
Examinadora



Profº Ms. Nelson Aléixo da Silva Júnior / UEPB
Examinador

O Trabalho Vivo de Profissionais que Lidam com a Morte: atividade e mobilização em busca da saúde.

LOPES, Helyssa Luana¹.

RESUMO

A proposta deste artigo partiu da demanda apresentada pela equipe de saúde que realiza o exame cadavérico no NUMOL de Campina Grande – PB, composta por médico-legista, perito-odonto e necrotomista. Seu objetivo foi identificar os fatores de risco inerentes a esta realidade de trabalho, evidenciando as estratégias de defesa utilizadas por estes profissionais para subverter os riscos e consequentemente dar continuidade à realização das suas atividades. Nossos pressupostos teóricos e metodológicos se basearam nas abordagens da Ergonomia Situada e da Psicodinâmica do Trabalho. Durante a coleta de dados, ocorreram 15 observações sistemáticas do trabalho acrescidas de 04 entrevistas coletivas do tipo semiestruturada realizadas com as equipes de plantão compostas por 03 profissionais, sendo um de cada área. Os resultados permitiram compreender o processo e a organização do trabalho da categoria aqui estudada, indicando a existência de diversos fatores de risco prejudiciais aos trabalhadores dentre os quais se destacaram os bio sanitários, ergonômicos, de acidentes e psicológicos. Ao subverterem tais riscos por meio das estratégias de defesa, os profissionais determinadas vezes faziam uso de procedimentos arriscados à sua saúde física e mental, como no caso do modo paradoxal de lidar com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Disso emana a necessidade de que as estratégias de defesa passem a ser mais efetivas em termos de proteção à periculosidade inerente a esse contexto laboral. A relevância desse estudo também pode ser vislumbrada no sentido de expandir discussões sobre profissionais que lidam diretamente com a morte e que ainda são pouco evidenciados na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Profissionais de medicina legal. Fatores de risco. Estratégias de defesa.

¹ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (helyssa.lobes@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

Os elementos do processo de trabalho e o modo como a organização do trabalho se configura possivelmente geram riscos que, por não serem conhecidos a priori, podem trazer efeitos sobre a saúde dos trabalhadores que ainda carecem de melhores definições e esclarecimentos. Por outro lado, entendemos que os trabalhadores são sujeitos ativos no trabalho e gestores da sua atividade por poderem enfrentar os fatores de risco ou até mesmo subvertê-los. Levando isso em consideração, 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 de saúde dessa instituição.

Estudos como o realizado por Aldé (2003) apontam que a saúde da categoria ocupacional aqui abordada 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 protegerem sua saúde mental na tentativa de tornar a prática de trabalho menos penosa (SALOUM; BOEMER, 1999; AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007).

Outra pesquisa realizada por Barros e Silva (2004) também discute sobre o universo de trabalho destes profissionais, buscando compreender a repercussão que suas atividades têm 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 em contaminações e acidentes de trabalho como cortes, perfurações e quedas, além das estratégias de defesa criadas contra o sofrimento, a angústia e o desgaste.

Estes estudos evidenciam que a execução de atividades relacionadas a trabalhos repugnantes, desagradáveis e que envolvem pessoas mortas trazem riscos variados para a saúde dos trabalhadores. Nessa perspectiva, se fez necessário compreender o processo e a organização do trabalho dos profissionais (médico-legista, perito-odonto e necrotomista) que realizam o exame cadavérico no NUMOL/CG a fim de levantar os fatores de risco existentes em sua situação de trabalho e suas formas de enfrentamento.

Esclarecemos que o foco deste artigo não recai nos fatores de risco enquanto prováveis produtores de sofrimento, mas sim 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 estes profissionais astuciosamente elaboram formas de continuar o trabalho mantendo sua saúde. Dito de outro modo, queremos mostrar o trabalhar dos profissionais no exame cadavérico que se configura no enfrentamento

da defasagem entre o que é dito para eles fazerem e como, frente às variabilidades e exigências, a atividade é praticada no dia a dia.

Saúde no Trabalho e Fatores de Risco

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, sendo este um conceito integral distanciado do modelo biomédico que a considera tão somente como ausência de doença. Por muito tempo este conceito foi aceito e propagado. Entretanto, as críticas ao mesmo foram surgindo e sua desconstrução foi se efetivando. A crítica mais contundente questiona o fato da saúde ser entendida como um ‘estado completo de bem estar físico, mental e social’. Segundo Dejours (1986), compreender a saúde como um estado torna-se um equívoco, uma vez que os organismos vivos se caracterizam não pela estabilidade, mas pelo movimento. Em sua perspectiva, a saúde é concebida sob uma proposta dinâmica:

O estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. É algo que muda constantemente e é muito importante que se compreenda esse ponto. Creemos que isso muda por completo o modo como vamos tentar definir saúde e trabalhar para melhorá-la. Isto significa que, se quisermos trabalhar pela saúde deveremos deixar livres os movimentos do corpo, não os fixando de modo rígido ou estabelecido de uma vez por todas (DEJOURS, 1986, p.8).

O conceito de saúde se torna bem mais abrangente quando associado ao ato de trabalhar. Esta articulação é bastante ampla, podendo ser constatada desde os primórdios da Antiguidade, sendo que foi a partir da Revolução Industrial que a mesma passou a receber maior atenção. No final dos anos 1970, surge o campo de Saúde do Trabalhador propondo estudar e intervir na relação saúde-trabalho a partir do processo de trabalho e, para tal, considerando olhares de diferentes especialistas em junção aos dos trabalhadores (BRITO, 2004).

Conforme Bellusci (1999), o processo de saúde e adoecimento tanto é determinado pelas condições de trabalho que abrigam os fatores de risco físicos, químicos, biológicos e mecânicos como também é decorrente da organização do trabalho. Esta autora aponta que o contexto laboral pode oferecer riscos que ameaçam a integridade física, emocional ou social do trabalhador. Entretanto, o trabalho também pode ser entendido como promotor de saúde. Para tal, a abordagem em Saúde do Trabalhador intenciona ressaltar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, tais como

incômodos, desgastes, pressão psíquica, para além dos acidentes e doenças (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Apesar dos avanços trazidos pelo campo de Saúde do Trabalhador, os fatores de risco geralmente são abordados dentro de uma perspectiva negativa, sendo entendidos como causadores do adoecimento que devem ser eliminados e neutralizados no ambiente de trabalho (NOUROUDINE, 2004). Nesse sentido, as políticas de prevenção no meio laboral são implantadas através de programas que incentivam o cumprimento de normas de segurança e o uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs). Porém, uma das maiores falhas reside na ausência de uma junção entre esse saber técnico e as experiências dos trabalhadores, uma vez que a análise e o tratamento dos riscos vêm sendo conduzidos principalmente por especialistas em segurança do trabalho (PORTO, 2000).

