ISABEL CRISTINA CARSTENS KÖHLER

**O COTIDIANO DOS FUNCIONÁRIOS DE UM INSTITUTO MÉDICO
LEGAL FRENTE À MORTE: UMA LEITURA A PARTIR DA
BIOÉTICA PERSONALISTA**

São Paulo
2009

Isabel Cristina Carstens Köhler

O cotidiano dos funcionários de um Instituto Médico Legal frente à morte: uma leitura a partir da bioética personalista

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obter o título de Doutor, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas.

Área de concentração: Odontologia Social

Orientador: Prof. Dr. Dalton Luiz de Paula Ramos

São Paulo
2009

FOLHA DE APROVAÇÃO

Köhler ICC. O cotidiano dos funcionários de um instituto médico legal frente à morte: uma leitura a partir da bioética personalista [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2009.

São Paulo: ____/____/____.

Banca Examinadora

- 1) PROF(a). DR(a).: _____
TITULAÇÃO: _____
JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____
- 2) PROF(a). DR(a).: _____
TITULAÇÃO: _____
JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____
- 3) PROF(a). DR(a).: _____
TITULAÇÃO: _____
JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____
- 4) PROF(a). DR(a).: _____
TITULAÇÃO: _____
JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____
- 5) PROF(a). DR(a).: _____
TITULAÇÃO: _____

DEDICATÓRIA

A Deus, por conceder saúde, lucidez e paz no decorrer de meus estudos buscando as almejadas metas.

Ao meu Berço Genético... Marli, Miguel, Altair, Carlito, Köhler e Geraldina, e em especial aquele menino José Carlos — meu irmão querido — que cresceu compartilhando comigo os ensinamentos da nossa *célula mater*. Eis me aqui... Realizando sonhos.

Ao Mário Francisco pelo olhar carinhoso no decorrer deste importante passo.

Aos profissionais do Instituto Médico Legal, que compartilharam comigo seus conhecimentos e o desejo de fazer a diferença, no que diz respeito à qualidade de vida e à segurança da sociedade civil, pelo acolhimento, disponibilidade e contribuições para o êxito desta pesquisa nos momentos de realizações.

AGRADECIMENTOS

*Ao Cadáver - vítima de violência -, na esperança que deixe
de ser apenas uma pessoa num corpo calado...*

Ao Professor Dalton Ramos, por acreditar em mim e me conduzir em toda a caminhada. Obrigada por compartilhar comigo os seus conhecimentos e tantas oportunidades de crescimento. Espero que o afeto e a sede de saber que nos une sejam fortalecidos com o passar dos anos.

À Professora Mara Lúcia Garanhani, pelo coração aberto nos momentos difíceis, pela compreensão das minhas dificuldades e limitações e por acreditar neste projeto.

À Professora Ir. Maria Elvira Lawand, companheira incansável na busca da divulgação da Bioética, minha admiração pela maneira meticulosa com que conduz tudo o que faz, e acima de tudo pelo seu desprendimento em sempre ajudar as pessoas.

Enfim, a todos os que contribuíram para a execução deste trabalho, direta ou indiretamente, e que não foram citados nominalmente, meu eterno reconhecimento.

Köhler ICC. O cotidiano dos funcionários de um Instituto Médico Legal frente à morte: uma leitura a partir da bioética personalista [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2009.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que buscou compreender a vivência dos trabalhadores no universo do Instituto Médico Legal (IML) de Londrina – Pr. Teve por objetivos analisar as experiências dos funcionários no IML com morte, identificar os desafios advindos e as percepções sobre a humanização no cotidiano do processo de trabalho em seu ambiente profissional. O referencial teórico adotado foi a Bioética Personalista. Para a coleta de dados optou-se por utilizar a entrevista semi-estruturada. A saturação das entrevistas foi atingida com a participação de 12 profissionais do Instituto Médico Legal, incluindo representantes de todos os segmentos funcionais. As entrevistas foram realizadas de abril de 2008 a março de 2009. Para a construção das categorias empíricas foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin. Esta análise seguindo um ordenamento conceitual conduziu à definição de três categorias temáticas: (1) o objeto do trabalho no Instituto Médico Legal; (2) a experiência do trabalhador do Instituto Médico Legal com morte e; (3) o cotidiano no processo de trabalho no Instituto Médico Legal. As três categorias versam sobre o processo de trabalho dos funcionários do Instituto Médico Legal de Londrina, cujas atividades laborativas são interdisciplinares. Nela estão incluídas as características do trabalho pericial em cadáveres, a representação do cadáver enquanto objeto de trabalho e os sentimentos vividos pelos funcionários em atuação. O cadáver enquanto objeto de trabalho foi percebido como uma pessoa num corpo calado, resultado de escolhas de vida e como membro de uma família. A família do

cadáver também foi percebida como um objeto de trabalho, na perspectiva do atendimento e acolhimento que esta necessita neste momento de morte abrupta, em suas diferentes formas de reação. A segunda categoria versa sobre as percepções do fato da morte em si; seus significados agrupados nas dimensões biológica, religiosa e filosófica e; os sentimentos vivenciados frente ao final da vida. A terceira categoria abrange as características do processo de trabalho pericial e os sentimentos frente a esta prática. Emergem nas características do processo pericial os aspectos legais, o desconhecimento social, a repercussão pública, a ignorância do resultado final, as situações inesperadas e inusitadas, o trabalho em equipe e a carga laborativa. Entre os sentimentos surgem a tristeza, a compaixão, a dor, o medo, a surpresa, a exaustão, a impotência, a realização profissional e o resgate como ser humano. Nesse trabalho insurgiram desafios enquanto pessoas e enquanto profissionais técnicos, no atendimento pericial tanto às vítimas como aos familiares, no momento de morte. Resultados deste estudo evidenciam que os funcionários do IML são impelidos ao resgate de suas crenças e valores enquanto pessoas, desde o momento em que, conceituam morte, recordam-se de suas vivências, trabalham em equipe, relacionam-se com o cadáver e com os familiares deste.

Palavras-Chave: Bioética. Medicina legal. Cadáver. Atitude frente à morte

Köhler ICC. The daily routine of Forensics Workers towards Death: a personalistic bioethics view [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2009.

ABSTRACT

This is a qualitative research that aimed to understand the experience of workers in the universe of the Institute of Forensic Medicine in Londrina-PR. The three objectives were to analyze the experiences of these workers with death, identify the challenges sprung from this work and their perceptions about humanization in their daily work process at the work environment. The Personalistic Bioethics theoretical reference was used. Semi-structured interviews were chosen for data collection. The interviews saturation was reached by the participation of 12 Institute of Forensic Medicine workers, representing all functional sectors. The interviews were conducted from April 2008 to March 2009. The Bardin Content Analysis was used to build empirical categories. By following a conceptual ordering, this analysis led to three thematic categories: (1): the object of work at the Institute of Forensic Medicine; (2) the Institute of Forensic Medicine worker's experience with death and; (3) the daily routine in the work process at the Institute of Forensic Medicine. These three categories approach the work process of the Institute of Forensic Medicine worker's in Londrina, whose work activities are interdisciplinary. These activities include forensic procedures in corpses, the representation of the corpse as object of work and the feelings expressed by the workers in action. The corpse, as object of work, was acknowledged as a person in a quiet body, the result of choices made in life and as a member of a family. The corpse family was also acknowledged as object of work, regarding reception and acceptance that this family needs in this moment of abrupt death, considering their different reactions towards it. The second category

approaches the perceptions about death as a fact; its meanings grouped in the biological, religious and philosophical dimensions; and the feelings experienced towards the end of life. The third category regards the characteristics of forensic work process and the feelings towards this activity. These characteristics include the legal aspects, the social unrecognition, the media repercussion, the ignorance about the final result, the unexpected and peculiar situations, the team work and the work load. Among the feelings there are sadness, compassion, pain, fear, surprise, exhaustion, impotence, professional accomplishment and the recalling as a human being. In this work there were challenges regarding people as human beings and as technical workers, while conducting forensic work in victims or receptioning family members, during the moment of death. The results of this study highlight that the Institute of Forensic Medicine workers are impelled to regain their beliefs and values as people, since they define death, remember their experiences, work as a team, relate to the corpse and to its family members.

Keywords: Bioethics. Forensic medicine. Cadaver. Attitude to death

Köhler ICC. El día a día de los funcionarios de un Instituto Médico Legal frente a la muerte: una lectura a partir de la bioética personalista [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2009.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa que buscó comprender la vivencia de los trabajadores en el universo del Instituto Médico Legal (IML) de Londrina, Paraná. Tuvo como objetivo analizar las experiencias relacionadas con la muerte de los funcionarios en el IML, identificar los desafíos advenidos y la percepción sobre la humanización en el cotidiano del proceso de trabajo en su ambiente profesional. La referencia teórica adoptada fue la Bioética Personalista. Para la colecta de datos, se optó por utilizar la entrevista semi-estructurada. La saturación de las entrevistas fue alcanzada con la participación de 12 profesionales del Instituto Médico Legal, incluyendo representantes de todos los segmentos funcionales. Las reuniones se realizaron entre abril de 2008 y marzo de 2009. Para la construcción de las categorías empíricas fue utilizado el análisis de contenido propuesto por Bardin. Este análisis, siguiendo un ordenamiento conceptual, condujo a la definición de tres categorías temáticas: (1) el objeto del trabajo en el Instituto Médico Legal; (2) la experiencia con relación a la muerte del trabajador y; (3) el día a día en el proceso de trabajo en el Instituto. Las tres categorías versan sobre el proceso de trabajo de los funcionarios del Instituto Médico Legal de Londrina, cuyas actividades laborales son interdisciplinarias. En ella están incluidas las características de la labor pericial en cadáveres; la representación del cadáver como objeto de trabajo y los sentimientos vividos por los funcionarios actuantes. El cadáver como objeto de trabajo fue percibido como una persona en un cuerpo callado, resultado de elecciones de vida y como miembro de una familia. La familia del cadáver también fue percibida como un objeto de trabajo, en la perspectiva de la atención y acogida que ésta necesita

en ese momento de muerte abrupta, en sus diferentes formas de reacción. La segunda categoría trata de las percepciones del hecho de la muerte en sí; sus significados agrupados en las dimensiones biológica, religiosa y filosófica y los sentimientos vividos frente al final de la vida. La tercera categoría abarca las características del proceso de trabajo pericial y los sentimientos frente a esta práctica. Emergen en dichas características los aspectos legales, el desconocimiento social, la repercusión pública, la ignorancia del resultado final, las situaciones inesperadas e inusitadas, el trabajo en equipo y la carga laboral. Entre los sentimientos surgen la tristeza, la compasión, el dolor, el miedo, la sorpresa, el agotamiento, la impotencia, la realización profesional y el rescate como ser humano. Ese trabajo trae aparejado desafíos como personas y como profesionales técnicos en la atención pericial del momento de la muerte, tanto con relación a las víctimas como a sus familiares. Resultados de este estudio evidencian que los funcionarios del IML son impelidos al rescate de sus creencias y valores como personas, desde el momento en que elucubren sobre la muerte, recuerdan sus vivencias, trabajan en equipo y se relacionan con el cadáver y con sus familiares.

Palavras-Claves: Bioética. Medicina legale. Cadáver. Actitud frente a la muerte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 DELINEANDO A PERSPECTIVA TEÓRICA	28
3 PRESSUPOSTO	54
4 OBJETIVOS.....	56
5 CAMINHO METODOLÓGICO.....	58
6 O COTIDIANO DO TRABALHADOR NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL	79
7 DESAFIOS DO VIVER NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL	135
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
REFERÊNCIAS.....	158
ANEXOS	169
APÊNDICES	172

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A iniciativa da pesquisa realizada reflete um anseio gradativo no decorrer de minha carreira profissional enquanto perita oficial. Em busca de conhecer melhor o universo do qual faço parte, promovendo uma integração maior para aprimorar o serviço aos usuários.

O estudo pretende analisar o discurso dos profissionais da área das ciências da saúde envolvidos no serviço de segurança pública — do Instituto Médico Legal (IML) de Londrina e sua relação com os seus usuários no momento de morte.

A obtenção das informações foi através de entrevistas realizadas com os funcionários, de diversa representatividade funcional, no IML de Londrina, numa abordagem qualitativa dos dados utilizando a análise de conteúdo temático de Bardin.

O cenário da pesquisa configurado por entrevistados — funcionários do IML de Londrina — possibilita uma leitura do universo onde estão inseridos como trabalhadores em um órgão público, ligados a Secretaria de Segurança do Estado do Paraná, revelando à justiça, este processo de trabalho num momento de sofrimento.

Espero permitir às pessoas do meio acadêmico conhecer os bastidores deste serviço. E, qual a dinâmica de funcionamento de relações tanto dos funcionários uns com os outros, como dos mesmos com a sociedade em que

convivem e para a qual prestam serviços de saúde pública, em momento de fatalidade.

Numa retrospectiva profissional busco relacionar meu interesse pela Bioética e as minhas atividades profissionais na Secretaria de Segurança Pública do Paraná.

Ingressei na Faculdade de Odontologia na Pontifícia Universidade Católica do Paraná em 1980, surgiu oportunidade de emprego com edital de concurso público para datiloscopista em 1982. Em meio à colação de grau e o desemprego eminente e peculiar a qualquer graduado de curso superior, surge à nomeação e fase probatória na Academia de Polícia Civil em fevereiro de 1984, quarenta dias posteriores a obtenção do título de cirurgiã dentista.

Consciente da necessidade de adquirir maior experiência no intuito de atender a pessoa como um todo, sentimentos de insegurança e despreparo invadiram esta dentista recém formada. Parti em campo procurando empregos na área clínica odontológica, fase favorável em meados da década de 80, pois havia vários concursos em empresas públicas e privadas, porém esperava poder atuar junto a polícia civil, com os conhecimentos adquiridos na graduação.

Iniciei minha carreira policial como cirurgiã dentista da Academia de Polícia Civil exercendo atividades clínicas junto aos alunos e funcionários daquela instituição. Posteriormente fiquei lotada no Instituto de Identificação do Paraná, oportunidade na qual pude percorrer os vários setores e conhecer o funcionamento específico daquele órgão.

Por iniciativa própria, em 1985, solicitei à direção do IML do Paraná, transferência com fim de exercer atividades de Odontologia Legal, pensando em

amalgamar conhecimentos adquiridos na graduação da Odontologia aplicados à função policial, enveredando para uma especialidade para a qual não havia formação acadêmica em nível de especialização no Brasil naquela época.

De uma forma lúdica, numa viagem solo ao mundo encantado de Walt Disney, nas minhas primeiras férias remuneradas, em meados de 1986, percebi a capacidade e a permissividade em exercer autonomia como pessoa, assumindo o leme de minha história de vida.

Em 1988 decidi por uma forma de vida cotidiana mais tranqüila e próxima do núcleo familiar de origem, indo morar em Londrina e, conseqüentemente implantando o serviço de Odontologia Legal junto ao IML desta cidade.

Sedenta em ampliar a atuação da odontologia e ciente da precariedade de recursos técnico-científicos existentes, busquei, em 1989, a Universidade de São Paulo no intuito de estagiar na disciplina de Odontologia Legal, situação cujo primeiro contato fez-se pelo Professor Dalton Ramos, via telefônica.

Num crescente de minha vida acadêmica acabei por conhecer o departamento de odontologia social da Universidade de São Paulo em busca de ampliar as atividades a serem desenvolvidas junto ao órgão que estava e estou lotada e, enveredei por uma evolução acadêmica culminando com o programa de doutorado, no qual, através do presente projeto de pesquisa, eu verdadeiramente vim a conhecer as raízes da convivência dentro de minha repartição pública de origem.

Segui a ordem acadêmica padrão, especialização em odontologia legal em 1995 – ampliando os conhecimentos técnico-científicos, mestrado em 2001 –

desenvolvendo projeto sobre apólices de seguro de responsabilidade profissional civil e, doutorado em 2007-2009.

Na academia de policia civil ministrei, em 1984, aulas para as carreiras de nível médio, na disciplina de primeiros socorros. Ainda fresca em minha memória a dúvida de como uma menina de vinte e dois anos, fruto de um universo muito distante dos concursados seus alunos – uma população quase na sua totalidade de pessoas mais velhas e do sexo masculino –, poderia tornar interessante uma matéria versando sobre como atender pessoas em risco eminente de morte, sendo que eles iriam trabalhar com presidiários e condenados, meliantes vivendo a margem da sociedade. Eu me questionava, sobre o programa do curso formador e de onde viriam subsídios do perfil das pessoas com as quais eu estaria convivendo naquela carga horária e, que posteriormente tornaram-se meus colegas de trabalho.

Como docente universitária muito jovem, assim que concluí a graduação fui convidada pelo responsável da cadeira de odontopediatria à, juntamente com ele e outros docentes, desenvolver atividades de supervisão e orientação nas práticas clínicas.

Com a fundação do curso de Odontologia na Universidade Estadual de Maringá, aprovada em concursos naquela instituição de ensino superior, em 1989, ministrei aulas na disciplina de dentística operatória por quatro anos. Num impasse de escolhas profissionais entre subir na carreira policial, ou continuar na carreira acadêmica, no momento de decisão, meu coração falou mais alto pelo universo pericial.

A partir de 1994, como perita criminal lotada no IML, continuei a prestar serviço de odontologia legal em Londrina. Logicamente mais fortalecida pela

ascensão na carreira policial – agora ocupando cargo compatível com minha formação universitária. Solidificada pelos conhecimentos obtidos no curso de especialização específica, amplamente aplicados até os dias de hoje, não só como perita oficial, bem como professora de odontologia legal e coordenadora da especialização na escola de aperfeiçoamento profissional da Associação Maringaense de Odontologia.

Segui minha vida pessoal e profissional dando um tempo nos estudos e adaptando os ensinamentos obtidos à realidade da repartição pública. Importante citar o apoio recebido pelos dirigentes e colegas no decorrer dos cursos e no experimento da aplicabilidade nos casos a serem esclarecidos por meio da odontologia. Com a participação e desvendamento pelos arcos dentais, tais como marcas de mordida, estimativa de idade, identificação, quantificação da lesão no complexo maxilo-mandibular, as autoridades competentes passaram a solicitar nossos serviços, aumentando a demanda. Neste período ingressaram no setor de odontologia dois colegas odontólogos oriundos de extinto órgão estadual. Ocorreu nesta fase uma adaptação entre nós e ensinamentos dos serviços a serem prestados pela equipe.

O ano de 1999 representou uma grande virada em minha vida profissional e pessoal. Ingressei como docente nas disciplinas de odontologia legal e de orientação profissional, na Universidade Norte do Paraná, por três anos.

Ainda em 1999, criamos professor Dalton Ramos e eu, o primeiro curso de especialização em odontologia legal no estado do Paraná, curso este em sua sétima edição, com previsão de finalização desta turma para 2010. Concomitantemente ao

meu ingresso no programa de mestrado em odontologia legal da Universidade de São Paulo.

Época desde a qual tenho recebido muitos convites para ministrar aulas e palestras nos cursos de graduação e de especialização tanto de odontologia como direito, no próprio estado bem como outros estados da federação.

No enfrentamento de desbravar um novo mercado de trabalho, questionamentos de como capacitar de forma mais ampla aqueles futuros colegas de especialidade invadiram minha essência como perita e acima de tudo como docente. Experiência valorosa e engrandecedora, pois simultaneamente meu universo científico estava sendo enriquecido como discente de mestrado e como docente tanto na graduação como na especialização.

Nos moldes de funcionamento deste curso há a possibilidade de proporcionar aos alunos não só o conhecimento teórico da vida pericial, como também estágios práticos junto ao IML. Permitindo na formação dos peritos odontologistas não só o preparo técnico, ao mesmo tempo a vivência do impacto no momento das perícias para a pessoa do perito, mas acima de tudo entendimento do papel do mesmo junto à sociedade civil.

No desempenho de coordenadora e organizadora do curso, inclusive como docente, com a minha evolução pessoal e profissional, o amadurecimento trouxe como consequência a necessidade de transferir aos futuros colegas de ofício um entendimento do atendimento humanizado às pessoas num momento de sofrimento. Na atualidade propaga-se o termo humanização de serviços públicos de saúde, não

cabe ignorar a importância de um perito mais humano, enquanto prestador de serviços junto à população, e em especial no entorno da morte.

No caminhar nesta trilha sempre havia um questionamento interior sobre as relações humanas, indo desde raízes familiares, passando pelo prédio residencial ou comercial de meu dia a dia, até os pacientes atendidos em clínica, assim como as vítimas ou familiares destes no IML.

Por ser fruto de uma família jovem, meus pais tinham em torno de vinte anos quando do meu nascimento, na época da perda dos genitores de meu pai, os quais partiram já com idade avançada, era muito menina. Desta forma não percebi na época o significado da morte em família com valoração extremada, mas sim como ciclo natural de vida.

Em meio ao meu mestrado minha avó materna deixou-nos e, em seus últimos trinta dias esteve sob nossos cuidados mais próximos. Por uma grata coincidência do destino o professor Dalton Ramos estava ministrando aulas na especialização naquele final de semana e seu apoio no momento de morte foi fundamental. Nossa família viveu momentos de dilemas éticos a respeito do final da vida. Fui agraciada, apesar do fardo emocional, de estar presente no momento de partida. Vivenciei assim a bioética de perto, dentro do meu ser, foi especialmente embasada por princípios religiosos e conhecimentos bioéticos, que naquele momento intuitivamente foram aplicados e vivenciados.

Em 2002 cursei especialização em Bioética na Universidade Estadual de Londrina, buscando entender e melhorar a leitura das relações humanas tanto no campo profissional como pessoal. Desenvolvi sob a orientação do Prof. Dalton Ramos, um capítulo versando sobre Consentimento Esclarecido (KÖHLER, 2000).

Como havia cuidado bastante de minha expansão intelectual, iniciei uma observação mais atenta a meu lado físico. No final de 2003 optei por sofrer uma intervenção cirúrgica de redução gástrica. Decisão difícil pelo alto risco cirúrgico conhecido por todos. Novamente vivenciando um dilema ético, agora com outro fator, era de mim mesma que estava tratando, e de como viver mais e com qualidade de vida melhor.

Mas como dentre as minhas características está à vontade de viver e fazê-lo de uma forma plena e saudável, porque não investir em mim mesma em busca de alegria. Tem sido um sucesso, nos pequenos detalhes é que se nota a diferença da leveza no dia a dia. Entretanto a leitura das pessoas do convívio surpreende pela valoração do visual estético. Incrível como se relaciona alta estima com senso estético. Em pleno século 21 o maior peso estar em ser leve.

Já mais leve e mais saudável, enquadrada no novo visual, partimos em família em busca de conhecer nossas origens européias em 2004. Descobri que o berço da escola de bioética personalista tinha muito a ser desvendado. E, que seria interessante retornar ao velho mundo em viagens de estudo.

Não conseguindo fugir das reparações estéticas advindas da redução gástrica, por livre e espontânea vontade decidi submeter-me a uma cirurgia plástica eletiva em maio de 2005, coincidentemente o mês de minha concepção. Por negligência médica do anestesista que me assistiu tive risco iminente de morte.

Experiência existencial profunda, pois não perdi a consciência, fiquei no leito do apartamento em companhia da família. Detectamos minha mãe e eu, o não funcionamento dos rins, solicitamos a comunicação imediata ao cirurgião, cuja

amizade pessoal permitiu-me maior intimidade e liberdade para tratarmos com lucidez aquela situação.

Passei por observação intensa num período de vinte e quatro horas, numa conversa aberta solicitei minha permanência no convívio com a família desde que os mesmos não fossem alertados sobre a gravidade do quadro, meta conquistada pela habilidade do profissional. Caso agravasse o quadro seria conduzida a unidade de cuidados intensivos, com fins de manter minha imagem alegre e viva para meus queridos pais. Quanto a mim sentia o corpo perdendo a vida, respiração lenta, redução de movimentos musculares, letargia e sonolência, porém a consciência mantida. Momento crucial dado a revisão dos valores de vida em momento de intimidade com a possibilidade da morte.

Saudosa do convívio uspiano, ambiente que exala a sede do saber, fui agraciada com convite do professor Dalton Ramos para assistir e participar de um seleto grupo de interessados em estudar assuntos pertinentes a bioética personalista no primeiro semestre de 2006.

Do qual resultou a publicação do livro Bioética e Ética. Tratou-se da transcrição das aulas e da compilação e ampliação dos textos de referência utilizados na disciplina, lançado em outubro de 2007. Ficou sobre minha responsabilidade, juntamente com o colega Nelson Sakaguti, tratar do capítulo Publicidade Odontológica (KÖHLER; SAKAGUTI, 2007).

Em 2007, envolvida nas questões de bioética fui buscar conhecer a filosofia do Centro de Bioética da Universidade Católica do Sagrado Coração - sede de Roma na sua versão da Bioethics Summer School (VI Edição). Período cujo

conhecimento da pessoa humana solidificou meus conhecimentos, entender a pessoa e sua interação com o universo.

No Núcleo de Bioética de Londrina, vinculado a Sociedade Brasileira de Bioética participei por algumas gestões da esfera administrativa, colaborando em vários segmentos.

Por convite do arcebispo de Londrina Dom Orlando Brandes em 2007, juntamente com Padre Rafael Solano, reitor do Seminário João Paulo e, Irmã Elvira Maria Lawand, presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Londrina, fundamos o Núcleo de Bioética da Arquidiocese de Londrina, cuja coordenação coube a minha pessoa pelo biênio 2007-09. Comitê este que presta assessoria aos padres e religiosos, bem como as pastorais nas questões que suscitem dilemas éticos, tais como eutanásia, aborto.

Para o desenvolvimento de meu projeto de pesquisa iniciei as entrevistas com as quais tive gratas surpresas. Não havia imaginado de quão rico era aquele universo do qual faço parte há mais de vinte e cinco anos. Com intuito de abranger todos os setores da repartição escolhi um funcionário de cada setor.

Todos relataram sentir-se valorizados por participar da pesquisa. Foram momentos ímpares de muita intimidade e reciprocidade. Lá estava eu diante de um colega de trabalho me dando conta que nada conhecia daquela pessoa, mesmo tendo trabalhado com alguns por noites afora, durante plantões pesados ou mesmo viajando dentro da jurisdição, passando um dia todo em convivência profissional.

Este é um fato consumado, nossa convivência até então era apenas de caráter profissional. Venho estes últimos dez anos em busca da chamada

humanização, sem definições acadêmicas ou filosóficas, apenas querendo viver de forma mais integrada com meus colegas ligados à área pericial. Afinal, vivo neste mundo profissional desde que iniciei minha carreira e desejo permanecer até minha aposentadoria.

No meio de toda esta riqueza de informações fui golpeada com uma patologia grave no aparelho gástrico em meu pai, meu herói das histórias em quadrinhos. Ele permaneceu calado perante o fato e no decorrer de todos os procedimentos necessários, como se elaborando de que modo lidar com o rumo que aquilo tudo iria tomar. Minha mãe, aquela fortaleza toda, fragilizou-se perante os fatos e com o risco de perder seu companheiro as vésperas da comemoração familiar das bodas de ouro. Solicitei a presença física de meu irmão mais velho que reside em outro estado. Enfim, julguei necessário estarmos unidos para enfrentar aquele pesadelo. Felizmente, tudo transcorreu de forma favorável.