Alguns estudos (NOUROUDINE, 2004; NASCIMENTO; VIEIRA; CUNHA, 2010) vêm discutindo essa problemática, evidenciando a importância da participação do trabalhador em ações que são construídas para a prevenção dos fatores de risco do trabalho. As ações preventivas cumprem um papel fundamental no processo de proteção a saúde dos trabalhadores, todavia quando estas 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). Surge então a ideia de que tais indivíduos lidam de forma inadequada e até mesmo irracional frente aos fatores de risco do trabalho.

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

Neste artigo abordaremos os fatores de risco não para ressaltar seus aspectos negativos, mas sim com o intuito de mostrar que em toda situação de trabalho os riscos estão presentes e que o trabalhador lida com eles tornando a atividade possível de ser vivenciada.

Clínica do Trabalho: Contribuições da Ergonomia Situada e da Psicodinâmica do Trabalho

A definição de trabalho considerada neste referencial emana do princípio da subjetividade do trabalhador frente à sua atividade. Corroborando com tal premissa, Dejours e Gernet entendem trabalho como

“a atividade coordenada executada por homens e mulheres que trabalham para prover o que não está previsto na organização do trabalho. (...) o exercício do trabalho vem inevitavelmente acompanhado da confrontação com o real, isto é, com algo que se dá a conhecer para quem trabalha por meio de sua resistência à mestria do trabalhador, e leva o sujeito a pensar e agir de forma diversa daquela prevista pela organização do trabalho” (2011, p. 62).

Nesta perspectiva, ressaltar a diferença entre os conceitos de trabalho prescrito/tarefa e trabalho real/atividade é fundamental. O primeiro se caracteriza pela maneira teórica de 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 pelo 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 nesta realidade de trabalho, o indivíduo se defronta com um conjunto de variabilidades que 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 aos 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 humana. E mesmo que se tente eliminar tais variabilidades, não é possível que se obtenha um ambiente de trabalho estável. Assim, para geri-las, os trabalhadores ‘lançam mão’ de atividades de regulação do trabalho a fim de alterar os modos operatórios, para que com isso possam preservar as normas de segurança na consecução do trabalho (BORGES, 2006).

Partindo das definições presentes na Ergonomia Situada, a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) se detém a entender principalmente a mobilização subjetiva dos trabalhadores face ao enfrentamento das situações causadoras de sofrimento. A PDT referencia-se na concepção de sujeito ativo frente à execução do seu trabalho, responsável por seus atos sendo também capaz de deliberar e agir.

Através de suas investigações pautadas na Clínica do Trabalho, a Psicodinâmica evidencia que os trabalhadores necessitam utilizar a criatividade, a iniciativa e a inteligência da prática para enfrentar as situações impostas pela organização do trabalho (DEJOURS, 2004). O fato dessa 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, encontrando-se em constante ruptura com as normas e regras. Dito de outro modo: para gerir as variabilidades e dar conta daquilo que o processo de trabalho não prescreve, o trabalhador se mobiliza astuciosamente no enfrentamento da defasagem entre prescrito e real.

Nesta 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 a riscos e acidentes, sendo assim 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 ação contra os perigos e preservação da saúde diz respeito a construção das estratégias de defesa. Dejours (1994) afirma que as mesmas variam de acordo com as situações de trabalho, sendo caracterizadas pela sutileza, inventividade e engenhosidade, o que permite aos trabalhadores realizar a atividade subvertendo os riscos. Há ainda as estratégias de mobilização que consistem em modificar, transformar ou eufemizar a percepção que se têm acerca das pressões, fontes de sofrimento. Nesse sentido, são operações mentais que modificam o entendimento que o trabalhador possui da realidade para que ele consiga dar continuidade ao trabalho suportando 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).

A resignificação das situações causadoras de sofrimento em prazer ocorre por meio da mobilização subjetiva, através da qual o trabalhador consegue se engajar no trabalho utilizando sua subjetividade, inteligência prática e coletivos de trabalho (MENDES, 2007). Esse é um processo vivenciado no fazer, no real do trabalho, fugindo, portanto, às prescrições e predeterminações.

O conceito de cooperação com frequência se faz presente nas situações laborais, considerando que o trabalho não se caracteriza tão somente por empenho individual, mas principalmente pela vontade das pessoas trabalharem unidas para superarem coletivamente as contradições oriundas da organização do trabalho (DEJOURS, 2004). Tanto é que as estratégias de defesa, em sua maioria, são 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, uma vez que a responsabilidade se torna compartilhada representando um dos maiores requisitos da ação frente às situações de variabilidades. Assim, as regras são elaboradas no trabalho tendo 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).

Baseando-se nos conceitos acima discutidos pela Ergonomia e Psicodinâmica, a Clínica do Trabalho propõe compreender os processos provenientes da atividade real do trabalho, como a mobilização subjetiva, as vivências de prazer e sofrimento, as mediações e subversões que dão conta da dicotomia prescrito-real e a relação entre saúde-doença (MENDES, 2007).

Além disso, aceitar a conotação positiva dos fatores de risco nas atividades humanas implica tornar primordial a abertura de espaço para que o próprio trabalhador direcione a realização das suas tarefas. Só assim, a saúde das pessoas passa finalmente a ser “um assunto ligado às próprias pessoas” (DEJOURS, 1986, p.8), portanto não sendo “assunto dos outros” (op. cit., p.11). Isso, por si só, reafirma a ideia de que ações em prol da saúde e segurança no trabalho não devem se traduzir em implantação de mudanças organizacionais hierarquicamente definidas. Devem ir mais além, perpassando as fronteiras do prescrito e dando oportunidade à construção de intervenções pautadas na fala que o trabalhador oferece alicerçada na sua experiência real de trabalho.