Vivi, também neste mesmo ano, a perda de meu último vínculo ancestral familiar que representava a história da minha família, meu avô materno, símbolo do paternalismo e machismo dos anos 60. De quem herdamos minha mãe e eu o espírito guerreiro. Novamente estava eu diante da morte, tentei cuidar de tudo, da família no entorno, da minha mamãe sofrendo com a perda do herói dela, e, acima de tudo preocupada com meu avô. Aquele homem, com quase noventa anos, tão forte deixou transparecer, ao meu olhar atento, o terror da hora da morte. Acreditei que nada mais restava a fazer, senão a companhia e promover um cuidado espiritual e de Fé, no momento de desligamento da existência terrena.

Tendo colado grau em janeiro de 1984, estava em comemoração jubileu de prata de graduação. Glorificando meu desejo de ampliar os estudos, participei do V

Encontro Luso Brasileiro de Bioética do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa – Porto apresentando, dentro do tema Bioética e Saúde, a comunicação livre sobre o tema Humanização no Serviço Médico Legal.

Ainda em 2008, para fechar com chave de ouro as comemorações de superação dos problemas de vida pessoal vivenciados com muita dor, aliviado pelo acolhimento familiar, em continuidade a viagem ao continente europeu presenteei-me com mais uma visita, desta feita solo, à capital mundial da moda e do encantamento feminino – Paris.

Depois de passar dias agradabilíssimos visitando lugares vistos em filmes na adolescência, tendo, vinte e três anos depois, confirmada a capacidade de assumir a autonomia como pessoa, no comando do leme de minha história de vida. Como fatalidade fui vítima, durante deslocamento ao aeroporto, no momento de retorno ao nosso país, de assalto num conluio entre funcionários do hotel, traslado e motociclistas. Dentro de um balanço geral, de muito valeu minha experiência profissional como policial, conhecimento mínimo do idioma inglês e, acima de tudo minha identificação junto ao policiamento francês como colega, razão pela qual houve um acolhimento especial.

Enfim, 2008 foi o ano cujas marcas alegres, tristes e de pesar tangiram minha existência como se fora a ferro em brasa. Possibilitando a experimentação da fragilidade humana e a razão de minha fé.

Mais uma vez, em 2009, como fruto da convivência do grupo de bioética, a convite do professor Dalton Ramos, contribui em parceria com ele próprio e com a colega Elaine Cristina Camillo da Silva com um capítulo sobre Eutanásia no livro Bioética: Pessoa e Vida. Obra esta que permitiu congregar estudiosos do tema

alimentando reflexões da responsabilidade de todos no contexto social (RAMOS; KÖHLER; SILVA, 2009).

De tal modo que em 2009 encontro-me em fase de conclusão da minha pesquisa científica e obtenção de minha titulação de doutoramento e volto-me ao meu objeto de estudo.

Delineando a Perspectiva Teórica

2 DELINEANDO A PERSPECTIVA TEÓRICA

A partir da minha trajetória de vida relatada em capítulo anterior faz sentido, ao buscar aprofundar a compreensão do trabalho no IML, utilizar a bioética personalista. Faz-se necessário também uma aproximação com elementos do trabalho. Portanto, este capítulo trata da Bioética Personalista enquanto perspectiva teórica e de aspectos do trabalho no Médico Legal enquanto cenário onde se desenvolve a prática cotidiana de seus trabalhadores.

2.1 O Cenário do Cotidiano do Trabalho – O Instituto Médico Legal

Relata Sgreccia (1996), em fevereiro de 1991, ter sido elaborado o Documento de Erice sobre o objeto da bioética e a relação entre esta disciplina e a deontologia e a ética médica.

Deste documento consta ser a Medicina Legal por sua natureza, uma ciência interdisciplinar, que estuda com metodologia específica os conteúdos biológicos e médicos das normas jurídicas, com a finalidade de permitir sua melhor interpretação, aplicação e desenvolvimento, e colabora com a justiça e com os particulares para a solução dos casos que exigem averiguações e avaliações de ordem biológica e/ou médicas.

Nesta perspectiva o ensino da Medicina Legal une-se naturalmente, por meio do ensino da deontologia médica, com a bioética, na verdade uma disciplina de mais elevada autonomia e de maior fôlego que, com sua metodologia e com os resultados a que chega, contribui para a atualização e para a justificativa epistemológica das normas deontológicas, para a orientação da elaboração legislativa e para o enquadramento das intervenções sobre a vida humana no âmbito mais amplo da biosfera, cujos critérios e limites de licitude discutem.

No Brasil, segundo Hércules (1998) e Antunes (1998), os primeiros registros de atividade dentro da medicina legal só aparecem no fim do período colonial.

Em 1832, por conta da regulamentação do processo penal, foram estabelecidas as regras a serem adotadas nos exames de corpo de delito, criando a perícia profissional.

O IML do Estado do Paraná, primeiramente denominado de Serviço de Medicina Legal, exerce atividades como órgão estatal desde 1º de setembro de 1899.

Já em 21 de maio de 1892, atendendo ao disposto na Lei Orgânica de nº 15, sendo Presidente do Estado do Paraná o doutor Francisco Xavier da Silva, e Secretário do Interior e da Justiça o doutor João Ferreira Leite, havia sido criado o cargo de Médico da Polícia: "É creado o logar de Médico da Polícia, na Capital, ao qual compete: exames de corpo de delicto, sanidade e autópsia..." (PARANÁ, 2009).

O IML, como um órgão público subordinado à Secretaria de Estado da Segurança Pública, presta serviços de Polícia Científica na área de Medicina Legal.

Realiza perícias médico-legais em cadáveres, partes de corpos, ossadas completas ou não, e em pessoas vivas, além de exames complementares (laboratoriais) nas áreas de anatomia patológica, toxicologia, química legal e sexologia forense, requisitadas por autoridades policiais e judiciárias, necessárias ao esclarecimento dos processos policiais, judiciários e administrativos (PARANÁ, 2009).

O IML do Paraná possui competência para a realização de pesquisas científicas relacionadas à Medicina Legal. Exerce ação em todo o Estado possuindo uma sede na Capital, outra na Região Metropolitana e também em quinze no Interior.

Basicamente, as áreas técnicas do IML são divididas em: necrotério, responsável pelas perícias em casos de morte violenta e com antecedentes patológicos (sem assistência médica), exumações, ossadas, identificação do cadáver, radiologia para localização de projéteis/objetos, antropologia (exame em ossadas), coleta de material para dosagem alcoólica, controle dos materiais analisados, clínica médico-legal pelas perícias em vivos. E exames laboratoriais em vivos, mortos, substâncias, etc.

Por ser um Serviço Técnico-científico à disposição da Polícia e do Judiciário, especialmente, o IML emite laudos sigilosos que representam peças fundamentais nas investigações, inquéritos policiais e demais encaminhamentos jurídicos.

Vale lembrar o preceito de Ramos, Silva e Caldato (2009) onde a pessoa é muito mais do que a circunstância material em que se encontra. Desta feita, cabe uma leitura na qual a pessoa humana, independentemente da situação na qual esteja envolvida, quer seja esta pessoa da equipe pericial, do cadáver ou de um

familiar da vítima, sempre caberá o respeito à dignidade humana. Mesmo em sendo no ambiente do trabalho de Médico Legal. Posto ser, para a equipe, o local onde se desenvolvem as atividades laborais.

Assim, nos parâmetros de Ribeiro, Pires e Blank (2004), demanda atenção, responsabilização e contribuições de várias naturezas, de atores e instituições. Trata-se de um trabalho do setor de serviços que ocorre em uma conjuntura neoliberal. Compartilha características de outros trabalhos do setor de serviços, como a burocratização, a influência da divisão parcelar do trabalho e as dificuldades do trabalho em equipe, além da pouca consideração da subjetividade de usuários e trabalhadores.

Destacam-se condições do trabalho das equipes de perícias, alternativas para revitalização do trabalho pericial e enfrentamento de condições alienantes do processo de trabalho. Finalmente, ratifica-se a visão da condição dialética do processo de trabalho em perícias forenses, com suas possibilidades de sucesso, concebido e funcionando permeado por contradições e dificuldades.

Refletir sobre o conceito de trabalho implica levantar questões à sociedade sobre a sua organização, sobre o funcionamento da economia, das relações laborais e do mercado. Implica ainda questionar a divisão tradicional entre as esferas privada e pública.

Elucubrar sobre o conceito de trabalho é conjecturar sobre os modelos dominantes ao nível das relações sociais de gênero e o questionamento sobre os princípios e fundamentos da igualdade entre mulheres e homens. A conciliação entre vida pessoal, familiar e profissional é, então, outra das vertentes que não pode

deixar de integrar o questionamento sobre uma nova atitude, um novo olhar sobre o trabalho humano.

Trabalho, em sentido amplo, é toda a atividade humana que transforma a natureza a partir de certa matéria dada. A palavra deriva do latim *tripaliare*, que significa torturar; daí a passou a idéia de sofrer ou esforçar-se e, finalmente, de trabalhar ou agir. O trabalho, em sentido econômico, é toda a atividade desenvolvida pelo homem sobre uma matéria prima, geralmente com a ajuda de instrumentos, com a finalidade de produzir bens e serviços. O termo trabalho se refere a uma atividade própria do homem. Também outros seres atuam dirigindo suas energias coordenadamente e com uma finalidade determinada. Entretanto, o trabalho propriamente dito, entendido como um processo entre a natureza e o homem, é exclusivamente humano. A diferença entre a aranha que tece a sua teia e o homem é que este realiza o seu fim na matéria. Ao final do processo do trabalho humano surge um resultado que antes do início do processo já existia na mente do homem (FERREIRA, 2008).

O conjunto de atividades que não estão diretamente envolvidas na produção industrial e que não estão no setor primário da economia tem crescido, progressivamente, desde a Revolução Industrial. Esse conjunto de atividades constitui o chamado setor de serviços, e muitas delas, que eram feitas no âmbito da empresa, passaram a ser desenvolvidas por serviços especializados fora dela. Da mesma forma, cresceu o conjunto de atividades comerciais, de serviços de educação, de saúde, de segurança pública, dentre outros. O trabalho, quando na prestação de serviços, é uma atividade que tem sempre uma finalidade para que ele

se realize, a qual está ligada ao atendimento à determinada necessidade da pessoa, seja ela de que tipo for (MERHY, 2000).

Os produtos criados com a atividade do trabalho, nessa perspectiva, têm um valor de uso (CAMPOS, 1994). No caso da saúde, Cecílio (2001, p. 114) sugere que as necessidades estão organizadas em quatro grandes grupos:

O primeiro diz respeito a ter boas condições de vida [...]; O outro conjunto fala da necessidade de se ter acesso e se poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida [...]; O terceiro diz respeito à insubstituível criação de vínculos efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional [...]; Um quarto diz respeito à necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida.

Estes conjuntos de necessidades aqui relacionados demonstram que os problemas de saúde são sempre complexos, porque envolvem inúmeras dimensões da vida, desde as que se circunscrevem no corpo até as de ordem social e subjetiva. O trabalho em saúde por sua vez, para ser eficaz, deve responder a esta complexidade e dar sentido à intervenção nos diversos campos da saúde.

O trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, onde cotidianamente usuários apresentam-se portadores de algum problema de saúde e, buscam, junto aos trabalhadores que ali estão, resolvê-los.

O momento do trabalho, na leitura de Merhy (2000), é ao mesmo tempo de encontro entre este trabalhador e o usuário. Impossível ignorar o fato de que o trabalho em saúde só é possível, mediante o encontro e a relação entre o profissional e o usuário/familiar.

Esse encontro é permeado pela dor, o sofrimento, os saberes da saúde, as experiências de vida, as práticas assistenciais, subjetividades, que afetam os sujeitos, trabalhador e usuário. Enfim, há um mundo complexo a ser pesquisado que envolve, sobretudo, a produção do cuidado (Merhy, 2000).

A maneira pessoal de viver os sofrimentos está estreitamente ligada aos padrões acerca do que é apropriado e do que não é apropriado em cada cultura, relata Jaramillo (2006) que se assimila desde crianças de nossos pais, familiares, professores, amigos, e do entorno em geral.

Os familiares, adverte Inojosa (2005), que transitam pelo IML também estão em situação de tensão, de angústia. Não se trata de usufruir de um serviço público em condições de escolha do momento, do lugar. Não é como ir a um parque público, a uma biblioteca, a um teatro. Nem mesmo é como utilizar o transporte público.

Os profissionais e as instituições necessitam ter clareza das condições vigentes, uma vez que as possibilidades de sucesso e fracasso não são exclusivas de seus desempenhos, mas também de características próprias dos serviços de saúde e das determinações histórico - estruturais.

A mudança do paradigma na medicina e na assistência sanitária hoje se dirige cada vez mais para uma abordagem personalista, sistêmica, que nos assinala uma maneira de pensar a complexidade e a interdependência entre os fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e ambientais do sistema homem. Esta nova abordagem multidimensional, aconselha Bellino (1997), não só coloca em vida uma

nova concepção do homem, mas promove também uma nova concepção da ciência e da medicina, mais aberta e mais humana.

Na leitura de Junqueira e Junqueira (2009) os órgãos ligados a saúde pública necessitam de formação de profissionais socialmente compromissados e capazes de produzir mudanças não apenas no padrão de doença da população, mas, fundamentalmente, na conscientização da importância da participação popular no planejamento, execução e controle das ações e serviços prestados à comunidade. Filosofia esta aplicável aos IMLs.

A humanização do profissional, segundo ditam Gallian e Reginato (2009), assim como a humanização da relação assistencial, só pode ocorrer quando há uma efetiva humanização da pessoa. Ou seja, é preciso que a pessoa como um todo, enquanto ser afetivo, inteligente e volitivo, esteja envolvido neste processo. Uma efetiva educação para a humanização deve, portanto, começar pela educação dos sentidos e dos afetos, passar pela educação da inteligência, através do exercício da reflexão e, desembocar na educação da vontade. Tal educação esta longe da perspectiva do treinamento. Ela deita raízes profundas na história das civilizações e, de maneira mais concreta na cultura ocidental, ela está identificada na educação pelas humanidades.

Na relação médico — paciente hoje — todo o pessoal de saúde, inclusive o médico — tem dois contratos: um com o Estado, que o tem em seus quadros, o assume e o remunera, outro com o paciente. O risco está em que à relação de aliança, confiança e assistência entre médico e paciente possa se tornar secundária e, por isso, isenta de responsabilidade. As insídias da burocratização, das politicagens e do desinteresse, denunciadas hoje por muitos

no tocante à gestão da saúde e de efeitos deletérios inclusive no campo econômico, devem ser atribuídas à desvalorização dessa importante relação. Motivação, retribuição, formação do pessoal constituem um trinômio indivisível para a eficiência do sistema de saúde (SGRECCIA, 2004).

Para Silva, Gomes e Ramos (2009) é a pessoa que constrói a sociedade. Quem trabalha com políticas públicas de saúde deve aprender a lidar com esse conceito, porque habitualmente o conceito é outro e tem como o referencial o coletivo: se algumas pessoas estão atrapalhando o coletivo, elas devem ser sacrificadas em prol da coletividade.

Ao poder público compete, afirma Nunes e Brandão (2007) o dever de tomar as decisões desejáveis, ainda que socialmente menos agradáveis, num quadro de referência legitimando pelas regras da democracia representativa.

O governo federal lançou, em 2003, o HUMANIZASUS, nome da Política Nacional de Humanização, voltada para a alteração dos padrões da atenção à saúde da população e para a participação de trabalhadores, gestores e usuários na gestão das práticas de saúde (BRASIL, 2004).

Silva, Gomes e Ramos (2009) colocam que com o reconhecimento do valor da pessoa humana, os princípios do personalismo ontologicamente fundado são referências que orientam a escolha das ações intermediárias que tem como objetivo o bem de todas as pessoas envolvidas no processo do cuidado na saúde.

Diante disso, na busca de maior clareza, procede-se uma leitura a partir da bioética personalista.

2.2 A Opção Pela Bioética Personalista

O centro de bioética da Universidade Católica de Roma – Itália – enveredou, segundo Sgreccia (2006), por um caminho árduo com a proposta de definição do personalismo ontologicamente fundado, na qual a pessoa humana é reconhecida como valor central e primário no âmbito da intervenção biomédica e da biosfera. A pessoa humana, na sua transcendente dignidade, tutelada à luz da razão e da Fé, sendo proposta como pedra angular da construção da tecnologia moderna, necessidade do valor humanista.

A Bioética — de *Bio* (vida) e *Ethos* (Ética) — é um campo multidisciplinar, para Téllez (2006) com uma história de quatro décadas e que ainda se encontra em fase de construção. Ocupa-se dos grandes dilemas que enfrenta a vida no nosso planeta e, dentro dela, a vida humana.

Afirma Sgreccia (2003) que não se pode prescindir, também no estudo da Bioética, de uma antropologia de referência na qual o valor da vida física corpórea, do amor conjugal e da procriação, da dor e da doença, da morte e do morrer, da relação liberdade-responsabilidade, indivíduo e sociedade encontrem seu enquadramento e sua valorização ética.

O valor que unifica todos os valores, na leitura de Sgreccia (2004), que podem enriquecer a experiência humana tem um pólo agregador e sintético: a pessoa humana.

Cada pessoa é um todo único e singular, protagonista de uma história e de uma entidade cultural e espiritual, que para muitos se define religiosamente. Considerar seguindo o raciocínio de Guerra (2007), estes aspectos é fundamental na prática dos cuidados de saúde. A experiência do sofrimento torna estas dimensões particularmente importantes para as vítimas e seus familiares.

O personalismo ontologicamente fundado, no conceito de Ramos, Silva e Caldato (2009), afirma que a pessoa é antes de tudo um corpo espiritualizado, um espírito encarnado que vale por aquilo que é e não somente pelas escolhas que faz, o que significa que o valor da pessoa é dado pelo simples fato de existir, isto é: a pertença à espécie humana é elemento suficiente para atribuir a cada um a sua dignidade.

Numa reflexão sobre a contribuição da bioética personalista na área de saúde pública, Junqueira e Junqueira (2009) refletem sobre o retrato dos quadros sociais e políticos no Brasil, colocam que cabem dois desafios para os gestores de saúde: o de incorporar o respeito pela dignidade das pessoas nos processos de decisão em saúde e, o de buscar respostas para os dilemas de alocação de recursos que acrescentem o princípio da subsidiaridade à busca pela equidade.

Desta feita num viés em que os peritos do IML, carregam consigo os ensinamentos básicos ligados eminentemente à saúde, na atuação pericial com os demais figurantes — auxiliares e familiares — mesmo num momento de morte, deverão pensar nos cuidados com a sua própria saúde, pensando em si como um todo. Entendendo também, ser o Médico Legal um serviço de saúde num momento de morte.

A partir disso, lança-se um grande desafio para os gestores públicos que, como meta principal (requerida pela Constituição), deve proporcionar o acesso aos serviços públicos a todas as pessoas a fim de cumprir o princípio da universalidade.

Da Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), onde trata dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, consta que todos gozam, perante a lei, igualdade, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Numa abordagem esboçando leitura humanista consta da referida legislação que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005) tem como objetivos proporcionar um enquadramento universal de princípios e procedimentos que orientem os Estados na formulação da sua legislação, das suas políticas ou de outros instrumentos em matéria de bioética, bem como orientar as ações de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas, públicas e privadas; contribuindo para o respeito pela dignidade humana e proteção dos direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo aos direitos humanos.

Assim como na constituição federal, na declaração universal, há interesses voltados ao respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal.

Pertinente é uma ponderação sobre a co-responsabilidade de ser saudável. A responsabilidade de ser saudável não é unicamente do indivíduo,

retirando do Estado suas responsabilidades sociais, assim como a responsabilidade dos profissionais ligados ao mundo pericial e/ou saúde.

A Bioética personalista tem um olhar otimista e realista ao mesmo tempo: acredita na capacidade da razão, quando esta busca autenticamente conhecer a verdade e age segundo quanto conhecido (SILVA; GOMES; RAMOS, 2009).

A Bioética, segundo Lugo (2006) procura fixar e estipular as exigências de respeito e promoção da vida humana em particular e da vida em geral. Uma perspectiva antropológica centrada no conceito de pessoa como agente racional e responsável perante seu bem enquanto espírito encarnado, também reconhece que a morte não é meramente uma decomposição de um organismo vivo, mas também na desintegração de uma existência humana e a correspondente impossibilidade de expressar nossa vida pessoal no mundo.

Para Pinto, A. (2007), a Bioética projeta-se, sobretudo em complexas questões emergentes, que põem novos problemas à humanidade e que exigem decisões graves sobre nova legislação e regulamentação de questões que, além do mais, desencadeiam paixões mediáticas.

Faz-se o apelo à ética personalista, diz Pinto, V.F. (2007), aquela que defende a pessoa na sua dignidade e liberdade, em todas as circunstâncias. Esta liberta, responsabiliza, compromete. É uma ética por objetivos que define o porquê das coisas, que dá sentido às opções e responsabiliza pelo que se faz. É uma ética civil que apela para o homem, na sua dupla dimensão pessoal e social, com valores que lhe são conaturais, com universais adquiridos que surgiram de um longo caminho percorrido, com exigências que devem encontrar resposta na pessoa

humana sem distinção de raça, etnia, língua, nacionalidade, opção política ou qualquer outra distinção cultural ou social.

A pessoa, preconiza Sgreccia (2002), é então sujeito individual, sustentável, dotado de espírito e, portanto intrinsecamente capaz, ainda que às vezes não esteja em condições, de decidir, aprofundar na alma, relacionar-se, autodominar-se e ser liberto. O homem é pessoa porque é o único ser que a vida permite capacidade de reflexão sobre si, de autodeterminação, é o único ser vivo no qual a capacidade de compreensão e de percepção do senso das coisas e de compreensão do significado de seu valor e sua linguagem consciente.

O modelo personalista fundamenta-se na dignidade universal da pessoa como valor supremo, coloca a pessoa no centro das ações e decisões, e enuncia as categorias essenciais da pessoa como pessoa. Por ter a pessoa como centro, o modelo personalista busca, na fundamentação antropológica, um desenvolvimento harmonioso entre reflexão e prática. A pessoa torna-se o fundamento metafísico da ordem ética e a antropologia o fundamento da Bioética (NEVES, 1996).

Humanizar é tornar humano cita Guerra (2007). Quando se fala em humanização da saúde trata-se de manter em mente que uma pessoa fragilizada pela doença e/ou morte deve ser cuidada com humanidade, ou seja, de modo benevolente, bondoso, compassivo e cortês. As pessoas são fundamentais porque são, e serão sempre, a única razão de ser do sistema de saúde e, devem ser o centro gravitacional do mesmo.

Humanizar é ter presente aquela regra de ouro que, tantas vezes expressa na sua forma negativa por filósofos e escolares (não faça aos outros o que não queres que façam a ti) encontrou a sua formulação definitiva no ensinamento de

Cristo (Mt, 7:12): “em tudo procederás com os outros como queres que procedam contigo”. De fato, se fizermos com frequência o salutar exercício mental de nos colocarmos na situação da pessoa doente ou de seu familiar, não nos será difícil entendermos o que é humanizar a saúde e por que razão é urgente humanizar e por que é que humanizar é dar qualidade aos serviços de saúde (OSSWALD, 2004).

Para Abbagnano (1982), a palavra humanidade — *Humanitas*, no latim — pode significar a forma acabada ou o ideal ou o espírito do homem. Neste sentido os antigos usavam a palavra *humanitas*, correspondente ao grego *Paidéia*, da qual derivou o nome e o próprio conceito de humanismo. É também a substância ou a essência do homem. Para Santo Tomás humanidade significa os princípios essenciais da espécie, tanto formais quanto materiais, prescindindo dos princípios individuais. A humanidade é, de fato, aquilo pelo qual um homem é tal; e um homem é tal, não porque possui os princípios individuais, mas porque tem os princípios essenciais da espécie.

Para o Programa Nacional de Humanização Hospitalar da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde — PNHAH —, a

humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Alcança circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a casualidade e a especialização do saber (BRASIL, 2001).

Humanização em saúde, no entendimento de Corbani (2004), é, portanto, resgatar o respeito à vida humana, levando em conta os aspectos biopsico-socioespirituais — o que, obviamente, implica resgatar aspectos subjetivos. Humanizar num todo é, pois, assumir uma postura ética de respeito ao outro,

acolhendo o desconhecido e o reconhecendo em seus limites. Cabe dizer, então, que o cuidador resgata o respeito à vida enquanto assiste.

A vítima e/ou familiar são seres únicos — um eu com desejos, aspirações e vontade de viver, lembra Mendes (1994), inserido em uma sociedade, que é parte de uma região ou contexto, parte de uma família, e com todas essas influências, possui peculiaridades — todavia vivenciando uma experiência de perda. É fundamental, então que o profissional de saúde saiba acolhê-lo nessa nova situação, respeitando-o. Assim a equipe permanecendo nesses princípios será de cuidadores capazes de abrigar e de compreender quem está sob cuidados. Como julgar-se capazes de *ouvir e responder* se não houver sujeito para tal ação? Se assim não fosse, o cuidar estaria respaldado no fato de que para uma relação profissional ser eficaz bastaria os conhecimentos e as habilidades técnicas próprias da profissão, esquecendo-se do aspecto humano, quando este deve ser tomado com um fim e não como um meio, o que delinearía uma relação profissional mecanizada e despersonalizada. Não se devem privilegiar os aspectos técnico-científicos em detrimento do valor de ser humano, ambos são necessários e importantes no processo de cuidar. O cuidador é, portanto, gente cuidando de gente – porém, cada um sendo único, o que se traduz por humanização.

Idéias, reflexões e análises que ofereçam padrões do que é bom e do que é ruim, do que é certo e do que é errado, à luz dos valores morais vigentes, estão tornando-se parte integrante da formação profissional nas áreas da biologia, saúde, ambiente, direito, economia e comunicação, entre outras. A partir deste final de século, já se percebe que médicos, biólogos, enfermeiros, ecologistas etc., somente estarão preparados para o exercício profissional se, ao lado de competente

formação técnica, também tiverem sido treinados para o reconhecimento de conflitos éticos, análise crítica de suas implicações, uso de senso de responsabilidade e obrigação moral ao tomar decisões relacionadas à vida humana (NEVES, 1996).

É fundamental que haja uma sensibilização para a questão da humanização onde a organização é pautada pelo respeito, pela solidariedade, pelo desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos usuários dos serviços públicos ligados a saúde, inclusive ao Médico Legal, afinal são usuários em exames de corpo de delito e usuários e familiares em momento de necropsia.

Humanizar, na concepção de Osswald (2004), é reforçar o clima humano, de inter-relação confiante e confidencial, entre pessoa (utente, doente, familiar) e pessoa (profissional de saúde). Humanizar é atender com cortesia, benevolência e paciência, é ter compreensão com quem se encontra angustiado, apavorado, porventura pouco racional ou até agressivo; é informar com verdade e delicadeza, é acolher com simpatia; é, sobretudo, respeitar as pessoas enquanto pessoas fragilizadas pelo momento de morte de seus familiares.