Esse artigo intenciona mostrar, através do estudo do processo, da organização e dos fatores de risco do trabalho, como os profissionais astuciosamente elaboram formas de continuar o trabalho mantendo sua saúde.

METODOLOGIA

A abordagem que permeia nosso objeto de estudo é eminentemente qualitativa, uma vez que a compreensão da situação de trabalho da equipe que realiza o exame cadavérico e as consequências para a sua saúde física e mental é algo que não pode ser quantificado, nem captável em equações, médias e estatísticas. A este respeito, Dejours (2007) 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.

Nosso estudo foi realizado no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal da cidade de Campina Grande-PB (NUMOL/CG), o qual consiste em um órgão vinculado a Polícia Científica. Juntamente com essa, 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 de perícias odonto-legais e perícias médico-legais, consubstanciadas no exame cadavérico, exames de corpo de delito, análises e pesquisas laboratoriais.

Participaram desse estudo profissionais médicos, odontólogos e necrotomistas que realizam os exames cadavéricos no NUMOL/CG. O quadro de funcionários da instituição que lida diretamente com as necropsias é composto por seis médicos-legista, oito necrotomistas e oito peritos-odonto. Constatamos também que, em sua maioria, os profissionais são do sexo masculino.

Cabe ressaltar que nossa pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), sendo consideradas as diretrizes e normas estabelecidas pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 196/96 do CNS/MS).

O levantamento dos dados envolveu uma análise do processo de trabalho a partir de visitas pautadas na técnica da observação geral do trabalho e da observação sistemática da atividade. Durante as visitas iniciais de observação, foram levantadas informações sobre: o funcionamento do NUMOL/CG, a equipe de profissionais, o serviço de necropsia e a estrutura física que dispunham para a realização dos exames. Em paralelo, buscaram-se documentos relativos à prescrição do trabalho dos profissionais que realizam a necropsia. Como não se obteve êxito, se procurou levantar aspectos da prescrição do trabalho a partir do depoimento dos próprios profissionais.

Já a etapa de observação sistemática da atividade consistiu em conhecer de perto, *in loco*, como se efetivava o trabalho dos profissionais da necropsia intencionando conhecê-lo na situação real, ocorrendo, quando necessário, nossa intervenção enquanto pesquisadores para dirimir dúvidas acerca da atividade. Assim, foram realizadas no total 15 observações em dois turnos de trabalho (manhã e tarde), almejando abranger quase todos os plantões cotidianos. Tais observações foram registradas em diários de campo, posteriormente discutidos e analisados no grupo de pesquisa.

A coleta de dados foi encerrada com a realização de quatro entrevistas coletivas semiestruturadas, abordando essencialmente questões sobre processo e organização do trabalho. Na sequência, tomando por base nossas observações, foi solicitado que os profissionais comentassem acerca dos fatores de risco percebidos e das estratégias de defesa utilizadas por eles no trabalho. Tais entrevistas foram transcritas com seus depoimentos preservados em sua totalidade.

As respostas dos entrevistados foram examinadas através de uma análise qualitativa de conteúdo (BARDIN, 1977; LAVILLE; DIONE, 1999). A análise ocorreu através dos passos descritos a seguir por ordem de realização: transcrição literal das entrevistas; demarcação de unidades de sentido; geração de categorias temáticas; classificação das respostas nas categorias; e análise propriamente dita (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Para fins de análise, os dados das observações e entrevistas foram agrupados em quatro categorias. Essas serão apresentadas na próxima seção e discutidas frente ao material bibliográfico utilizado².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 – Processo e Organização do Trabalho

O processo de trabalho da equipe responsável pela necropsia no NUMOL/CG é composto por alguns elementos que configuram o seu trabalho como objeto de trabalho, instrumentos, jornada, organização, atividade e produto final do trabalho. A equipe tem por objeto de trabalho o cadáver humano de vítimas de acidentes, morte natural ou algum tipo de violência, sendo este permeado por uma variabilidade constante por se tratar do corpo humano que possui diferenças tais como peso, altura, sexo, idade entre outras.

Além disso, a equipe se depara constantemente com diversos tipos de mortes, sejam elas causadas por armas de fogo, acidentes automobilísticos, eletrocutamentos, afogamentos, suicídios e muitas outras. Cada corpo que foi envolvido nestes tipos de mortes precisa de uma intervenção específica dos profissionais para evidenciar a causa *mortis*. Estas variabilidades tornam a atividade de manuseio do corpo muito desgastante física e psicologicamente, como por exemplo, no caso das necropsias nos corpos em estado de putrefação.

Para cada caso os profissionais mobilizam seu saber-fazer para decidir os procedimentos adequados. De acordo com Daniellou (1989), as variabilidades surgem durante a realização do trabalho real e demandam do trabalhador uma engenhosidade e modos operatórios para que, através das regulações da atividade, se possa atingir os objetivos fixados. A gerência de tais variabilidades pelos profissionais será melhor exemplificada na categoria 2.

No que concerne à jornada de trabalho dos profissionais, esta se organiza da seguinte forma: o médico-legista cumpre uma carga horária de 30/72 horas em regime de plantão; a carga horária do necrotomista e do perito-odonto é regida por plantão de 24/72 horas. Todos os

² A fim de manter o anonimato dos profissionais, as falas se encontram identificadas da seguinte forma: médico-legista = M; perito-odonto = O; necrotomista = N. Para indicar a relação do profissional com sua equipe de trabalho, foram utilizados os símbolos X, Y, Z e W.

profissionais trabalham por escala semanal em sistema de rodízio, de modo que a mesma equipe se reúna durante a distribuição dos plantões. A organização da jornada de trabalho pode ser vislumbrada através da seguinte fala:

A nossa jornada é feita de regime de plantão, tanto do necrotomista, perito-médico e perito-odonto, e variando nos dias da semana conforme a necessidade da instituição. Normalmente a gente trabalha semana e final de semana (M).

O trabalho da equipe é realizado na sala de necropsia, onde sua organização é regida face às tarefas que cada profissional desempenha. Ao médico-legista compete examinar o corpo do sujeito a fim de identificar a causa da morte ou lesão. Este 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 estrutura facial estando 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. O necrotomista se detém ao tipo de exame necropsial, tendo por funções receber o corpo, realizar sua limpeza e aguardar a chegada dos demais profissionais da equipe para dar início ao referido exame. Atua auxiliando os dois profissionais acima citados, onde seu trabalho de examinar o corpo ocorre em conjunto com os mesmos, sendo ainda responsável por todos os procedimentos que se dão antes, durante e depois do exame cadavérico.

No processo de trabalho os profissionais utilizam diversos meios de trabalho, onde cada um possui instrumentos característicos de sua tarefa e compartilham outros que fazem parte da atividade geral da necropsia. O médico-legista tem por meios de trabalho 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 anotação dos dados do exame. Em sua tarefa, o perito-odonto faz uso de caneta, papel, prancheta, espátula, afastador, espelho e lanterna para manusear o corpo e facilitar o exame cadavérico.

O necrotomista, para efetivação do exame, dispõe de quatro mesas de necropsia e uma cuba feitas em aço inox, esguicho para higienização do cadáver e torneira com bica bem como um carrinho de serviço com rodízios giratórios. Para abertura das cavidades e 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 fechamento do corpo. Em sua maioria, tais instrumentos não são higienizados adequadamente ou estão em más condições de uso, além de que existe uma deficiência na reposição regular destes pelo Estado.

Conforme exposto, a tarefa de cada profissional da equipe de necropsia é essencialmente específica, embora, na prática, foi observado que eles trabalham conjuntamente

compartilhando objeto 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. Neste sentido observamos a formação de um coletivo de trabalho, caracterizado por trabalhadores de vários ofícios seguindo regras de ofício comum (MUNIZ, 1993).

Categoria 2 – Prescrição do Trabalho e Atividade

De modo sucinto, o trabalho prescrito refere-se às regras preestabelecidas que definem a priori o que deve ser realizado pelo trabalhador. Os resultados evidenciam que essa prescrição tem a mesma finalidade para todos os membros da equipe que realiza a necropsia: identificar a causa *mortis*. Foi igualmente constatado que, no caso do médico-legista e perito-odonto, a prescrição do trabalho é constituída principalmente na academia. Já para o necrotomista, esta ocorre através de cursos de capacitação. No discurso abaixo, o perito-odonto reconhece as normas da tarefa, entretanto expõe que isto não é suficiente para o que ocorre na atividade.

Existe um protocolo, **existe uma padronização de procedimentos, só que é uma coisa que não é.** Ao mesmo tempo em que existe os protocolos, também existem os desafios que como é uma perícia, então tudo pode acontecer. E também existe a questão da responsabilidade que é muito grande (OW).

O necrotomista igualmente distingue essa distância entre prescrito e real, reconhecendo a importância da prática para a aquisição de conhecimentos.

A gente aprende também mais, no meu caso necrotomista, com a prática entendeu? Na sala quando eu comecei vendo os outros mais experientes trabalhar (...). Aí você vai como disse o doutor, fazendo é... dando o seu toque pessoal, vai vendo, tal e corrigindo certas falhas e com isso você vai desempenhando melhor a sua função (NY).

O trabalho real é aquele executado na prática pelo trabalhador. É interessante esclarecer que, nesta pesquisa, entendemos trabalho real como a atividade, já que segundo Borges (2006) a atividade mobiliza as funções físicas, psíquicas e sociais do homem quando este executa suas tarefas. Nesse sentido, a execução de uma atividade não pode se restringir a um processo reprodutivo de cumprimento de prescrições (LHULLIER, 2005).

No tocante a realização das atividades, 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 mediante chegada dos corpos no NUMOL/CG, que são deixados pelo carro do órgão responsável por este serviço. O necrotomista se encarrega de receber o corpo que é posto na mesa de necropsia. Após isso, a equipe se prepara para iniciar o exame colocando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que se constituem em bata, avental,

luvas, máscaras, óculos de proteção, e touca nos sapatos e cabeça. A utilização dos EPIs não é unânime entre os profissionais e seu uso depende de cada um deles. Essa questão será melhor abordada nas categorias de fatores de risco e 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. Desse modo, quando o corpo é colocado para ser necropsiado, a equipe faz uma apreciação deste verificando sinais visíveis para então decidir que procedimentos adotar.

Depois de constatados os sinais gerais presentes no corpo, o médico autoriza a abertura deste e assim segue o exame. Para tanto, o manuseio do cadáver é feito pelo necrotomista (único membro da equipe que lida diretamente com o corpo do início ao fim do exame cadavérico) sob orientação daquele 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.

Após 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 melhor visualizar a região bucal da vítima fazendo uma vistoria minuciosa em toda a arcada dentária. Em paralelo, vai demarcando o odontograma anatômico do cadáver, identificando restaurações, extrações e qualquer alteração realizada neste local.

O término do exame necropsial para o médico-legista e perito-odonto ocorre mediante a identificação da causa *mortis*, sendo o laudo elemento principal e produto final do trabalho destes. Nele se materializam todas as atividades realizadas pela equipe, sendo sua importância para a execução da atividade reconhecida conforme evidenciado nas seguintes falas:

(...) **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).

E por último você conclui pela causa da morte. E ainda no final você faz o preenchimento da declaração de óbito e nela vai constar a causa da morte imediata e também a **sua aliança na causa jurídica** se foi acidente, se foi homicídio, se foi suicídio (M).

Vale ressaltar que a atividade do necrotomista é essencial na realização e conclusão dos laudos, apesar de no mesmo não constar a assinatura desse profissional. É uma atividade presente no ato do exame cadavérico, porém invisível no laudo conclusivo da tarefa de

necropsia. Posteriormente à conclusão do laudo, o necrotomista continua seu trabalho, quando realiza as atividades de fechamento do corpo, limpeza e entrega do mesmo aos familiares ou ao serviço funerário autorizado. Na sequência, um auxiliar limpa todo o material utilizado bem como o ambiente onde se realizou o trabalho.

Na descrição da atividade acima exposta, percebe-se que, embora os três profissionais exerçam individualmente a sua função pré-determinada na tarefa, no ato 'vivo' do exame cadavérico os saberes-fazeres de cada profissional se plasam em um coletivo de trabalho conforme exposto na categoria 1. Portanto, se constitui aqui 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, através do respeito à regra, concorrem a uma obra em comum.