Humanização deve constituir uma prioridade essencial enquanto direito para os que carecem de cuidados de saúde e dever para quem tem o dever de assegurá-los e de prestá-los. O direito à saúde é um direito constitucional dos cidadãos, a saúde é um valor essencial da coletividade e a salvaguarda da dignidade de toda a pessoa humana é um elemento estruturante de direito democrático. Há que regressar à visão antropocêntrica da Sociedade e da Saúde, em que o Homem, a pessoa humana, o cidadão de corpo inteiro e a sua plena realização constituem o centro de todas as políticas, de todas as práticas de todas

as prioridades. Assim, a formação dos profissionais da Saúde deve ter, desde o início, um forte cívico e de respeito pelos direitos dos cidadãos.

A humanidade não é um estado que se ascenda. É uma dignidade que se conquista (GUERRA, 2007).

Define Betts (2007) o humano como o efeito da combinação de três elementos: a materialidade do corpo, a imagem do corpo e a palavra que se inscreve no corpo. O que diferencia o ser humano da natureza e dos animais é que seu corpo biológico é capturado desde o início numa rede de imagens e palavras, apresentados primeiro pela mãe, depois pelos familiares e em seguida pelo social. É esse banho de imagem e de linguagem que vai moldando o desenvolvimento do corpo biológico, transformando-o num ser humano, com um estilo de funcionamento e modo de ser singulares.

Aqui buscamos ressaltar o atendimento humanizado, sem desvalorizar ou omitir a competência técnico-científica de responsabilidade profissional específica de cada trabalhador da equipe pericial da Medicina Legal.

Ainda importante citar Guerra (2007) colocando que estes e todos os outros agentes não mencionados tem de fazer um esforço para ir além do modelo bioético e enveredar pelo modelo holístico, considerando o paciente nas suas quatro vertentes fundamentais física, social, cultural e espiritual.

A humanização dos serviços de saúde, no juízo de Carneiro (2007), é um dever e uma obrigação, tanto profissional, com institucional. Os cidadãos estão, felizmente, cada vez mais conscientes dos seus direitos, enquanto usuários. Quando se fala da garantia e defesa dos interesses legítimos dos cidadãos, o direito à

equidade no acesso aos cuidados de saúde é prioritariamente lembrado. Falar de qualidade em saúde significa falar de exigência de comportamentos e atitudes que constantemente se renovam na relação com os outros.

Humanizar a saúde, na perspectiva de Nunes e Brandão (2007) é uma tarefa que respeita a todos os atores envolvidos. Assim, os profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de saúde entre outros – tem a responsabilidade ética de exercer a sua profissão na convicção profunda de que lidam com pessoas humanas, particularmente vulneráveis e para as quais o fenômeno da doença, ou até o de morte, são profundamente incapacitantes e indesejáveis.

A humanização, na ponderação de Benevides e Passos (2005), apresentava-se como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Investe-se na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, retomando a perspectiva de rede descentralizada e co-responsável que está na base do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma rede comprometida com a defesa da vida, rede humanizada porque construindo permanente e solidariamente laços de cidadania.

Rememora Inojosa (2005) que na prestação de serviços públicos, do mesmo modo no pericial, está incluso lidar cotidianamente com a dor, o medo e a morte, oferecendo o amparo necessário no momento em que a vida chega ao seu final, para que seja digna e com o menor sofrimento possível.

Há que se pensar no momento em que curadores/cuidadores/vencedores

trocam de lugar e tomam-se feridos lutadores. Trocam a imortalidade do cuidador pela mortalidade do ferido. Há que se lutar para conseguir ser ao mesmo tempo cuidador e ferido e não cuidador ferido. O cuidador ferido tem poucas chances de sobreviver porque perdeu a capacidade de cuidar quando se tornou ferido também. O cuidador e ferido é um vencedor, pois continua cuidando apesar de ferido. O ferido lutador continua lutando. O lutador ferido desiste e perde a batalha (ALVES; RAMOS, 2002).

A filologia da palavra cuidado, no entendimento de Reich (1995) e Boff (1999), aponta sua derivação do latim *cura* (cura), que constitui um sinônimo erudito de cuidado. Na forma mais antiga do latim, a palavra cura escreve-se *coera* e é usada, num contexto de relações de amor e amizade, para expressar uma atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação. Estudos filológicos indicam outra origem para a palavra cuidado — derivando-a de *cogitare-cogitatus* — que significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação.

Segundo Leininger (1984), o cuidado em sentido genérico, refere-se àqueles atos de assistência, de apoio ou de facilitação para ou por um indivíduo que mostra necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar uma condição ou modo de vida humano. E o cuidar refere-se às atividades, processos e decisões diretas (ou indiretas) de sustentação e habilidosas com relação a assistir as pessoas, de tal maneira a refletir atributos comportamentais que são enfáticos, de apoio, com compaixão, protetores, de socorro, educacional e outros, dependentes

das necessidades, problemas, valores e metas do indivíduo ou grupo sendo assistido.

Na visão de Heidegger (1998) o cuidado representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Apresenta como ressonâncias do cuidado, os conceitos: amor, ternura, carícia, cordialidade, capacidade de convívio, compaixão, sinergia, hospitalidade, cortesia e gentileza. Sem cuidados deixa-se de ser humano. Considerado como uma característica humana, o cuidado faz parte da natureza humana, sendo inerente a todas as pessoas. Este componente essencial do ser humano é necessário à sobrevivência e constitui um fundamento da sociedade.

O cuidado, para Souza (2000), como imperativo moral, como virtude moral leva à preocupação com o bem da vítima e/ou familiar, com a manutenção de sua dignidade e respeito a essas como pessoas. O cuidado de si mesmo é uma atitude ligada ao exercício da política, a certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo; de agir de si para consigo, de modificar-se, purificar-se, se transformar, e transfigurar-se. Esta forma de cuidar-se remete o sujeito à reflexão sobre seu modo de ser e agir, conferindo ao cuidado de si, além de uma dimensão política, uma noção da ética como estética da existência. Por outro lado, o autocuidado é vinculado à saúde humana, embora esteja referido ao exercício do desejo humano de saber, de busca da verdade e de fazer o bem a si mesmo e aos outros. Esse fato também confere ao autocuidado uma dimensão ética, mesmo que vinculado fortemente a um dos aspectos do viver saudável.

O autocuidado é a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida, funcionamento integrado e bem-estar (OREM, 1991).

Como pode se notar, a natureza da palavra cuidado inclui duas significações básicas, intimamente ligadas entre si: a primeira uma atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro e a segunda uma preocupação e inquietação advindas do envolvimento e da ligação afetiva com o outro por parte da pessoa que cuida. Assim, parece que a filologia da palavra cuidado indica que cuidar é mais que um ato singular; é modo de ser, a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros. É um modo de ser no mundo que funda as relações que se estabelecem com as coisas e as pessoas (REICH,1995; BOFF,1999).

Ao refletir sobre a importância do cuidado, Leininger (1984) elabora o postulado no qual cuidado humano é um fenômeno universal, mas as expressões, processos e padrões de cuidar variam entre as culturas.

Posiciona Waldow (1998) que o processo de cuidar pode ser entendido como um conjunto de ações e comportamentos realizados no sentido de manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer.

Escutar é o princípio, a disposição de escutar é requisito para começar uma relação acolhedora, de paz e não de conflito. A escuta do outro, preconiza Inojosa (2005), como sujeito, a transformação de condições em que se desenvolve a relação, a obrigação de servidor público — isto é, de colocar ao serviço do público seus conhecimentos e habilidades — abre caminho para criar um vínculo de confiança, que deverá ser mútuo.

Não basta criar rotinas ou discutir formas eficazes de organizar os serviços, na leitura de Rego e Palácios (2006), se não atuar na formação de quem estará nesses serviços. O processo de trabalho em saúde realiza-se na relação entre aquele que necessita de assistência e o profissional. O trabalho não se expressa em um produto, ele é imediatamente consumido no momento de sua realização.

O cuidado profissional é defendido como uma prática complexa, como complexa é a natureza do ser, das relações que estabelece e do viver em sociedade, cujas ações rompem as barreiras do mundo público e do privado, as fragmentações do ser e do contexto em que está inserido. Neste sentido, os valores tanto da ética como da política, como outros valores sociais e de cidadania confluem para os valores profissionais do cuidado, tornando-o essencialmente humano (SILVA, 2000).

O processo de formação, necessariamente, deve contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades específicas relacionadas com o cuidado em fim de vida. Ele deve considerar a compreensão da morte como evento da vida, parte integrante dela e não como algo que deva ser combatido não importa em que condições.

O morrer é uma experiência humana que cada um tem que viver (com exceção daquelas pessoas que morrem de maneira repentina) individualmente e em interação comunitária, trata-se tanto da família como da equipe de saúde. Diz Lugo (2006) que tanto o morrer como a dor exigem uma busca de sentido e elo em interação pessoal vinculadas. A antropologia personalista admite que a morte impõe-se como final de vida terrena, não só inexorável como inesperadamente, já que pode

ocorrer em qualquer momento da existência humana, bem seja por acidente, guerra ou crime.

Devemos pensar na ampliação do escopo da educação para morte numa sociedade onde convive a morte interdita, a busca da sua reumanização e a morte escancarada (KOVACS, 2003).

Na leitura de Melo (1988) a morte como acontecimento ou fenômeno social que também é, assume relevâncias múltiplas no plano jurídico, desencadeando conseqüências e suscitando problemas interpretados por diferentes ramos do Direito. O processo pelo qual se passa da vida à morte, considerado em si mesmo, suscita questões jurídicas. Assim, em qualquer sociedade minimamente organizada, não podem deixar de ser juridicamente reguladas questões como o que fazer ao cadáver e como deve ser ele considerado. Na verdade, a morte ora se apresenta como passo natural na evolução da vida individual — como mero desenlace do mistério que esta vida é —, ora surge por obra ou fato humano.

Nascimento e morte são, no entendimento de Chaves (1988), acontecimentos que todos os seres vivos enfrentam. Mas o nascimento e a morte humanos investem-se de outro valor. Nascer e morrer, arte e religião, são dados que o homem não evita, porque não pode evitar. Mas ao tratar de modo peculiar suscita o questionamento de voltar o pensamento à imortalidade. Imortalidade a qual é um dos acenos mais profundos que as religiões fazem e de que o cristianismo fez o seu cerne.

Lembra Mendoza-Vega (2006) que a morte não é um monstro sobrenatural que aguarda nas sombras para se lançar de surpresa contra nós para nos roubar a vida e, com ela, tudo o que amamos e nos importa. Esta realidade

biológica deve permitir olhar para a morte com uma tranquilidade pelo menos relativa, preparando para quando chegar essa etapa e, em consequência disso, tomar as providências necessárias para buscar uma morte digna da nossa condição humana.

O temor da morte, para Echeverri (2006), é inato no ser humano e gera alguns sentimentos viscerais, não racionalizáveis, difíceis de comunicar. Desenvolve-se uma variedade de sistemas filosóficos e religiosos para dar sentido à morte e uma continuidade à pessoa. A suposição da continuidade de existência de outras maneiras, como alma, energia, natureza, de ir para o céu, reencarnar, realizar uma fusão cósmica, são construções imaginárias da civilização, são crenças que ajudam a lidar com a angústia vital, existencial. No entanto, diante da morte continua-se diante de algo desconhecido, pleno de incertezas, não só do que virá depois da morte, mas sobre o processo em si de morrer, sobre o instante crucial da morte.

A morte, segundo Osswald (2004), é parte da vida, um processo complexo e enigmático, mistério indecifrável. Sabe-se da mortalidade, mas tal conhecimento abstrato não prepara para a vivência da morte pessoal e intransmissível. A morte é a curva na estrada, morrer é só não ser visto, disse o poeta Fernando Pessoa. Não ser visto, e deixar de ver - um inciso importante.

Há concretizações e sonhos de novas pautas de conduta, de revitalização da prática de sujeitos ética, política e socialmente diferenciados, de novas parcerias e de mudanças institucionais, perpassando o IML. A tarefa é desafiadora, já que requer rompimentos, enfrentamentos, criação, opção, ação nas macro, intermediária e micro dimensões.

Pressuposto

3 PRESSUPOSTO

Os profissionais do Instituto Médico Legal de Londrina, por realizarem um trabalho fragmentado e desvalorizado socialmente, vivenciam um desgaste psíquico intenso ao se depararem constante com a morte e o sofrimento alheio. Para lutarem contra o sofrimento desenvolvem estratégias defensivas, no serviço público, individuais e/ou coletivas visando preservar seu equilíbrio psíquico, emocional e físico.

Objetivos

4 OBJETIVOS

A partir do Exposto anteriormente:

- ✓ A trajetória da pesquisadora enquanto pessoa
- ✓ O contexto do cenário do local pesquisado
- ✓ A opção da perspectiva teórica

O Pressuposto da Pesquisa estabelece os objetivos propostos para o estudo.

4.1 Objetivo Geral

Compreender a vivência do trabalhador no Instituto Médico Legal no cotidiano de seu labor.

4.2 Objetivos Específicos

- Descrever a experiência do trabalhador do Instituto Médico Legal com morte;
- Identificar os desafios advindos dos discursos dos funcionários frente ao cotidiano no processo de trabalho no Instituto Médico Legal;
- Identificar a percepção dos trabalhadores do Instituto Médico Legal sobre a humanização no seu ambiente de trabalho.

Caminho Metodológico

5 CAMINHO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

Como a pessoa humana é o objeto principal de investigação deste estudo, fez-se uso de uma metodologia que permitisse considerar os aspectos subjetivos presentes na sua relação com o mundo de seu trabalho. Desta feita, optou-se por realizar este estudo sob a ótica da pesquisa qualitativa, buscando entendimento das questões da subjetividade contidas nas falas dos sujeitos de pesquisa.

Este método fornece uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais, pois está apoiado no pressuposto da maior relevância dos aspectos subjetivos das ações social e individual (MARTINS; BICUDO, 2006).

Preocupando-se mais com o processo, a pesquisa qualitativa busca observar como o mesmo se manifesta e como se arranjam as interações dentro das atividades observadas (MINAYO; SANCHES, 1993).

Nas ciências sociais, ela se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço de tempo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Buscando atingir os objetivos propostos, adotou-se para esta investigação a abordagem qualitativa, visto que é mais capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações, e às estruturas sociais (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

5.2 Local de Estudo

Foi desenvolvido no IML do Paraná, na seção de Londrina. Este Instituto é um órgão estadual, sendo Londrina uma das sedes regionais do interior, engloba algumas subdivisões policiais, sendo a décima de Londrina, a décima sétima de Apucarana e a décima primeira de Cornélio Procopio. Vinculado administrativamente a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná. É o segundo em dimensão de atendimentos no interior do estado, e única seção do interior onde a odontologia legal atua, tendo sido implantada por esta pesquisadora em 1988.

Esta Seção possui trinta e um funcionários, sendo dezesseis estatutários (sete cedidos por outras secretarias), dez cargos comissionados e cinco terceirizados. Sendo sete Peritos Oficiais, dez Agentes Administrativos, dois Auxiliares de Necropsia, três Agentes de Apoio, quatro Agentes Profissionais, dois Agentes de Execução e cinco Serventes.

Os setores dividem-se em recepção, digitação, ambulatório de clínica médica (exames de corpo de delito, conjunção carnal e ato libidinoso), toxicologia forense, psiquiatria forense, odontologia legal, necropsia e administração.

O expediente externo funciona em horário comercial padrão diurnamente, obedecendo a escala de plantões diurnos e noturnos. Acontece rodízio dos auxiliares de necropsia e peritos legistas (médicos e dentistas) no setor de necropsia nos diferentes turnos, ou seja, em um dado momento podem estar no período diurno, em outro no noturno.

Os usuários destes serviços são encaminhados mediante requisição policial ou judiciária. No momento do exame, previamente agendado, as vítimas de lesões corporais deverão apresentar documento de identificação com fotografia. Os cadáveres, para que ocorra liberação do corpo, quando possível identificação direta (visível) pelo familiar ou responsável, o qual deverá trazer documento com fotografia.

5.3 Aspectos Éticos da Pesquisa

Para desenvolvimento deste estudo, foi atendido o que consta na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

O projeto juntamente com o Termo de Consentimento Pós-Informado Livre e Esclarecido (Apêndice A), foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL - (Anexo A), obedecendo a indicação pelo Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sob o protocolo CAAE – 3364.0.000.083-07.

Foi também concedida autorização pela Direção do IML do Paraná para o desenvolvimento da pesquisa junto à Instituição (Anexo B).

Aos participantes do estudo solicitou-se assinatura do Termo de Consentimento Pós-Informado Livre e Esclarecido (Apêndice A), após terem sido efetuados os esclarecimentos quanto ao anonimato e à liberdade em interromper a participação na pesquisa, no momento que quisessem, sem que isto lhes acarretasse danos pessoais ou funcionais.

Houve esclarecimento, aos participantes, dos objetivos do estudo, e, também, de que os dados obtidos seriam utilizados para elaboração de trabalho científico, para obtenção de título de doutora para a pesquisadora (colega de repartição). Os participantes tomaram ciência que as entrevistas seriam gravadas. As fitas, transcritas na íntegra, serão arquivadas por cinco anos, conforme recomendação da Resolução 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996).

5.4 Participantes do Estudo

A população do estudo foi composta pelos funcionários estatutários, cargos comissionados e terceirizados do IML de Londrina.

Para definição dos funcionários a serem entrevistados fez-se uso da variedade de tipos que, segundo Turato (2005) é um processo de seleção de sujeitos escolhidos segundo o arbítrio e interesse científico do pesquisador.

Para inclusão dos sujeitos neste estudo, como critério foi estabelecido que participasse um funcionário de cada setor, contratado há pelo menos dois anos, que

estavam trabalhando no período da coleta de dados e que consentiram em participar do estudo.

Houve um contato prévio com os possíveis entrevistados, para explicar os objetivos da pesquisa, solicitar a colaboração dos mesmos e agendar as entrevistas. Foram incluídos no estudo os que concordaram em participar da pesquisa e os que tiveram disponibilidade de tempo e facilidade de contato (TURATO, 2005).

Gaskell (2004) afirma que na pesquisa qualitativa o propósito não é contar pessoas e suas opiniões, mas a diversidade de informações sobre um assunto. Sendo assim, a realização de mais entrevista não é garantia de melhor qualidade e de uma compreensão mais apurada sobre determinado fenômeno. Isso porque, segundo o mesmo autor, existe um número limitado de opiniões acerca da realidade, uma vez que as representações não surgem exclusivamente dos indivíduos; essas são também produtos de processos sociais. Além disso, um número muito grande de entrevistas poderia comprometer a qualidade da análise, pois o material resultante seria demasiado extenso para ser analisado em profundidade.

Para Minayo (2000) o número ideal de entrevistas é aquele que permite ao pesquisador explorar o fenômeno sob várias dimensões.

A saturação foi o critério adotado para finalização dos trabalhos de campo. Nela investigam-se diferentes representações até que a inclusão de novos estratos não acrescente novidades limitadas no tempo e no espaço social (BAUER; GASKELL, 2003).

O critério da amostragem na pesquisa qualitativa não é numérico, embora quase sempre o pesquisador necessite justificar a delimitação de pessoas

entrevistadas, a dimensão e a delimitação do espaço. Compreende-se que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo (MINAYO, 2007).

A mesma autora também cita que o dimensionamento da quantidade de entrevistas, na pesquisa qualitativa, deve seguir o critério de saturação, atingido à medida que se consiga o entendimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade de informações necessárias para seu estudo.

O fechamento amostral por saturação teórica é conceitualmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, e não será considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; RICA; TURATO, 2008).

Então, nesta abordagem metodológica, o pesquisador não deverá interromper sua busca enquanto novas explicações, significados, ou visões do mundo estejam surgindo sobre os assuntos e fatos focalizados. O pesquisador deverá julgar, mesmo de forma não intencional, se houve saturação teórica dos significados, representações e simbolizações que a cultura estudada atribui aos fenômenos focados (FONTANELLA; RICA; TURATO, 2008).

Portanto, o número de participantes entrevistados em uma pesquisa qualitativa define-se a partir da saturação. A opção foi a coleta de doze entrevistados, sendo um de cada setor do Instituto. A partir da coleta destes 12 (doze) funcionários e a transcrição de suas entrevistas, a investigadora observou a condição de convergências, repetição, diversidade e interunidade das informações. Quando os dados se apresentaram suficientes e expressaram a saturação, a coleta

foi interrompida.

Deste modo, foram realizadas entrevistas (Apêndice A) até obter-se saturação e redundância em relação à compreensão dos objetivos desta pesquisa. Nesta pesquisa a saturação dos dados foi alcançada com doze entrevistas obtidas com cinco peritos oficiais (corpo clínico) e sete funcionários (administrativos, corpo clínico e serviços gerais).

5.5 Procedimentos da Coleta de Dados

Optou-se pela entrevista por considerar que esta técnica permita captar as diversas experiências vividas pelos participantes, respeitando e diferenciando as peculiaridades de cada cenário. Para Lüdke e André (1986), a entrevista está permeada pelo caráter de interação entre pesquisador e pesquisado, não estabelecendo com rigor excessivo a relação hierárquica entre os atores.

Bauer e Gaskell (2003) acrescentam que as perguntas funcionam como um convite ao entrevistado para falar longamente e com suas próprias palavras. A existência de uma atmosfera de influência recíproca também é citada por Romanelli (1998). O autor destaca o sentimento, por parte do pesquisador, de invasão de privacidade e de extração de informações sem oferta de nada em troca ao pesquisado. Porém, evidencia que o pesquisador atua como mediador entre o pesquisado e a experiência vivenciada, impelindo-o a refletir e aprender sobre sua própria experiência.

O local escolhido foi, na maioria delas, a sala da odontologia legal, ambiente tranqüilo e calmo e no qual os funcionários relataram sentirem-se mais à vontade. O momento da entrevista foi adequado a disponibilidade dos entrevistados.

Os dados foram coletados no período de abril de 2008 a março de 2009, com o uso do gravador, nas dependências do IML de Londrina. O roteiro de perguntas foi entregue previamente para conhecimento de quais seriam os assuntos abordados. Todos os participantes relataram ser mais tranqüilizante o contato prévio com o material.

As perguntas e respostas foram verbais, gravadas pela própria pesquisadora. A gravação amplia o poder de registro, pois capta e retém por maior tempo importantes elementos de comunicação tais como pausas de reflexão, dúvidas, entoação de voz, expressões de crítica, entusiasmo e surpresa que auxiliam a compreensão da própria narrativa (SCHRAIBER, 1995).

A entrevista foi composta por alguns momentos, segundo Gaskell (2002) e Minayo (1994). Antes do início das gravações houve alguns comentários introdutórios sobre a pesquisa, uma palavra de agradecimento por ter concordado em falar, e esclarecimento quanto aos aspectos legais e éticos. Um pedido para gravar a sessão que foi justificada como uma ajuda a memória para uma análise posterior. Seguiu-se a entrevista propriamente dita. Finalizando-a com uma nota positiva, com agradecimentos ao entrevistado e garantia de confidencialidade das informações, abrindo-se espaço para fazer mais alguns comentários.

A entrevista foi conduzida a partir de eixos norteadores em que estavam registradas questões referentes à caracterização dos sujeitos do estudo e às questões geradoras do discurso, estruturadas a partir dos objetivos do estudo:

- ▶ Experiências do entrevistado com a morte.
- ▶ Conhecimento do entrevistado sobre normas nacionais e internacionais de humanização dos serviços públicos.
- ▶ Relato do entrevistado da sua formação profissional para a especificidade do serviço prestado.
- ▶ Histórias do cotidiano do seu trabalho no IML.
- ▶ Percepção do entrevistado sobre o entendimento da humanização da morte.

A entrevista foi conduzida a partir de um roteiro em que estavam registradas questões referentes à caracterização dos sujeitos do estudo e às questões geradoras do discurso.

1. Qual sua experiência com morte que mais marcou?
2. Há quanto tempo trabalha no IML?
3. Como foi seu primeiro envolvimento profissional com a morte?
4. Como você descreveria seu dia a dia profissional? E a interferência do trabalho na sua vida pessoal?
5. Em algum plantão teve ocorrência com conhecidos ou familiares? Qual sua reação?
6. Qual a maior dificuldade emocional de seu trabalho?
7. Recebeu alguma formação profissional específica para lidar com o sofrimento – tanto seu como dos que cercam a vítima?
8. Tem conhecimento sobre normas nacionais e internacionais de humanização dos serviços públicos?
9. Como você entende o lado humano da morte?
10. Alguma sugestão para amenizar as questões humanas de seu trabalho?

Durante a elaboração das questões seguiram-se as orientações de Martins e Bicudo (2005), evitando palavras contendo juízo de valor, tais como: bom, ruim, gosta mais, gosta menos.

Em relação ao roteiro da entrevista, Schraiber (1995) relata que sua utilização é fundamental para orientar o decurso da entrevista e permitir que o pesquisador tenha maior clareza das informações que deseja obter; além disso, sua utilização também auxilia quando se quer aprofundar a discussão sobre determinado assunto.

Martins e Bicudo (2005) também salientam a necessidade de não encarar a entrevista como um procedimento mecânico, mas de realizá-la com base nos conhecimentos que o pesquisador possui acerca da realidade a ser estudada.

Ainda mais que a pesquisadora em questão integra o quadro de funcionários da seção do interior — Londrina — desde 1988, sendo uma das estatutárias que compõe o quadro funcional, a única do sexo feminino do corpo clínico.

A duração das entrevistas variou entre trinta a oitenta minutos e, quando do encerramento da coleta de dados, a transcrição das mesmas foi colocada à disposição dos sujeitos da pesquisa, mas nenhum deles manifestou desejo de leitura de suas falas. Todos aludiram sobre a expectativa dos resultados da pesquisa e finalização do projeto.

Após a realização das entrevistas as fitas foram transcritas integralmente pela própria pesquisadora, na íntegra e de forma literal. Segundo Gill (2004), a transcrição não pode sintetizar as falas, ela deve ser realizada de forma literal,

preservando todas as características possíveis, visando obter maior familiarização com as percepções manifestas pelos entrevistados.

Destacamos que, durante a transcrição das entrevistas, utilizaremos códigos para ilustrar aspectos da dinâmica das mesmas. São eles:

- ▶ [...] para significar que um fragmento/parte da fala foi excluído.
- ▶ Para manter o anonimato dos sujeitos, substituiremos os nomes das pessoas por (1), (2), (3)...

Nas entrevistas qualitativas, o pesquisador não é uma pessoa distante, nem neutra, mas estabelece um relacionamento com o sujeito da pesquisa. A empatia, o humor, a sensibilidade e a sinceridade são considerados instrumentos importantes para a condução do estudo, ou seja, é também uma interpretação pessoal do pesquisador, relativa à percepção que o mesmo tem dos dados levantados, sendo que toda leitura constitui-se em uma interpretação, e por isso, não há leitura neutra (RUBIN; RUBIN, 2004).