A este aspecto de obra comum articula-se o conceito de cooperação, caracterizado por laços construídos entre diferentes trabalhadores para alcançar um 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 a partir 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 corroborado pelo estudo de Aldé (2003), no qual 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 esta hierarquia com sua capacidade de autorregulação, o que foi constatado nas observações e entrevistas, uma vez que as relações intersubjetivas presentes no desenrolar do exame cadavérico apontam um modo cooperativo no trabalho, de modo que a hierarquia médica se dilui frente à realização da atividade. Acrescenta-se a isso o fato dos 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. Nesse contexto, 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 meios para dar conta de sua atividade (DEJOURS, 1993). O discurso a seguir exemplifica na prática a gestão das mesmas.

Aí realmente a questão é a gestão, tem que suprir. Às vezes falta um ou outro artigo da parte de biossegurança, falta uma coisa, mais 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, pois, que os profissionais em face das variabilidades e exigências fazem uso de sua experiência e inteligência, contribuindo para que a organização do trabalho se efetive. Entra em cena a inteligência da prática, onde sua 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, a engenhosidade, fazendo surgir novas formas de operar (DEJOURS, 2004). Os discursos abaixo expressam 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 as vezes tem muitos corpos e a nossa experiência consegue fazer com que esse tempo seja mais reduzido (NY).

Agora um macete que eu considero interessante é a criação de um protocolo, né?! E eu 'tô' pretendendo fazer isso pra mim, né?! (...) muitas vezes você olha rapidamente e pode de uma certa forma esquecer uma lesão, uma posição da lesão, a forma dela. Então, **se você criar um protocolo e transformar aquilo ali em quadrantes, então, eu acredito que seja um macete interessante** (O).

Pode-se perceber bem que nesta última fala, a prescrição não dá conta do trabalhar e exige dos trabalhadores o uso de sua inteligência na invenção de 'macetes' que agilizam a realização do exame necropsial. Reconhece a importância da experiência em nível de grupo e particular, uma vez que a mesma aprimora a realização do trabalho.

Categoria 3 – Fatores de Risco

Uma das concepções de risco que permeia o trabalho defende que sua natureza gera problemas de segurança nas situações que envolvem os trabalhadores (NOUROUDINE, 2004). A este 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 sim como dimensão intrínseca à atividade de trabalho.

Constatamos que, no caso do NUMOL/CG, o trabalho só ocorre mediante a subversão dos riscos, uma vez que suas fontes estão relacionadas aos vários elementos do processo de trabalho, desde o seu objeto, no caso os cadáveres, perpassando pelos instrumentos de trabalho e pela atividade. 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, um quadro com os principais fatores de risco levantados.

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 fluído 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

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 bio sanitários, ergonômicos, de acidentes e psicológicos foram os mais evidenciados nas observações e entrevistas, seguidos dos ambientais, químicos e sociais. Nos deteremos, nesta pesquisa, a examinar mais enfaticamente os quatro primeiros fatores citados devido a relevância e a

assiduidade com que ocorrem. Nos discursos a seguir, o fator de risco bio sanitário 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. Na realidade eu acho que seria uma insalubridade da mais alta que tem né? Eu não conheço nenhuma outra tão alta quanto aquilo ali (OY).

(...) quantos cadáveres você tá abrindo sem saber se tem alguma doença, entendeu? Você não sabe. **A nossa contaminação vem de tudo quanto é lado** (MX).

Comigo aconteceu uns respingos de sangue, um aqui outro acolá (OY).

O risco ergonômico foi detectado durante a observação do trabalho e também 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 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 a 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 nesta 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 não existe no Brasil norma que preveja qual deve ser o número de necropsias diárias para um profissional perito. Tal falta de normatização acarreta na submissão destes trabalhadores à demanda do serviço. Entretanto, ele explicita a dificuldade de fazer muitas necropsias, reconhecendo a limitação decorrente da realização de mais de quatro exames por plantão. Usando da experiência de trabalho, referindo-se a sua competência técnica, ele diz que o seu “padrão” cai em situações como a retratada no discurso acima.

Além disso, o trabalho realizado pelo necrotomista pode ser causa de distúrbios músculo esqueléticos devido o manuseio de diversos instrumentos e do cadáver, combinando movimentos repetitivos, esforço físico por levantamento de peso e perda de energia. Um médico-legista de determinada equipe reconheceu os esforços realizados pelos necrotomistas em suas atividades.

Agora eu diria que o necrotomista, (...) não o tempo todo que faz necropsia, mas assim **quando ele faz o uso do material, é um material que às vezes tem que fazer muita força**. Então às vezes tem problema de tendinite relacionada. Então eu diria que ergonômico talvez e biológico de certeza (MW).

O necrotomista que participa da mesma entrevista confirma categoricamente o que foi dito pelo médico: “De certeza!” (N).

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 existentes, não são resistentes e adequadas, segundo reclamação dos próprios profissionais. Pôde-se constatar que os maiores riscos de acidentes estão para os profissionais necrotomistas. Estes lidam diretamente com o corpo utilizando os instrumentos cirúrgicos que são pontiagudos e perfuro cortantes, onde o perigo real de acidente existe.

Eu já me acidentei, fique 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 nesta atividade. A ausência de EPIs no ato da atividade ou, por 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 na geração de fatores de risco.

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

O imprevisto acontece, mas com certeza sempre existe imprevisto. Teve um imprevisto muito grave, **um necrotomista se feriu** (MX).

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).

A partir desses relatos, percebe-se que os acidentes de trabalho se tornam bastante comuns no dia a dia desses profissionais. Os acidentes com instrumentos têm dois agravantes: primeiro, fere o trabalhador e dependendo da gravidade pode afastá-lo do trabalho; segundo, a contaminação do trabalhador devido o contato do instrumento com a corrente sanguínea e mucosas. Dessa forma, os acidentes podem acabar se revertendo em prejuízo a curto, médio e longo prazo 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 o lidar com a morte, ou seja, o manuseio e o contato com os corpos e seus familiares é fonte de sofrimento psíquico. Um médico-legista assegurou que as situações eram inusitadas e os profissionais necessitam de

uma estabilidade psicológica para lidar com as adversidades oriundas do seu objeto de trabalho: o corpo humano permeado de variabilidades.

Tem gente que se adapta melhor as 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, requerendo muita atenção e concentração. O discurso abaixo retrata esta intensidade 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).