5.6 Análise dos Dados

Os dados relativos à caracterização da amostra em estudo estão descritos em números absolutos e percentuais.

Para a análise dos dados relativos às questões norteadoras realizadas na entrevista, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta e definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com a finalidade de obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, os indicadores que permitem deduzir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN, 2004, p. 42).

Todo material proveniente das comunicações, verbal e não verbal, pode se constituir em matéria-prima da análise do conteúdo. Os dados provenientes de tal matéria chegam ao pesquisador em estado bruto e precisam ser processados de maneira científica, possibilitando a compreensão, interpretação e inferência necessárias à análise de conteúdo (LOPEZ-ARAGUREN, 1986).

Analisar os dados por meio da técnica de análise de conteúdo significa que este procedimento deve estar baseado em uma definição precisa dos objetivos da pesquisa que variam em cada análise e condicionam a diferença de técnicas utilizadas (RICHARDSON, 1999).

Os objetivos de um estudo ajudam a delimitar os dados que realmente são significativos; é a partir deles e do material objeto da análise que se podem selecionar as unidades de registro e estabelecer o conjunto de categorias pertinentes (ROSEMBERG, 1981).

Para efetuar a análise de conteúdo, faz-se necessário classificar, ordenar, quantificar e interpretar as respostas verbais e outras manifestações simbólicas dos indivíduos e de grupos (FRANCO, 1986).

O processo de análise deve iniciar-se pelos dados manifestos e explícitos; no entanto, não se descarta a análise do sentido oculto das mensagens e de suas entrelinhas. Deve-se sempre iniciar a análise a partir do que está escrito, isto é, do que foi verbalizado, que será depois interpretado e contextualizado. Assim sendo,

para entender o texto, é fundamental compreender o contexto, uma vez que a mensagem da comunicação é simbólica e, para entender os significados da mesma, é imprescindível considerar o contexto, haja vista que está explícita em qualquer análise de conteúdo (FRANCO, 1986).

Há necessidade de superar o conteúdo manifesto da mensagem para, através da inferência, atingir uma interpretação mais profunda (BARDIN, 2004).

A inferência ou a dedução pelo raciocínio são apresentadas pela análise categorial, proposta para a análise do conteúdo, em três momentos cronológicos e distintos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2004).

Nesta pesquisa, a análise de conteúdo utilizada obedeceu às etapas propostas por BARDIN (2004), quais sejam:

1) Pré-Análise do Conteúdo das Entrevistas Transcritas

Esta fase consiste na organização do material. É uma fase flexível, na qual pode ocorrer eliminação de dados e substituição e/ou introdução de outros que possam contribuir para o conhecimento do problema. Nesta etapa, também, acontece à aproximação do investigador com o objeto da análise. Esta etapa da análise é composta pelos seguintes procedimentos:

- a) Leitura flutuante** – tem como objetivo propiciar o contato do pesquisador com o material a ser analisado; é o momento em que ele deve deixar-se impregnar pelas impressões e orientações do conteúdo. Esta primeira análise fornece os subsídios para formular os objetivos e as hipóteses (pressupostos), se necessário e definir o *corpus* do trabalho.

b) Escolha dos documentos – o pesquisador escolhe aqueles que poderão fornecer as informações sobre o problema em estudo. As escolhas e substituições devem ser seguidas por meio de normas, regras e critérios para não comprometer o rigor científico na pesquisa. Quatro princípios são destacados:

- **exaustividade** – não deixar de lado qualquer dos documentos que constitui o *corpus*, ou seja, o material selecionado deverá dar abrangência a todos os elementos necessários;
- **representatividade** – na amostragem, selecionar os documentos que realmente são representativos; esta amostra deve ser um reflexo final dos documentos selecionados;
- **homogeneidade** – a escolha dos documentos deve estar baseada na mesma técnica e possuir as mesmas características;
- **adequação** – os materiais selecionados devem proporcionar as informações adequadas aos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2004; RICHARDSON, 1999). Neste estudo, considerou-se a transcrição das entrevistas realizadas com os trabalhadores do IML de Londrina como documento de análise e os documentos estatísticos do Instituto.

c) Formulação de hipóteses e objetivos – a hipótese (pressuposto) é uma afirmação provisória que pretendemos examinar com os procedimentos de análise. Nada mais é do que presumir, subjetivamente e intuitivamente, algo que leva o pesquisador para uma direção de raciocínio que visa à compreensão dos dados. É uma orientação provisória para este raciocínio, que poderá ou não ser confirmado. Remete aos objetivos e ao que se espera alcançar com os resultados. O estabelecimento de hipóteses não é obrigatório; é possível trabalhar sem idéias pré-concebidas. Assim sendo, neste estudo, partimos do pressuposto exposto na página 55.

d) Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores – é o momento de indicar os núcleos de significados que serão buscados nos discursos:

(...) no caso dos textos que são considerados manifestações que contêm índices (elementos que podem ser agrupados em um determinado conjunto). É necessário que a escolha dos mesmos seja efetuada na fase preparatória. Após escolhidos os índices é feita com precisão e segurança a construção dos indicadores, quando também devem ser determinadas as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização (agrupamento de elementos pertencentes a um determinado conjunto ou classe) para análise temática e codificação para registro dos dados (RODRIGUES; LEOPARDI, 1999, p. 30).

O recorte do discurso pode ser feito considerando-se o nível semântico (tema) ou o lingüístico (frase). O indicador é um recurso utilizado para determinar a frequência com que certas palavras, expressões e temas aparecem no discurso e pode ter um significado ímpar para o pesquisador que utiliza esta ferramenta. Neste estudo, utilizamos o tema como direcionador da identificação dos núcleos de significado.

e) Preparação do material – antes da análise propriamente dita, o material deve ser preparado formalmente. Esta é a última etapa da pré-análise e deve ser realizada com critérios rigorosos, procedendo-se às transcrições das entrevistas de maneira fiel ao que foi verbalizado. Preparar o material é codificá-lo; os dados brutos são transformados e agregados em núcleos que permitem uma descrição exata das características do conteúdo.

Um momento de fundamental importância na pesquisa qualitativa que utiliza a análise de conteúdo é a categorização, operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, seguida por um reagrupamento, segundo o gênero, com os critérios previamente definidos. Comporta duas etapas: o inventário (recorte dos elementos) e a classificação, divisão organizada dos elementos da mensagem (ROCHA, 2002).

A categorização "é, em síntese, o ato de recortar, classificar e ordenar idéias ou fatos, segundo semelhanças." (RODRIGUES; LEOPARDI, 1999, p. 34).

A organização da codificação pode ser realizada por meio de classificação e agregação, constantes nos dados ordenados de acordo com suas semelhanças. Procede-se então o agrupamento dos núcleos de significado de forma a constituir-se em subcategorias e categorias. O resultado deste procedimento nesta pesquisa está apresentado na etapa a seguir.

2) Exploração dos Materiais

Esta etapa "(...) não é mais do que a administração sistemática das decisões anteriormente tomadas" (BARDIN, 2004, p. 101). Nela é realizada a exploração dos materiais que são submetidos a um estudo aprofundado, baseado em princípios, pressupostos e referenciais teóricos. Esta fase é longa, consistindo em operações de codificação e categorização. A codificação e a transformação dos dados abertos podem ser realizadas por recortes, agregação e número em unidades de registros. Esta última, como visto anteriormente, representa as unidades de significação a serem codificadas e que se constituem na base para a subcategorização e categorização.

Categoria é um conceito que abrange elementos ou aspectos que possuem as mesmas características. Representa uma classificação dos elementos constantes nos dados, ordenados de acordo com as semelhanças; impõe então o registro do que cada unidade tem em comum com as outras.

Um conjunto de categorias possui qualidades como exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividades.

O Quadro 5.1, apresentado a seguir, ilustra a construção destas três categorias que estruturam o fenômeno estudado: o trabalho do funcionário do IML frente à morte.

CATEGORIAS	TEMAS	CONTEÚDOS
1 – O OBJETO DE TRABALHO NO IML	Cadáver	▪ Cadáver: pessoa num corpo calado ▪ Cadáver: resultado de suas escolhas de vida ▪ Cadáver: membro de uma família ▪ A família do cadáver
2 – A EXPERIÊNCIA DO TRABALHADOR DO IML COM MORTE	Percepção do Fato da Morte em si	▪ Ciclo de vida ▪ Causa <i>mortis</i> ▪ Grau de intimidade ▪ Situação de aprendizagem
	Sentimentos frente ao final da vida	▪ Choque ▪ Compaixão ▪ Constrangimento/ Afetividade ▪ Frieza/Insensibilidade ▪ Naturalização ▪ Valorização pela Vida
	Significados da Morte	▪ Biológica ▪ Religiosa ▪ Filosófica ▪ Abrupta
3 – O COTIDIANO NO PROCESSO DE TRABALHO NO IML	Características do Processo Pericial em Cadáveres	▪ Aspectos legais ▪ Desconhecimento social ▪ Repercussão pública ▪ Ignorância do resultado final ▪ Situações inesperadas e inusitadas ▪ Trabalho em equipe ▪ Carga laborativa
	Sentimentos no Processo Pericial em Cadáveres	▪ Impotência ▪ Tristeza ▪ Medo ▪ Dor ▪ Surpresa ▪ Compaixão ▪ Exaustão ▪ Resgate ▪ Realização profissional

Quadro 5.1 – Categorias analíticas do trabalho do funcionário do IML frente à morte

3. Tratamento dos resultados

É o último passo da análise de conteúdo. As categorias analíticas são obtidas por meio da convergência das subcategorias temáticas. É realizada a inferência e a interpretação dos dados, voltando-se à literatura pertinente para subsidiar o processo reflexivo (BARDIN, 2004).

Assim, neste estudo, para o tratamento dos resultados as seguintes categorias: **1) O Objeto de Trabalho no Instituto Médico Legal, 2) Experiência do Trabalhador do Instituto Médico Legal com Morte e 3) O Cotidiano no Processo de Trabalho no Instituto Médico Legal.**

Inferência é tirar conclusão, é deduzir pelo raciocínio, partindo-se de algum dado subjetivo (FERREIRA, 2008).

A análise de conteúdo é importante, pois se pode ir além dos conteúdos manifestos nos documentos, extrapolando a visão estática. A análise qualitativa é dinâmica e permite desvelar ideologias e tendências vinculadas às informações obtidas (TRIVIÑOS, 1998).

A trajetória metodológica mostra o caminho didático, o procedimento realizado com os dados encontrados. Isso acontece em um processo contínuo e, ao mesmo tempo, de forma articulada e complementar entre si, com a finalidade de compreender, revelando a realidade como ela se apresenta aos olhos do pesquisador, propiciando uma reflexão que tem como base fundamental a perspectiva teórica.

Desta forma, nesta pesquisa buscou-se articular as categorias construídas empiricamente sob o olhar da perspectiva teórica da bioética personalista, apresentada no Capítulo 2 deste estudo.

**O Cotidiano do
Trabalhador no
Instituto Médico Legal**

6 O COTIDIANO DO TRABALHADOR NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Na caracterização da amostra, no universo de 12 participantes do estudo, visualizam-se as seguintes constatações: 58% são do sexo masculino e 42% do feminino, no tocante a faixa etária 66% está entre cinquenta e sessenta anos, do nível de escolaridade destaca-se que todos os peritos possuem formação universitária, enquanto que os auxiliares de necropsia e funcionários terceirizados possuem desde o ensino fundamental até o nível superior.

Eles pertencem a distintas categorias profissionais sendo setor pericial e setor administrativo, e exercem suas atividades profissionais com tempo de serviço no IML de Londrina, variando de 02 anos e 09 meses a 26 anos.

Esta caracterização pode ser visualizada na Tabela 6.1.

Tabela 6.1 – Caracterização dos peritos, auxiliares e terceirizados, segundo categoria profissional

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA												
SUJEITO DA PESQUISA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
SEXO	M	F	F	F	M	M	F	M	M	F	M	M
FAIXA ETÁRIA	60	50	50	20	50	60	50	40	60	30	30	60
ESCOLARIDADE	ES	ES	EF	EF	ES	ES	ES	EF	ES	EF	ES	ES
CATEGORIA PROFISSIONAL	SP	SA	SP	SA	SP	SP	SP	SP	SP	SA	SA	SA
TEMPO DE IML	12a	7a	20a	04a	22a	24a	10a	06a	27a	2a 9m	9a 3m	9a 10m

M = Masculino

F = Feminino

ES = Ensino Superior

EF = Ensino Fundamental

SP = Setor Pericial

SA = Setor Administrativo

a = anos

m = meses

Os entrevistados trabalham nos seguintes níveis de atendimento à população: recepção, auxiliar de necropsia/motorista de viatura de corpos, digitação de laudos/documentos, chefia administrativa, setor de psiquiatria e psicologia forense, setor de química legal, setor de odontologia legal e setor de medicina legal.

Ao responder à entrevista os funcionários tiveram diferentes posturas e comportamentos, variando entre uma maior elaboração das respostas, podendo até ter um viés de demonstração de conhecimentos, tanto de sua área específica como de humanização, com requintes ligados a ética e/ou bioética, até as respostas mais espontâneas e com maior simplicidade objetiva. Mas todas as falas trataram de alguma forma das percepções e dos sentimentos próprios de cada um.

A construção dos resultados deste estudo foi realizada a partir da análise das unidades de registro das entrevistas transcritas, que conduziram a interpretação de conteúdos temáticos, que, por sua vez, resultaram em três categorias empíricas-analíticas: o objeto de trabalho no IML, a experiência do IML com morte e o cotidiano no processo de trabalho no IML (Quadro 5.1).

Na sequência estão apresentadas as Figuras 6.1, 6.2 e 6.3 que demonstram as convergências das respostas para a construção das categorias.

Figura 6.1 – Convergência das respostas para a construção da categoria “*Objeto de Trabalho no Instituto Médico Legal*”

Figura 6.2 – Convergência das respostas para a construção na categoria “*Experiência do Trabalhador do Instituto Médico Legal com Morte*”

Figura 6.3 – Convergência das respostas para a construção na categoria “*Cotidiano no Processo de Trabalho no Instituto Médico Legal*”

A três categorias versam sobre o processo de trabalho dos funcionários do IML de Londrina. Nela estão incluídos as características do trabalho pericial em cadáveres, a representação do cadáver enquanto objeto de trabalho, os sentimentos vividos pelos funcionários em atuação.

Com a finalidade de esclarecer e auxiliar a justiça surge à figura do IML, onde seus personagens interagem com as vítimas e/ou familiares da violência social.

O IML não é um órgão para atendimentos exclusivamente ligados a óbitos por meio de violência, enquadrados como crime de ordem pública contra a pessoa, mas também em vítimas vivas de agressão física ou acidentes de trânsito.

A importância da medicina legal resulta dos próprios interesses que lhe são conferidos: vida, morte, honra, liberdade, etc., os quais podem depender de suas decisões. Portanto seus fundamentos repousam nas ciências médicas, éticas (bioéticas) e paramédicas, mas os objetivos estão no direito, na distribuição da justiça.

Cabe entendimento que a Bioética e a Medicina Legal, ambas ciências da vida e fundamentais para o direito, em sua própria estruturação, e, também, na sua aplicação, são áreas de conhecimento muito próximas, ligadas conceitualmente entre si.

Há que se aventar sobre processo de trabalho, quando se consideram as falas dos trabalhadores deste órgão, cujas atividades laborativas são interdisciplinares.

O trabalho é uma atividade que tem sempre uma finalidade para que ele se realize, a qual está ligada ao atendimento à determinada necessidade da pessoa, seja ela de que tipo for.

No caso da saúde, diferente da indústria, o trabalhador que faz a assistência, podendo ser o enfermeiro, médico, dentista, psicólogo, auxiliar ou técnico de enfermagem, entre muitos outros, são os produtores da saúde, e nesta condição interagem com o consumidor (usuário/familiar), enquanto estão produzindo os procedimentos.

Isto determina uma característica fundamental do trabalho em saúde, a de que ele é relacional, isto é, acontece mediante a relação entre um trabalhador e o usuário, seja ele individual ou coletivo.

Distingue, segundo a leitura de Ribeiro, Pires e Blank (2004) que no IML, em sua maioria, o trabalho é coletivo, realizado por diversos profissionais de saúde e diversos outros grupos trabalhadores que desenvolvem uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional. Envolve características do trabalho assalariado e da divisão parcelar do trabalho, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal.

Trabalhar no IML, em especial no setor de tanatologia, faz de seus funcionários trabalhadores atípicos. Isto porque, os peritos legistas, apesar de suas formações acadêmicas serem oriundas dos cursos de área de saúde, não há como trazer a vida aquele corpo calado — o cadáver.

Com lucidez o ser humano para ser como tal, exige a fusão de um elemento espiritual com um elemento corpóreo. Contudo se a pessoa não existe

depois da morte, isso não implica que o cadáver deixe de ser reconhecido por parte do ordenamento jurídico.

No que diz respeito aos parentes do morto, um direito familiar, em razão do sentimento de piedade que os liga à pessoa falecida, mais dever do que direito, não para utilidade deles, mas para permitir a tributação das últimas homenagens. O respeito coletivo pelo cadáver recebe influências de ordem religiosa e implica na preservação de sua dignidade.

Ademais, é comum submeter-se o corpo do morto a exames necroscópicos com intuito de ser diagnosticada a causa *mortis*, pertencendo essa matéria ao direito à prova.

Igualmente, quanto à proteção jurídica ao cadáver importa ressaltar que, por força de considerações de ordem religiosa que inspiram a manutenção do culto aos mortos, o Direito contorna o cadáver de mecanismos de proteção, referentes à dignidade da pessoa e à prática de realização de cerimônias fúnebres, a par de disposições de ordem sanitária, destacando-se nessa esfera os crimes contra o sentimento religioso e respeito aos mortos.

Silva (1997) explica que exame tanatológico consiste no exame do cadáver e na verificação das circunstâncias que envolveram a morte.

Cabe esclarecer que uma necropsia, também conhecida como autopsia, é um procedimento médico que consiste em examinar um cadáver para determinar a causa e modo de morte e avaliar qualquer doença ou ferimento que possa estar presente. É geralmente realizada por um médico especializado, chamado de legista num local apropriado denominado morgue, ou necrotério.

No desenvolvimento das pesquisas ocorreu uma situação extremamente peculiar. Ao conversar com pessoas do meio acadêmico percebi um estranhamento ao termo cadáver.

Inicei uma investigação pessoal de quando e aonde este termo causa sensações de estranhamento. Talvez por circular pelo meio pericial desde o início de minha vida profissional não conseguia perceber diferença entre os termos utilizados para pessoa sem vida.

Ao folhear livros de medicina e odontologia legal o termo cadáver é marca constante. Sendo que os fenômenos que sucedem o momento de morte são cruciais e no campo pericial denominam-se fenômenos cadavéricos.

Ocorrem variações do termo: defunto, sucumbido, morto e como não poderia deixar de ser cadáver.

Para Borges (1988) ao contrário das sociedades tradicionais, hoje os mortos são verdadeiramente e só defuntos, no sentido etimológico da palavra, *defuncti*, aqueles que deixaram de funcionar.

Ocorre uma diferenciação no emprego dos termos: para com a família utiliza-se corpo, para atividades periciais em cemitérios (em procedimentos de exumação cadavérica) ou locais externos, faz-se uso do termo defunto ou corpo e, nos bastidores do mundo pericial, entre os atores de perícia, são cadáveres.

Deste modo, neste estudo buscou compreender como se dá o cotidiano do trabalho pericial e suas implicações, optando por utilizar o termo cadáver, termo este utilizado pelos próprios trabalhadores do IML.

6.1 Objeto de Trabalho no Instituto Médico Legal: o Cadáver

No ambiente de atividades periciais o cadáver como objeto de trabalho é matéria prima de ocupações em perícias tanatológicas, obedecendo a critérios das implicações legais do código de processo penal brasileiro ao prestar esclarecimentos à autoridade policial ou judiciária.

A leitura do profissional legista enquanto intervêm no corpo mesmo sem vida continua como sendo de uma pessoa, sem vida, porém digna de todo e qualquer respeito.

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

As temáticas empíricas que representam o objeto de trabalho no IML para os entrevistados foram agrupadas em quatro tópicos: cadáver: pessoa num corpo calado; cadáver: resultado de suas escolhas; cadáver: membro de uma família e a família do cadáver.

(1) O cadáver [...] não é apenas um corpo inerte, ele continua sendo um ser humano deve ser algo do maior respeito possível.

(12) Quanto mais rápido fizer [...] o problema aqui é resolver, tirar o corpo daqui, dar destino para o corpo, a formação específica para lidar com sofrimento foi fundamental para que a gente fizesse um bom trabalho com carinho, respeito ao ser humano que está lá.

Na expressão **cadáver** enquanto **pessoa num corpo calado** há um peso filosófico e existencial profundo. Estas falas expressaram o mundo dos legistas onde o objeto do trabalho é o corpo humano sem vida. Entretanto as conotações de que este profissional atua de forma fria e sem a devida percepção emocional da situação, tanto do cadáver como dos familiares, gera um questionamento íntimo nos trabalhadores envolvidos.

De um lado a sociedade cobra um comportamento emocional dos peritos e auxiliares, e de outro as autoridades policiais buscam desvendar os mistérios em torno do crime, funcionando o laudo pericial como fiel da balança.

Para o pensamento de Borges (1988) a morte é o buraco que desfaz o sistema, desarranjando a ordem, dismantelando a realidade. O corpo será reduzido à coisa cadavérica que apodrece. Hoje a morte tornou-se um tabu. Nas sociedades técnico-urbanas, é quase obsceno falar da morte. Ao contrário das sociedades tradicionais, hoje os mortos são verdadeiramente e só defuntos.

Os entrevistados também representaram o **cadáver** como **resultado de suas escolhas de vida**, evidenciando a visualização nítida e de certa forma socialmente constrangedora, de que os óbitos, principalmente em jovens, estão diretamente ligados a violência urbana.

(4) Aqui no IML a pessoa passa por cima de todas as outras etapas e é adiantada por droga, bebida [...] se mata com tiro, envenenada, enforcada, eu acho que não tem que tirar a própria vida, a gente não sabe os problemas que as pessoas têm lá fora.

Os entrevistados elucubraram sobre como a observância deste fato sensibiliza o executor da perícia, levando a um questionamento interno de até que ponto as escolhas conduzem a morte.

Fica evidente para Starzewski Junior, Rolim e Morrone (2005) que a morte perdeu o seu caráter pessoal, morre-se em série, e não como pessoas que encerram ali sua vida corporal. Morrer hoje em dia é algo estúpido e trivial, não é mais a conclusão de uma vida, uma finalização, é um fracasso.

A terceira temática aborda o **cadáver** como **membro de uma família** e trata do respeito à própria morte e seus entes queridos.

(8) Eu sempre tenho que tratar os cadáveres que dão entrada no Instituto da melhor forma possível, para que eu não forme esta concepção de que morte é algo mecânico e faça algo de forma mecânica, que é uma vida que se foi e eu tenho que atuar da melhor forma possível com respeito aos mortos e a família.

(11) De repente o crânio esmagado não choca, mas a mãe chorando comove, acaba, pelo menos a minha pessoa, afeta e afeta muito.

Não há como segregar a matéria corpórea — cadáver — da pessoa humana a ser periciada. Fruto de um infortúnio existencial — por ser oriunda de morte violenta, não abandona sua origem familiar de pronto. E suas ligações afetivas terrenas vão como de encontro a acalentar aquela dor profunda da perda para consigo mesmos e com seus entes queridos.

Os entrevistados demonstraram uma preocupação no tocante a que o cotidiano profissional não transforme em atitude revestida de banalismo, tendo em vista que nestes episódios reside uma configuração de sentimentos vários oriundos dos familiares.

Afinal, para os funcionários há um cumprimento de função, com atuação direta no corpo humano, corpo este envolto por um núcleo familiar, cujo respeito é digno de conotação profunda.

No momento de morte de um ente querido, há toda uma tarefa a realizar, que consiste num desinvestimento, num desprendimento, para de novo podermos investir na vida que continua.

A quarta temática aborda o **familiar da vítima** do IML em momento de perda. Em especial a família da vítima é quem gera maior dificuldade para o desenvolvimento da perícia. Afinal, tecnicamente há um procedimento importante a ser executado e em torno deste momento uma família em desespero e descontrole emocional. Cabe ao perito e aos funcionários, além da execução da perícia, lembrar da existência da figura humana revestida pela família do cadáver.

(9) Com os corpos não é difícil, mas sim lidar com a família. Cada uma reage de uma forma diferente. O troço é complicado. Lidar com a família é um negócio sério, porque é imprevisível a reação [...] a família é um problema sério. Você não sabe qual vai ser a sua reação.

A família, na visão de Echeverri (2006), uma unidade, um todo em que seus membros se influenciam reciprocamente e compartilham algumas crenças, valores, um espaço físico e emocional, que constituem uma identidade familiar.

A família sofre uma quebra da hegemonia quando da perda abrupta de um ou mais de seus membros. Importante serão suas bases cujo suporte ao sofrimento abrandará as dores típicas desta condição humana.

Não é apenas o profissional da área de saúde que tem subjetividade quando está em serviço, mas o familiar também traz uma história de vida, de relações, conhecimento acumulado, uma dada cultura, enfim, inúmeros fatores que determinam seu modo próprio de ver e atuar no mundo.

Merhy (1997b) reforça a questão da utilização das tecnologias das relações, ou seja, o que ele chama de tecnologias leves, o jeito e a atitude própria de cada ser humano.

Como a assistência à saúde se dá, a partir do encontro dos dois, trabalhador e usuário/familiar, ambas as subjetividades podem influenciar um ao outro mutuamente.

Importante ressaltar que não são pessoas apenas os examinados e seus familiares. Mas também os funcionários com suas histórias de vida, já contaminados por tantas necropsias, que tentam levar a bom termo a rotina funcional.

Funcionários estes munidos de suas histórias, de suas referências familiares seguem seu dia a dia evitando absorver mais sofrimento a cada perícia.

No mundo dos vivos prevalece um corpo ou mais de um, numeral diretamente proporcional ao índice de violência urbana do plantão em questão, sem vida, no entanto com o poder da palavra contido em si mesmo.

Afinal, o exame necroscópico invade, com a dignidade e respeito próprios da pessoa humana, aquele ser cuja apresentação ou estado do corpo embute em si as razões pelas quais encontrou a morte.

Assim, podemos constatar que nos quatro conteúdos temáticos que identificaram o cadáver enquanto objeto de trabalho no cotidiano do Instituto Médico Legal possuem uma relação íntima e direta com a bioética personalista, abordada neste estudo. Dizem e revelam as diferentes pessoas em contato com “cadáveres” as quais trazem em suas fatalidades ou acontecimentos naturais a história de suas vidas com pessoas.

6.2 Experiência do Trabalhador do Instituto Médico Legal com Morte

A segunda categoria trata da experiência com morte vivenciada, tanto em suas vidas pessoais como também no exercício de suas funções, pelos funcionários do IML de Londrina. Nesta estão englobados três temas: a percepção do fato da morte em si, os sentimentos frente ao final da vida e os significados de morte para estes trabalhadores.