A responsabilidade igualmente se constitui em um agente de risco psicológico durante a realização da necropsia, já que se faz presente na elaboração do laudo pericial. Soma-se a isto, o fato dos profissionais serem representantes do Estado quando se trata de elencar provas e a causa *mortis* do sujeito e, com isso, contribuir para 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.

A gente sofre pressão externa para liberação de corpos, mesmo fora da ordem... é uma questão administrativa ou política mesmo. Então isso é ruim porque interfere no trabalho, isso é ruim mesmo. Interfere no trabalho, interfere no resultado. (...) **o perito, ele não pode se sentir pressionado de jeito nenhum, de nenhuma forma, nem para dar laudos diferentes, nem para apressar laudos, não pode se sentir pressionado.** (...) no que ele vai escrever não pode ter pressão nenhuma, até pelo próprio código de ética, não pode sentir pressão (MZ).

Ao falarem dos fatores de risco os trabalhadores do exame cadavérico externam suas vivências subjetivas que são carregadas de sofrimentos, porém não os paralisam ante estas situações de trabalho. Para continuar trabalhando e não sucumbir ao medo, a angústia, ao

sentimento de repulsa ante seu objeto de trabalho eles subvertem estas situações através da elaboração de estratégias de defesas individuais e coletivas. A categoria seguinte trata justamente dessa questão.

Categoria 4 – Estratégias de Defesa

O tipo de trabalho realizado por estes profissionais foge ao que é comum. A maioria das pessoas certamente não conseguiria enfrentar um processo de trabalho como este que aqui se analisa. O trabalho de exame cadavérico encontra-se na categoria daqueles que são considerados repugnantes. Possui exigências físicas e mentais que podem trazer agravos para a saúde e 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 esta situação?

Durante as observações do trabalho, pôde-se verificar a construção de estratégias de enfrentamento 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 onde 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 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 através do 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 no processo de naturalização do odor exalado pelos corpos, uma vez que os profissionais dizem que o organismo se adapta ao cheiro. Assim, se configura um modo

paradoxal de lidar com os EPIs, seja pela falta de qualidade dos materiais que eles não confiam e usam 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 sendo coletiva. Eles racionalizam este tipo de estratégia:

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

Evidencia-se nesta fala 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. Ainda, pelo fato desse tipo de defesa por em constante risco a saúde de todos os profissionais, esta pode se constituir em uma armadilha sendo 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 se torna mais arriscada para os necrotomistas, já que estão expostos ao contato direto com os fluídos 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 anteriormente, alguns profissionais não utilizam máscaras para fazer a atividade, às vezes fumam, colocam ‘Vick’ nas narinas para aguentar o mau cheiro e dar consecução ao trabalho.

Quanto à falta de EPIs, esta decorre da não reposição regular desses equipamentos pelo órgão. A situação chega a ser tão extrema a ponto dos profissionais fazerem uma espécie de cota entre si, onde cada um contribui com determinado valor financeiro a fim de que seja providenciada a compra de alguns materiais necessários. Tal medida demonstra o interesse destes 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, sugerindo que as estratégias de defesa novamente estão se transformando em ideologias defensivas.

Foi detectada uma estratégia de defesa coletiva desde as observações do trabalho e, posteriormente, confirmada pelas entrevistas que foram as *brincadeiras e 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 possuíam nenhuma ligação com a atividade, estando relacionados a fatos pessoais ou corriqueiros do dia a dia.

De acordo com os fragmentos abaixo, este tipo de ambiente ou até mesmo estas situações de descontração facilitam bastante nos processos relacionados à prática de sua atividade, retirando ou amenizando todo e qualquer mal-estar que, muitas vezes, esse ambiente hostil desencadeia. A importância da construção dessa estratégia ocorrer em equipe também é ressaltada.

É um ambiente muito pesado, extremamente pesado, entendeu? **É uma forma de transformar em um ambiente mais leve** (MX).

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 como *adaptação a situação de lidar com os corpos*, encontrada no coletivo de trabalho sendo explicitada pelos profissionais.

A gente lida muito manipulando o corpo, físico e o psicológico e a gente se adapta, **não se acostuma, se adapta e não leva naturalmente. Se adapta mesmo** (NY).

(...) ele [o preparo psicológico] **fica mais fácil quando você vê a coisa de maneira técnica** (NZ).

É notório, que a manipulação prática do corpo, por parte dos necrotomistas, corrobora no pensamento de que o seu trabalho perpassa apenas pelo 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 sim como um objeto a ser trabalhado. Assim, tal situação acaba contribuindo em uma possível adaptação a essa circunstância e realidade de trabalho tão singular.

Conforme a fala de um dos médicos entrevistados, existem pessoas que tem dificuldades em 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 a situação de lidar com os corpos* se configura pela racionalização que o profissional da necropsia faz do seu trabalho. A elaboração desta estratégia de defesa é sustentada pelos ganhos secundários como ‘ser um bom emprego’, propiciar ‘estabilidade financeira’ e ‘status social’ que os profissionais vão conseguindo ao longo da vida laboral. Nossos dados se aproximam dos achados de Aldé (2003), quando este afirma que o salário e a estabilidade profissional e não a natureza do serviço levaram os profissionais a procurarem o emprego.

(...) só que a gente procura racionalizar de que é importante, **por uma questão de ser um bom emprego, de dar uma estabilidade financeira, de que isso é importante para a família** [*riso do odontólogo*], e que profissionalmente tem seu lado positivo, tem seu ganho e que isso pode ter algum, algum, algum ... **certo status**, porque de qualquer maneira somos policiais e isso de alguma forma para alguns é atraente (MW).

Outro ganho secundário que advém do trabalho por plantão é o ‘tempo livre’ que, para alguns profissionais, ajuda na adaptação da atividade. Entretanto, para um perito-odonto entrevistado, a nova gestão que estão querendo implantar pode diminuir o tempo entre os plantões. Esta possível mudança organizacional é uma ameaça para os profissionais.

Agora eles estão querendo acabar com isso aí [*folga entre os plantões*]. **Eles tão querendo colocar cada vez mais serviço** [*riso*], diminuir cada vez mais esse tempo (OW).

O profissional reclama, portanto, de uma possível intensificação do trabalho com a colocação de mais carga horária e menos ‘tempo livre’.