No **fato da morte em si** as falas foram organizadas pelo ciclo de vida, causa *mortis*, grau de intimidade e situação de aprendizagem.

No **ciclo de vida** estão agrupadas as falas onde sempre havia relação entre a morte com as etapas da vida. Todos os entrevistados citam como padrão de maior sensibilização frente à morte as ocorridas em crianças e jovens.

(3) A criança que dormia em berço e usava fraldinha [...] morreram a machadada foi muito macabro por ter criança [...] tenho dó de todos, mas criança é o que mais mexe com a gente.

(11) Vem à mente a perda de minha prima, jovem, faleceu num brusco acidente [...] não consigo tirar da minha memória.

Na arte de todos os tempos e de todos os espaços, a representação, ou significado, do nascimento e da morte é uma presença que pode chegar a ser uma presença obsessiva. Nascimento e morte são acontecimentos que todos os seres vivos enfrentam. Mas o nascimento e a morte humanos investem-se de outro valor (CHAVES, 1988).

Esta realidade biológica, para Mendoza-Vega (2006), deve nos permitir olhar para a morte com uma tranquilidade pelo menos relativa, preparamo - nos para quando chegar essa etapa e, em consequência disso, tomar as providências necessárias para buscar uma morte digna da nossa condição humana.

A **causa mortis** por violência ainda mantém também muito forte o incômodo de todos os entrevistados no enfrentamento de morte na criança. Seja qual for a causa *mortis*, valendo evidenciar as mais recorrentes nos crimes de ordem pública e, conseqüentemente, objetos de perícias médico-legais devido a violência, acidente, maus tratos e morte natural.

É procedimento de rotina nos IMLs a verificação dos fatores que concorrem para a morte da vítima, por meio de exame pericial, sendo que o Código de Processo Penal Brasileiro posiciona como obrigatório o exame de corpo de delito em crimes contra a pessoa.

Dados estatísticos do IML de Londrina de 2008 indicam 838 corpos necropsiados de 01/01/08 à 31/12/08, sendo todos óbitos por morte violenta - homicídios, acidentes de trânsito e suicídios. Por morte natural foram necropsiados 27 corpos, dados obtidos de 01/01/08 a 14/06/08, sendo que não há levantamento de 15/06/08 à 31/12/08.

Dos referendados nos resultados deste estudo encontra-se em evidência os obtidos por meio de violência, acidente, maus tratos, passando também pela hipótese de morte natural.

A cidade de Londrina está localizada na região norte do estado do Paraná, conta com cerca de 500 mil habitantes, é considerada a segunda maior cidade do estado do Paraná e a terceira do Sul do Brasil.

Na sua economia, predomina o setor de serviços. A cidade é um pólo estudantil para onde muitos estudantes migram de outras cidades do estado e de outras regiões do país. Apresenta grau de urbanização de 96,94% e taxa de pobreza de 12,35%. O Índice de Desenvolvimento Humano — IDH é de 0,824 e o Índice de Gini, que mede o grau de desigualdade social e vai de 0 (mais desigualdade) até 1 (menos desigualdade), é de 0,580, valor considerado preocupante (IPARDES, 2008).

O contexto atual da cidade aponta para um crescimento acelerado da violência, que vem se delineando há algum tempo. Em termos estatísticos, a escalada da violência refletiu na cidade acentuadamente a partir do ano 2000, quando coeficiente de mortalidade por homicídios passou a crescer

progressivamente, ultrapassando os valores apresentados pelo estado do Paraná e pelo Brasil (DATASUS, 2009), conforme mostrado na Figura 6.4.

Ainda que o número de homicídios tenha diminuído recentemente, os jornais locais retratam diariamente a escalada da violência, manifesta de diversas formas, além dos homicídios. Mesmo veículos de imprensa pertencentes ao poder público reconhecem e noticiam o aumento da violência na cidade (LONDRINA, 2002).

Fonte dos dados brutos: DATASUS (2009).

Figura 6.4 – Coeficientes de mortalidade (por 100.000 habitantes) por homicídios e intervenções legais, Londrina, Paraná e Brasil, 1990-2005.

A **causa mortis por violência** retrata o grande impacto desta situação, principalmente quando geradora de morte em crianças e jovens.

(5) São varias experiências de morte [...] que mais marcou foi menina estuprada, ele cortou a criança, pôs na geladeira e quem descobriu foi o cachorrinho dela.

(10) A gente se depara com crianças traumatizadas. Violentadas sexualmente que causam muito constrangimento até hoje.

As entrevistas revelaram também a **causa mortis por acidente**, como evidenciam as seguintes falas:

(1) As experiências que sempre marcou são os acidentes envolvendo crianças pequenas.

(6) Essa criança, do nada, ela morreu, aquela morte súbita de berço, não tinha vômito, não tinha nada, e a criança faleceu.

Estes dados também podem ser relacionados com os índices de acidentes comentados anteriormente.

Outra **causa mortis** mencionada refere-se à ocorrência de **maus tratos**, conforme os discursos a seguir:

(2) A experiência mais marcante foi de uma criança que a mãe maltratava.

(4) O próprio pai e a mãe bateram na criança [...] foi a cena mais horrível que já vi na minha vida [...] ela tava toda arrebatada por dentro, por fora, a coisa mais feia do mundo.

Na **causa mortis natural** a rotina aplicada a este cadáver se resume na investigação algum vestígio de morte que fuja a regra da morte considerada natural.

Existe no município um setor ligado a Prefeitura Municipal denominado Serviço de Verificação de Óbito, cuja prestação de serviço se resume a constatação da morte natural.

(10) Meu avô foi a pessoa mais próxima que havia falecido, só que eu era nova, foi morte natural, ataque cardíaco, nada violento, morreu em casa.

No **grau de intimidade** exhibe sobre o fato de que além da morte em si, coexiste a ligação afetiva com a pessoa com a qual houve convivência em vida, assoberbada pelo envolvimento emocional, gerando conflitos íntimos.

Nos casos de cadáver conhecido por um dos membros da equipe de plantão, indica-se dar o envolvido por impedido legalmente, com fins de não prejudicar a legitimidade do processo penal.

(6) O que me marcou foi a morte do filho de um amigo, o episódio por si só marca por ser criança, a gente por ter uma criança da mesma idade, sendo amigos de alguma intimidade, isso me pegou forte.

(7) Uma amiga perdeu um filho, de forma inesperada, embora fosse fortão, morreu.

(8) Foi a morte de meu pai, após algum tempo enfrentando uma doença grave [...] e me deparei com meu pai em óbito na sua própria cama, foi muito difícil, muito triste, até hoje não assimilei com deveria.

Outra expressão utilizada pelos participantes da pesquisa foi a colocação da experiência de morte com **situação de aprendizagem**.

Ressalta-se que esta situação foi relatada somente pela categoria profissional médica. Podemos inferir que este profissional durante o período de formação e atuação profissional tem maior contato com cadáveres no processo de

ensino e aprendizagem e no cotidiano clínico, que os outros profissionais da área de saúde.

Talvez por esta peculiaridade da formação acadêmica, ocorre menção do fato de, tanto no decorrer da graduação como também no exercício profissional de medicina ou perícia médica, haver uma expectativa social de maior desprendimento frente à morte. Contudo, quando da citação de tal situação aparece nitidamente à dificuldade humana.

(9) O colega de quarto faleceu e, eu como era estudante de medicina mais uns colegas ficamos encarregados de ajudar a preparar o corpo. Tivemos uma BOA experiência. Traumática ate porque na tá preparado no quarto ano, por mais que eu tivesse visto cadáver e tudo, via cadáver formalizado, não lidava com a morte assim tão fácil [...] evidente que quando via pessoas mais jovens [...] tentando achar uma explicação pra morte.

Nova, Bezerra Filho e Bastos (2000) afirmam que numa revisão da literatura médica publicada nos últimos vinte anos (1976-1996), sobre o impacto que o cadáver produz na formação médica, revela poucos trabalhos relativos ao tema. Dissecar um cadáver não é um exercício técnico e neutro. O impacto que o cadáver produz permite a discussão de temas difíceis como dignidade humana, sexualidade, mortalidade e luto, trazendo à baila questões éticas. Lição ética de um convívio democrático.

Devemos pensar na ampliação do escopo da educação para morte numa sociedade onde convive a morte interdita, a busca da sua reumanização e a morte escancarada (KOVACS, 2003).

Frente às diferentes experiências de morte relatadas vários **sentimentos** foram **vivenciados**: Choque, Constrangimento/Afetividade, Compaixão, Frieza/Distanciamento, Naturalização, Valorização da vida.

Neste tema há expectativa de demonstração dos sentimentos vividos pelos funcionários ao se deparar com a morte, quer seja com conhecidos ou familiares ou meramente com um cadáver estranho a convivência diária.

(2) Reação de choque ao plantão com conhecidos e familiares, após o primeiro impacto.

(6) Eu fui atender um local na zona rural com um rapaz de vinte anos [...] acabou se chocando e morreu [...] eu estava atendendo, dali a pouco chega a família, que também estava vindo para Londrina e não sabia de nada e quando observa, leva aquele puta choque e eu estava ali [...] tive até que participar e acalmar [...] a gente acaba chorando junto porque você vê uma cena que você não imagina o que seja esse momento ali pra mim foi muito dramático.

O **sentimento de choque**, mesmo em funcionários com alguns anos de serviço, varia de acordo com o estabelecimento das condições em que se deu a morte, tanto em conhecidos e/ou familiares, como do fator surpresa do evento. E, inevitavelmente, como pessoa, tomar consciência de que a fragilidade humana não é uma das tarefas mais fáceis.

Biscaia e Oswald (1988) refletem sobre a vida aceitando que é limitada e temporal no seu componente terreno. Aceitar que ela depende dos outros e não só de nós próprios. Aceitar que a ciência, principalmente na sua aplicação ao homem, que a medicina largamente utiliza, exige uma reflexão filosófica e teológica baseada nesta mutação permanente que sabemos hoje que é a vida humana.

Cardoso e Ricou (2007) situam que o homem não encara espontaneamente seu fim na terra. Tudo é feito para esconder a morte, para nos incitar a viver sem pensar nela, nos moldes de um projeto voltado para objetivos a atingir, sustentado por valores de efetividade.

O **sentimento de constrangimento/afetividade** entrelaça-se à medida que o cadáver fez parte do cotidiano dos envolvidos. Na perícia os laços de afetividade acabam por aflorar ao mexer num corpo que se convivia em vida.

Todos sabem que somos mortais e temos consciência da nossa efêmera viagem terrestre — “porque és pó, e pó te hás de tornar” (GÊNESIS, 1996). Hoje sugere esquecimento, desta advertência: a civilização moderna, se não pode recusar a realidade da morte oculta-a, suprime-a do seu ideário e imaginário, lança sobre ela o tabu de um quase obsceno acontecimento.

Se o ser humano é social, torna-se indispensável o seu acompanhamento em todas as situações da vida, sobretudo naquelas em que se sinta mais debilitado e mais frágil (PINTO,V., 2007).

(1) Pelo fato de se tratarem de somente mortes violentas [...] algumas em particular causavam um pouquinho de constrangimento, muito constrangedor a gente ali diante de um colega.

(7) Nunca em momento algum eu tive a mínima curiosidade, eu considero que seria até um desrespeito, entrar só por curiosidade, não é o meu setor, não precisam de mim ali, às vezes eu faço uma oração para aquela alma e ouço lamento de uma mãe, um familiar, que mexe comigo.

O **sentimento de compaixão** fica evidente no que diz respeito aos familiares do cadáver. O trabalho pericial em si é contornado por uma moldura

emotiva da família da vítima a ser periciada, enfrentando um momento de dor profunda pela perda.

Osswald (2004) diz que na prática, a atitude interior é que conta. Quem não se deixar cair na rotina, não ceder à tentação burocrática, não aceitar a coisificação da pessoa, não vir no doente o pretexto para a sua atividade profissional (e às vezes até o empecilho, quiçá o adversário), mas sim a razão de ser, o primeiro motor da sua profissão – essa ou esse estará de fato a humanizar a saúde.

(1) Na medida em que a gente atende uma pessoa morta tem os familiares.

(3) Você tem mais pena da família do que da própria pessoa que esta ali (cadáver)

(4) Acesso as famílias é muito difícil no começo. A pessoa começa a contar o sofrimento dela e se você não tomar cuidado você toma as dores da pessoa [...] às vezes é melhor ficar quieta.

(8) No IML algumas situações você sofre junto com a família por entender que é uma situação sem nexo de ter acontecido. Coisa que ninguém esperava. Um caso de Rolândia um casal de senhores mortos a marretadas, ficou uma situação muito difícil, naquela madrugada com a família, vai me marcar para o resto da minha vida, foi a experiência mais marcante da minha vida [...] O sofrimento da família que transferi e passou a ser um sofrimento meu também. Fiquei vários dias sofrendo com aquela situação que os corpos ficaram, não deu para fazer um velório digno, decente, tudo muito difícil.

Neste atendimento aos familiares surgem outros sentimentos como o da empatia. Neste momento o trabalhador precisa ter cuidado para não fazer identificação com a família e carregar para si os sentimentos dela.

No entendimento de Kovacs e Alves (2004) é preciso não esquecer que, naquele lugar, não se trabalha com sofrimento, mas sim, com o sofrimento das pessoas e este deve ser respeitado. É preciso haver escuta da instituição para com

seus funcionários, para que possa haver escuta de seus funcionários para com seus usuários.

O **sentimento de frieza/distanciamento** funciona como proteção aos que trabalham com a morte diuturnamente, em nome de manter acesa a chama da credibilidade social da execução de atos profissionais e não de carpideiras contratadas.

Para Jaramillo (2006) a maneira pessoal de viver os sofrimentos está ligada aos padrões acerca do que é apropriado e do que não é apropriado em cada cultura, que se assimilam desde crianças dos pais, familiares, professores, amigos, e do entorno em geral.

(4) Morte pra gente é normal, a gente começa a trabalhar aqui fica fria.

(9) Depois foi mudando essa relação, cada vez as coisas foram mudando, um pouco insensível com a morte, como se fosse um troço normal [...] Muitas pessoas me perguntam com você dorme a noite, eu durmo tranqüilo, nunca me preocupei com isso aí. Não dá pra carregar, eu acho que não dá. Não tenho esta experiência de levar assim.

(10) Me levaram no necrotério para eu ver como o povo vinha, fiquei impressionada, coisa que eu nunca tinha visto, fui porque eu queria ver, eu gosto de filme de terror, coisa que eu achava que só acontecia em TV tem aqui.

Buscam certo distanciamento para poderem conviver com a realidade, mas ao mesmo tempo, caem os véus da fantasia, o que se achava fazer parte apenas do mundo da televisão, dos filmes, é agora real e próximo.

Este sentimento de distanciamento/frieza pode induzir a naturalização.

O **sentimento de naturalização** advém de forma diretamente proporcional ao tempo de serviço na repartição e a função exercida na mesma. Para os funcionários burocratas a naturalização fica apenas no universo verbal, do tipo comentário dos corpos que dão entrada ao Instituto, ou no máximo uma espiadela na porta do necrotério. Entretanto, para os que transportam os corpos e aqueles que têm contato físico, por toque (acesso de abertura do corpo) ou visual (exame pericial propriamente dito) há que se considerar ato rotineiro profissional, assim como, uma cirurgia de grande porte, com risco de morte.

(1) Não foi nada excepcional envolvendo a morte em si, não foi assim tão chocante, uma coisa relativamente normal [...] já lidava muito próximo destas questões envolvendo mortes.

(6) Não aqui no IML nada, só a gente ouve, fica sabendo, mas não é aquele impacto tão forte.

Outro **sentimento** expresso pelos entrevistados trata **da valorização pela vida**. Esta valorização pela vida torna evidente pelo fato de que quanto mais próximos da experiência de morte alheia, em especial as vividas pelas vítimas de atos de violência ou acidentes, instigadas estão as pessoas a levar a vida de forma mais leve e prazerosa possível.

Assim Jaramillo, Mendoza-Vega e Téllez (2006) consideram que as pessoas saudáveis em geral não se ocupam do tema da sua própria morte, salvo para fazer elucubrações do tipo filosófico, elaborar cenários de índole religiosa ou espiritual, ou antecipar desejos sobre particularidades dos ritos funerários.

3) Viver, mas também saber viver, você vai querer saber de morrer? A partir da hora que sair por aquela porta vou viver.

(5) Nenhuma casa ensina, olha você vai morrer, não, ensina que você tem que estudar ganhar dinheiro e ser feliz e não sei o quê.

(7) Dizer que eu não me envolvo que é como se eu trabalhasse numa outra empresa estou mentindo, é claro que me contamina, mas não me prejudica, alimenta experiência pessoal que a gente vive, aprendi muitas coisas aqui, nada é por acaso, a gente nunca esta nos lugares por acaso, tem uma determinação muito maior, eu tenho que tocar a minha vida aqui.

Desta forma, em Borges (1988) morte é uma verdade reconhecida por todos e sua proximidade possui poder misterioso de abalar e despertar para a seriedade da vida. Perante a realidade da morte, fica-se como que só consigo mesmo e, nesta solidão, percebe-se como totalidade.

Importância desta reflexão a tão temida e evitada morte induz, em especial os trabalhadores de IML, encarar um momento de morte como uma oportunidade de retomada dos valores da vida.

Levando como bagagem no retorno aos seus lares, para convívio consigo mesmo e com seus próximos, a real importância de uma vida plena. Passível de interrupção a qualquer instante, lembrando sempre a frase popular “Para morrer basta estar vivo”.

Mais uma vez percebemos os valores colocados pela Bioética Personalista permeando os sentimentos dos trabalhadores do Médico Legal em seu cotidiano.

Em relação aos **significados da morte** os entrevistados abordaram o entendimento da morte e como desejam a sua própria, dentro de juízo de valores gerado a partir das experiências vivenciadas de morte. Estes significados estão agrupados em morte biológica, morte filosófica, morte religiosa e morte abrupta.

O fim da vida, a morte, não tem o mesmo significado para todas as pessoas, pois o sentido que lhe damos é singular para cada um de nós (PINTO, A., 2007).

Fruto das experiências de vida e da bagagem oriunda de raízes de formação cultural há um entendimento de morte diverso a cada ser. Nas entrevistas ficou claro que dentro de determinados prismas há uma busca de racionalizar a morte, transferindo conceitos com fim de entendê-la.

A morte, na leitura de Biscaia e Oswald (1988), pode encará-la de diversas maneiras, perscrutá-la sob diversos ângulos, estudá-la com diferentes metodologias. O artista, o filósofo, o teólogo, o jurista, o bioquímico, o médico-legista — e poderíamos facilmente prolongar esta lista —, todos eles têm modos particulares de entender a morte. E que dizer da multiplicidade de aspectos da morte, p. ex. a morte natural, a morte violenta, o homicídio, o holocausto, o suicídio, a eutanásia?

Ultrapassa a questão ocupacional, cada pessoa tem a sua própria leitura de vida, bem como conceitua e imagina uma boa hora de morte, dentro de pouco ou nenhum sofrimento, quer seja corporalmente ou espiritualmente.

Na **morte biológica** as falas apontaram para o entendimento racional e pragmático lendo a cessação dos sinais vitais.

(5) O lado físico é mais ligado a cientificidade, é a morte propriamente dita, a cessação da capacidade de respirar, do sangue bombear e a cessação cerebral [...] o homem morre através da evolução da morte, dos sinais de morte [...] na faculdade é tida como falta de êxito, o que eu pude entender na época, a morte parou é um ponto final.

(3) Morte para mim?... Que eu posso falar da morte... A morte para mim... Sei lá, eu acho que morreu, acabou.

A morte, biologicamente falando, é o momento do termo, o fim da vida; já foi transpassada a barreira que separa “estar vivo” de “estar morto”. O morrer é um

processo progressivo com diminuição e alteração das funções vitais que culmina com a morte (STARZEWSKI JUNIOR; ROLIM; MORRONE, 2005).

Ao entendimento de Mendoza-Vega (2006) esta realidade biológica deve nos permitir olhar para a morte com uma tranquilidade pelo menos relativa, nos preparamos para quando chegar essa etapa e, em consequência disso, tomar as providências necessárias para buscar uma morte digna da nossa condição humana.

Na **morte** pelo prisma **filosófico** os entrevistados enquadraram a sua visão da morte diferenciando aspectos abordando a existência, a presença corpórea e o lado humanizado da morte. Procurando introduzir conceitos mais profundos do que simplesmente a questão biológica do morrer.

(1) Eu acho que a morte não é o fim da existência humana [...] como eu tenho uma formação religiosa e espiritualista [...] entendo que a morte é algo mais complexo. Ela enterra uma fase da existência humana. Eu acho que ela não encerra a existência do homem [...] que é corpo, mente e alma.

(8) Na minha profissão a morte não pode se tornar uma coisa mecânica. A partir do momento que se tornar mecânica isso para mim fica muito complicado, até mesmo a parte sentimental minha.

Desta feita para Jaramillo (2006) a paz invade o interior quando se pode prescindir das pressões externas, das preocupações, dos compromissos, para dar passagem ao mais importante nesse momento: a própria pessoa e a sua relação com seu final.

Na falas que tratam da morte filosófica versaram sobre terror/separação/quebra de vínculo e sobrenatural/ misteriosa.

Os entrevistados relataram de alguma forma uma leitura de Sobrenatural e Misteriosa sobre alguns aspectos da morte.

(7) É um mistério, mas eu procuro alimentar minha fé, aquilo que eu creio de sobrenatural, com esse pensamento tentar me preparar.

A morte não é um monstro sobrenatural que aguarda nas sombras para se lançar de surpresa contra nós para nos roubar a vida e, com ela, tudo o que amamos e nos importa (MENDOZA-VEGA, 2006).

Na visão de Starzewski Junior, Rolim e Morrone (2005) a morte sempre foi algo presente para o gênero humano e encarado como algo misterioso e inevitável. O homem é o único animal que sabe que vai morrer. Assim também se constitui um grande mistério a sua atitude frente à morte.

Ao entendimento de Valentini (1988) a morte apresenta-se como interrupção, ou possibilidade de interrupção, isto é, não como plenitude, mas como interrupção de uma gênese da consciência transcendental. Da mesma forma que a experiência da vida, vista como evidência apodítica, leva a pensar num início, assim a mesma evidência leva a constatação do acontecer da morte.

Na **morte** baseando seu significado nos **princípios de religiosidade** os entrevistados denotavam uma busca de pautar as convicções em fundamentos existencialistas, de fundo religioso, para atenuar a inquietação da saída de circulação do meio em que são vistos como pessoas fisicamente falando.

Num momento de morte, ainda segundo Jaramillo (2006), aqueles que acreditam em um Ser Superior, em uma força, energia ou Amor eterno, sentirão que se aproximam de um momento esperado, ao mesmo tempo temido e desejado: o encontro com esse Ser, que pode gerar paz e ilusão na alma, diante da possibilidade de desfrutar do prometido. Mas em alguns também intranquilidade de

espírito diante do desconhecido, com a secreta esperança de que seja tão maravilhoso como sempre se sonhou.

Na falas fica manifestado que para os entrevistados diante da **morte abrupta** surgem terror/separação/quebra de vínculo, posto que pessoas humanas prestam serviços a população civil.

Assiste-se a uma situação de pânico e preocupação pelos altos índices de violência.

Cabe a percepção de Valentini (1988) da diferença de julgamento frente aos diferentes tipos de violência contra a vida. Diante da morte, por exemplo, causada por um homicídio ou a morte de um policial, tem-se um julgamento qualitativamente diferente, embora ambos digam respeito à morte. A originalidade da vida e, por isso sua defesa, está sendo apresentada e sentida de modo ambíguo.

Assustador acreditar que, mesmo com toda conexão entre pessoas no universo, inevitável o rompimento, quer seja de forma branda — morte natural, ou abrupta — morte por violência, o temor de controle das emoções que bailam sobre este evento humano reside também nos trabalhadores do IML.

(7) Como a gente pensa na morte sem terror, eu não consigo, é uma separação de vínculo muito forte, vínculo comigo eu não consigo me separar.

(11) Eu tenho medo da morte. Apesar de acreditar que a morte é uma coisa boa, que vai abrir a porta para um mundo melhor, ainda assim tenho medo da morte. Não quero morrer com 80, 100, 120, eu não quero morrer.

Kovacs e Alves (2004) posicionam que a morte é o final da vida física, enquanto morrer é o ato por meio do qual a morte ocorre e o que se teme no morrer são as sensações que podem acompanhar esse acontecimento.

Nesta categoria fica clara a diversidade de leituras tanto sobre o viver quanto o morrer dos entrevistados.

O conceito do morrer, embasado sempre em questões de como se analisa a vida e, conseqüentemente como enfrentar o fato inevitável da morte.

Os funcionários, todos envolvidos, de uma forma ou outra, com a morte, procuram, quando questionados sobre a visão da morte, definir permeados por suas experiências de vida, posicionando-se como pessoa que também vai morrer e, portanto, como sujeito da ação.

Assim, observa-se que mesmo os profissionais nos quais a morte está presente no cotidiano laborativo há uma leitura ambígua da morte. Em determinados momentos vê a morte no outro, ou melhor, do outro (vítima), colocando a própria como uma possibilidade de ocorrer de forma diferente, e deste modo não incorporar as estatísticas de violência. Em outros momentos faz reflexão profunda, situando-se em sua corporeidade neste mundo frente à possibilidade de finitude presente para todos.

Pensar e falar de morte abrupta sempre é relacionar com a violência, como um fenômeno social, sempre esteve presente na história da humanidade. Porém, a violência urbana tem se acirrado nas últimas décadas no Brasil e em vários locais do mundo. Há muitos estudiosos, nos últimos anos, que têm abordado o problema da violência e tentado desvendar suas causas.

No entanto, poucos estudos abordam as possibilidades de enfrentamento da violência. As causas para isso podem ser várias. Entre elas, figura o que Arendt (2004, p. 94) afirma sobre a relação entre o homem moderno e a violência das guerras atuais:

Como a violência – diferenciada de poder, força ou fortaleza – sempre necessita de implementos, (...) a revolução da tecnologia – uma revolução no fabrico de ferramentas – foi especialmente marcada na guerra. A essência da ação violenta é regida pela categoria meio-fim, que quando aplicada a questões humanas tem a característica de estar o fim sempre em perigo de ser sobrepujado pelos meios que ele justifica e que são necessários para atingí-lo.

Ou seja, a lógica do homem moderno alimenta a prática da violência por meio do desenvolvimento tecnológico, que é gerador de riquezas por meio da fabricação e comercialização dos implementos que possibilitam a prática violenta.

E esta alimenta a lógica de que “os fins justificam os meios”, presente no pensamento do homem moderno, e ainda hoje utilizada nos conflitos armados nacionais e internacionais.

Assim, a não-violência passa a ser pouco conveniente para aqueles que detêm o poder e o mantêm através da prática violenta.