Conjuntamente a essa estratégia de adaptação, se pôde perceber 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, que em situação dita normal não se conseguiria proceder devido o grau invasivo desses procedimentos. O corpo aqui é encarado como coisa, caracterizando-o objeto de trabalho.

A gente faz exames em pessoas [*referindo-se ao corpo de delito*] e coisas né, **já que o cadáver é uma coisa, não é uma pessoa né?** (M).

Eu acho assim eu mesmo crio meu mecanismo de defesa né?! **Logo no começo eu me chocava muito com o cadáver** assim, olhava, achava estranho, né?! **Aí hoje em dia eu não choco tanto não**. Mas dizer que é agradável, eu não considero agradável não (OW).

Tal estratégia ainda pode ser reafirmada nos estudos de Barros e Silva (2004), que a distingue através do não envolvimento, do não ver o morto como um todo, como uma pessoa, parecendo 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 são, na sua maioria, coletivas e não individuais. Desta forma, o grupo compartilha o sofrimento e encontra conjuntamente soluções para lidar com as adversidades existentes, ou seja, os fatores de risco psicológicos.

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 estabilização dos coletivos de trabalho são garantidas a partir dessas defesas coletivas. Para isso, como nos dizem Dejours e Abdoucheli (1994) “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” (p.129).

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, na sua perspectiva, permite ao profissional encarar esse trabalho ‘repugnante’, ‘desagradável’ de modo a não adoecer e a conseguir extrair dele satisfação e aprendizagem. O autor ainda ressalta que a adaptação ao trabalho pode acontecer tanto de forma surpreendentemente rápida e simples como pode gerar graves problemas tornando-se irrealizável.

A pesquisa de Barros e Silva (2004) igualmente reafirma a estratégia das *brincadeiras e descontração* presente em nossas análises, quando expõe que as piadas, os risos e as formas jocosas de expressão possuem 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 formadores das estratégias de defesa são decorrentes das experiências adquiridas ao longo da prática dos profissionais estudados. O modo com o qual eles lidam com os fatores de risco se baseia, principalmente, neste aspecto. Segundo Cru (1987), os saberes de prudência exercem forte influência na organização do trabalho, uma vez que instituem sistemas de autorregulação dos coletivos de trabalho a fim de consolidarem estratégias de prevenção aos riscos e acidentes.

A busca de tal prevenção acrescida da possibilidade de realizarem um trabalho penoso e difícil faz com que os profissionais do exame necropsial formulem estratégias que anestesiem sua vivência no trabalho, contribuindo para minimizar, silenciar e adormecer o impacto do sofrimento na sua saúde. Esse aspecto também foi ressaltado em outras pesquisas voltadas para profissionais envolvidos com a morte, uma vez que eles geralmente se tornam mais técnicos e frios evitando um maior envolvimento com o seu trabalho (SALOUM; BOEMER, 1999; AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou estudar o processo e a organização do trabalho da equipe que realiza o exame necropsial no NUMOL/CG, identificando os fatores de risco e seu modo de enfrentamento bem como voltando um maior destaque às estratégias de defesa utilizadas neste ambiente. Tomando por base a concepção de trabalho real presente na Psicodinâmica do Trabalho e Ergonomia, foi possível analisar o processo e a organização do trabalho destes profissionais, o que permitiu identificar a configuração dos fatores de risco para então focalizar no engajamento subjetivo diante a subversão e enfrentamento de situações causadoras de sofrimento físico e mental advindo do trabalho.

No tocante às condições de trabalho, ficou evidente a periculosidade dos fatores de risco bio sanitários, ergonômicos, de acidentes e psicológicos que possivelmente trazem problemas para a saúde da equipe que realiza o exame cadavérico. A falta de higienização adequada do local de trabalho, a ausência de EPIs apropriados e resistentes, o ritmo de trabalho e sobrecarga, a pressão e responsabilidade na elaboração dos laudos e o lidar constante com a morte configuram entre os agentes de riscos mais ressaltados. Constatamos que no NUMOL/CG o trabalho só ocorre mediante a subversão constante desses riscos.

Constatamos que o caráter dinâmico e singular da atividade de necropsia pode afetar o psicológico dos profissionais, já que é necessária atenção, concentração e responsabilidade na determinação da causa *mortis*. Outros estudos são imprescindíveis para determinar quanto tempo de trabalho é suportável para esse tipo de atividade que envolve a morte e o manuseio de corpos. Não podemos concluir qual a quantidade de exames cadavéricos que cada profissional pode fazer durante um plantão, mas podemos afirmar que os fatores de risco estão presentes e são prejudiciais à saúde física e mental destes trabalhadores. Os danos à saúde só não são maiores porque a organização do trabalho consente a mobilização subjetiva, o que permite, a partir dos saberes de prudência e estratégias de defesa, identificar e proteger-se dos riscos. Os resultados mostraram bem isto.

As descobertas das estratégias coletivas de defesa evidenciaram que os profissionais conseguem subverter o risco para executar o trabalho, embora algumas vezes arrisquem sua saúde física e mental. Nesse sentido, tais estratégias podem representar um problema por seguirem uma linha mais defensiva no sentido da negação e minimização dos riscos, pois provavelmente atravancam a luta por transformações do trabalho. Assim, nossos dados alertam que as estratégias coletivas de defesa basicamente estão sendo utilizadas para eufemizar os riscos, não incentivando ações por melhores condições de trabalho.

Ademais, o fato da organização do trabalho ser flexível permite que os profissionais lancem mão dos saberes de prudência na regulação das suas atividades, o que evita maiores indícios de adoecimento mental e acidentes preservando a saúde destes profissionais. Ainda, se pôde evidenciar 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.

De modo geral, podemos afirmar que os objetivos do nosso estudo foram concretizados, considerando que, durante sua realização, se tornou possível conhecer mais profundamente a realidade de trabalho experimentada por estes profissionais, apreender os riscos iminentes na execução das suas atividades e demonstrar as formas criadas por eles para lidar com as adversidades cotidianas. Com isso, divulgamos um universo de trabalho ainda pouco evidenciado na literatura, mas não menos importante que os demais.

Contribuímos ainda neste artigo com o entendimento das relações existentes entre trabalho e saúde mental, evidenciando que as melhorias ambientais e das condições de trabalho devem ser guiadas pela experiência do trabalhador, o considerando ativo perante esse processo de prevenção/promoção à saúde. Intencionamos com esse estudo, que o conhecimento técnico científico passe a compreender a importância da participação efetiva do trabalhador diante de questões que envolvam diretamente a sua saúde.