Outra possível razão para o pouco estudo sobre o enfrentamento da violência é o fascínio que esta exerce sobre a sociedade atual, de que Müller (2006, p. 11) fala:

Com relação ao Iraque, só se fala da violência... e não nos falam [os jornais] nada sobre o que os membros da sociedade civil iraquiana têm feito todos os dias. Acredito que se a mídia fala tanto da violência é porque estamos fascinados pela violência.

A violência é um dos temas mais difíceis de estudar em qualquer área do conhecimento humano, devido à sua complexidade e multiplicidade enquanto fenômeno psicológico e social. Porém, é importante tentar obter, primeiramente, uma definição mínima do que pode ser entendido como violência.

Segundo Odalia (1983, p. 86), é possível fazer a seguinte consideração sobre o que seria a violência:

A título de sugestão para que possamos, eu e o leitor, refletir e identificar a violência gostaria de propor, como uma pequenina chama para iluminar o tema da violência, considerá-la sob a forma de privação. Com efeito, privar significa tirar, destituir, despojar, desapossar alguém de alguma coisa. Todo ato de violência é exatamente isso. Ele nos despoja de alguma coisa, de nossa vida, de nossos direitos como pessoas e como cidadãos. A violência nos impede não apenas de ser o que gostaríamos de ser, mas fundamentalmente de nos realizar como homens.

Müller (2006, p. 14) sugere a definição “Acredito que poderíamos definir a violência com uma única palavra, a violência é a violação da vida. É a violação da dignidade, da humanidade do outro”.

A Organização Mundial da Saúde define violência como:

O uso intencional de força física ou de poder, em forma de ameaça ou efetivado, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, prejuízo psicológico, subdesenvolvimento ou privação. (KRUG et. al., 2002, p. 5).

Difícil conceber que uma pessoa envolvida no meio social use de violência pelo puro prazer pessoal, esquecendo dos valores intrínsecos da pessoa humana.

Fica evidente que para funcionários ligados a órgãos policiais a morte aparece apenas como uma situação de caráter profissional, não isentando, porém dos temores da famigerada e inevitável ocorrência – morte - a todo ser humano vivo.

Nas falas surge o desejo da morte natural e longínqua conjuminando com o consciente coletivo.

O universo das perícias forenses, na leitura de trabalhador, é como a de qualquer outra atividade laborativa. Para os funcionários burocráticos segue o expediente comercial padrão.

Entretanto, para os plantonistas (motoristas, auxiliares de necropsia, médicos legistas e odontologistas) de necropsia há uma escala específica na busca de dar cobertura por vinte e quatro horas nos sete dias da semana.

Qualquer crime contra a pessoa que produza vítima fatal, por determinação legal, passa pelo exame pericial de necropsia, com finalidade de investigar sinais e vestígios ligados ao corpo sem vida.

Impossível ignorar a existência e conseqüente visita a Instituição por familiares ligadas às vítimas fatais.

O trabalho tem uma conotação de atividades periciais a serem desenvolvidas, porém não há como desatender os familiares. Amontoando, em especial nos horários noturnos, com o cansaço do adiantado da hora somado a expectativa dos entorno do cadáver.

Na questão emocional para os funcionários somam Choque, Constrangimento/Afetividade, Compaixão, Frieza/Distanciamento, Naturalização e a

Valorização da vida, tudo isto no cumprimento de um plantão de vinte e quatro horas.

A energia pessoal derrama-se pelos corredores do Instituto, mas o prazer de ajudar uma família e esclarecer à justiça proporciona um prazer profissional e pessoal indescritível. Quando do término da escala brota a sensação de missão cumprida.

Desta forma, esta prática remete à próxima categoria.

6.3 O cotidiano no Processo de Trabalho no Instituto Médico Legal

Deste modo, o trabalhador do Médico Legal, em seu cotidiano sempre tem à mão, a possibilidade de cuidar do seu próprio ser e fazendo-se uma pessoa cuida e vive seu próprio labor. Expressando o seu cotidiano eles elencaram características de seu processo de trabalho e os sentimentos vivenciados no dia-a-dia.

No cotidiano do trabalho no IML desponta o cuidado com o cadáver e com os familiares deste.

Entretanto, o cuidado é ainda algo mais que um ato e uma atitude entre outras. Disse-o o filósofo que melhor viu a importância essencial do cuidado, Heidegger (2004) em seu famoso *Ser e Tempo*: “Do ponto de vista existencial, o cuidado se acha *a priori*, antes de toda atitude e situação do ser humano, o que sempre significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato”.

Quer dizer, o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. E, se fizer, ela sempre vem acompanhada de cuidado e imbuída de cuidado. Significa reconhecer o cuidado como um *modo-de-ser* essencial, sempre presente e irreduzível à outra realidade anterior. É uma dimensão fontal, originária, ontológica, impossível de ser totalmente desvirtuada.

Um modo-de-ser não é um novo ser. É uma maneira do próprio ser de estruturar-se e dar-se a conhecer. O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. O modo-de-ser cuidado revela de maneira concreta como é o ser humano.

Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre.

Heidegger (1998, p. 263) ressalta que o cuidado é uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo que o ser humano empreende, projeta e faz. Significa reconhecer o cuidado como um modo-de-ser essencial e para falar disso lembra uma antiga alegoria:

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: 'Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil'.

Percepção de que, apesar da predestinação de tempo constituído a estar aqui dentre os vivos, a cada pessoa cabe uma função, ou melhor, uma missão individual a cumprir em vida terrena.

(4) Morte pra mim é um ciclo da vida [...] cada um tem sua hora [...] tudo tem seu tempo [...] a gente tem um tempo premeditado por Deus

(6) A morte accidental é um drama, um fenômeno à parte, se nós vivemos na terra para cumprir uma determinada carga horária que nós devemos a quem criou nosso espírito, não nosso corpo, devemos ir a um lugar depois dessa morte accidental e passar por situações que nos trazem uma experiência em termos de evolução de espírito semelhante a que a pessoa passaria se tivesse vivido toda a missão na terra.

(9) Entendo morte dentro do principio religioso como uma passagem, tem que ter algo melhor, aqui é muito complicado, tem que pensar que tem algo melhor que isto aqui, a religião é uma grande válvula de escape, tá dentro de uma área que vê morte toda hora, passa a não acreditar em mais nada, talvez seja melhor ir mais cedo.

O homem, segundo Critelli (1988) é um ente cujo ser se dá como um vir a ser respondendo os apelos de/para ser que lhe vem desde os entes que manipula, e dos outros homens com os quais convive e se comunica. É ao responder a estes apelos que o homem vai fazendo escolhas para o seu vir-a-ser, para o seu destino. É uma condição de ser do homem, seu modo de ser originário do qual ele não tem escapatória. O homem, assim, é um ente obrigado, condenado a cuidar do seu ser, de tornar-se.

As falas apontaram **características do trabalho pericial** que foram organizadas nos seguintes tópicos: aspectos legais, desconhecimento social, repercussão pública, ignorância do resultado final, situações inesperadas e inusitadas, trabalho em equipe, carga laborativa e os sentimentos neste processo pericial em cadáveres.

Ao abordarem as características do trabalho pericial em cadáveres estão contextualizando o meio de trabalho, os entrevistados falam também de suas ansiedades, frustrações, temores, alegrias e tristezas na execução de suas funções junto ao IML.

O trabalho ocupa lugar fundamental na constituição da existência dos homens históricos porque sustenta a própria manutenção de sua vida biológica. Sua configuração marca, assim, a própria maneira de existir dos homens, podendo-se até mesmo afirmar que é pelo trabalho que se configura a essência humana (MENDES, 2005).

Nos **aspectos legais** sendo tratado aqui o cuidado que os funcionários, principalmente os envolvidos diretamente com a necropsia, têm em relação a não caracterização de ligações pessoais ou profissionais com as vítimas. Não comprometendo o resultado da perícia por qualquer que seja a ligação, tanto com a vítima como com os familiares da mesma, colocando a mercê de recursos jurídicos a invalidação da perícia realizada.

(8) Fui saber que era meu primo quando peguei o documento de identidade na mão, não auxiliei na necropsia para não gerar problema nem de ordem judicial posteriormente por ter havido favorecimento, o colega da dupla (plantão) que fez [...] foi uma situação adversa [...] hoje isso pode acontecer com qualquer família, se vier a acontecer a gente tem que tentar auxiliar da melhor maneira possível.

(9) Eu não tenho preocupação, faço de forma correta, amanhã se der complicação quem responde processo sou eu, o perito é soberano, sabe o que faz.

(11) No começo mais dificuldade devido aos plantões da madrugada ou de dia mesmo para atender problemas com putrefeitos e ignorados, esses realmente exigem uma responsabilidade muito grande, você tem que estar atento ao prestar o serviço.

No **desconhecimento social** sobre este processo de trabalho há o estigma de que trabalhador de IML só “mexe com morto” e quase sempre com “cadáver podre”. Os entrevistados relataram terem os mesmos também esta concepção antes de ingressaram no Serviço.

Enfim, Médico Legal acaba, no imaginário coletivo, sendo sinônimo de cadáveres espalhados por todo o prédio. Esta hipótese defendida inclusive por algumas pessoas da área de saúde, demonstrando assim total desconhecimento pela especificidade do Serviço Médico Legal.

A informação gerada pela perícia criminal também pode trazer importantes benefícios para a sociedade. A disponibilidade da informação permite que a sociedade perceba a importância do trabalho da perícia criminal hoje praticamente desconhecida.

(8) As pessoas não têm conhecimento das atividades profissionais que se realizam na sala de necropsia. Em geral você abre a porta e a pessoa imagina que vai se deparar com corpos porque a única noção que as pessoas têm é que aqui só existem corpos, só corpos.

(4) Trabalhar aqui as pessoas pensam só tem gente morta. Só mexe com morto. Eu não tinha essa mentalidade que aqui faz exame de lesões, muito menos exame odontológico, existem muitos tipos de exames que eu não imaginava que era feito aqui dentro. Para mim era só dos mortos, pronto, acabou.

Todo o acervo informacional gerado pela perícia criminal traz complicações tanto para a própria Instituição quanto para a sociedade. No primeiro caso, as informações podem contribuir para a tomada de decisões administrativas, tendo como base a alocação adequada de recursos humanos e materiais, de acordo com as demandas previstas.

Na **repercussão pública** ficou evidente o Calcanhar de Aquiles de órgãos policiais — a mídia.

A mídia tem um duplo papel no processo de (des) informação. O primeiro é passivo e está relacionado à geração da notícia. Os meios de comunicação se beneficiam da ausência de informações de qualidade para fabricar conteúdos e reinventar fatos e dados da forma que melhor se adapte a seus interesses de lucro imediato. Surge daí a espetacularização da notícia.

Por outro lado, a mídia tem papel ativo na criação da (des) informação, já perpetua preconceitos e tem grande poder de convencimento, influenciando a tomada de decisões da população, de dirigentes e de políticos.

Dentro desta contextualização geral, pode-se destacar a especificidade da mídia na perícia criminal. Em um primeiro nível, há uma influência direta e pessoal dos meios de comunicação no reforço de preconceitos existentes na população e, por extensão, nos peritos.

(1) Principalmente com órgãos de imprensa porque eles têm uma visão muito distorcida do trabalho pericial e fazem cobranças ou críticas muito injustas de um modo geral a atuação do Instituto e dos profissionais, que somos nós os peritos.

Dentro de uma análise social o trabalho pericial, talvez por servir a autoridade policial e/ou judiciária, exista sob a sombra das atividades policiais.

Dentre as atividades da Secretaria de Segurança Pública, em particular da Polícia Civil, com a qual a atividade pericial estabelece maior intimidade, pela interação com a mesma, na investigação de ocorrências criminosas em que decorram óbitos, sobressai na mídia a divulgação da ocorrência em si.

Com o advento dos seriados norte americanos transmitidos pelos canais de televisão por assinatura e também por canais abertos, a população leiga começou a despertar para uma atividade policial de caráter pericial.

Assim sendo, cabe não só a mídia, nem aos órgãos de segurança a preocupação do esclarecimento sobre de que se reveste o trabalho pericial. Mas fundamental a preocupação por parte dos peritos em atender a população acolchoado de acolhimento ao usuário daquele serviço num momento de dor afetiva.

Transformando a própria população consumidora deste serviço de segurança pública, prestado por profissionais não só policiais como também oriundos da área de saúde, nos verdadeiros disseminadores das informações contidas de esclarecimentos à sociedade civil, quanto à prestação deste serviço, inevitavelmente ligado a morte e, conseqüentemente envolto por uma atmosfera dolorosa e enigmática.

Lembrando ainda que quanto mais a população leiga conhecer as atividades exercidas no Médico Legal menor será seu impacto e temor caso necessite da prestação deste serviço público aonde se amálgama o serviço de segurança pública ao de saúde pública. Serviço este, prestado por pessoas tão humanas quanto aos usuários ou familiares destes.

Na **ignorância do resultado final** demonstraram uma frustração em desconhecer qual o encaminhamento, após o resultado da perícia, impingindo penalidades previstas no Código Penal Brasileiro ao causador do óbito (réu). Desta feita ficou em maior evidência a desconexão entre as esferas policiais e/ou judiciais, no tramitar do exame de corpo de delito.

Ao receber a determinação policial e/ou judiciária cabe aos peritos auxiliarem e esclarecerem, em especial como se deu a morte – *causa mortis*. O desenrolar do inquérito policial e a seqüência processual desenvolve-se sem que o profissional que embasou com as fundamentais provas tome ciência.

(2) Nada se sabe sobre o andamento do inquérito é um fio que se quebra

(6) Não existe momento que você fique alegre [...] satisfação que eu considero idiota [...] ficar sabendo pelos jornais. Porque não vem nenhum retorno oficial pra gente, que uma perícia sua, acarretou uma punição de quinze anos pra uma pessoa, um ser humano, como você vai ficar satisfeita que um indivíduo pegou quinze anos... Dilema.

Nas **situações inesperadas e inusitadas** alguns entrevistados colocaram não só situações pesadas e tristes no exercício de suas funções, mas também com um viés até impensado e insólito. Ocasões em que durante o atendimento as circunstâncias acabaram por aliviar as pressões do expediente cotidiano.

(2) Final de semana eu esqueço tudo, chega na segunda, quando estou vindo começa a voltar tudo na minha cabeça

(3) Eu tento não misturar as coisas, procuro trabalhar bem, ver o lado profissional da coisa, eu já venho preparada para trabalhar sabendo que não vou encontrar coisa muito boa por aqui, tem umas coisas que só acontecem aqui [...] Tem um lado cômico também.

(5) A necropsia é aquilo e acabou [...] Porque no início quando você depara com o problema, você leva uns dias aquele resquício para a tua casa, para tua vida, tua profissão e tudo, e isso carrega você para sua vida toda.

(10) A gente acaba levando, não tem jeito, você acaba levando para casa porque acha Interessante, muito diferente da vida da gente.

Alguns entrevistados expressam uma atitude profissional com menor envolvimento revestindo de um manto de proteção a sua vida pessoal. Em geral citam “procurar levar a vida” sem carregar o sofrimento tanto dos familiares

atendidos em seus plantões, como dos corpos que perderam a vida de forma abrupta e/ou violenta.

Não é fácil para “trabalhadores da morte”, acolher a realidade e apreendê-la segundo o que ela é. Este ambiente obriga a reflexão, mesmo que involuntária, sobre o sentido e o valor da vida. Entrar em contato com o “macabro” tem um lado nebuloso que confunde as pessoas levando-as do fascínio ao medo, da curiosidade ao desespero, da necessidade de trabalho à desestruturação ou ao embrutecimento (KOVACS; ALVES, 2004).

Mas são estas experiências que possibilitam também o conjecturar sobre o cuidado que estão tendo com suas próprias vidas.

No **trabalho em equipe**, assim como em qualquer atividade laborativa, o meio pericial não estaria imune as dificuldades a partir de relacionamentos, os quais deixam de ser só funcionais, pois às pessoas humanas cabe o desenvolvimento destas atividades. Há que se buscar internamente em cada trabalhador o equilíbrio emocional para o enfrentamento junto aos colegas de repartição e deles para com os usuários.

Na ótica de Olinski e Lacerda (2004) dentro de um conceito para ambiente de trabalho em saúde, contexto físico, psicológico, social e relacional dos profissionais de saúde, no qual cada um destes seres humanos possui um papel específico e interage constantemente com outros seres humanos, que podem ser pessoas da mesma categoria profissional, membros da equipe multiprofissional, clientes ou familiares destes.

No caso da saúde, diferente da indústria, o trabalhador que faz a assistência, podendo ser o enfermeiro, médico, dentista, psicólogo, auxiliar ou técnico de enfermagem, entre muitos outros, são os produtores da saúde, e nesta condição interagem com o consumidor (usuário), enquanto estão produzindo os procedimentos (MERHY, 2000).

Isto determina uma característica fundamental do trabalho em saúde, a de que ele é relacional, isto é, acontece mediante a relação entre um trabalhador e o usuário, seja ele individual ou coletivo. Que é a tecnologia das relações.

(10) Tranqüilo, gosto de trabalhar aqui, não tenho briga com ninguém.

(6) Não me envolvo com o corpo, com o cadáver propriamente dito. Minha participação na perícia de um cadáver, eu recebo no laboratório aquilo que o médico pretende que eu esclareça, recebo o material coletado e a intenção do perito.

(3) Sempre tive bom relacionamento, eu nunca tive problema com os colegas.

Preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários na Área da Saúde (ALMEIDA, 2005), especificamente no artigo 4º inciso I, o qual trata da formação dos profissionais tendo como objetivo dotar de conhecimentos requeridos para o exercício de atenção à saúde:

No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade, para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Na **carga laborativa** os entrevistados fizeram questão de pontuar a deficiência no quadro de funcionários no tocante ao número de trabalhadores e a demanda de trabalho, gerando uma das dificuldades mais significativas.

(2) São horas e horas de trabalho intenso, não deixam tempo pra pensar em mais nada. Fui aprendendo na prática a rotina aos poucos.

(4) Muito exaustivo, por ter muita informação [...] é correria e exaustivo [...] o mais difícil a gente não sabe o que esperar [...] sabe que aqui só vai enfrentar tristeza de qualquer lado, ou é gente morta ou viva.

(5) Minha maior dificuldade emocional é contra o volume de trabalho.

Tendo em vista a peculiaridade de a atividade tratar de morte e seus desdobramentos nos familiares, não há como falar de volume sem pontuar o desgaste emocional, tanto no momento de atendimento como na entrega do laudo de necropsia. Situação na qual o familiar depara-se com a realidade da perda de um ente querido.

Para Merhy (1997b), associar as estruturas físicas e humanas é fundamental para o atendimento da diversidade. Não basta focar numa visão restrita, é preciso garantir a gestão democrática, com o acesso a serviços resolutivos e o fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários, com clara definição de responsabilidades.

As situações comuns de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos, provenientes tanto da matéria, das ferramentas, das máquinas, quanto dos trabalhadores, colegas, chefes, equipe, usuários. Assim, sempre há uma discrepância entre o prescrito e a realidade concreta da situação, encontrada em todos os níveis de análise entre a tarefa e a atividade, ou seja, a organização do trabalho está constantemente sujeita a modificações e a

improvisações, sendo impossível prever o que vai acontecer (DEJOURS, 2000; 2004).

Trabalhar é preencher a lacuna entre o labor prescrito e o real, sendo que não há como prever a mesma. Afirma Dejours (2004) que quando ocorre o sofrimento, não é apenas consequência com o real, mas ao mesmo tempo uma proteção da subjetividade com relação ao mundo na busca de meios que visam superar a resistência do real e, por fim, transformar esse sofrimento em conquista. Assim, a própria subjetividade transforma-se, engrandece-se e revela-se a si mesma.

A subjetividade é então entendida como dinâmica, é afetada pelos valores e cultura que o indivíduo vai internalizando ao longo da vida e do tempo; é socialmente produzida e nunca está acabada. O trabalho é uma das experiências mais ricas que o ser humano pode ter e, por isso, é capaz de produzir novas formas de entender e agir no mundo e também com as outras pessoas.

Fica evidenciado que o trabalho, a partir dessa concepção, nada mais é do que algo que envolve o homem com suas crenças, significações de mundo, saber fazer, saber ser, com capacidade de reflexão, de compreender e de resistir às situações, de sentir, de pensar e de re(inventar).

A saída apontada ainda por Merhy (1997a) é a construção de um trabalhador coletivo, onde efetivamente o usuário é atendido por uma equipe, com um único discurso que não apenas soma, mas potencializa os conhecimentos em benefício e na atenção ao usuário. É preciso entender que a primeira tecnologia que deve ser usada na atenção ao usuário é o conhecimento baseado em evidências científicas, é ele que deve gerenciar as demais opções tecnológicas de atenção à

saúde. Estas devem ser seguidas das tecnologias relacionais que envolvem o cuidar, o respeito, a escuta e a ação do usuário (vitima/familiar).

Nos **Sentimentos no Processo Pericial em Cadáveres** as falas foram organizadas em tópicos: impotência, tristeza/dor, medo, surpresa, compaixão, exaustão, resgate e realização profissional.

Estas falas abordaram sobre os sentimentos vivenciados pelos funcionários do IML quando desenvolvem suas atividades periciais.

Os sentimentos apresentados pelos entrevistados foram tratados de forma descritiva, sem aprofundamento na análise psicológica dos mesmos, com o intuito de apresentar os sentimentos aflorados sem escavação analítica dos mesmos.

Na **impotência** fica transparente a vontade própria do ser humano, provido de senso de benevolência, garantir ao próximo um conforto, entretanto não há como fugir das conseqüências inerentes, num momento de perda, ao familiar da vitima.

(5) Porque nós sofremos esta batalha, este assédio. Ela chega, chora, grita e nós não temos nada para fazer.

(6) Educação estabelece na personalidade do individuo uma conduta que ele tem uma cordialidade natural, é cordial com aquela pessoa, aquela mãe que chega desesperada porque o filho agredido e ela tá completamente impotente.

(7) Tenho muita preocupação em fazer trabalho profissional que seja um trabalho de fato o melhor que eu possa. Me incomoda se eu percebo que tenho uma limitação.

Biscaia e Oswald (1988) refletem sobre a vida aceitando que ela é limitada e temporal na sua componente terrena, embora feita duma inquietação e duma procura que de certo modo a transcendem. Aceitar que ela depende dos outros e não só de nós próprios. Aceitar que a ciência, principalmente na sua aplicação ao homem, exige uma reflexão filosófica e teológica baseada nesta mutação permanente que sabemos hoje que é a vida humana.

Na **tristeza/dor** fica nítida a nebulosidade do ambiente de trabalho, posto que a morte ronde as instalações, assim sendo decorrentes da perda de entes queridos brota o pesar, que inevitavelmente afeta os funcionários.

(3) Só coisa triste.

(6) O fato é o seguinte o nosso trabalho aqui não tem nenhum momento alegre [...] aqui não existe um momento que você fique alegre.

É preciso, vêm com clareza Kovacs e Alves (2004), não esquecer que, neste lugar, não se trabalha com sofrimento, mas sim, com o sofrimento das pessoas e este deve ser respeitado. É preciso haver escuta da Instituição para com seus funcionários, para que possa haver escuta de seus funcionários para com seus usuários.

No **medo** da morte constitui-se uma necessidade de separar a vida da morte, qualquer que seja o setor dos trabalhadores dentro da organização pública, há uma nítida necessidade de exaltar a vida, pois a morte é apenas o foco da atividade pericial.

(8) Em geral a gente tenta separar, mas é muito difícil muito complicado separar a vida da morte. Sair daqui eu procuro viver de forma livre, bem tranqüila, passear, curtir outras coisas, no início foi bem difícil, porque eu saía daqui e ficava vários dias com aquele caso na cabeça ate surgir outro

de grandes proporções ou maior gravidade. Em geral eu tento separar, lá fora eu tento separar. Aqui dentro é complicado, você tá lidando com a família, mas lá fora eu procuro não ficar lembrando.

Se considerarmos que os profissionais de saúde têm sua formação acadêmica centrada na preservação da vida, particularmente na cura das doenças, tirando daí sua maior fonte de gratificação, quando em seu cotidiano de trabalho necessitam lidar com situações que envolvam o morrer e a morte, é compreensível que se sintam despreparados e tendam a se afastar delas.

A morte, ou o seu conceito, tem significados que variam entre sociedades, entre indivíduos de uma mesma sociedade e até mesmo no próprio indivíduo, uma vez que o significado pessoal da morte mudará de acordo com a estrutura emocional e cognitiva da pessoa (CARDOSO; RICO, 2007).

O medo, na leitura de Pessanha (1992), da morte provém da expectativa equivocada, baseada no desconhecimento do que realmente acontece no mundo, em função da natureza das coisas e dos homens.

Na **surpresa** pela conotação de ocorrências policiais e sua investigação caberem em parte ao Médico Legal, pelo menos no que diz respeito à causa *mortis*, situações das mais inesperadas acabaram surgindo no cotidiano.

(8) Morte em geral a pessoa não espera, principalmente os óbitos que dão entrada aqui, a gente fica bem triste por aquelas situações.

(3) Eu tento não misturar as coisas, procuro trabalhar bem, ver o lado profissional da coisa, eu já venho preparada para trabalhar sabendo que não vou encontrar coisa muito boa por aqui, tem umas coisas que só acontecem aqui.

(3) O mais difícil a gente não sabe o que espera.

Vive-se atualmente como se não se morresse. Desta feita Vieira e Rodrigues (2007) colocam que afastamos quem morre, pois cada um que parte nos lembra que também morreremos. A morte é expulsa da sociedade e do conceito de ser feliz. Perdeu o lugar na vida e na teia das relações interpessoais. Mas sempre, pelo caráter da violência surge de ímpeto nos meios policiais.

Na **compaixão pela família** relataram os entrevistados a dificuldade de ver o sofrimento dos familiares.

(8) Eu acho a parte mais dolorosa do meu trabalho é ter que trabalhar com a família, atender a família, fazer o reconhecimento do corpo é uma situação muito difícil.

(2) A gente não tem noção que tem que esperar o corpo. Aquela aflição que as pessoas ficam porque não sabe a sequência [...] Isso faz com que a família fique mais confortada porque tem alguém dando atenção à nossa questão.

Borges (1988) lembra que vestir preto tem a ver com o luto e o trabalho do luto. Quando morre um ente querido, há todo um trabalho a realizar, que consiste num desinvestimento, num desprendimento, para de novo podermos investir na vida que continua.

Como prestadores de serviço na área de saúde servindo a segurança pública estaremos sendo portadores da constatação da morte, assim sendo deflagramos a notícia da morte para os familiares, pois na Instituição eles terão acesso à constatação da morte.

No pensar de Garanhani (2004) precisa-se mexer com as estruturas, abalar o rotineiro e mecânico, mas necessita-se também localizar o homem convivendo com outros homens nesse movimento. É a busca pelo sentido daquilo

que se faz pode fazer a diferença na questão da busca da humanidade do homem. Na busca de serviços de saúde mais acolhedores, mais cuidadosos, mais críticos se, imersos na agitação cotidiana, as pessoas não souberem o significado que aquilo tem para elas mesmas. Como conseguir uma formação educacional que permita o desabrochar e o desenvolvimento dos quatro saberes: saber, saber fazer, saber conviver e saber ser, se docentes e alunos não compartilharem os seus significados e as suas compreensões de mundo, sem ferir a liberdade de cada um.

Cabe a cada funcionário investir-se de atitudes acolhedoras, as quais, permeadas pelo exercício de suas funções no campo pericial, transpareceram a pessoa humana que as exerce na busca de um apropriado acolhimento. Numa ótica de cujos usuários do serviço num momento de violência também são pessoas humanas, tanto as vítimas como seus familiares.

Na **exaustão** (carga emocional) os profissionais de IML demonstram que procuram refúgio nos seus valores para suportar um trabalho tão penoso, bem como procuram ampliar o cuidado integrando a ele a dimensão espiritual.

(12) Mas aqui é uma convivência muito boa, apesar de triste, uma convivência nebulosa, você não vê uma alegria. A não ser no fim do ano que graças a você, tem uma Missa, tem um relacionamento melhor. Mas no dia-a-dia, o próprio ambiente não deixa ser um ambiente leve.

(11) Desgaste emocional dentro da Instituição é em relação ao funcionamento, com relação aos profissionais.

A diferença básica, no entendimento de Kovacs (2003) entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde é que na vida destes, a morte faz parte do cotidiano e pode se tornar sua companheira de trabalho diária. Isto tem uma dimensão muito maior quando colocada no trabalhador do IML, pois a morte faz parte de seu cotidiano diuturnamente.

No **resgate** de valores e princípios há funcionários que ingressam na Instituição com função adequada às necessidades do quadro funcional, porém à medida que se interam das atribuições do Instituto vão como que se encaixando profissionalmente no cenário, exercendo seus papéis no contexto. Outros ingressam já na função na qual estão previamente capacitados.

(8) Acabaram me dando oportunidades e fui aproveitando [...] Antigamente eu levava uma vida diferente da que levo hoje, fui me lapidando com o trabalho aqui.

Considerando que, em nossa sociedade o trabalho tende a ser fragmentado pela especialização, tendendo ao mecanicismo, impregnado por normas e rotinas, é preciso, na visão de Gutierrez e Ciampone (2007), considerar a necessidade das organizações de saúde adaptarem-se às exigências de uma sociedade que caminha na direção da conquista da cidadania.

Assim, essas organizações e os profissionais que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, melhorando sua capacidade de se adaptar às novas situações que acarretam muitas vezes dilemas bioéticos, como no caso do momento de morte.

(1) Eu procuro separar bem a minha vida profissional da pessoal e familiar.

(2) Comento em casa, tenho me policiado [...] para eles não é o cotidiano deles (nossos familiares).

(3) Um tio meu fiquei sabendo que era ele porque o pessoal me poupou [...] tava falando esses dias se chegar um parente meu eu não quero ver, eu não gosto, não tenho coragem.

Ainda no resgate de valores, no tocante ao ambiente mórbido de trabalho, em busca da lapidação própria e individual há delimitação de espaços profissional/familiar/social os depoimentos oriundos das entrevistas, assinalando alguns sentimentos comuns em relação à morte, sendo que a aceitação foi o mais destacado entre os citados pelos participantes.

No entanto, apreendemos que a aceitação pode ser influenciada pela crença religiosa, pela experiência profissional e/ou também pelo amadurecimento pessoal, criando assim ambientes definidos e delimitados para o exercício profissional.

Na **realização profissional** no trabalho os entrevistados demonstram que, mesmo sendo um local emocionalmente árido, emerge contentamento dos mesmos no desempenho de suas funções.

(8) Hoje me sinto plenamente realizado de trabalhar no IML, exercer a função que exerço talvez outra função não fosse tão gratificante, é extremamente gratificante ser auxiliar de necropsia. Eu amo trabalhar aqui, para exercer o tipo de situação que eu exerço.

(3) Você tem que trabalhar com seriedade, amo trabalhar aqui, trabalhar bem, cantando, contente. Pra mim tá ÓTIMO, não tá bom [...] pude comprar a minha casa, meu maior sonho [...] me aconteceu coisa boa.

Em uma prática social do conjunto da sociedade o trabalho constitui-se na questão fundamental. Além de ser o meio de garantir a vida material, constitui-se na essência do ser humano (ORSO et al., 2001).

Na prática temos de um lado alguém com medo, com dor, com ansiedade e, de outro lado alguém bastante pressionado e às vezes endurecido, exatamente pelo ofício de lidar com o medo e a dor. É assim que, na análise de Inojosa (2005)

em muitas ocasiões a oportunidade é perdida. Quem é atendido quer resolver o problema que sente, ainda que o problema esteja para além das possibilidades de intervenção de quem atende. Quem atende às vezes fecha cuidadosamente o seu coração para não aumentar sua própria angústia diante das limitações humanas e do sistema de saúde.

É preciso unir humanização e princípios éticos, aplicar diariamente nos procedimentos de rotina os referenciais da bioética para que a assistência possa ser otimizada e o tempo do cuidado seja conforme as necessidades de cada usuário.

A humanização dos serviços de saúde começa com a equipe, é preciso que os atores coloquem-se nesse cenário de forma diferente, respeitando as diferenças, fazendo do diálogo uma rotina, refletindo sobre a importância de cada um e ajustando as condutas conforme a necessidade da equipe.

A humanização passa sempre pela flexibilização das ações. A equipe também precisa ser cuidada. Mudanças de comportamento podem significar muitas transformações e é preciso estar atento aos sinais da equipe.

Frente à exposição das categorias que estruturaram a análise do cotidiano dos trabalhadores no IML, o próximo capítulo apresenta desafios postos em seu labor.

**Desafios no
Viver no
Instituto Médico
Legal**

7 DESAFIOS NO VIVER NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Os desafios emergiram dos entrevistados com seus anseios e expectativas para exercer suas funções com dignidade e respeito à pessoa humana.

Trabalhar é meio de prover sustento para o corpo e para a alma. No trabalho passamos a vida, desenvolvemos nossa identidade, experimentamos situações, construímos relações, realizamos nosso espírito criativo. E é também no trabalho que adoecemos.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) definem a normalidade como o equilíbrio psíquico entre constrangimento do trabalho desestabilizante ou patogênico e defesas psíquicas. O equilíbrio seria o resultado de uma regulação que requer estratégias defensivas especiais, elaboradas pelos próprios trabalhadores; porém, a normalidade conquistada e conservada pela força é trespassada pelo sofrimento.

Compete ao campo da Saúde Coletiva contribuir para o planejamento de serviços e sistemas de saúde que contemplem a questão do cuidado no fim da vida, assim como formular e contribuir na implementação de políticas setoriais específicas, inclusive na formação de recursos humanos em saúde.

Mas essa discussão não pode dar-se em um vazio moral, fundamentado apenas na hegemonia técnica. Nela, não se excluem, de fato, as diferentes questões morais e nem o conjunto de temas que são mantidos camuflados no cotidiano da assistência, deixados, muitas vezes, apenas ao arbítrio de um ou outro profissional de saúde.

Tais ponderações induzem a lembrança de que as interações entre os atores (profissionais e examinados/familiares) são influenciadas por lógicas culturais que as antecedem.

O homem é aquilo que quer e planeja ser. Ele tem o direito de escolher seus valores, mas com responsabilidade; pois, já que vive em comunidade, suas decisões não afetam só a si, mas aos outros. Desta forma se firma a dignidade humana.

No olhar personalista ser livre é aceitar sua própria condição e tirar disto o maior proveito possível.

A Política Nacional de Humanização do SUS — humanizaSUS, foi implantada no ano de 2003, visando atingir todos os níveis de atenção à saúde.

O processo de humanização passa, também, pela percepção do ser humano em todas as suas dimensões e inter-relações. Os laços afetivos tornam as pessoas e as situações preciosas, humanas e portadoras de valores éticos e humanos.

Cabe enfatizar o ser e o fazer profissionais, ressaltando a ética, ao respeito e à dignidade da pessoa humana. Todas as iniciativas são válidas, quando se fala em humanização, desde que haja sensibilização e problematização da realidade concreta, a partir de um espaço interdisciplinar.

Njaine e Minayo (2004) postulam que a proposta central da saúde pública, ainda que seja difícil definí-la sob a ótica positivista, é a qualidade da vida. E interessam ao campo da saúde todos os dispositivos sociais que possam contribuir para melhorar a existência individual e coletiva.

Não há como haver projeto de humanização sem que se leve em conta o tema da democratização das relações interpessoais e, em decorrência, da democracia em instituições de saúde (MOYSÉS; KRIGER; MOYSÉS, 2006).

Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento.

É possível dizer que humanização é um processo o qual se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem, baseada no entendimento da palavra humanizar como tornar humano, civilizar, dar condição humana.

Uma definição de sofrimento, dentro da visão de Téllez (2006), reside numa ferida aberta, manifestada sob a forma de infelicidade ou sentimento de depreciação, que compromete a integridade da pessoa e que pode ser variável, tanto no grau de afetação do marco existencial e do projeto de vida, como em sua temporalidade.

Dentro dos desafios estão agrupadas as falas que abordam as dificuldades, os anseios, as expectativas de soluções as quais melhorem, não só a qualidade de vida dos trabalhadores na repartição pública, como também, a relação de convivência/ prestação de serviços com as vítimas e/ou seus familiares.

Na **diminuição da burocracia** os entrevistados reconhecem como legítima a problematização para o entendimento da dinâmica burocrática, num momento de morte accidental/violência, para os usuários.

Desde a entrada do corpo no IML, passando pela perícia e liberação do mesmo para os ritos de despedida junto aos familiares e, finalizando com a questão

legal da obtenção do atestado de óbito, há um longo e desconhecido trilhar burocrático.

Não há como ultrapassar estágios no que diz respeito à documentação pessoal, com fotografia, necessária para a liberação do corpo identificado. Em caso de morte na qual não seja possível a identificação visual procede-se exames tais como identificação digital, exame dos arcos dentais e identificação genética.

Na sequência documental faz-se fundamental para o andamento das questões legais da comprovação da morte, com intuito de obtenção do atestado de óbito, com intuito de resolver as questões jurídicas de interesse dos familiares.

A gestão pública é uma área de atuação muito boa, porém exige muito do administrador, pois quem cobra não é seu chefe, e sim a população que dificilmente contenta-se apenas com o bom.

O gerenciamento adequado de recursos reflete-se na melhoria da rotina de trabalho dos funcionários e, portanto, na qualidade de vida destes profissionais, diminuindo estresse, o desgaste e o sofrimento psíquico resultantes do processo de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Para Mendes (2005) prazer e desprazer que a pessoa sente no trabalho envolvem uma série de fatores que podem estar diretamente relacionados com a obtenção de satisfação, de prazer com o trabalho.

Uma ressalva deve ser feita em **relação ao vínculo que se estabelece com a instituição** (que não pode ser resultado de uma interação despretensiosa e alienada), mas deve necessariamente ser fruto de uma troca, onde os limites devem

ser estabelecidos, e não serem vistos como gratidão e benevolência por parte dos superiores.

(8) Eu penso que o Serviço Público deveria ser menos burocrático no sentido de auxiliar a família de todas as formas. Com treinamento dos funcionários no sentido de humanizar o atendimento aos entes ate mesmo as perícias que estão sendo realizadas seria um bom começo para as mudanças.

No **ser mais sensível** os funcionários transpareceram uma preocupação no tocante ao fortalecimento interno, por meio de ações de interação e alegria com os colegas, para viabilizar um atendimento ao público de melhor qualidade, com sensibilidade.

Falar em humanização, no ambiente pericial, pressupõe, além de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos trabalhadores ao seu principal alvo de trabalho, o familiar/ser fragilizado, uma nova postura ética e relacional que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais.

Sobre como **aprender a não se envolver com vítimas e/ou familiares** as falas dos entrevistados sugerem como que uma redoma de vidro em torno da equipe de trabalho, poupando demonstração de sentimentos e envolvimento.

(5) Eu sofri muito com isso, tive que lutar muito para aprender. A hora que eu saio daqui eu não quero mais saber disso aqui. Eu apago da minha cabeça, entro na minha casa não me lembro [...] A preocupação fora do horário de trabalho é manter a produtividade, não levo para a vida pessoal. Já levei, se um médico profissional de IML falar que nunca levou ta mentindo [...] o senhor quer ver a foto de como eu fiquei no dia, não quero, porque não vai adiantar nada, mas o senhor não é médico? Sou mais eu não quero saber de nada de vocês, quero saber só do exame porque se eu carregar tudo isso, todo dia, por mais que eu esteja, vou ficar louco, não dá.

(4) Inclusive essa situação da gente não se envolver com o psicológico da família, foi uma determinação aqui dentro quando eu fiz a entrevista [...] disse para tentar ao máximo não se envolver, ser fria.

Esses profissionais procuram refúgio nas suas crenças e valores para suportar um trabalho que lhes impõe tantas cargas. Há que se atentar para o fato de que a **longa jornada de trabalho** e o tipo de trabalho executado geram fadiga e cansaço.

Em relação ao processo de morrer e a morte, cada sociedade tem sua própria cultura, hábitos, crenças e valores, que a aproxima ou a diferencia de outras, oferecendo aos indivíduos uma orientação de como devem se comportar e o que devem ou não fazer diante desse fato.

Humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

Tratando de **ser mais humanizado com a família sem gerar envolvimento pessoal/emocional**, medida necessária, porém mesmo desconhecendo a conceituação e sem qualquer orientação técnica ou embasamento científico, os entrevistados perpassam de atuação humanizada mesmo que sem o conhecimento fundado.

O acolhimento, segundo Ramos e Lima (2003), evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos e pode ser

utilizado como um dispositivo interrogador das práticas cotidianas, permitindo captar ruídos nas relações que se estabelecem entre usuários e trabalhadores, com o fim de alterá-las, para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse do usuário.

Para Trentin (2009) tratar bem quem cruzar o nosso caminho tem que ser indubitavelmente nossa obrigação, todo ser merece respeito assim como, nós também merecemos.

(3) Você tem que trabalhar com seriedade, mas não misturar as coisas. Porque se eu começar a chorar junto com família aqui, já não vai dar certo trabalhar aqui. Eu tenho que tentar separar as coisas, eu não vou deixar a família se descabelando.

(4) Nossa situação é melhor do que a deles, a deles no momento é muito difícil.

(11) Fora isso o contato dia-a-dia com os familiares, de pouquinho em pouquinho vem desgastando nosso emocional. E se tiver o treinamento específico com relação à abordagem desse profissional, se deve ser mais técnica ou mais emocional, falta isso.

Desse modo, é fundamental, para a construção de um senso de solidariedade, a comunicação dos sentimentos, das atitudes pessoais em relação ao ser humano.

Nas **relações de trabalho**, bem como em todas as relações que o ser humano estabelece, não existe humanização sem uma comunicação eficiente e eficaz.

Na área da saúde coletiva preconiza Martins (2009) que o funcionário deverá entender que lida com pessoas que trazem atrás de si uma bagagem de sofrimentos, mas o certo é que estão sofrendo toda sorte de infelicidades, pressão, pobreza, miséria e um enorme medo e descrédito dos serviços públicos de saúde.

(11) A gente nota que dentro do IML há uma relação boa, que às vezes eles (funcionários) têm sentimentos [...] com a reunião de Natal, Nossa Senhora e Cristo aqui no salão (recepção) a pessoa entra e já vê um espírito religioso aqui dentro, há um respeito maior, pensa duas vezes antes de fazer bobagem, aqui têm Cristão.

A respeito da **difficuldade de trabalhar com a família** os entrevistados demonstram sofrimento para abordar e acalantar os familiares em torno do cadáver e da situação em si.

(1) Os familiares em algumas situações incomodam, atrapalham, prejudicam a atividade

(11) A gente vai vendo a dor da família, a dor daquela pessoa. Mas a gente tem que segurar um pouco, a gente tenta levar pro lado profissional e separar o joio do trigo.

O morrer constitui uma importante oportunidade de crescimento para o doente e seus familiares, pois, nos momentos de dor e de certeza da separação entre as pessoas, estas podem rever sua vida e seus valores, e então suplantar seus ressentimentos, exercitar o perdão e desenvolver a compreensão e o amor.

No entender de Starzewski Junior, Rolim e Morrone (2005) existem mortes e mortes. O que horroriza é a morte vil, que retira toda a dignidade da pessoa e mostra toda a sua vida como insignificante.

No apontar da **necessidade de assistente social/psicóloga para usuários** os entrevistados deixam clara a dificuldade de em executando atividade pericial de necropsia, por falta de preparo específico para tanto, também lidar com o sofrimento dos familiares.

Tratar o outro é, antes de qualquer coisa, poder entrar em contato com nosso próprio sofrimento e com as expectativas que ele evoca em nosso foro mais íntimo. Cuidando das feridas do outro, podemos também efetuar o trabalho permanente de reparação de nossas próprias feridas narcísicas.

Kant (1988) apresentou a definição clássica ao afirmar que os seres humanos têm dignidade e não preço, o que implica que devem ser sempre tratados como fim e nunca como meio. A dignidade é, portanto, a essência do humano, não um mero adjetivo.

(2) Assistência social e emocional as famílias que utilizam os serviços do IML [...] IML deveria ter um departamento social [...] poucos estão preparados para atender a família [...] porque esse momento tinha que ter mais atenção.

(5) No IML deveria ter um departamento de Psicologia e Serviço Social ligado diretamente às pessoas que entrariam no IML. Tinham que ser os frentistas aqui: a psicóloga e a assistente social, pra saber que grau que está “a doença” desta pessoa que adentrou aqui dentro.

(9) Humanização nossa com os familiares, com todo mundo. Nós tentamos acordos com UEL, e com isso humanizaria nós também. A turma da Sociologia, Assistentes Sociais, Psicologia. Daria pra trabalhar o paciente que vai ser atendido, com uma pré-conversa com a família em todos os sentidos.

(10) Aqui no IML deveria ter uma assistente social para acompanhar o atendimento aos familiares, como atendimento necessário especial.

No **trabalho de apoio para quadro funcional** transparece nos entrevistados as necessidades num caráter humanista, a manutenção de equilíbrio numa equipe de trabalho, respeitando hierarquias, mas acima de tudo funcionando como trabalho em equipe multidisciplinar.

O processo de humanização, a partir da equipe interdisciplinar, prima, essencialmente, pelas relações de contato, de afeto e de valoração da pessoa humana enquanto sujeito histórico e social.

As pessoas são fundamentais porque são, e serão sempre, a única razão de ser do sistema de saúde e, devem ser o centro gravitacional do mesmo.

(9) Eu não posso largar assim quem tá e quem não tá, e quem vai cumprir, se não precisa De alguma ajuda. Este meu medo é uma preocupação constante [...] mais fácil eu ir lá fazer, é meu serviço e pronto [...] se organizar pra sair a contento.

(2) Relacionamento grupal com os colegas, ate hoje depois de sete anos aqui eu ainda piso em ovos em algumas situações, a maioria das pessoas se reservam quando vejo estou me expondo em algo que não deveria.

(6) Tá difícil, uma das poucas coisas que eu critico a qualidade da pessoa que trabalha aqui. Têm muitos aqui que são super coerentes com a atividade e a conduta. Mas têm alguns que ficam devendo muito e não tem solução.

Todos os profissionais de saúde têm a oportunidade e o dever de dar um rosto humano à sua atuação como agentes ativos desta humanização. Desde logo, os prestadores de serviço devem exercer a sua atividade no pleno respeito pela dignidade do ser humano. Por sua vez, os funcionários devem intervir com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana. Esta não é uma questão de dever ser assim, mas antes, de querer que assim seja (GUERRA, 2007).

O profissional, seguindo a leitura de Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2005), inserido no contexto histórico-socio-institucional, constrói o seu ser e o seu agir, através de relações interdisciplinares consistentes, construindo-se, efetivamente, como sujeito, na relação com os demais profissionais.

Dejours, Abdoucheli e Jayet, (1994) definem a normalidade como o equilíbrio psíquico entre constrangimento do trabalho desestabilizante ou patogênico e defesas psíquicas. O equilíbrio seria o resultado de uma regulação que requer estratégias defensivas especiais, elaboradas pelos próprios trabalhadores; porém, a normalidade conquistada e conservada pela força é trespassada pelo sofrimento.

Consultando os diversos saberes, o servidor terá maior chance de visualizar e encontrar estratégias de ação e enfrentamento coletivos para a resolução de problemas e, por conseguinte, o desencadeamento de uma prática mais humanizada e humanizadora.

(9) É importante reunir o pessoal, continuar esse negócio de missa nos finais de ano, fazer coisas que aproximam humanizar a turma aqui dentro é importante, tá difícil, todo mundo tem suas desavenças, mas vamos tentar a convivência de bom grado, todo mundo tem que trabalhar aqui, aqui é o lugar de todo mundo.

(4) Aqui tudo é dividido, no nosso dia a dia a gente tá interligado, um depende do outro, todo mundo junto [...] o que seria e não seria como a gente deve agir [...] para entender o ser humano é difícil, trabalhar com público é difícil.

(9) Diria que é mais difícil administrar funcionários do que realizar exames. O funcionário depende de cada um aceitar ou não o que tem na função pra fazer [...] dá uma série de transtornos pra gente, a parte administrativa, não fui preparado pra isso, é muito difícil. Enquanto a operacional nossa é muito tranquila.

Na **definição de requisitos para ingresso no IML** ficou evidente que, tanto os funcionários estatutários como os sem contratação efetiva, após algum tempo na Instituição, reconhecem como legítima a necessidade do aprimoramento das exigências na escolha de pessoal, dando como motivo principal a especificidade da relação servidor-usuário (vítima/familiar).

Em busca de referências literárias constata-se uma escassez de material no tratar da escolha de pessoal para trabalho junto a IMLs.

(6) Tem que ter uma determinada exigência que vai selecionar e vai excluir o indivíduo que não tem o perfil para trabalhar aqui. Tem que ser considerada a profissão e o indivíduo tem que ser talhado para isso.

(7) Quando você elabora um concurso para estas funções têm que levar em conta o tipo de pessoa, muitas vezes as pessoas pensam no preparo técnico, no currículo e algumas habilidades e características são fundamentais para atividade que vai desempenhar, dá para buscar no momento da seleção, de repente tem uma reação que poderia ter sido prevista, impulsividade, agressividade, quando a pessoa está em formação receba alguma orientação.

Na criação de uma disciplina de humanização na formação os entrevistados, em sua maioria absoluta, relatam não ter acesso via Secretaria de Segurança Pública a nenhum material ou atividades as quais viessem a tratar do tema.

Tanto que houve uma curiosidade coletiva (dos entrevistados e não entrevistados) sobre o que versava a entrevista e o tal do trabalho da doutora da odontologia. Alguma coisa sobre humanização sem saberem nada ou quase nada sobre o tema.

Os aportes de diferentes disciplinas — especialmente a partir da filosofia, da ética, do direito, da psicologia, da sociologia, e da política — no conceito de Téllez (2006), têm permitido a construção e o amadurecimento de conceitos-chave: pessoa, sofrimento, qualidade de vida e dignidade.

A Bioética deve considerá-los como diretrizes para entender e para abordar a problemática vital e existencial dos seres humanos e a sociedade deve assegurar sua aplicação real.

Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (HUMANIZASUS, 2004).

(1) Eu acho que o Estado deveria primeiro na etapa de formação preparatória ao ingresso ao serviço público, ter nesse curso de formação uma disciplina de humanização onde se pudesse discutir toda essas questões, inclusive as questões éticas, envolvendo o ser humano, não só o morto, mas o vivo também.

(9) Humanização nada. O que nós fizemos lá (Escola de Polícia Civil) foi ter aula de Estatuto da Polícia Civil mais não sei o que, só isto que botaram pra nós. Ou então ler impressão digital. Um monte de coisas sem interesse, boa parte era de fundo de direito. Não é isto, não precisa ser especialista em Direito, entender muito de Estatuto. Quem vê, pensa que a gente vai infringir tudo quanto é norma da polícia. Preocupação de como a gente deve se comportar e, não como atender as pessoas.

Na **elaboração de uma capacitação inicial para funcionário ingressante** clareia a idéia de que não houve para nenhum dos funcionários entrevistados, assim como para o restante do quadro funcional, nenhum preparo para iniciar o trabalho na função pública.

Não só pela especificidade do tratar de morte, mas pelo envolvimento gerado da própria atividade pericial com um momento peculiar de muito sofrimento e dor na família dos mortos, há que se dar uma mínima formação buscando embasar a rotina laborativa.

Para Kovacs e Alves (2004) é possível imaginar uma transformação nos serviços do IML, possibilitando que seus funcionários, quando questionados sobre a

abordagem da morte em sua Instituição, possam sentir-se mais fortes porque assim, uma vez que o assunto passa a ser abordado de acordo com suas necessidades e os prepara para seu trabalho, reumanizando seu dia-a-dia e seus atendimentos.

(5) Assistente social e psicólogo, um grupo de estudo seria fundamental para que houvesse uniformidade do serviço, só assim vamos deixar esse legado pra outras pessoas que não vão sofrer o que nos sofremos aqui. Se a pessoa vier, ela já tá sabendo, você vai lidar com vidas humanas, vai ter que conhecer a morte física, espiritual, a pessoa chega irada querendo achar um culpado pra morte do filho, porque existe a culpa [...] a base que não tivemos daríamos á outra.

(10) Um trabalho com esse teor tem que passar para os órgãos competentes da Segurança Pública, de repente implantar. Isto no mínimo deveria ser dado na Escola de Policia Civil. Acho que nem matéria sobre isso tem.

Na **educação permanente dos funcionários** sugestionaram ser fundamental a reciclagem do pessoal, com intuito de manter atualizadas as relações tanto entre si como para atender os usuários (vítima/familiar).

Segundo Martins (2009), o contato direto com seres humanos coloca o profissional diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos, correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa. Assim, cuidar de quem cuida é condição *sine qua non* para o desenvolvimento de projetos e ações em prol da humanização da assistência.

(2) Não sei de quanto em quanto tempo deveríamos ter terapia em grupo, [...] resolveriam mais as questões entre os funcionários [...] suporte psicológico aos funcionários para que os mesmos possam lidar com as diversas situações sem prejuízo ao seu emocional e ao mesmo tempo conservado o lado humano.

(9) A gente tentou aqui, fazer reuniões, sentar, conversar, marcamos reuniões, mas ficou difícil, dava mais brigas do que terapia. É importante reunir o pessoal.

(10) Eu acho que deveria ter um curso, assim curso, mas um curso de verdade, não estes cursos que todo mundo quer fazer só para sair daqui. Ter um ensinamento. Coisa prática. Para o que nós estamos vivendo aqui dentro.

(10) Deve haver um treinamento sobre humanização com todos os funcionários, não só com médicos-legistas e auxiliares de necropsia e odontolegistas, com todos os funcionários do IML.

Frente a estes desafios apresentados, juntamente com propostas citadas, não há como, na figura de pesquisadora, fruto deste ambiente de trabalho pericial, sentir-me contaminada pelo meio como legista, compondo o quadro funcional em Londrina desde 1988, deixar passar em branco esta oportunidade de, na carona dos entrevistados, discorrer e explicitar alguns de seus anseios, suas percepções e sugestões.

Consciente do papel de pesquisadora, em muitos momentos tive como parceiro, o exercício do distanciamento dos discursos gerados pelas entrevistas, para que, com o olhar atento e interrogativo de pesquisadora, pudesse fazer jus aos conteúdos trazidos pelos colegas do órgão público, registro meu sentimento compartilhado com os desafios e propostas aqui mencionados.

Estas propostas constituem-se numa possibilidade real de incrementar a qualidade dos serviços prestados à população da região, dentro da perspectiva da bioética personalista, ou seja, tendo a pessoa humana como elemento primordial, quer seja na figura do funcionário ou na figura da vítima/familiar.

Não há como tratar de Processo de Trabalho sem enfatizar que pessoas humanas estão abarcadas plenamente neste contexto. Desta feita emoções afloram tanto por parte do trabalhador como dos usuários.

Essencial o preparo por parte dos contratantes deste pessoal a fim de proporcionar qualidade de vida aos seus membros para que haja um adequado acolhimento ao usuário (vítima/familiar) numa ocasião trágica de suas vidas.

Considerações Finais

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, do nosso trabalho, chegamos às seguintes conclusões:

Em relação ao **CADÁVER**, oportuno enfatizar que os entrevistados demonstraram valoração da pessoa, ainda que representada num corpo sem vida, sendo percebida como um objeto de trabalho. Fundamental estabelecer uma relação consigo mesmos e com os familiares, respeitando à situação vivida, de forma acolhedora diante de uma morte inesperada ou abrupta.

Na **PERCEPÇÃO DO FATO DA MORTE EM SI** nas entrevistas evidenciou-se, que no decorrer da experiência do trabalhador do IML com a morte, marcam de forma profunda as violências e agressões cometidas em crianças. Não em menor destaque surgem o ciclo de vida, a causa *mortis*, o grau de intimidade e as situações de aprendizagem.

No tocante aos **SENTIMENTOS FRENTE AO FINAL DA VIDA** para os entrevistados coube demonstração sentimental tanto no enfrentamento da morte de pessoas próximas como em cadáveres enquanto objetos de trabalho. Sentimentos estes que caminham pelo choque, compaixão, constrangimento/afetividade, frieza/insensibilidade, naturalização, culminando com a valorização pela vida.

As conotações dos **SIGNIFICADOS DA MORTE** insurgiram do entendimento de morte e como desejam a própria, dentro da gama de valores oriunda das experiências vivenciadas com a morte, passando inevitavelmente pelos conceitos de mortes biológica, religiosa, filosófica e abrupta.

Dentre as **CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO PERICIAL EM CADÁVERES** manifesta-se nos discursos dos funcionários o cuidado com o cadáver e com os familiares deste, bem como a preocupação do envolvimento social gerado a partir desta relação. Destacam-se os aspectos legais, o desconhecimento social, a repercussão pública, a ignorância do resultado final, as situações inesperadas e inusitadas, o trabalho em equipe e a carga laborativa. Tendo maior ênfase o desencontro de informações entre a rede policial e/ou judiciária, a falta de conscientização popular quanto ao tipo de serviço prestado pelo IML, representativa, tanto para a mídia como para a sociedade, especialmente em momentos de crime de grande repercussão social.

Os **SENTIMENTOS** apresentados pelos trabalhadores no **PROCESSO PERICIAL EM CADÁVERES** foram colocados sem aprofundamento na análise psicológica, mas sim com intuito de apresentá-los, donde surgiram das falas a impotência, a tristeza, o medo, a dor, a surpresa, a compaixão, a exaustão, o resgate e a realização profissional.

Fica evidenciada a preocupação dos funcionários do IML em cuidar de si mesmos e de seu ambiente de trabalho, para que promovam qualidade de vida tanto internamente ligada ao IML como em seus próprios contextos sociais. Fortalecidos por esta crença demonstram credibilidade na existência humana plena, mesmo quando da finalização biológica da vida, ceifada por violência urbana. Respeitando a dignidade humana da equipe pericial, da pessoa sem vida e dos familiares, quer sejam seus ou do cadáver.

Finalmente encontro-me em 2009, ano de prazo para conclusão do doutoramento. Invasa pelos medos, incertezas, deficiências, frustrações, parto em

busca da análise das entrevistas e procuro não só satisfazer a pesquisa científica, como também acolher as informações emergidas, não de sujeitos de pesquisa, sobretudo de pessoas humanas atuantes junto a um órgão policial, estigmatizado pela morte.

Considero uma de minhas maiores descobertas à visualização deste órgão público, com imagem impregnada de morte, como uma repartição não só esclarecedora da justiça, mas também como órgão de saúde pública num momento de morte.

Este estudo, acima de tudo, transparece o cotidiano dos bastidores de um cenário de violência urbana, onde atores, como funcionários de um IML — são pessoas, as quais contracenam entre si e com a platéia da sociedade num universo obscuro e desconhecido pelos seus próprios usuários (vítima/ familiar).

No transcorrer de minha vida acadêmica, convivi com análises quantitativas, em especial na odontologia. Enveredei, nesta pesquisa dos fenômenos, como iniciante, na utilização da análise qualitativa. Foi o meu maior desafio enquanto pesquisadora, porém esta empreitada permitiu-me a abertura de um olhar sobre o viver o processo de trabalho no IML no viés da bioética personalista.

Nos vinte e cinco anos de diário descobrimento de quão rico é o mundo do trabalho pericial, ou melhor, mesmo tão embrenhada naquele universo e tão engrenada com a equipe de trabalho, vivenciei nestes três anos de dedicação à minha pesquisa quase que a descoberta de um mundo novo.

Desvendei o verdadeiro entrelaçamento da bioética personalista com a atividade pericial.

Quando de meu ingresso no programa de pós - graduação com um projeto ligado a bioética, percebi a surpresa dos colegas, tanto da odontologia como do mundo acadêmico, assim como de colegas ligados a perícia. Afinal de contas havia um questionamento de o que haveria para escrever sobre um lugar tão desprezível aos olhos da sociedade.

Lá só é freqüentado por mortos, em geral pessoas que utilizam deste serviço estão ligadas a fatia da sociedade com a qual se mantêm o devido distanciamento.

Não há como fugir do estigma de funcionária pública, tão difamada e desvalorizada no contexto social.

No entanto, desde sempre, quando de uma ocorrência de óbito, quer seja por crime de ordem pública ou morte natural, parece que meu nome e número de telefone celular sinalizam em alerta para as pessoas envolvidas na situação, com as quais de alguma forma existe um relacionamento comigo, quer seja pessoal ou profissional em qualquer uma de minhas atividades.

Envolvida neste processo de trabalho não me havia percebido com uma trabalhadora que não foge ao contexto laborativo, dentro de normas e regras enfim, paradigmas clássicos.

Fato este que não havia me dado conta até o final de 2007, talvez pelas experiências de vida acumuladas sem grandes juízos de valor. Sempre procurei ser muito solícita em momentos de morte, ainda que não costume, seguindo tradições familiares neste comportamento, buscar ou sequer comentar momentos de fragilidade emocional perante a morte em família ou de amigos.

Acredito que por estar vestida do manto pericial e, em especial ligada ao IML dê margem a leitura de que não me causará tanto constrangimento lidar com a temida morte. E, de sobra conheço os trâmites legais tanto para mortes violentas como para as naturais.

Isto posto, e melhor ainda, transcrito, sugere como um desabafo de minha parte. Sofro sim, quando me deparo com pessoas de minha convivência mais próxima morrerem ou mesmo perderem seus entes queridos.

Todavia fortalecida por princípios familiares e bioéticos busco atender a pessoa humana fazendo uso de conhecimentos de berço, de vida e acadêmicos.

Independente de ser cadáver, morto ou corpo, lá habitava uma pessoa bem como habita em minha corporeidade, transcendendo valores, mas acima de tudo sendo um todo.

Borges (1988) com sua veia poética, numa leitura bioeticista, pondera que o enigma da corporeidade e da transcendentalidade humana instala-se no enigma da morte, na sua dupla vertente teórica e existencial. A morte remete inevitavelmente para a vida, como a vida remete inevitavelmente para a morte enquanto totalização.

No mundo da fantasia sempre as princesas, por um golpe da sociedade, entram num sono profundo e, então a figura do príncipe com um beijo retira sua amada do mundo da morte e leva para um palácio e vivem felizes para sempre.

Ah! Quem dera tivéssemos este poder...

Referências

REFERÊNCIAS¹

Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Mestre Jou; 1982.

Almeida MJ, organizador. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2ª ed. Londrina: Rede Unida; 2005.

Alves EGR, Ramos DLP. Profissionais de saúde: vivendo e convivendo com HIV/AIDS. São Paulo: Editora Santos; 2002.

Antunes JLF. Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870 – 1930). São Paulo: Editora da UNESP; 1998.

Arendt H. Crises da república. São Paulo: Perspectiva; 2004.

Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. Texto & Contexto Enferm [periódico on line] 2005;14(3):427-34. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a15.pdf> [2009 maio 11].

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.

Bauer MW, Gaskell G, editores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

Bellino F. Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: EDUSC; 1997.

Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2005;10(3):561-71.

Betts J. Considerações sobre o que é o humano e o que é humanizar [documento online]. Disponível em: URL: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=37> [2007 abr. 13]

Biscaia J, Oswald W. Introdução. In: Associação dos Médicos Católicos Portugueses. Da vida à morte. Coimbra: Associação dos Médicos Católicos Portugueses; 1988. p. 7-11.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.

Borges A. A necessidade de morrer. In: Associação dos Médicos Católicos Portugueses. Da vida à morte. Coimbra: Associação dos Médicos Católicos Portugueses; 1988. p. 273-97.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: URL: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> [2009 set. 21].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das praticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: URL: www.saude.gov.br/humanizaSus [2007 mar. 16].

Brasil. Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [documento online]. Disponível em: URL: http://www.usit.br/prppq/coep/docs/resolucao_196.pdf [2009 ago. 20].

Campos GWS. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo: Hucitec; 1994.

Cardoso AS, Ricou M. A comunicação na transição para cuidados paliativos. In: Nunes R, Brandão C. Humanização da saúde. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2007. p. 219-35.

Carneiro C. A democracia e a saúde. In: Nunes R, Brandão C. Humanização da saúde. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2007. p. 65-8.

Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2001.

Chaves JM. Nascimento e morte na arte. In: Associação dos Médicos Católicos Portugueses. Da vida à morte. Coimbra: Associação dos Médicos Católicos Portugueses; 1988. p.141-50.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Corbani NMS. O dilema conceitual ético do enfermeiro: como cuidar de quem não conhecemos? *Acta Paul Enferm* 2004;17(4):445-49.

Critelli DMO Des-Enraizamento da existência. In: Dichtchekenian MFSFB, organizadores. *Vida e morte: ensaios fenomenológicos*. São Paulo: Editora C. I.; 1988. cap. 1, p. 67- 85.

DATASUS [Homepage]. Disponível em: URL:www.datasus.gov.br [2009 ago. 25].

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.

Dejours C, 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. p. 119-45.

Dejours C. *A banalização da injustiça social*. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2000.

Dejours C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznclwar LI, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 47-104.

Echeverri CG. A importância da comunicação. In: Jaramillo IF. *Morrer bem*. São Paulo: Planeta Brasil; 2006. cap. 3, p. 51-67.

Ferreira ABH. *Novo dicionário Aurélio [CD-ROM Versão 5.0]*. Curitiba: Positivo Informática; 2008.

Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* 2008;24(1):17-27.

Franco MLPB. O que é análise de conteúdo. *Cad Psicol Educ* 1986;(7):1-31.

Gallian DMC, Reginato V. Relação assistencial e sua humanização. In: Ramos DLP, organizadores. *Bioética: pessoa e vida*. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009. cap. 7, p. 117-33.

Garanhani ML. *Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de enfermagem: um olhar à luz de Heidegger [Tese de Doutorado]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2004.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer M, Gaskell G, editores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004. cap. 3, p. 64-89.

Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 2ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. cap. 3, p. 64-89.

Gênesis. Português. In: Bíblia sagrada. Trad. do Centro Bíblico Católico. São Paulo: Editora Ave Maria; 1996. p. 51. [edição claretiana].

Gill R. Análise de discurso. In: Bauer M, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004. cap. 10, p. 244-70.

Guerra VF. A assistência espiritual e religiosa: um contributo para a humanização da saúde. In: Nunes R, Brandão C. Humanização da saúde. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2007. p. 179-209.

Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Rev Esc Enferm USP [periódico on line] 2007;41(4):660-67. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/16.pdf> [2006 jun. 19]

Heidegger M. Ser e tempo. 13ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004. v. 1

Heidegger M. Ser e tempo: parte I. Trad. de Márcia de Sá Cavalcante. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.

Hércules HC. História da medicina legal. Rev Acadêmica 1998;2(2):53-8, 1998.

Inojosa RM. Acolhimento: qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. In: 10º Congreso Internacional del Clad Sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2005 Oct. 18-21; Santiago [documento online] Disponível em: URL: <http://www.reformadagestaopublica.org.br> [2007 mar. 16].

IPARDES [Homepage]. Disponível em: URL: www.ipardes.gov.br [2008 jan. 28].

Jaramillo IF. Morrer bem. São Paulo: Planeta Brasil; 2006. cap. 1, p. 21-40.

Jaramillo IF, Mendoza-Vega J, Téllez SS. Opções para morrer humanamente. In: Jaramillo IF. Morrer bem. São Paulo: Planeta Brasil; 2006. cap. 8, p. 163-90.

Junqueira SR, Junqueira CR. Bioética e saúde pública. In: Ramos DLP. organizador. Bioética: pessoa e vida. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009. cap. 6, p. 97-115.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. Trad. de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70; 1988.

Köhler ICC, Ramos, DLP. Consentimento esclarecido. In: Siqueira JE, Prota L, Zancanaro L, organizadores. Bioética estudos e reflexões 3. Londrina: EDUEL; 2002. v. 3, p. 221-40.

Köhler ICC, Sakaguti NM. Publicidade odontológica. In: Ramos DLP, editor. Bioética e ética profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. cap. 14, p. 140-46.

Kovacs MJ, Alves EGR. A morte escancarada escancarando a vida: estudo psicológico sobre o preparo dos funcionários do IML para trabalhar com a morte violenta. Bol Psicol 2004;50(120):1-21.

Kovacs MJ. Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. Disponível em: URL: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf> [2009 maio 11]

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.

Leininger M. Care: the essence of nursing and health. Thorofare: Slack; 1984.

Londrina. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina. Diário de lutas. Londrina: CONSUL; 2002.

Lopez-Araguren E. El análisis de contenido. In: Fernando MG, Ibáñez J, Alvira F, organizadores. El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Editorial; 1986. p. 365-85.

Lüdke HA, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1986. [Temas Básicos de Educação e Ensino].

Lugo E. Bioética personalista: visión orgánica del P. José Kentenich. Córdoba: Patris; 2006.

Maio MC. A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. Cad Saúde Pública 1995;11(2):226-37.

Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro; 2005.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 2006.

Martins MCFN. Humanização na saúde [documento online]. Disponível em: URL: <http://www.sorrirreviver.org/fique-ligado/artigos/humanizacao-na-saude> [2009 maio 11].

Melo AB. Da vida a morte: depoimento de um jurista. In: Associação dos Médicos Católicos Portugueses. Da vida à morte. Coimbra: Associação dos Médicos Católicos Portugueses; 1988. p. 255-69.

Mendes IAC. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo: Sarvier; 1994.

Mendes V. Trabalho na produção de saúde: abordagens teóricas [Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação]. Itajubá: Escola Federal de Engenharia de Itajubá; 2005. Disponível em: URL: <http://www.mba.unifei.edu.br/tccs/TCCMBA04Valderes.pdf> [2009 jul. 5].

Mendoza-Vega J. Como a morte nos atinge. In: Jaramillo IF. Morrer bem. São Paulo: Planeta Brasil; 2006. cap. 2, p. 41-50.

Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde Interface Comun Saúde Educ 2000;4(6):109-16.

Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1997a. cap. 3, p. 117-60.

Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997b. p. 71-112.

Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 15ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.

Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 1994.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Pública* 1993;9(3): 239-48.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2007.

Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Humanização como conceito-experiência para a odontologia. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. cap. 23 p. 257-64

Müller JM. Cultura de paz e não violência. *Divulg Saúde Debate*, 2006;(35):10-22.

Neves MCP. A Fundamentação antropológica da bioética. *Bioética* 1996;4(1):7-16.

Njaine K, Minayo MCS. A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9(1): 201-11.

Nova JLL, Bezerra Filho JJ, Bastos LAM. Lição de anatomia. *Interface Comum Saúde Educ* 2000;4(6): 87-96.

Nunes R, Brandão C. Humanização da saúde. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2007.

Odalía N. O que é a violência? São Paulo: Brasiliense; 1983.

Olinski SR, Lacerda MR. As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde. *Cogitare Enferm* 2004;9(2):43-52.

Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latinoam Enferm* 2006;14(2):277-84.

Orem DE. Nursing: concepts of practice. 4th ed. St Louis: Mosby; 1991.

Orso PJ, Murofuse NT, Matias LV, Marziale MHP. Reflexões acerca das lesões por esforços repetitivos e a organização do trabalho *Rev Online Bibl Prof Joel Martins* [periódico online] 2001;2(2):47-58. Disponível em: URL: <http://www.fae.unicamp.br/etd/viewarticle.php?id=340&layout=abstract> [2009 maio 11].

Osswald W. Um fio de ética: exercícios e reflexões. 2ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2004.

Paraná. Secretaria de Segurança Pública. Instituto Médico Legal. Histórico [documento online] Disponível em: URL: www.pr.gov.br/iml [2009 abr. 11]

Pessanha JAM. As delícias do jardim. In: Novaes A, organizador. Ética. São Paulo: Companhia das Letras; 1992. p. 57-85.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Pinto AS. Problemas bioéticos em medicina geral e familiar. In: Nunes R, Brandão C. Humanização da saúde. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2007. p. 93-100.

Pinto VF. O acompanhamento espiritual e a doença crônica. In: Nunes R, Brandão C. Humanização da saúde. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2007. p. 171-77.

Pinto VP. O direito de morrer. In: Associação dos Médicos Católicos Portugueses. Da vida à morte. Coimbra: Associação dos Médicos Católicos Portugueses; 1988. p. 203-18.

Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [periódico online] Disponível em: URL: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n1/14902.pdf> [2009 maio 8]

Ramos DLP, Köhler ICC, Silva ECC. Eutanásia. In: Ramos DLP, organizador. Bioética: pessoa e vida. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009. cap. 17, p. 275-85.

Ramos DLP, Silva MMP, Caldato MCF. A pessoa e a vida humana: um fundamento para a bioética. In: Ramos DLP, organizador. Bioética: pessoa e vida. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009. cap. 2, p. 39-55.

Rego S, Palácios M. A finitude humana e a saúde pública. Cad Saúde Pública 2006;22(8):1755-60.

Reich WT. History of the notion of care. In: Reich WT, editors. Bioethics encyclopedia [CD Rom]. 2ª ed. New York: Mac Millan Library, 1995.

Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública 2004;20(2):438-46.

Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

Rocha SSL. Qualidade de vida no trabalho em enfermagem: percepção de enfermeiros docentes de uma universidade privada [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2002.

Rodrigues MSC, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.

Romanelli G. A entrevista antropológica: troca e alteridade. In: Romanelli G, Biasoli-Alves ZMM, organizadores. Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa. Ribeirão Preto: Legis Summa; 1998. p. 119-33.

Rosemberg F. Da intimidade aos quiproquós: uma discussão em torno da análise de conteúdo. Cad Ceru 1981;16:69-80.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Rubin HJ, Rubin IS. Qualitative interview: the art of hearing data. 2ª ed. Londres: Sage; 2004.

Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e da produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. Rev Saúde Pública 1995;29(1):63-74.

Sgreccia E. La bioetica nel quotidiano. Milano: Vita e Pensiero; 2006.

Sgreccia E. Manual de bioética I: fundamentos e ética biomédica. São Paulo: Loyola; 1996.

Sgreccia E. Manual de bioética II: aspectos médico-sociais. São Paulo: Loyola; 2004.

Sgreccia E. Manuale di Bioetica I: fondamenti ed etica biomedica. 3ª ed. Milano: Vita e Pensiero; 2003.

Sgreccia E. Manuale per i diplomi universitari della sanità. Milano: Vita e Pensiero; 2002.

Silva AL. A dimensão humana do cuidado em enfermagem. Acta Paul Enferm 2000;13(nº esp 1):86-90.

Silva ECC, Gomes IM, Ramos DLP. Princípios da bioética personalista In: Ramos DLP, organizador. Bioética: pessoa e vida. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009. cap. 3, p. 57-71.

Silva M, coordenador. Compêndio de odontologia legal. São Paulo: Medsi; 1997. cap. 19, p. 319-24.

Souza MF. Abordagens do cuidado de enfermagem. Acta Paul Enferm 2000;13(nº esp 1):98-106.

Starzewski Junior RA, Rolim LC, Morrone LC. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. Rev Assoc Med Bras 2005;51(1):11-6.

Téllez SS. Considerações bioéticas nos extremos da vida. In: Jaramillo IF. Morrer bem. São Paulo: Planeta Brasil; 2006. cap. 5, p. 87-114.

Trentin LRA. Humanização: o futuro da humanidade [documento online]. Disponível em: URL: <http://www.artigonal.com/negocios-artigos/humanizacao-o-futuro-da-humanidade-892678.html> [2009 maio 11].

Triviños A. Introdução à pesquisa em ciências sociais. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1998.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Rev Saúde Pública 2005;39(3):507-14.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

UNESCO. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos 2005 [documento online]. Disponível em: URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf> [2007 mar 16].

Valentini L. Husserl: o acesso ao mundo-da-vida. In: Dichtchekenian MFSFB, organizador. Vida e morte: ensaios fenomenológicos. São Paulo: Editora C. I.; 1988. cap. 1, p. 11-37.

Vieira IFL, Rodrigues RIG. Morrer neste mundo...os princípios éticos e o processo de morte. In: Nunes R, Brandão C. Humanização da saúde. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2007. p. 237-56.

Waldow VR. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM, organizadores. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed; 1998. cap. 4, p. 53-86.

---

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Anexos

ANEXO A – Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa BIOISCAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA*Londrina, 05 de Novembro de 2007.*

CEP 275 /07 - CAAE: 3364.0.000.083-07
Ofício nº. 050 /07 BIOISCAL

Ilma. Sra.:
Isabel Cristina Carstens Kohler

*O Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL – de acordo com orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/MS, APROVA a realização do Projeto “**HUMANIZAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO LEGAL.***

*E informamos que deverá ser comunicado, por escrito, **qualquer modificação** que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa, e que segundo esta resolução citada, no § 3º do art. IX, deve ser encaminhado a este Comitê, **relatório** parcial trimestral e final da pesquisa.*

Desejamos sucesso e êxito na realização do mesmo que contribuirá no aprimoramento desta área específica.

Atenciosamente,

Ir. Elvira Maria Perides Lawand
Coordenadora do BIOISCAL

Requerimento para o IML - PR

ISABEL CRISTINA CARSTENS KÖHLER, RG Nº. 1510368-0/PR, perita criminal, chefe do setor de Odontologia Legal, lotada no Instituto Médico Legal de Londrina, vem requerer junto ao Diretor do IML-Pr, permissão para realização da pesquisa científica **HUMANIZAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO LEGAL**, cujo projeto já foi devidamente aprovado pelo CEP **BIOISCAL** – Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina .

No aguardo de seu parecer, subscrevo-me,

Londrina, 09 de novembro de 2007.

Isabel Cristina Carstens Köhler
PESQUISADORA

Acompanham este documento:

1. Projeto de Pesquisa.
2. Parecer do CEP.
3. Compromisso de atendimento às normas do IML.

Apêndices

APÊNDICE A - Roteiro Utilizado Para Esclarecimento e Entrevista junto aos Funcionários do IML

Esclarecimentos para o IML

Este trabalho busca transmitir às pessoas do meio policial e acadêmico a realidade do cotidiano do trabalho e dos funcionários do IML de Londrina.

Tornando possível o entendimento, para nós que trabalhamos neste órgão policial, do sentido da morte dos outros interferindo nas nossas vidas.

Alimentando a humanização do serviço prestado a comunidade no momento da perda de uma pessoa, criando uma visão real do nosso papel nessa circunstância, além de profissionais como seres humanos.

O material entregue poderá ser lido e respondido de acordo com a sua opção, de forma gravada e/ou escrita, com agendamento de acordo com a sua conveniência dentro do horário de trabalho. Podendo sofrer alterações que você julgar necessárias.

Será mantida em sigilo a sua identidade.

Os dados obtidos serão transcritos e submetidos à análise qualitativa para levantamento dos mesmos.

Como resultado final será produzido Tese para conclusão de pós-graduação em nível de Doutorado na Faculdade de Odontologia da USP/SP.

Posterior a conclusão do mesmo serão repassadas as conclusões aos sujeitos da pesquisa.

Obrigada pelo apoio.

Isabel Cristina Carstens Köhler

Termo de Consentimento Pós-Informado Livre e Esclarecido

Eu, _____,
aceito participar da pesquisa: *"A percepção da humanização no serviço médico legal pelos funcionários e pelos usuários deste serviço"*.

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre os objetivos da pesquisa. A minha participação é livre e voluntária. Baseia-se em responder a perguntas sobre o tema apresentado durante entrevista realizada pela pesquisadora responsável.

Tenho clara convicção de que posso desistir da minha participação na pesquisa a qualquer momento, durante ou mesmo após a entrevista ter sido concluída ou, ainda, posso me recusar a responder a uma ou mais perguntas que me forem formuladas.

A pesquisadora compromete-se a não divulgar nenhum dado que possa levar a identificação da minha pessoa.

Nesses termos, autorizo a publicação dos dados coletados na entrevista.

Londrina, ____ de _____ de 200__.

ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE

PESQUISADORA: ISABEL CRISTINA CARSTENS KÖHLER

FONE CONTATO: (43)33224832

E-MAIL: ISABELBOMPEIXE@HOTMAIL.COM

Instituição responsável: Faculdade de Odontologia da USP/SP.

Entrevista do Servidor

1. Qual sua experiência com morte que mais marcou?
2. Há quanto tempo trabalha no IML?
3. Como foi seu primeiro envolvimento profissional com a morte?
4. Como você descreveria seu dia a dia profissional? E a interferência do trabalho na sua vida pessoal?
5. Em algum plantão teve ocorrência com conhecidos ou familiares? Qual sua reação?
6. Qual a maior dificuldade emocional de seu trabalho?
7. Recebeu alguma formação profissional específica para lidar com o sofrimento – tanto seu como dos que cercam a vítima?
8. Tem conhecimento sobre normas nacionais e internacionais de humanização dos serviços públicos?
9. Como você entende o lado humano da morte?
10. Alguma sugestão para amenizar as questões humanas de seu trabalho?

Humanização do Serviço Médico Legal

Dados do Participante/Servidor

SERVIDOR(A) _____

Cargo: _____

Função: _____

Lotação: _____

Órgão de Origem: _____

Data de Ingresso no IML: ____/____/____