ABSTRACT

The proposal for this article came from the demand presented by health staff who runs corpse investigation at NUMOL, located in Campina Grande – PB, formed by medical examiner, dental expert and necrotomist. It aimed at identifying risk factors inherent in this work reality, highlighting defense strategies that have been used by these professionals in order to reduce risks and, consequently, to ensure the continuity of their activities. Our theoretical and methodological support was based on Situated Ergonomics and Work Psychodynamics approaches. During data collecting process, 15 working systematic observations were held, as well as four group interviews of the semi-structured type with the staff on duty formed by 03 professionals, one of each area. Results permitted to understand the process and the organization of the working class studied here, indicating the existence of several risk factors harmful to workers such as biosanitary, ergonomic, accident, and psychological ones. By subverting such risks through defense strategies, professionals sometimes used procedures which were harmful to their physical and mental health, such as the paradoxal way of dealing with Personal Protective Equipment (PPE). From then on, it is spotted the necessity of more effective defense strategies in terms of protection against danger inherent in this labor context. The relevance of this study may also be seen in the sense of widening discussions about professionals who deal directly with death and who have got little evidence in academic literature.

KEY WORDS: Worker's health. Legal Medicine professionals. Risk factors. Defense strategies.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades. In: T. DA PAZ, M. G.; TAMAYO, A. **Escola, saúde e trabalho: estudos psicológicos**. 1. ed. Brasília: Unb, 1999.
- 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.iciet.fiocruz.br/pdf/aldelm.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2012.
- ATHAYDE, M. **Gestão de coletivos de trabalho e modernidade: questões para a engenharia de produção**. 1996. Dissertação (Doutorado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.
- AVELLAR, L.Z.; IGLESIAS, A; VALVERDE, P.F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007.
- 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.
- BELLUSCI, S. M. **Doenças profissionais ou do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Senac, 1999.
- BORGES, E. **O RH está nú: Tramas e urdiduras por uma gestão coletiva do trabalho**. Dissertação (Doutorado em Psicologia Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- BRASIL. Ministério Nacional da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Bioética, 1996.
- BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M. *et al.* **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 91-114.
- CRU, D. **As regras do ofício**. Paris: Mimeo, 1987.
- _____.; DEJOURS, C. Saberes de prudência nas profissões da construção civil: nova contribuição da psicopatologia do trabalho à análise da prevenção de acidentes na construção civil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 15, n. 59, p. 30-34, jun./dez. 1987.
- DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e Realidade do trabalho operário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 17, n. 68, out./dez. 1989.
- DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./ jun.1986.

_____. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, mai./jun. 1993.

_____. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. 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. 45-65.

_____. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

_____. 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. 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.

_____.; GERNET, I. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61-70.

_____. Trabalho, subjetividade e confiança. In: SZNELWAR, L. I. **Saúde dos bancários**. 1. ed. São Paulo: Atitude Ltda, 2011. p. 33-43.

FERREIRA, J. B. Análise clínica do trabalho e processo de subjetivação: um olhar da psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, A. M. et al. **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010. p. 125-135.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: o desgaste operário**. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, São Paulo: Hucitec, 1989.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

LHULLIER, D. Trabalho. In: BARUS-MICHEL, J.; ENRIQUEZ, E.; LÉVY, A. **Dicionário de psicossociologia**. Lisboa : Climepsi, 2005. p. 210-219.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 29-48.

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

NASCIMENTO, E. L. A.; VIEIRA, S. B.; CUNHA, T. B. Riscos ocupacionais: das metodologias tradicionais à análise das situações de trabalho. **Fractal: Revista de Psicologia**, Universidade Federal Fluminense, v. 22, n. 1, p. 115-126, jan./abr. 2010.

NOUROUDINE, A. Risco e atividades humanas: acerca da possível positividade aí presente. In: FIGUEIREDO, M.; ATAHYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 37-62.

PORTO, M. F. S. Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**: Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador (INST). São Paulo: Kingraf, 2000. p. 05-41.

SALOUM, N.H.; BOEMER, M.R. A morte no contexto hospitalar – as equipes de reanimação cardíaca. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n. 5, p. 109-119, dez. 1999.

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

THÉBAUD-MONY, A. Riscos. **Laboreal**, tradução Líliliana Cunha, França, v. 6, n. 1, p. 72-73, 2010.

VASCONCELOS, R.; LACOMBLEZ, M. 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: FIGUEIREDO, M. *et al.* **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 161-187.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRURADA – NUMOL/CG

1. O que faz um médico legista, um perito-odonto e um 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? (Nas observações foi percebido que o exame cadavérico ocorre em um ambiente extrovertido, com brincadeiras).
5. Costumam ocorrer imprevistos no seu cotidiano? Como você lida com eles? Pode dar um exemplo?(Como é isso de lidar com o que não estava programado? Exemplo para a pergunta foi o dia em que uma torneira quebrou durante a necropsia).
6. Você e seus colegas de trabalho constroem algum tipo de estratégia/macete para facilitar o trabalho? (Inteligência prática).
7. Todos obedecem a esta estratégia/macete ou são construções individuais?
8. Essas estratégias/macetes ou saídas para as dificuldades facilitam a realização da atividade? (Exemplo dos EPIs).
9. Quais os riscos que você identifica no seu trabalho? (Investigar em especial os fatores bio sanitários, ergonômicos, de acidentes e psicológicos).
10. Já sofreu algum acidente de trabalho no NUMOL/CG? Em caso afirmativo, como aconteceu? Você acha que poderia ter evitado?
11. Você acredita que seu trabalho produz algum tipo de sofrimento/adoecimento?
12. O que você faz para não sofrer nem adoecer? Que estratégias você utiliza no seu trabalho para não sofrer/adoecer?
13. 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 com o seu trabalho?
14. Na sua opinião, o que poderia ser melhor no seu trabalho? Como poderia ser melhorado?
15. O que seria um dia ruim de trabalho? E o que seria um dia bom?

ANEXO A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

CAAE: 0189.0.133.000-10

PARECER: **APROVADO (X)**

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/10/2010, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, entendo pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Campina Grande, 10 de novembro de 2010.

RELATOR: 18

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



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa