

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

# **Ossos do ofício**

Processo de trabalho e saúde  
sob a ótica dos funcionários do  
Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro

Autor: Lorenzo Aldé

Orientadora: Maria Cecília de Souza Minayo

Dissertação de mestrado defendida em 31 de março de 2003

*Dedico este trabalho*

*A Carlo e Suzana,  
meus pais,  
pelo amor e companheirismo  
com que se fazem presentes,  
mesmo distantes,  
e pelas oportunidades  
que me ofereceram ao longo da vida,  
e que me fizeram ser quem sou.*

*A Joana e Helena,  
que me sustentam  
com seu enorme amor,  
e sustentaram heroicamente  
também este trabalho.  
Meus amores, minha felicidade.*

*Ao meu segundo filho,  
mais uma vida que chega  
para renovar a minha.*

*À alegria de viver.*

## **Agradecimentos**

Ao professor Otávio Cruz Neto (*in memoriam*), pela acolhida em uma nova área.

À professora Maria Cecília de Souza Minayo, pela generosidade e sensibilidade acadêmica e humana.

À professora Suely Ferreira Deslandes, pelo vital incentivo para que as idéias deste trabalho tomassem forma.

Ao professor José Carlos Rodrigues, pela disponibilidade de ler e comentar o projeto.

Ao compadre Bernardo Amado Figueiredo, pelo empréstimo, na hora certa, da capacidade de planejamento que me faltava.

À equipe de pesquisadores e bolsistas do Claves, pelo aprendizado conjunto na pesquisa sobre a Polícia e no trabalho de campo no IML: Edinilsa Ramos de Souza, Patrícia Constantino, Romeu Gomes e Simone Gonçalves de Assis; Cátia da Cruz Falcão, Fabiano S. Siqueira, Patrícia Toledo e Verônica Almeida dos Anjos.

A Juaci Vitória Malaquias, Nilton César dos Santos, Marcelo Silva da Motta, Cristina Maria Peres do Nascimento e toda a equipe e amigos do Claves.

A Alessandra Aldé, Alexandre Giovanelli, Álvaro Ferraz de Abreu, Anna Carolina Cabral de Andrade da Matta Machado, Carmen Aurélia Cabral de Andrade, Eduardo Coutinho, Fernando Derenuson, Jorge Coelho, Luciana Brazil Lenz César, Maria Kemper, Miriam Chnaiderman e Roberto Argento, pelas dicas e referências bibliográficas, e a Lourdes Grzybowski, pelo apoio irrestrito.

À Direção e funcionários do IML do Rio de Janeiro, pela atenção, disponibilidade, paciência e simpatia com que me receberam e trataram durante todo o período em que acompanhei seu trabalho. Sem sua colaboração esta pesquisa seria inviável. Divido com eles todos os méritos que este estudo possa ter, e peço-lhes antecipadamente desculpas por possíveis incorreções ou omissões.

## **Resumo**

Esta dissertação analisa as condições de trabalho dos funcionários do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro (IML Afrânio Peixoto) e discute as possíveis repercussões desse trabalho na saúde física e mental dos profissionais.

Por meio de instrumentos quantitativos (questionário) e qualitativos (entrevistas e observação participante) de coleta de dados, o estudo sistematiza relatos e percepções dos profissionais a respeito de diversos aspectos relativos ao processo de trabalho e à saúde: a identidade institucional do IML, a missão policial, a formação inicial e a capacitação em serviço, as condições materiais e estruturais disponíveis, a carga horária, os outros empregos, o salário, a satisfação pessoal, as relações hierárquicas, os riscos e danos físicos e psicológicos a que estão expostos, a imagem que a sociedade tem do IML e da Polícia, as compensações e vantagens que o trabalho oferece.

A pesquisa levanta questões relevantes tanto para uma discussão institucional sobre o papel do IML e da Polícia Técnica na reformulação da Segurança Pública, quanto para os estudos sobre a relação entre o processo de trabalho e as condições de saúde física e mental dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Saúde ocupacional, violência, política social, medicina legal, satisfação pessoal.

## ***Abstract***

This study analyzes the conditions of work of the employees of Instituto Médico-Legal in Rio de Janeiro (IML Afrânio Peixoto) and it's possible repercussions in the physical and mental health of these professionals.

Through quantitative (questionnaire) and qualitative (interviews and conversation analysis) data gathering, this dissertation systemize life stories and perceptions of the professionals regarding many different aspects relative to the process of working and maintaining the health: the institutional identity of the IML, the Police mission, the initial formation and the qualification in service, the material and structural conditions available, the working hours, the free-lance jobs, the income, the personal satisfaction, the hierarchic relations, the physical and psychological risks and damages that they are exposed to, the image that the society has of the IML and the Police, the rewards and advantages that the work offers.

The research raises important questions for an institutional debate on the role of the IML and the Police Technique in the reformulation of the Public Security, and also for the studies on the relation between the working process and the physical and mental health conditions of the subjects.

**Key-words:** Occupational Health, Violence, Public Policy, Legal Medicine, Satisfaction.

## Sumário

<b>I</b>	<b>Apresentação .....</b>	<b>p. 7</b>
<b>II</b>	<b>O Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro .....</b>	<b>p. 16</b>
	II.1 Origens .....	p. 16
	II.2 O IML hoje .....	p. 26
<b>III</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>p. 33</b>
	III.1 Observação participante .....	p. 42
	III.2 Referências teóricas .....	p. 51
<b>IV</b>	<b>Resultados quantitativos: os questionários .....</b>	<b>p. 61</b>
	IV.1 Situação profissional .....	p. 61
	IV.2 Informações pessoais .....	p. 66
	IV.3 Informações socioeconômicas .....	p. 69
	IV.4 Satisfação .....	p. 73
	IV.5 Trabalho e saúde .....	p. 75
<b>V</b>	<b>Resultados qualitativos: as entrevistas .....</b>	<b>p. 101</b>
	V.1 Processo de trabalho .....	p. 103
	V.2 Percepções de saúde .....	p. 120
<b>VI</b>	<b>Conclusões .....</b>	<b>p. 145</b>
<b>VII</b>	<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>p. 157</b>

## **Figuras**

- Figura 1 – Cargo na Polícia (p. 61)
- Figura 2 – Tempo de serviço (questionários) (p. 64)
- Figura 3 – Escalas de trabalho (p. 65)
- Figura 4 – Distribuição por idade (p. 66)
- Figura 5 – Distribuição por sexo (p. 67)
- Figura 6 – Escolaridade (p. 68)
- Figura 7 – Renda líquida na Polícia (em R\$) (p. 69)
- Figura 8 – Renda familiar líquida (em R\$) (p. 70)
- Figura 9 – Destinação da renda familiar (em R\$) (p. 70)
- Figura 10 – Tempo gasto no transporte (p. 72)
- Figura 11 – Grau de satisfação (p. 73)
- Figura 12 – Uniforme/ Material de necropsia/ Material para segurança biológica (p. 76)
- Figura 13 – Atividades teóricas e práticas: Tempo/Adequação (p. 78)
- Figura 14 – Trabalho, sem folga, depois do plantão (p. 80)
- Figura 15 – Férias mais recentes (p. 81)
- Figura 16 – Riscos de ser policial (p. 83)
- Figura 17 – Rapidez/ Intensidade/ Esforço/ Estresse (p. 84/85)
- Figura 18 – Ambiente e relações hierárquicas (p. 88/89)
- Figura 19 – Grau de satisfação no trabalho (p. 90)
- Figura 20 – Satisfação em relação a diferentes aspectos do trabalho (p. 91-93)
- Figura 21 – Consumo de bebidas alcoólicas (p. 95)
- Figura 22 – Tempo de serviço (entrevistas) (p. 101)

## **Ilustração**

*Anatomia del corpo humano...*, de Juan Valverde de Amusco (p. 146)

## **I Apresentação**

Esta dissertação é resultado de uma pesquisa que teve como objetivos conhecer o processo de trabalho no Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro, em especial nos setores de Óbitos e Necropsia, e discutir de que maneira esse processo de trabalho pode estar relacionado com a saúde dos profissionais.

O Instituto Médico-Legal Afrânio Peixoto (IMLAP, ou simplesmente IML) é o órgão da Polícia Civil do Rio de Janeiro responsável pela realização de perícias médicas e pela emissão de laudos para subsidiar as investigações e o julgamento de processos criminais sobre agressões físicas, acidentes, estupro, atentado violento ao pudor, tentativas de homicídio, homicídios consumados e suicídios.

A oportunidade de entrar em contato com o trabalho do IML surgiu no âmbito da pesquisa “Condições de trabalho e saúde dos policiais civis do Estado do Rio de Janeiro”, desenvolvida pelo Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), da Fundação Oswaldo Cruz. O IML foi um dos 38 órgãos da Polícia Civil sorteados para compor a amostra da pesquisa, que tem como principais objetivos conhecer os diversos processos de trabalho existentes nos órgãos policiais (divididos, para efeito de análise, em administrativos, técnicos e operacionais) e investigar sua possível relação com as condições de saúde dos profissionais.

A pesquisa parte da hipótese de que o policial civil é, a um só tempo, “agente produtor e vítima da violência” (MINAYO, 2000). De fato, no vertiginoso crescimento da violência urbana nas décadas de 80 e 90, as instituições policiais passaram a ter sua atuação questionada tanto pela opinião pública quanto por estudos científicos (Kant de Lima et. al.).

Aspectos relacionados à Segurança Pública vêm ganhando a atenção do campo da Saúde, uma vez que a morbimortalidade por violência (“causas externas”, segundo a Classificação Internacional de Doenças, CID) assumiu proporções epidêmicas. As causas externas já ocupam o segundo lugar no perfil geral na mortalidade dos brasileiros e o primeiro entre adolescentes e jovens adultos do sexo masculino, em especial nas

grandes cidades e vitimados por armas de fogo (SOUZA, 1995). Segundo o DataSUS, em 1998 foram 25 mil os brasileiros mortos por armas de fogo.

Neste contexto, a Saúde Pública desempenha um importante papel na tentativa de desvendar os processos sociais que culminam em violência, identificar suas várias formas de manifestação, conhecer seus agentes e vítimas, estudar as representações sociais que a traduzem e justificam, propondo caminhos para a prevenção da violência (MINAYO e SOUZA, 1999). Para lidar com um fenômeno assim multifacetado, os estudos de saúde passaram a ser construídos como experiências interdisciplinares, em que várias áreas de saber enfocam uma dinâmica social na tentativa de compor um olhar mais complexo e, portanto, mais próximo da realidade dos grupos envolvidos.

A Pesquisa “Juventude, Cidadania e Violência no Rio de Janeiro” foi uma dessas iniciativas. Analisou as manifestações da violência na vida e nas representações do grupo social mais atingido por ela: os jovens. A pesquisa revelou um dado preocupante:

Mais do que o crime organizado, a polícia é apontada nos depoimentos e nas narrativas de rapazes e moças como o *agente principal* da violência no Rio de Janeiro. (grifo dos autores) (MINAYO et. al., 1999, p. 162)

A instituição que tem por missão manter a ordem pública, a moralidade, a saúde pública, e assegurar o bem-estar coletivo (SILVA apud. MINAYO, 2000), é vista, por boa parte da sociedade, como sinônimo de amoralidade, ameaça à saúde, à vida, ao bem-estar coletivo. A Polícia sintetiza, como nenhuma outra instituição, os paradoxos da violência no Brasil.

O estigma que hoje cerca as instituições policiais e como decorrência atinge seus profissionais pode ter conseqüências socioculturais mais perversas do que os fatos concretos que o justificam. Tomando o todo pela parte e transformando a realidade — histórica e dialética por definição — em rótulo consumado e reproduzido *ad nauseum* pela mídia, a sociedade acaba por alimentar o monstro que a aterroriza. Não se reconhece a Polícia como produto das relações sociais, e assim, além de decretar a violência como um problema insolúvel, exclui-se do policial os direitos de cidadania, dificultando imensamente sua missão: como defender uma sociedade que me rejeita?

O único antídoto para desconstruir estigmas como este é o conhecimento. As ciências sociais têm o dever de restituir à realidade suas nuances complexas, promovendo leituras profundas de fenômenos superficializados pela mídia, pela opinião pública, pelo senso comum.

É crescente e tem cada vez maior repercussão a produção acadêmica voltada a discutir a segurança pública e a violência urbana, enfatizando principalmente a questão dos direitos humanos e da inclusão social. Com a participação de movimentos da sociedade civil, busca-se monitorar a atividade policial e desvendar seus abusos, sua relação com a criminalidade e sua responsabilidade no crescimento da violência. No entanto, poucas iniciativas têm se esforçado no sentido de conhecer a realidade interna da Polícia, a vida dos policiais, como eles lidam com a profissão e com a forte identidade social que carregam. O documentário *Notícias de uma guerra particular*, de João Moreira Salles (1999), é um exemplo bem-sucedido, abordando o tema da violência no Rio de Janeiro pela perspectiva dos principais atores envolvidos, dos dois lados do conflito: policiais e traficantes. Protagonistas de uma batalha diária, oprimidos por uma rotina desgastante e desregrada, imbuídos da crueza do lema “matar ou morrer” levado às últimas conseqüências, esses sujeitos são igualmente marginalizados pela sociedade dita organizada.

Faz-se necessário, pois, dedicar atenção especialmente a esse enfoque: o que se passa na vida dos policiais e como funcionam suas representações sociais sobre a profissão. Esse foi um assunto sempre submerso e sem visibilidade na comunidade acadêmica, e por isso não foram construídos conhecimentos suficientes acerca das dinâmicas sociais em que estão inseridos a Polícia e seus profissionais. É preciso conhecer as condições de vida e de trabalho dos policiais, compreender como se constituem sua identidade social, as relações hierárquicas na corporação e nos diversos órgãos policiais, o relacionamento com a sociedade, a violência a que estão submetidos, os riscos a que estão sujeitos, os danos à saúde física e mental provocados pela rotina de trabalho.

Deve-se partir da constatação de que as categorias “a Polícia” e “o policial” não passam de definições formais, para as quais não existe uma referência real homogênea. Dentro da Polícia Civil existem realidades bastante distintas no que diz respeito às

lógicas de produção de serviços, às condições de trabalho e saúde de seus profissionais. As percepções e vivências de riscos à saúde dependem da função desempenhada pelo profissional, do seu ambiente de trabalho, das relações travadas com os colegas e com os superiores, das condições técnicas e materiais disponíveis, bem como do imaginário social sobre o trabalho e das suas próprias representações sobre a identidade profissional, entre outros elementos intervenientes.

Portanto, se é verdade que se pode considerar os policiais, de uma maneira geral, como um grupo de alta *vulnerabilidade* — entendendo que esta qualificação aponta para uma maior exposição a riscos à saúde ou à vida (MINAYO, 2000) —, também é verdade que os riscos se manifestam de forma diferenciada em cada um dos órgãos e grupos que compõem esse segmento profissional.

A função central do trabalho de um *papiloscopista* do Instituto de Identificação Félix Pacheco (IFP) consiste em examinar e classificar, com o auxílio de uma pequena lente, centenas de impressões digitais mensalmente, em um ambiente cercado por papéis velhos, empoeirados e amarelecidos. Já as atividades de um *inspetor de Delegacia de Polícia* podem incluir, por exemplo, investigações em áreas cercadas de favelas, onde o comércio de drogas ilícitas é mantido por grupos fortemente armados, que aterrorizam a população local. Esse inspetor cumpre plantões de 24 horas de trabalho ininterrupto, por 72 horas “de descanso”, utilizadas na verdade para complementar a renda familiar em outro emprego. Por sua vez, um *perito legista*, também funcionário da Polícia Civil, realiza exames de corpo de delito e necrológicos no IML uma vez por semana, fazendo cirurgias em hospitais públicos, atendendo em uma clínica privada ou lecionando em cursos universitários no restante do tempo livre. Sua identidade profissional e vivência social vinculam-se principalmente à Medicina e à vida acadêmica. Ele considera o trabalho na Polícia como um serviço prestado a uma instituição com a qual não se identifica em absoluto.

Esses são exemplos da diversidade de atividades que ocorrem no interior da Polícia Civil. A complexidade organizacional e funcional dos órgãos que compõem esta instituição não permite que ela seja analisada a partir de uma identidade homogênea. Tal dificuldade estende-se aos profissionais a ela vinculados, que só grosso modo podem ser classificados como “policiais”. Nem mesmo as categorias profissionais formalmente definidas pela Polícia possuem grande poder explicativo e analítico:

existem *papiloscopistas* tanto no IFP quanto no IML; *delegados* não necessariamente trabalham em Delegacias; *auxiliares de cartório* (os antigos escrivães ou escreventes) também estão espalhados por diversos órgãos da instituição, dos administrativos às delegacias.

Raros estudos conseguem ter a abrangência suficiente para abordar uma instituição tão grande e diversa como a Polícia Civil do Rio de Janeiro, com tudo o que isto representa de desafio teórico, operacional e político. Um dos méritos da pesquisa “Condições de trabalho e saúde dos policiais civis do Rio de Janeiro” (Claves/Fiocruz) é justamente iluminar a complexidade e diversidade dessa instituição, abrindo caminho para novos estudos científicos, que poderão se dedicar a enfoques mais profundos e específicos, tendo como objeto as diversas situações de trabalho presentes na Polícia e em seus vários órgãos.

É o que pretende esta dissertação: contribuir para a discussão a respeito de um órgão policial pouco conhecido e pouco valorizado, tanto pela sociedade quanto no interior da própria Polícia Civil.

O estigma carregado pelo IML aos olhos da sociedade é diferente do estigma da Polícia. Até porque as pessoas sequer associam uma instituição à outra. Não se sabe que o IML está subordinado à Polícia Civil porque não se deseja saber nada sobre o IML. Ninguém quer conhecer, de preferência nem passar perto do IML. A identidade institucional é “amaldiçoada” pela natureza do trabalho, pela intimidade que este tem com a morte, tabu cultural e histórico difícil de romper (RODRIGUES, 1983). O ambiente causa medo, nojo, incômodo. É interessante, e mesmo divertido, observar a reação dos amigos e conhecidos para quem relato o meu objeto de estudo. Os comentários invariavelmente revelam surpresa e incompreensão: como alguém pode escolher como tema o IML? Pesquisar não deveria ser um ato também movido pelo prazer? “Tem gosto para tudo!”, dizem alguns, em tom de brincadeira. Em outras palavras: como posso me interessar por este lugar desagradável, execrado, excluído da sociedade?

Assim, incorpora o IML a carga de dois estigmas: por um lado, a identidade policial, por outro, a identificação com a morte. Rejeitada pela sociedade, a instituição também é marginalizada dentro da Polícia Civil. Primeiro, porque integra a Polícia

Técnica (juntamente com o IFP e o Instituto de Criminalística Carlos Éboli, ICCE), que presta apoio científico à investigação policial mas não está no centro das prioridades das políticas de Segurança Pública, mais voltadas à Polícia Operacional e sua custosa estrutura de investigação e repressão (delegacias, veículos, armamento, munição etc.). Segundo, porque pela especificidade do trabalho os profissionais do IML não são vistos (e muitos sequer se vêem) como policiais.

Eu já fui depor uma vez na Delegacia Legal, 5ª Legal, eu escutei uma piada, um colega pegar minha carteira e falar para o outro assim: “O cara é açougueiro”. Me chamou de açougueiro. Quer dizer, além de atacar um colega de profissão, que ele é tão polícia quanto eu — eu tenho carteira, tenho arma, ele tem carteira e tem arma também, somos colegas, ele tem contracheque, eu tenho contracheque — mas você nota uma espécie de... que não me abala em nada! Denigre ele, que não tem a visão que a Polícia Técnica é importante também. Muito importante. (Auxiliar de necropsia)

Por fim, há ainda a questão da morte, que contribui para a discriminação sentida pelos profissionais do IML no interior da Polícia.

O IML, o nome até espanta, Instituto Médico-Legal, então o pessoal tem pavor, até a própria Polícia tem pavor, eles não vão lá. (Auxiliar de necropsia)

E, no entanto, o trabalho do “patinho feio da Polícia Civil” (definição de um membro da Diretoria) reveste-se de tamanha importância que extrapola a área da Segurança Pública, pois se relaciona com questões de grande interesse sócio-sanitário. No IML está localizado o “ponto final” das expressões sociais violentas. A esta instituição cabe receber e identificar suas vítimas, detectar os diversos tipos de violência presentes em nossa sociedade, auxiliar a elucidação de suas causas, produzir dados que vão compor as informações estatísticas sobre as “causas externas” de morbimortalidade. A qualidade dessa informação é fundamental para a formulação de políticas públicas destinadas a prevenir as diferentes formas de violência. No entanto, estudos demonstram que todo o processo de produção, registro, sistematização, disseminação e utilização dessa informação para a definição de políticas acontece de forma desarticulada e ineficiente (NJAINÉ e cols., 1997).

Estudar a atuação do IML também interessa à Saúde Pública porque a instituição abriga, em seus quadros, profissionais da saúde, realizando exames clínicos em pessoas agredidas ou acidentadas e exames necrológicos em vítimas fatais da violência. O IML está historicamente vinculado ao campo da Saúde e da Medicina Legal, e uma discussão pertinente diz respeito ao seu caráter institucional, que para muitos deveria ser autônomo da Polícia, passando a funcionar como um órgão da Saúde, da Justiça, ou como uma autarquia.

Finalmente, estudar o IML interessa ao campo da Saúde Pública no que concerne às condições de saúde dos seus profissionais, o primeiro pré-requisito para se exigir, de qualquer instituição, produtividade e eficiência. Se a saúde física e mental desses trabalhadores é prejudicada pelo processo de trabalho a que estão sujeitos, não há como esperar que se comprometam em melhorar a atuação do IML, em contribuir para uma Polícia mais eficiente, em beneficiar a articulação entre Saúde e Segurança Pública, em discutir questões de natureza política e institucional.

Eles são os sujeitos desta pesquisa e as principais fontes de conhecimento às quais tive acesso para compreender o que é e como funciona o IML.

Tenho agora alguns desafios consideráveis pela frente. Em primeiro lugar, pretendo levar a público, o mais claramente possível, informações sobre o IML, sua história, seu funcionamento, o trabalho de cada setor e a relação entre os setores, as condições estruturais e materiais de trabalho, as escalas, os profissionais envolvidos. O objetivo é sistematizar informações que são conhecidas apenas pelos que ali trabalham. Isto será feito no **capítulo II, O Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro**.

Em segundo lugar devo lançar luzes sobre as percepções dos profissionais. A riqueza das entrevistas traz à tona informações sobre os mais variados temas, e vejo-me com a missão de compreender e reinterpretar o que essas pessoas pensam sobre o trabalho, sobre a identidade policial, sobre o IML estar vinculado à Polícia, sobre trabalhar em contato com a morte, sobre atender famílias que perderam um parente em circunstâncias violentas, sobre o estresse gerado por esse trabalho, sobre as condições materiais disponíveis, sobre seus outros empregos, sobre sua qualidade de vida, seu salário, sua satisfação pessoal, sobre a imagem que a sociedade tem do IML e da

Polícia, sobre os riscos que correm, sobre as compensações e vantagens que o trabalho oferece. O grande desafio é conseguir tratar de cada um desses temas, e outros mais, sem incorrer na reprodução exaustiva de todas as falas interessantes, o que resultaria em um amontoado repetitivo de citações e tornaria a leitura cansativa, o conteúdo um tanto caótico e meu próprio trabalho uma mera transcrição acrítica.

Cabe-me, portanto, o papel de crítico: sistematizar e interpretar essas informações, para que suas conexões possam fazer algum sentido, ou para que ao menos eu apresente sentidos a serem questionados, debatidos, refutados. Assumir este papel é assumir o risco de manipular pensamentos e sentimentos alheios, com o objetivo de comprovar hipóteses pessoais e, o mais grave, externas ao trabalho do IML. Se o risco é inevitável, devo tratar de revertê-lo em fator benéfico, como uma constante exigência ao cumprimento dos princípios éticos que me orientam, de fidedignidade às percepções dos sujeitos e à minha própria observação em mais de um ano de contato com o campo. Tratarei no **capítulo V** dos **Resultados Qualitativos**.

Contar ainda com dados quantitativos é uma possibilidade valiosa, que servirá de baliza para nortear os caminhos interpretativos e evitar conclusões precipitadas ou generalizações que extrapolem o real. Se me dão esta segurança, representam eles também um grande desafio: o impressionante volume de dados quantitativos produzido pela pesquisa do Claves, com os resultados de 123 perguntas, muitas divididas em subitens, teve que ser reduzido e adaptado aos objetivos bem mais modestos deste estudo. Ainda assim, o desejo de não perder a riqueza das informações motivou um recorte ainda amplo, com 58 questões a serem analisadas. Além disso, a interpretação dos dados quantitativos está longe de ser objetiva ou unívoca, inaugurando uma série de interrogações que terei o prazer de apresentar, para posteriores debates ou novos estudos. O **capítulo IV** é aquele destinado aos **Resultados Quantitativos**.

Mas antes das informações e análises, descreverei a metodologia que deu origem a este estudo e possibilitou a construção de seus instrumentos, comentarei os referenciais teóricos que me orientam nas análises qualitativas e falarei de minha própria experiência e observações no campo. Isto será feito no **capítulo III, Metodologia**.

O **capítulo VI, Conclusões**, busca as sínteses possíveis entre as informações quantitativas e qualitativas, com a expectativa de consolidar as descobertas mais gerais sobre os principais temas tratados. Se a pesquisa tem alguma ambição social e política, esta é a de contribuir com informações que possam subsidiar ações concretas voltadas à melhoria das condições de trabalho dos profissionais do IML. Pretendo encaminhar para as autoridades constituídas um diagnóstico de situação relatando as condições materiais e técnicas em que as atividades institucionais se realizam, apresentando as percepções de saúde manifestadas pelos profissionais envolvidos, e sugerir propostas de mudanças. Essas propostas também serão apresentadas no capítulo final.

## **II O Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro**

Pouco se produziu a respeito da história do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro. Não é uma tarefa simples encontrar referências bibliográficas que informem sobre o início das atividades de Medicina Legal no estado, ou que falem das mudanças institucionais, estruturais e políticas ao longo do século XX, para que possamos compreender a sucessão de conjunturas históricas que levaram o IML a ser o que ele é hoje.

Na falta de uma publicação ou pesquisa voltada a resgatar essa história de mais de um século, fontes diversas — antigas publicações da Polícia, notícias na imprensa e relatos de funcionários mais experientes da casa — ajudaram a iluminar alguns pontos importantes na trajetória do IML, que merecem ser relatados. Um pequeno artigo sobre a história da Medicina Legal, do professor Hygino de Carvalho Hércules, da UFRJ (1988), foi uma referência preciosa, traçando as origens dessa especialidade no Brasil, enfatizando a importância dos investimentos acadêmico e científico para os avanços nas áreas da Justiça e Segurança, relatando as idas e vindas políticas e institucionais do IML na primeira metade do século passado.

### **II.1 Origens**

A associação entre medicina e direito já era relatada em alguns documentos da Antigüidade, como o Código de Hammurabi (Babilônia, séc. XVIII a.C.), que estabelecia uma relação jurídica entre médico e paciente. O Código de Manu (Índia, entre 1300 e 800 a.C.) impedia que loucos, crianças, velhos e embriagados fossem ouvidos como testemunhas. No Ocidente, interdição semelhante só aparece no Império Romano, com a Lei das XII Tábuas (449 a.C.). A morte do imperador Júlio César resultou no primeiro registro de exame necrológico em vítima de homicídio de que se tem notícia, em 44 a.C. Seu corpo fora golpeado 23 vezes, sendo identificado apenas um golpe mortal.

Com o tempo, disseminou-se o reconhecimento da importância do testemunho médico para o julgamento de crimes. Mas foi no período Renascentista que a medicina legal começou a difundir-se de fato, com a promulgação de leis e a produção de

relatórios, estudos e tratados. A “Constituinte Criminalis Carolina”, lançada por Carlos V, da Alemanha, em 1532, é considerada o grande passo para a obrigatoriedade da necropsia em casos de mortes violentas, lançando as bases para tornar a medicina legal uma disciplina autônoma.

Do século XVI ao século XVIII, principalmente na Itália e na Alemanha, a participação das universidades na avaliação de exames médico-legais gerou grande interesse científico e a produção de importantes obras sobre a Medicina Legal e especialidades afins. Na França, a medicina legal ganhou maior repercussão no início do século XIX, com a criação das primeiras cátedras destinadas a ensiná-la. Coincidindo com o crescimento das principais cidades européias e com a relevância social que passou a merecer a Medicina Pública, a medicina legal teve, no século XIX, o seu “período de ouro”.

No Brasil, a primeira obra médico-legal foi publicada em 1814. Apenas em 1830, com o nosso primeiro Código Penal, foi adotada a obrigatoriedade do juiz recorrer à avaliação do médico para embasar sua sentença em casos de violência. Em 1832 foi instituída a perícia profissional, com a regulamentação do processo penal e o estabelecimento de regras para os exames de corpo de delito. No mesmo ano, as antigas escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro, criadas por D. João VI, foram transformadas, por decreto, em faculdades de medicina oficiais, sendo criada uma cadeira de Medicina Legal em ambas. Datam dessa época os primeiros estudos em Medicina Legal do país.

Em 1856, a Medicina Legal oficial foi transferida da autoridade judiciária para a Polícia, com a criação de uma assessoria médica junto à Secretaria de Polícia da Corte. A assessoria era composta por dois médicos efetivos, ligados à Polícia, e dois consultantes, professores de medicina legal da faculdade, responsáveis principalmente pelos exames toxicológicos. No mesmo ano foi criado o primeiro necrotério do Rio de Janeiro, no depósito de mortos da Gamboa, onde se guardavam cadáveres de escravos, indigentes e presidiários. Em 1877, o necrotério oficial seria liberado para a faculdade promover aulas práticas de Medicina Legal.

O advento do Brasil República trouxe novas e profundas modificações institucionais para o serviço de medicina legal da Polícia. Em 1900, a assessoria médica

foi transformada em Gabinete Médico-Legal. Dois anos mais tarde, o médico, literato e criminologista Afrânio Peixoto, discípulo de Nina Rodrigues (o maior professor brasileiro de medicina legal do século XIX), apresentou um plano de reformulação do Gabinete Médico-Legal da Polícia, com o objetivo de implantar as mais avançadas normas para a prática de medicina legal utilizadas na Alemanha. Segundo Hércules (1988), Afrânio Peixoto “clamava então que ‘as monstruosidades alcunhadas de termos de autópsias, autos de corpo de delito confusos, desordenados, incoerentes, dando um triste atestado de incompetência profissional e prejudicando os interesses da Justiça’ não poderiam continuar a distorcer a aplicação da lei penal”. Um decreto federal de 1903 legalizou a ampla reforma proposta por Afrânio Peixoto, recebida com entusiasmo pelos maiores especialistas italianos e franceses, que sugeriram sua aplicação também em seus países.

A efetivação do previsto em lei, porém, não se fez sentir. As perícias continuavam a ser feitas de forma incompleta, desorganizada e personalista (médicos sem especialização assinavam perícias, indicados por amigos políticos ou magistrados). Novas pressões de Afrânio Peixoto e de outros importantes professores de Medicina Legal resultaram no decreto 6.440, de março de 1907, que transformou o Gabinete em Serviço Médico-Legal. Afrânio Peixoto foi nomeado seu primeiro diretor.

As reestruturações promovidas por Afrânio Peixoto podem ser consideradas o marco zero da moderna Medicina Legal brasileira. O jornal *Correio da Manhã*, em 1949, comentaria a importância daquelas reformas:

Para mostrar o vulto dessa empresa, basta lembrar que até poucos anos antes daquela data, como ainda agora acaba de ser repetido, os loucos que apresentavam reações anti-sociais, reclamando cuidados da polícia, eram remetidos como criminosos comuns à Casa de Detenção, onde permaneciam em promiscuidade com os delinquentes de toda espécie. Foi também nessa época objeto de cuidados especiais a organização dos serviços de toxicologia e quantos outros possam interessar o esclarecimento da justiça em assuntos dessa natureza. Eram precárias as condições materiais do ambiente em que se vinham desenvolvendo essas atividades, vendo-se certos serviços, de magna importância, mal aparelhados ou de todo reduzidos a um ambiente que não satisfazia às exigências mais elementares.

Ainda que o jornal registre o fato de se repetirem, na década de 40, arbitrariedades contra os “loucos” já abolidas há tempos (aliás, o tratamento digno aos doentes mentais é até hoje objeto de reivindicações, sujeito a avanços e retrocessos), o que se há de ressaltar é que a Medicina Legal passou por importantes transformações no início do século XX. Os ventos do progresso cientificista e higienista, vindos da Europa, sopravam forte na Saúde Pública brasileira. O Serviço Médico-Legal mantinha estreitas relações com as universidades, beneficiando-se do momento favorável que viviam a Medicina e a Saúde Pública. Se o século XIX foi o período de ouro da Medicina Legal no Ocidente, pode-se dizer que, no Brasil, ela nasceu de fato nas primeiras décadas do século XX.

Com sua atuação política, acadêmica e científica, Afrânio Peixoto (1876-1947) é até hoje considerado, ao lado de Nina Rodrigues, um dos patronos da Medicina Legal no Brasil. Seu nome batiza o IML do Rio de Janeiro: Instituto Médico-Legal Afrânio Peixoto (IMLAP).

A designação “Instituto Médico-Legal” surgiu em 20 de novembro de 1922, a partir do decreto nº 15.848, assinado pelo presidente Arthur Bernardes. Dois anos mais tarde, o decreto nº 16.670 aprovou o regulamento detalhado da “natureza, fins e organização” do IML, trazendo uma importante transformação institucional, descrita no artigo 1º: “O Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro constitui uma repartição técnica autônoma, administrativamente subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores”. Desvinculava-se, assim, a medicina legal do âmbito da Polícia Civil<sup>1</sup>. O decreto de 1924 definiu os setores e cargos do IML, suas atribuições e a regulamentação da perícia e dos exames. O pessoal seria formado por 50 funcionários, sendo 10 médicos-legistas. Entre estes, o decreto determinava que deveria haver não apenas médicos-legistas do Instituto, mas também “professores das especialidades da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e de medicina pública na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro” e “alienistas e seus assistentes da Assistência a Alienados, e o diretor do Manicômio Judiciário” (IMPrensa Nacional, 1923).

---

<sup>1</sup> A divisão da Polícia do Distrito Federal em duas – Civil e Militar – aconteceu no início do século, em decorrência de uma lei de 1902, que autorizou o Poder Executivo a modificar a organização da Polícia. Foi essa mesma lei que possibilitou a Afrânio Peixoto implementar sua reestruturação no serviço médico-legal, em 1903.

Segundo Hércules (1988), as novas orientações resultaram na ampliação das instalações do IML e na construção de um novo necrotério, na Praça XV. Um escudo com as insígnias da Medicina e da Justiça foi criado para representar a nova instituição, trazendo a inscrição *Fideliter ad lucem per ardua tamen* (“Fidelidade à verdade custe o que custar”).

A autonomia não durou mais do que uma década. Findo o governo de Washington Luís (1926-1930), o IML voltou a ficar subordinado ao chefe da Polícia Civil do Distrito Federal. Em 1932, sob o primeiro governo de Getúlio Vargas, construiu-se um anfiteatro para que as aulas práticas de Medicina Legal das faculdades oficiais fossem ministradas no IML. Os professores foram autorizados a emitir laudos oficiais dos casos apresentados aos alunos. Não foi possível obter informações sobre os efeitos, na prática médico-legal, do autoritarismo vigente durante o Estado Novo (1937-1945). Mas sabe-se que períodos de ditadura costumam inviabilizar um trabalho médico-legal ético e isento de pressões políticas. A sustentação ideológica daquele regime pressupunha, como um de seus pilares, uma polícia forte e atuante. Sob o comando de Filinto Müller, houve um esforço no sentido de modernizar a polícia e “dignificar a função policial, dissociando a imagem polícia/violência” (VELLOSO, 1982, p. 98). Para conquistar legitimidade social, a Polícia passou a desempenhar tarefas claramente assistencialistas, destinadas, por exemplo, aos mendigos e aos menores abandonados. Em contrapartida, revestia-se do direito de perseguir os descontentes: “Os que se mostram recalcitrantes com a nova ordem precisam ser combatidos porque são injustos quando não reconhecem o esforço do Estado para atender ao ‘bem comum’” (Velloso, *Ibid.*, p. 99). Se teve que participar compulsoriamente desse projeto de “polícia total”, a Medicina Legal, ao menos nos aspectos técnicos, beneficiou-se da modernização promovida por Filinto Müller.

Dentro deste processo de modernização da polícia, é criado, em 1938, o Departamento Nacional de Segurança Pública, contando com os melhores sistemas de investigação (“polícia científica” em contraposição à empírica), seleção de corpos de funcionários (recrutados não mais nas universidades mas nas Escolas de Polícia) e a montagem de um sistema de vigilância eficiente contra as propagandas e ideologias “antinacionais”. (Velloso, *Ibid.*, p. 99)

Como se vê, a modernização teve um custo: a interferência estatal em todas as áreas, com o conseqüente afastamento, ou ao menos constrangimento, da participação científica e acadêmica na polícia técnica. Porém a ditadura varguista perdurou por um tempo relativamente curto, insuficiente para causar prejuízos mais profundos à Medicina Legal brasileira.

Um novo ciclo democrático iniciou-se, e com ele um período glorioso para o IML, sob todos os aspectos. Em 31 de janeiro de 1949, no governo de Eurico Gaspar Dutra, foi inaugurado o novo “Instituto Médico-Legal Afrânio Peixoto”. Apesar de manter-se subordinado à Polícia Civil, sua orientação institucional era clara e manifesta: “Uma Casa da Ciência”.

Localizado entre as ruas dos Inválidos e Mem de Sá, no Centro do Rio, o grande prédio, composto por duas alas de seis andares, abrigaria durante a década de 50 as melhores tecnologias em medicina legal do mundo, em ambientes amplos e projetados especialmente para a realização dos exames laboratoriais e periciais. O prestígio do trabalho do IMLAP era alimentado pelo intenso intercâmbio com a academia.

Relatos de funcionários antigos não poupam elogios àquela época áurea, quando os médicos eram bem pagos, as condições de trabalho eram excelentes e o Instituto abrigava estudantes de outros estados, e até estrangeiros, que vinham aprender com nossas técnicas de Medicina Legal.

Vinha muita gente de outros países fazer especialização em Medicina Legal aqui. O IML oferecia alojamento, bolsas de estudo, os cursos duravam até um ano. No “Livro de Ouro” do Centro de Estudos tem muito nome importante.  
(Perito legista)

No início da década de 60, o IMLAP era considerado um dos melhores órgãos de Medicina Legal das Américas. O que aconteceu para que a instituição chegasse, em 40 anos, ao estado de abandono em que se encontra hoje? Poucas publicações trazem informações objetivas para responder a esta questão, mas basta observar os principais momentos políticos da história nacional e considerar suas repercussões socioeconômicas para entender o lento porém constante processo de sucateamento dessa instituição.

Alguns profissionais do IML apontam duas mudanças político-administrativas nos anos 60 e 70 como fatores de desvalorização da Polícia, com diminuição dos investimentos e queda dos salários: a transferência do Distrito Federal para Brasília (1960) e a fusão do Estado do Rio de Janeiro com a Guanabara (1975).

No entanto, o possível desprestígio político ocasionado por essas mudanças talvez não fosse tão grave se não tivesse sido acompanhado pelo total esvaziamento da autonomia do IML, mais uma vez esmagada por um regime autoritário, desta vez militar e muito mais prolongado do que fora o Estado Novo. Com o perdão do trocadilho, pode-se afirmar que o principal golpe sofrido pelo IML em toda a sua história foi o de 1964. A partir daí, o órgão foi relegado à sombra do aparato principal do Governo, que centralizou na hierarquia militar as principais responsabilidades estatais, incluindo a Justiça e a Polícia. O endurecimento do regime, a partir de 1968 (com o AI-5 e o posterior governo Médici), tirou de cena parte dos recursos humanos que davam vida intelectual ao IML.

Começou a afundar muito na época da revolução, 1964. Muitos colegas, inclusive colegas da Fiocruz, muitos sumiram. Quando começou a perder grandes cabeças, abalou não só a Medicina Legal, mas a Medicina em geral.  
(Perito legista)

Hércules (1988) comenta o empobrecimento científico do Centro de Estudos do IML no fim dos anos 60, relacionando-o com a deterioração das condições de trabalho e dos salários.

Em 1969, no IML do Rio de Janeiro surgiu um periódico que seria indexado na Excerpta Medica de Basilea, tal a qualidade dos trabalhos nele publicados. (...) Infelizmente só resistiu 4 anos à falta de verbas e de interesse científico da maioria dos peritos do IML, premidos por condições de trabalho massacrantes e pelo aviltamento salarial que atingiu a classe médica e forçou os profissionais a se desdobrarem em vários empregos.

No auge da repressão, trabalhar para uma instituição oficial relacionada à Justiça e à Segurança Pública significava ter que se submeter às arbitrariedades perpetradas pelo Estado sob o silêncio da censura e coações de todo tipo. A ultrajante prática de

tortura disseminou-se entre as forças de repressão, e a Medicina Legal brasileira viveu seus anos mais obscuros. O princípio de “Fidelidade à verdade custe o que custar” foi aviltado pela omissão e até mesmo a conivência de alguns médicos na ocultação dos fatos e na produção de documentos convenientes ao regime. Provas cabais de torturas foram omitidas, homicídios se transformaram em suicídios. Baseado em centenas de relatos de pessoas presas e torturadas durante a ditadura, o livro *Brasil: nunca mais* (1985) traz às claras os terrores ocorridos nos porões do regime:

Da leitura desses relatos, se obtém a certeza da conivência e mesmo participação direta de médicos e enfermeiros na prática de torturas. Algumas vezes, estas práticas chegaram ao limite da resistência dos atingidos, ocorrendo morte. Os médicos que, freqüentemente, forneceram laudos falsos acobertando sinais evidentes de tortura, também ocultaram a real causa mortis daqueles que foram assassinados. Os motivos das mortes indicadas nos laudos necroscópicos, em sua maioria, coincidiam exatamente com a “versão oficial” dos acontecimentos, tais como: “atropelamentos”, “suicídios”, “mortes em tiroteio”, omitindo qualquer evidência de tortura. [...] Os médicos-legistas, geralmente vinculados às Secretarias de Segurança Pública, participaram também na ocultação de cadáveres. (p. 234)

É óbvio que os órgãos de repressão recorriam sempre aos médicos “de sua confiança”, ou seja, aqueles dispostos a compactuar com o serviço sujo. A vida profissional da maioria dos peritos, porém, passava ao largo dos crimes cometidos pelo Estado. Fossem eles omissos ou simplesmente ignorassem o que se passava, restava-lhes fazer o seu trabalho da melhor maneira possível, em condições cada vez mais precárias e cada vez mais distantes da academia. A Medicina Legal — dadas as restrições conjunturais que praticamente impediam a dedicação intelectual a essa disciplina relacionada à Justiça, à Verdade e à Ética — gradativamente perdeu o lugar destacado que ocupava no meio científico. “Hoje, a sociedade de Medicina Legal é fraquíssima. Hoje é difícil eu ter um aluno na universidade que diga ‘Eu vou fazer Medicina Legal’” (depoimento de um perito legista).

Praticamente deixou de existir a dedicação exclusiva dos médicos ao IML. A necessidade de complementar os salários e o desestímulo acadêmico levou a maioria dos peritos a procurar outras especializações.

A redemocratização dos anos 80 encontrou o IMLAP já envelhecido pelas duas décadas de escassez de investimentos. Se o ambiente político e cultural tornou-se mais e mais propício para uma retomada de projetos voltados ao aprimoramento da polícia técnica, economicamente os anos 90 representaram nova estagnação na esfera pública. Chegamos à era do Estado mínimo, do “enxugamento de recursos”, da pauperização do funcionalismo público, do dramático desaparecimento dos serviços mais essenciais à população. O IML chega ao século XXI no mesmo prédio e com praticamente a mesma infra-estrutura dos anos 50, com o agravante da má conservação. A Medicina Legal brasileira ficou para trás.

Em função de maior potencial econômico, países desenvolvidos do Hemisfério Norte, como Inglaterra, Alemanha, França, Estados Unidos, Japão e outros, valendo-se de incentivos e verbas governamentais, têm conseguido introduzir técnicas requintadas na atividade pericial. Como exemplo, podemos citar a determinação da paternidade pela seqüenciação do DNA dos pais. Mais ainda, dispõem de meios de divulgação mundial como o “Journal of Forensic Sciences” norte-americano. (HÉRCULES, 1988)

Não há dúvida que a consolidação da democracia conferiu às universidades o oxigênio necessário para que a Medicina Legal voltasse a florescer, contribuindo para a restauração da Justiça e o esclarecimento de fatos ainda encobertos pela herança dos anos de chumbo. A partir da descoberta, em 1990, de centenas de ossadas humanas em uma vala clandestina do cemitério de Perus, na Grande São Paulo, iniciou-se um importante trabalho de peritos da Unicamp no sentido de identificar aqueles cadáveres. Muitos eram desaparecidos políticos da ditadura militar e seus óbitos foram finalmente esclarecidos.

Aos poucos, em alguns estados brasileiros (os entrevistados citaram o Pará, o Rio Grande do Sul e a Bahia como exemplos), novos estudos e pesquisas vêm sendo desenvolvidos na área. Também no Rio de Janeiro a especialidade vem recebendo mais atenção, e o recente concurso para peritos legistas (2001) pode representar o início de uma fase de ressurgimento acadêmico e político do IML.

A crescente violência urbana no Rio de Janeiro é hoje um urgente desafio social, realçando a necessidade de reformas na área da Segurança Pública para enfrentá-la. A atual Polícia Técnica precisa adquirir rapidamente melhores condições de

funcionamento, de modo a contribuir para investigações policiais mais rápidas e eficazes, possibilitando à Justiça e ao Ministério Público atuarem com o máximo rigor no combate à criminalidade. Simultaneamente, discute-se a adoção de políticas intersetoriais contra a violência, que passam pela produção e sistematização de informações para orientar ações estruturais que ajudem a prevenir e evitar as diversas formas de violência. Esta perspectiva multidisciplinar de compreensão da violência traz de volta à pauta a questão da autonomia do IML e da Polícia Técnica como um todo, à semelhança do que já acontece em diversos países. No estado do Pará, desde o ano 2000 as perícias são autônomas em relação à Segurança Pública, funcionando em regime de autarquia subordinada à Secretaria de Defesa Social. No Rio de Janeiro, vem sendo experimentada a fusão dos diferentes trabalhos periciais em um só órgão: os Postos de Polícia Técnica (Poltec) reúnem atividades de perícia médico-legal, criminal e papiloscópica. O próximo objetivo é a autonomia: projeto elaborado por um grupo de peritos do Poltec de Duque de Caxias apresenta um plano detalhado para a implantação dos Institutos Forenses de Tecnologia e Ciência (Inftec), com a mesma estrutura dos Poltecs mas subordinados diretamente ao Governador ou Vice-Governador do estado (GIOVANELLI et. al., 2002).

Para quem lê essa retrospectiva histórica, fica a impressão de que apenas os peritos legistas trabalham no IML. Esta seria uma conclusão errada, mas não a de que apenas eles influenciam diretamente nos rumos da instituição. Durante toda a história, técnicos e auxiliares de necropsia, mesmo antes de terem essa designação, papiloscopistas e escrivãos, entre outros profissionais, também escrevem a trajetória do IML. Mas sempre estiveram distantes das mobilizações políticas e acadêmicas que marcaram as transformações da Medicina Legal na Polícia, relegados à condição de “mão-de-obra desqualificada”. Até o final dos anos 70 a seleção dos profissionais que assessoram a necropsia (então chamados de “serventes”) era feita sem concurso. Como disse um técnico entrevistado, eles eram “pegados a unha”, para serem “açougueiros”.

O crescente desemprego dos anos 90 fez com que o último concurso para auxiliar de necropsia (com exigência mínima de ensino fundamental completo, o antigo primeiro grau) atraísse uma multidão de candidatos. Muitos dos aprovados têm até curso superior, alguns são médicos formados. A melhoria de qualificação certamente pode valorizar a categoria e torná-la mais atuante na defesa de seus interesses e direitos, e na participação das questões políticas concernentes ao IML.

## II.2 O IML hoje

O Instituto Médico-Legal tem por atribuição necropsiar corpos de pessoas que tenham sofrido morte violenta ou suspeita e realizar exames de corpo de delito em pessoas vivas que tenham sofrido qualquer tipo de violência. Inscreve-se hoje na estrutura da Secretaria de Segurança Pública, onde está subordinado à Chefia da Polícia Civil, no grupo de instituições denominado Polícia Técnica (juntamente com o Instituto de Criminalística Carlos Éboli, ICCE, e o Instituto Félix Pacheco, IFP).

Além da sede (IMLAP), localizada no Centro, e do IML de Campo Grande, na Zona Oeste, o IML funciona nos seguintes municípios do estado do Rio de Janeiro: Angra dos Reis, Araruama, Duque de Caxias, Itaboraí, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Petrópolis, São João de Meriti, Teresópolis e Volta Redonda. No entanto, todos os exames laboratoriais requeridos no estado são enviados para a Sede, pois os postos do IML no interior e Baixada Fluminense realizam apenas perícias necrológicas e exames de corpo de delito, não contando com laboratórios.

A penúria e o abandono dos ambientes de trabalho do IMLAP foram constatados pela equipe da Pesquisa do Claves ainda na fase de aplicação dos questionários. Em todos os setores o que se via eram equipamentos antigos e mal conservados, ambientes escuros, mobiliário velho ou improvisado. Em algumas salas administrativas, vários funcionários trabalhavam em um espaço reduzido, enquanto andares quase inteiros pareciam espaços abandonados, com salas vazias, sucatas de antigos equipamentos, estantes cheias de papéis jogados, sem organização ou finalidade, possíveis informações valiosas perdendo-se no descaso.

A situação é ainda mais grave nos setores técnicos, que exigem não apenas eficiência instrumental como higiene e obediência a uma série de normas para a proteção dos trabalhadores. Nos laboratórios registram-se queixas relativas à falta de material de qualidade, e mesmo à escassez de instrumentos básicos para a realização de exames laboratoriais, muitas vezes providenciados pelos profissionais com seus próprios recursos. A situação mais dramática, em termos de condições e ambiente de trabalho, é a do setor de Necropsia.

Ao contrário do que imagina o senso comum, o IMLAP, com seus 237 profissionais, comporta atividades bastante diferenciadas. Pode-se dividi-las em seis grandes finalidades:

(a) **Administrativa.** Os setores administrativos assumem incumbências burocráticas. Têm como ambiente escritórios cheios de arquivos e papéis, com pouco espaço para os funcionários e precárias condições técnicas: mobiliário e objetos com aspecto antigo, quase nenhuma informatização, má conservação da estrutura física do prédio. As salas da Direção<sup>2</sup> do IML apresentam melhores condições. A maior parte dos serviços administrativos está localizada no segundo e terceiro andares.

(b) **Clínica Médica.** Responsável pela realização de exames de corpo de delito. A maioria dos funcionários é formada por médicos, que atendem diuturnamente a uma grande demanda de homens, mulheres e crianças, vítimas não-fatais da violência. Os peritos da Clínica Médica são os mesmos que trabalham no setor de Necropsia (em plantões alternados). Há também atendentes (que podem ser técnicas de necropsia, auxiliares de cartório ou enfermeiras), sempre mulheres<sup>3</sup>, que recebem o público, organizam o atendimento e fazem os registros necessários. A clínica médica localiza-se logo à esquerda de quem entra no saguão principal do IML, pela rua dos Inválidos. São três salas médias e uma pequena: uma é o quarto dos peritos, a outra o quarto das atendentes, a outra a sala de exames, e na menor se realizavam os exames de estupro e conjunção carnal. Porém, recentemente foi inaugurado um novo espaço para o atendimento de mulheres vítimas de violência, que funciona no quarto andar. Segundo relatos, a média de atendimentos na Clínica Médica é de 70 a 80 pessoas por dia.

Os serviços de psiquiatria, otorrinolaringologia, oftalmologia, odontologia, radiologia e neurologia funcionam em outras salas, em outros andares. Os peritos responsáveis pelos exames nessas especialidades costumam atender somente uma vez por semana, devido à menor demanda pelos serviços.

---

<sup>2</sup> Oficialmente, não existe o cargo de “Diretor” do IML, extinto por decreto. A função é ocupada informalmente, assim como as “chefias” dos diferentes setores.

<sup>3</sup> Para facilitar o atendimento das mulheres vítimas de violência. Nos exames de estupro ou conjunção carnal, quando o perito é homem uma das atendentes fica na sala ao lado da vítima, para evitar constrangimentos.

(c) **Serviço Social.** Também no primeiro andar, à frente, funciona o Serviço Social, cuja principal função é localizar as famílias que não apareceram em busca de seus mortos. Este serviço atua como uma ponte entre a Necropsia (que recebe os cadáveres), o IFP (que tenta identificar as impressões digitais dos corpos que chegam sem documentos), o setor de Indigentes (que funciona junto à Necropsia, organizando as informações dos cadáveres que esperam por reconhecimento) e as famílias. O Serviço Social é também responsável por tirar fotos dos cadáveres e apresentá-las para as famílias que vêm tentar o reconhecimento. Todos os funcionários do Serviço Social são estagiários de universidades, das áreas de Psicologia e Serviço Social. Este setor esteve prestes a encerrar suas atividades em 2002, por falta de verbas. O jornal *Extra* publicou, na época, uma reportagem sobre a relevância do serviço (responsável pelo aumento do número de reconhecimentos pelas famílias, e conseqüente diminuição do número de enterros como “indigentes” — em 2000, foram 200 “indigentes” a menos, em relação ao ano anterior), que pode ter contribuído para um novo investimento no Serviço Social. No final daquele ano, estava sendo feita uma reforma para melhorar as condições de trabalho no setor.

(d) **Laboratórios.** Localizados nos andares superiores do IML, são responsáveis por realizar os exames bioquímicos nos tecidos e vísceras dos cadáveres, para auxiliar na determinação da *causa mortis*, e em material coletado das vítimas de lesões. Cada laboratório dedica-se a uma especialidade: Toxicologia (verifica a presença de drogas e substâncias no organismo), Patologia (verifica a existência de doenças e da causa orgânica que levou à morte) e Hematologia (analisa sangue, urina e esperma). Os peritos têm formação superior em áreas bioquímicas, os técnicos que os auxiliam são “técnicos de laboratório policial” concursados especialmente para a tarefa, e técnicos e auxiliares de necropsia desviados para os laboratórios. As salas foram projetadas, na década de 50, para a especificidade de suas funções, mas desde então houve poucos esforços para a modernização das condições estruturais e técnicas de trabalho. Em agosto de 2002, foi reinaugurado o laboratório de Toxicologia no quarto andar, depois de uma reforma que contribuiu, sobretudo, para a segurança no trabalho.

(e) **Centro de Estudos.** Outrora intrinsecamente envolvido com o dia-a-dia da instituição, atualmente funciona como um apêndice do IML. Permanece boa parte do tempo fechado ao público. Os peritos que lecionam em universidades utilizam o auditório e a sala de aula para ensinar as técnicas de necropsia e outros assuntos práticos

ligados à Medicina Legal. Há também encontros e seminários de grupos de estudo compostos pelos médicos da casa. Não se pode considerar, no entanto, que universidade e IML realizem um efetivo intercâmbio. As atividades acontecem em esferas de competência isoladas e independentes.

(f) **Óbitos e Necropsia.** Formalmente definidos como dois setores, conduzem atividades interdependentes. Seus profissionais — cujas categorias são: *auxiliares e técnicos de necropsia, peritos legistas, auxiliares de cartório e papiloscopistas* — desempenham uma série de tarefas desde a admissão dos cadáveres no IML até a liberação com o atestado de óbito. Todo o processo acontece no térreo, nos fundos de ambos os prédios. A seguir é apresentada uma descrição sintética dos espaços e dos procedimentos dos setores de Óbitos e Necropsia:

- **Portaria**, setor de Necropsia (2 funcionários por plantão) — Registra a entrada e saída dos cadáveres, que são trazidos pela Defesa Civil e liberados depois de expedido o atestado de óbito.
- **Necropsia** — O cadáver é retirado do carro da Defesa Civil, despido e lavado pelos auxiliares de necropsia (2 por plantão), sendo depois encaminhado para a sala de necropsia, onde é aberto pelo técnico de necropsia (2 por plantão) e examinado pelo perito legista (4 por plantão). O perito dita a *causa mortis*, que é datilografada em máquina de escrever por um escrivão (atualmente chamado de “auxiliar de cartório policial”) na forma de um laudo técnico. Caso sejam necessários exames laboratoriais (como acontece com quase todos os corpos), amostras de tecido, vísceras ou sangue são encaminhadas para os respectivos laboratórios, que complementam o laudo. Uma vez pronto o laudo, o atestado de óbito pode ser produzido, e o cadáver, liberado.

No quarto andar, o setor de Necropsia utiliza geladeiras para armazenar os cadáveres, que sobem e descem de elevador. O estado dessas geladeiras é lastimável. Uma nota publicada na imprensa revela a situação enfrentada pelos profissionais que precisam frequentar esse ambiente:

Denúncia de uma enfermeira do IML do Rio: cadáveres se amontoam e se desfazem no quarto andar do necrotério, no centro da cidade, por falta de espaço nas geladeiras. Funcionários pisam em larvas e insetos que brotam dos corpos. O ambiente é de contaminação e desrespeito a vivos e mortos. (HUMBERTO, 2003)

- **Indigentes**, setor de Necropsia (2 funcionários por plantão) — Este setor tem a função de organizar os cadáveres não identificados por impressões digitais nem reconhecidos pela família. Depois de 72 horas sem que a família seja localizada para reconhecer o corpo, os cadáveres são levados para o cemitério de Santa Cruz em veículo do próprio IML, apelidado pelos funcionários de “Morcegão”. O Morcegão sai dia sim dia não, e tem capacidade para transportar até oito cadáveres. A maior parte do trabalho do setor de Indigentes é administrativa: organizar os dados dos cadáveres que entraram, anexar-lhes os laudos periciais e registrar sua saída ao término do prazo, acompanhando, nesse meio tempo, as tentativas do IFP de reconhecer as impressões digitais dos cadáveres, e do Serviço Social de localizar as famílias. No entanto, uma vez por semana, às sextas-feiras, cabe a esses profissionais o serviço nada agradável de realizar a transferência dos cadáveres de “indigentes”, que aguardavam reconhecimento na geladeira do quarto andar, para caixotes de madeira. Esses corpos costumam se encontrar em avançado estágio de decomposição.
- **Setor de Óbitos** (2 funcionários por plantão) - Primeiro atendimento prestado ao público, às famílias que vêm informar-se sobre o desaparecimento de um parente ou resolver as providências burocráticas de identificação e documentação, para a liberação dos corpos. Os funcionários permitem um parente por vez dentro da sala. Só podem se responsabilizar pelos procedimentos parentes da família nuclear (inclusive marido ou mulher, desde que casados no civil). Toda a documentação dos familiares e do cadáver passa pelo setor de Óbitos, que se comunica com as delegacias (os casos têm que ser registrados em delegacia antes de seguir para o IML), com o IFP (para onde são enviadas as digitais) e com os demais setores do IML, registra as

informações prestadas pelas famílias, organiza os Termos de Reconhecimento (assinados pela família, não valem como prova técnica da identidade dos cadáveres) e emite os Atestados de Óbito a partir do laudo pericial. Se junto ao corpo são encontrados documentos, não é necessário mandar as impressões digitais para o IFP: o próprio papiloscopista (1 por plantão) do setor de Necropsia compara as impressões e confirma a identidade.

Em resumo, as atividades consistem em: receber e registrar o cadáver, lavá-lo, cortá-lo, examiná-lo, recolher e examinar suas impressões digitais, emitir o laudo técnico, atender a família, conseguir os documentos necessários para a liberação do corpo, produzir o atestado de óbito, liberar o corpo. Como vimos, este processo depende do encadeamento das ações dos diversos profissionais dos setores de Óbitos e Necropsia.

## Notas

1. A divisão da Polícia do Distrito Federal em duas – Civil e Militar – aconteceu no início do século, em decorrência de uma lei de 1902, que autorizou o Poder Executivo a modificar a organização da Polícia. Foi essa mesma lei que possibilitou a Afrânio Peixoto implementar sua reestruturação no serviço médico-legal, em 1903.
2. Oficialmente, não existe o cargo de “Diretor” do IML, extinto por decreto. A função é ocupada informalmente, assim como as “chefias” dos diferentes setores.
3. Facilita o atendimento das mulheres vítimas de violência. Nos exames de estupro ou conjunção carnal, quando o perito é homem uma das atendentes fica na sala ao lado da vítima, para evitar constrangimentos.

### **III Metodologia**

A origem dos caminhos metodológicos desta dissertação está vinculada à pesquisa “Condições de trabalho e saúde dos policiais civis no Rio de Janeiro”, promovida pelo Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), da Fundação Oswaldo Cruz. Em fevereiro de 2002, quando decidi-me pelo recorte do processo de trabalho no IML como objeto de análise, a pesquisa já estava na primeira etapa do trabalho de campo. É, portanto, indispensável descrever a proposta metodológica desenvolvida pela pesquisa junto à Polícia Civil para a compreensão da metodologia que me orienta na abordagem do IML.

Desde o início da pesquisa do Claves, em janeiro de 2001, faço parte da equipe multidisciplinar que se propôs investigar as condições de trabalho e saúde dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro<sup>4</sup>. Em um primeiro momento, tomando por base um levantamento da bibliografia existente sobre o assunto, constante do projeto original da pesquisa (MINAYO, coord., 2000), foram demarcadas as principais questões teóricas e metodológicas a serem enfrentadas pela equipe, no trabalho quanti-qualitativo proposto. Procurava-se estabelecer hipóteses que levassem à investigação dos elos existentes entre a experiência profissional dos policiais e os possíveis prejuízos à saúde e à qualidade de vida decorrentes desse processo de trabalho. Para auxiliar na elaboração das diretrizes teóricas e metodológicas, as reuniões da equipe de pesquisa contaram com a participação de convidados ligados às instituições policiais ou estudiosos dos temas afeitos à pesquisa. Entre os bolsistas pesquisadores, foram incluídas pessoas que já tinham alguma proximidade com a Polícia, resultante de estágios ou pesquisas junto à instituição.

A equipe analisou estudos com características similares, que contribuíram para a seleção das principais questões a serem abordadas nas etapas quantitativa e qualitativa e para a definição da forma como seriam desenvolvidas junto aos sujeitos da pesquisa. Ocorre que raras metodologias trazidas ao nosso conhecimento coincidiam exatamente com os objetivos que nos norteavam: as diversas pesquisas existentes sobre saúde do trabalhador foram importantes referências, mas a maioria dedica-se à análise de outros

contextos profissionais (como em Itani, 1997; Minayo, 1986; Deslandes, 2000; Lima et. al., 1999; Sato, 1991; Seligmann-Silva, 1994); pesquisas nacionais sobre o processo de trabalho e as percepções dos trabalhadores na Polícia não costumam ter como prioridade o foco nas condições de saúde, com raras exceções, como a investigação de Bourguignon et. al. sobre as condições de saúde e trabalho de policiais civis no Espírito Santo (1998); estudos sociológicos sobre segurança pública revelam aspectos fundamentais para a compreensão da identidade institucional e de problemas históricos e socioculturais que permeiam o trabalho policial, atendo-se portanto a análises estruturais e conjunturais para compreender as manifestações da violência urbana (PMERJ, 1994; Kant de Lima et. al.; Donnici, 1990; entre outros); pesquisas sobre qualidade de vida raramente voltam-se à especificidade laboral da Polícia (como faz a dissertação de mestrado de Arruda, 2000).

A heterogeneidade das abordagens não significa, porém, a existência de grandes contradições teórico-metodológicas entre elas. Identificamos, isto sim, complementaridade entre as metodologias, o que veio ao encontro dos objetivos da pesquisa: buscar a compreensão de seu complexo objeto iluminando-o a partir dos enfoques de diversas áreas de conhecimento, valendo-se de técnicas quantitativas e qualitativas de coleta de dados.

A construção do **questionário quantitativo** durou vários meses e rendeu muita discussão entre os membros da equipe, para que fossem contempladas todas as temáticas consideradas relevantes e todas as hipóteses que havíamos levantado, e que fossem apresentadas em formatos adequados à compreensão dos sujeitos e favoráveis para a análise dos resultados — o que significou, algumas vezes, a utilização da mesma apresentação utilizada em estudos semelhantes, para comparação posterior das informações dos policiais com as de outros grupos sociais. Foram realizadas, também, entrevistas prévias com alguns profissionais responsáveis pela gestão de diferentes atividades, a fim de incorporar ao instrumento conhecimentos mais depurados — não necessariamente fundados em bases teóricas, mas nascidos da vivência prática e da experiência — e verificar a ressonância que nossas hipóteses obtinham no discurso e na mentalidade policiais.

---

<sup>4</sup> A proposta original da pesquisa incluía o estudo da Polícia Militar, porém dificuldades de diversas ordens atrasaram os entendimentos com esta instituição, que teve que ser retirada do estudo pela premência dos prazos estabelecidos com os financiadores.

O resultado foi um questionário de grandes dimensões: 123 questões fechadas, bastante abrangentes e diversificadas, visando ao mapeamento das condições de saúde, trabalho e qualidade de vida dos profissionais, e das possíveis conexões existentes entre essas três dimensões. Aplicado a 1.459 profissionais de 38 órgãos da Polícia Civil, voluntários e protegidos pelo compromisso do anonimato, o questionário quantitativo da pesquisa divide-se em quatro grandes blocos:

- **Bloco 1: Dados pessoais e socioeconômicos.** Informações individuais e familiares objetivas, categoria e tempo de serviço, sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, filhos, moradia, rendimentos e gastos.
- **Bloco 2: Qualidade de vida.** Informações objetivas e percepções subjetivas sobre moradia, bairro, transporte, lazer, associativismo, satisfação consigo mesmo e com diversos aspectos da vida, relações familiares e de amizade, expectativas para o futuro.
- **Bloco 3: Condições de trabalho.** Informações objetivas e percepções subjetivas sobre formação e capacitação profissional, outra(s) atividade(s) remunerada(s), condições materiais, carga horária, férias, relações hierárquicas, reconhecimento profissional, dificuldades, riscos e satisfação pessoal com o trabalho.
- **Bloco 4: Condições de saúde.** Informações objetivas e percepções subjetivas sobre condições de saúde física e mental, hábitos alimentares, atividades físicas, utilização e satisfação com serviços médicos e hospitalares.
- **Bloco 5: Consumo de substâncias.** Utilização de cigarro, álcool e outras drogas lícitas e ilícitas.

Na verdade, o Bloco 5 resulta de um desmembramento do Bloco 4, pois a equipe previu a resistência dos policiais em responder a questões sobre o consumo de drogas, e decidiu separá-las das outras temáticas de saúde, deixando-as estrategicamente no fim do questionário.

Após duas sessões de pré-teste, em que o questionário foi aplicado em grupos de policiais para a verificação do tempo de preenchimento e de possíveis dificuldades de compreensão e interpretação, sendo submetido, como consequência, a ajustes finais de forma e conteúdo, finalmente partiu-se a campo.

O IML foi uma das instituições selecionadas para compor a amostragem estatisticamente significativa da Polícia Civil, dividida em três grandes grupos: Operacional (delegacias), Técnica (IML, Instituto de Criminalística Carlos Éboli/ICCE e Instituto Félix Pacheco/IFP) e Administrativa. A equipe de pesquisadores do Claves iniciou a aplicação dos questionários no IML nos primeiros dias de janeiro de 2002, visitando diariamente todos os setores e ambientes de trabalho para apresentar os objetivos da pesquisa e convidar os policiais a participar. Dado o volume de questões a serem respondidas, seria inviável solicitar o preenchimento imediato, em pleno local de trabalho e durante o expediente ou plantão. A solução encontrada (assim como em todos os outros órgãos pesquisados) foi deixar os questionários com os voluntários, e voltar nos dias seguintes para recolhê-los preenchidos. Porém, como muitos profissionais trabalham no sistema de escalas, comparecendo à instituição a cada quatro dias ou uma vez por semana, encontramos muita dificuldade em distribuir os questionários a todos e, mais ainda, em recolhê-los preenchidos. O trabalho de campo estendeu-se durante um mês inteiro, chegando ao resultado de 58,22% de funcionários participantes, ou seja, 138 questionários preenchidos e restituídos.

A definição dos temas a serem abordados no estudo do IML obrigou-me a delimitar um grupo de questões extraídas do questionário. Das 123 questões, foram escolhidas 58, reagrupadas de acordo com os objetivos deste estudo, resultando na seguinte divisão temática: (a) situação profissional; (b) informações pessoais; (c) informações socioeconômicas; (d) satisfação; (e) trabalho e saúde.

Há perguntas de todos os Blocos do questionário, mas foram suprimidas boa parte das questões do Bloco 4, pois esta dissertação não tem por objetivo aprofundar-se na análise do perfil epidemiológico dos trabalhadores, optando por descrever minuciosamente tudo o que diz respeito ao processo de trabalho e analisar, em especial, as percepções de risco físico e psicológico, e a identidade profissional e social dos trabalhadores. Em outras palavras: detenho-me mais nas percepções sobre saúde do que nas condições de saúde propriamente ditas. Até porque, para a averiguação destas,

seriam necessários recursos metodológicos e teóricos que fogem ao escopo essencialmente etnográfico deste trabalho.

Para a **etapa qualitativa** da pesquisa, estava prevista a realização de entrevistas semi-estruturadas e de grupos focais com representantes das diversas instituições, categorias e processos de trabalho que constituem a Polícia Civil. As entrevistas voltaram-se aos gestores e macrogestores da instituição. Entre os gestores, foram entrevistados os diretores responsáveis pelos órgãos da Polícia Técnica, incluindo o IML. Os grupos focais pretendiam reunir os profissionais segundo a natureza do trabalho do órgão ao qual estavam vinculados, fosse ele Operacional, Técnico ou Administrativo.

As entrevistas e os grupos focais seguiram roteiros bastante próximos, com exceção de algumas questões relacionadas às responsabilidades de chefia, de natureza política e institucional, submetidas apenas aos gestores e macrogestores nas entrevistas. Os roteiros foram estruturados com base nos grandes eixos temáticos da pesquisa, os mesmos do questionário: qualidade de vida, condições de trabalho e condições de saúde, procurando aprofundar a investigação das percepções subjetivas dos profissionais sobre os aspectos peculiares de seu trabalho (ausentes do questionário, que se voltava para “policiais”, de um modo geral).

Quando negociávamos com as instituições a composição dos grupos focais, constatamos que no IML não seria possível realizar um encontro entre profissionais como o que sugeríamos. A Direção alegou que não haveria funcionários com disponibilidade para abandonar o serviço e dedicar-se, durante cerca de uma hora e meia, ao debate. Especialmente peritos legistas, auxiliares de necropsia e técnicos de necropsia, envolvidos o dia inteiro com a perícia dos corpos no necrotério: a ausência de alguns paralisaria o trabalho de todos. Optou-se, então, por substituir o grupo focal por entrevistas individuais baseadas no mesmo roteiro, com representantes dos diversos setores da instituição. Fiquei responsável por entrevistar: um perito da Diretoria, um perito da Clínica Médica, dois peritos dos laboratórios de Toxicologia e Patologia, um auxiliar do setor de Óbitos e um técnico do setor de Necropsia. Na primeira etapa foram realizadas, portanto, seis entrevistas.

O recorte analítico que propus exigia, do ponto de vista qualitativo, a realização de mais entrevistas e o aprofundamento de alguns temas característicos daquele processo de trabalho. O fato de ter sido eu o responsável pelas entrevistas com os profissionais do IML (visto que já construía o projeto de dissertação dedicado a essa instituição) propiciou-me a oportunidade de homogeneizar os roteiros de todas as entrevistas (aquelas feitas para o Claves e aquelas adicionais, realizadas para este estudo). Utilizei o roteiro básico da pesquisa da Polícia e incluí temas relevantes para a análise específica do processo de trabalho no IML, que giravam em torno das seguintes questões: a entrada na instituição — *Por que escolheu trabalhar na Polícia?, Por que o IML?*; a adaptação — *Como foi o impacto de deparar-se com um trabalho que envolve cadáveres e a presença constante da morte?*; a identidade profissional e social — *O que é ser policial?, O que é trabalhar no IML?, O que pensam os outros policiais, os familiares, a comunidade?*.

Uma vez que na instituição coexistem diversas dinâmicas de trabalho, optei pelo enfoque mais detido nos setores de Óbitos e Necropsia — da entrada à liberação dos cadáveres, caminho que pressupõe a perícia (que resulta no laudo pericial), o contato com a família, a identificação (ou não, o que leva à classificação e enterro como “indigente”), e finalmente a produção do atestado de óbito (a partir do laudo pericial e da identificação). O trabalho desses setores merece ser analisado porque, de um lado, sintetiza bem a especificidade do IML em relação à Polícia Civil, propiciando inclusive uma discussão sobre os problemas institucionais aí encerrados, e de outro porque expõe os trabalhadores a riscos à saúde física e mental próprios daquelas atividades.

Quase todas as entrevistas aconteceram no ambiente de trabalho dos profissionais, em salas mais reservadas, onde pudemos conversar a sós. No setor de Necropsia os locais escolhidos pelos entrevistados foram ora uma sala desativada, apenas com um sofá, ou a sala de papiloscopia, onde ficava o telefone e por isso havia um certo entra e sai de pessoas. Também as entrevistas na Direção, em suas salas amplas e silenciosas, foram interrompidas algumas vezes por secretárias ou colegas em busca de uma assinatura ou uma informação. Apenas uma entrevista ocorreu fora do IML: fui encontrar-me com um auxiliar de necropsia no local onde ele trabalhava como segurança.

Nesta dissertação, serão analisadas 14 entrevistas com profissionais do IML. A primeira foi feita ainda na fase de levantamento de conteúdo para a pesquisa do Claves (entrevista prévia), em julho de 2001. As outras treze foram realizadas entre junho e dezembro de 2002. Foram essas as entrevistas e os participantes:

1. Dois peritos da Direção
2. Técnico de laboratório (“inspetor”) da Hematologia
3. Perito da Patologia
4. Auxiliar de necropsia do setor de Óbitos
5. Perito do Centro de Estudos
6. Perito da Toxicologia
7. Técnico de necropsia do setor de Necropsia
8. Perito da Clínica Médica
9. Perito da Direção
10. Auxiliar de necropsia do setor de Indigentes/ Necropsia
11. Auxiliar de necropsia do setor de Óbitos
12. Auxiliar de necropsia do setor de Necropsia
13. Perito do setor de Necropsia
14. Perito do setor de Necropsia

Os critérios de seleção dos entrevistados basearam-se nas categorias e setores, mas com o tempo descobri que, no interior do setor de Necropsia, existem ambientes e realidades profissionais distintos: Necropsia propriamente dita, setor de Indigentes e setor de Portaria. Ao tomar conhecimento dessa distinção, consegui entrevistar um funcionário do setor de Indigentes, mas não tive a mesma sorte na Portaria. Por diversas vezes procurei os profissionais da Portaria para agendar uma entrevista, mas eles eram os mais reticentes de toda a instituição. Este fato me instigou ainda mais a tentar falar com algum deles e conhecer o que se passa naquele ambiente. Mas a realização, transcrição, sistematização e análise das outras entrevistas não podiam parar, o tempo passava e as recusas aos poucos me faziam desanimar. Os outros entrevistados deram informações sobre a Portaria, e minha observação contribuiu para mais algumas inferências sobre o que acontece ali. Hoje estou certo de que aquele serviço é um dos mais desgastantes do IML, e falarei disso em minhas análises. Porém devo registrar a falta que me fez uma entrevista com um de seus funcionários.

Devo também comentar uma decisão conceitual tomada já durante a redação desta dissertação. Uma pergunta sobre o tema “qualidade de vida” constava no roteiro das primeiras entrevistas. Gradativamente, como uma reação espontânea à dinâmica das entrevistas (que sempre nos faz reagir às reações dos entrevistados e adaptar o roteiro à medida que os conhecemos melhor), deixou de ser incluída. Não era uma pergunta muito proveitosa: boa parte dos participantes não tinha clareza sobre o que seria “qualidade de vida”, e por isso não se engajava em respostas mais aprofundadas sobre o assunto. Ironicamente, os resultados do questionário quantitativo me fizeram reconsiderar a importância do tema. Ironia porque os dados *quantitativos* é que falaram mais alto sobre um tema intrinsecamente *qualitativo*. Minha frustração refere-se ao fato de eu não ter insistido no tema quando fiz as entrevistas, julgando já ter assuntos demais para tratar, mais adequados à análise do que a nebulosa noção de “qualidade de vida”. Apesar de ter sistematizado referências teóricas suficientes sobre essa questão, decidi-me por não priorizá-la, frente à sua complexidade conceitual e ao risco de empobrecer a parte analítica do estudo ao tentar abarcar um universo epistemológico por demais heterogêneo. Limite-me a comentar os aspectos mais evidentes de qualidade de vida, quando estes se fizerem relevantes.

Complementando a análise qualitativa, descreverei adiante minha experiência no campo, desde as primeiras impressões como visitante leigo até as relações estabelecidas ao longo de um ano com os profissionais e minha própria adaptação ao ambiente e à mentalidade institucional. A *observação participante* carrega a pretensão da objetividade, ao tentar identificar as características do processo de trabalho em questão: condições estruturais, hierarquia profissional, dinâmica de trabalho e relações intersubjetivas envolvidas. Mas resultará também em uma descrição subjetiva (e, tanto quanto possível, autocrítica) da vivência de campo. O relato de minha experiência poderá enriquecer o trabalho de problematização das significações, percepções e identidades que procuro discutir. Minha própria descrição também é um discurso analisável, permeado de representações sociais e valores pessoais que atribuo ao que observo, sobretudo em se tratando de um objeto inteiramente apartado de minha vivência anterior.

Está implícita, não apenas no relato da observação participante como na construção de todas as análises desta dissertação, uma relação dinâmica e necessariamente assimétrica entre pesquisador e pesquisados, em que todos os sujeitos

influíram, a partir de sua entrada em cena, na alteração dos rumos inicialmente planejados, de acordo com movimentos de aproximação–distanciamento, identificação–estranhamento, tensão–relaxamento, surpresa–naturalização, compreensão–incompreensão, de parte a parte. Processos esperados em qualquer situação de comunicação humana, e que não podem ser ignorados em nome de uma pretensa neutralidade do pesquisador. Sobre isto, afirma Bourdieu:

Ainda que a relação de pesquisa se distinga da maioria das trocas da existência comum, já que tem por fim o mero conhecimento, ela continua, apesar de tudo, uma relação social que exerce efeitos (variáveis segundo os diferentes parâmetros que a podem afetar) sobre os resultados obtidos. (...) O sonho positivista de uma perfeita inocência epistemológica oculta na verdade que a diferença não é entre a ciência que realiza uma construção e aquela que não o faz, mas entre aquela que o faz sem o saber e aquela que, sabendo, se esforça para conhecer e dominar o mais completamente possível seus atos, inevitáveis, de construção e os efeitos que eles produzem também inevitavelmente. (1997, p. 694-5)

Além disso, a análise das significações levará em conta que as representações sociais são produtos culturais de determinado contexto histórico e social. Como afirma Minayo, “pela sua vinculação dialética com a realidade, a compreensão da fala exige ao mesmo tempo a compreensão das relações sociais que ela expressa” (1992, p. 175). A perspectiva subjetiva, aquela que primeiro sobressai em qualquer relato ou entrevista, não pode obscurecer as relações coletivas de que é expressão e veículo, nem os determinantes socioculturais nos quais se engendra.

### III.1 Observação participante

Entrei no IML pela primeira vez no dia 3 de janeiro de 2002. A equipe de seis pesquisadores, que marcou encontro na entrada principal da instituição, vivia uma ansiedade diferente em relação àquele campo. Já tínhamos estado em delegacias e setores administrativos da Polícia, ainda visitaríamos os outros órgãos da Polícia Técnica, mas o IML era considerado por todos “o pior” campo da pesquisa. Não sabíamos exatamente o que nos esperava, mas tínhamos certeza de que não seria nada agradável. O aspecto antigo do prédio e o cheiro de putrefação que logo sentimos, naquele dia quente de verão, só fizeram reforçar nossas expectativas negativas.

Alguns colegas se ofereceram a rodar o IML inteiro, desde que não tivessem que passar pela necropsia. Eu, apesar de também estar desconfortável com a situação e sentir um certo receio do que veria, aceitei a missão junto com outro pesquisador, até porque alguém teria que fazê-lo. Por trás do incômodo, havia a curiosidade de entrar num lugar que não conhecia e ver coisas que nunca tinha visto. Um sentimento diferente da chamada curiosidade “mórbida”, que sempre causa uma aglomeração de espectadores em torno de cadáveres frescos e públicos, que ficam no meio da rua à espera de quem os recolha. O que me impulsionava não era um desejo de ver os cadáveres, mas sim o de conhecer o espaço, o ambiente de trabalho, os profissionais, e até mesmo o de ver minha própria reação àquela situação.

Foi possível notar, no rosto dos funcionários do setor de Óbitos, ao ouvirem nosso pedido para ter acesso à sala da Necropsia, a satisfação de perscrutar nossa mal disfarçada insegurança. Para eles deve ser mesmo engraçado reparar o temor de quem vem de fora ao adentrar em um ambiente que lhes é totalmente familiar. Tivemos acesso a um corredor azulejado, onde estavam depositadas macas com cadáveres em cima, os próximos a serem periciados. Logo em frente, na sala de necropsia, um auxiliar de cartório batia à máquina, enquanto dois peritos acompanhavam, descontraídos, o trabalho dos técnicos de necropsia, empenhados naquele momento em abrir dois corpos. Adotando uma espécie de tapa-olhos interior, tentando não focalizar o que acontecia nas duas mesas de necropsia bem ao meu lado, caminhei reto até o auxiliar de cartório, apresentando a pesquisa e anunciando a distribuição dos questionários. Os peritos, sem dar muita atenção, apanharam e guardaram seus questionários. Sem querer incomodar os técnicos, que estavam trabalhando, disse-lhes que depois conversaríamos. Mas um

deles parou o que estava fazendo e, sem sair de perto do cadáver, pediu para que eu me aproximasse e explicasse logo a pesquisa. Fiquei frente a frente com ele, ao lado do corpo, suas luvas sujas de sangue segurando um serrote, e comecei a falar. Com a maior naturalidade, enquanto acompanhava minha explanação, o homem voltou a serrar vigorosamente o crânio do cadáver, olhando ora para seu objeto de trabalho ora para mim. “Desafiadoramente”, foi o que pensei. Sua atitude, conscientemente agressiva, continha uma mensagem subliminar, algo como: “Se quer pesquisar o meu trabalho, tem que ver isto aqui”. Ao mesmo tempo, assinalava sua superioridade em relação a mim, pela via da virilidade, da coragem de encarar um trabalho que eu não conseguia sequer olhar.

O barulho do serrote abrindo a caixa craniana do cadáver, o cheiro forte daquele lugar e a visão dos corpos sobre as macas no corredor (os pés, as cabeças, um ou outro braço caído), foram as marcas que levei do primeiro dia. Como não cheguei a passar mal com a experiência, me senti mais seguro para as próximas visitas. Com o tempo, ver corpos no corredor, sangue pelo chão e cadáveres sendo periciados já não me incomodava quase nada, exceto quando surgia algo novo para mim, como um cadáver carbonizado ou um corpo mutilado. Mas adotei uma estratégia defensiva desde o início, e a mantive até as últimas visitas ao necrotério: não olhar diretamente para os corpos, deixá-los passar apenas por minha visão periférica. Não focalizá-los foi a forma de me sentir protegido das ameaças que representam (o nojo, o medo, o terror da morte violenta) e de não pensar na vida individual e social que havia antes em cada corpo, invariavelmente interrompida de modo trágico.

Mesmo depois de um longo período freqüentando o IML, e em especial aqueles setores, ainda não conhecia boa parte dos funcionários. O sistema de plantões alternados contribuiu para isso, mas também a organização aparentemente caótica do trabalho, em que cada um faz o seu horário. A regra ali é uma só: os corpos que entram hoje têm que ser examinados hoje. Não se pode deixar cadáveres para o dia seguinte, ou a próxima equipe terá trabalho acumulado e, de acúmulo em acúmulo, o setor entraria em colapso, chamando a atenção da Direção. É tudo o que não se deseja. A organização informal do trabalho é um pacto coletivo, para o qual é necessário manter certa distância em relação à Direção.

Talvez por isso tenha havido um grande número de recusas em conceder entrevistas: expor os problemas pode resultar em maior intervenção da chefia. A resistência dos profissionais em conceder as entrevistas foi maior do que poderiam sugerir as dificuldades reconhecidas de tempo, paciência, disponibilidade e disposição para conversar durante cerca de 45 minutos sobre “condições de trabalho e saúde”. Foram muitas as evidências de que havia outros motivos para a recusa, e por isso elas merecem ser mencionadas.

Em primeiro lugar, a receptividade à pesquisa contrastou enormemente nos diversos setores pesquisados. Junto aos profissionais dos laboratórios, da Direção, do Centro de Estudos e da Clínica Médica, o procedimento de agendar e realizar as entrevistas seguiu caminhos diretos: verificadas as disponibilidades comuns, marcados data, hora e local, as entrevistas foram realizadas. Os obstáculos enfrentados para a realização das entrevistas na Necropsia foram de outra magnitude, assumiram diversas formas, mais explícitas ou mais veladas, mas o fato é que, reunidos, resumem uma experiência que em alguns momentos evocava Kafka, tal o grau de espanto e desânimo que me acometia.

Devo confessar que perdi a conta da quantidade de recusas que recebi. Posso, no entanto, descrevê-las quanto à forma, o que certamente ajuda a compreender o comportamento dos profissionais, sua relação com o trabalho e com a instituição. Mas antes devo ressaltar a atitude daqueles que efetivamente concederam as entrevistas, pois todos eles, sem exceção, foram solícitos, pacientes e comprometidos com a dinâmica da conversa. Ainda que estivessem cansados, responderam com seriedade e detalhadamente a cada questão, não se recusaram a falar de nada nem se arrependiam ou pediram para desgravar o que disseram (um direito seu, explicitado antes da entrevista). Com exceção de um<sup>5</sup>, todos assinaram o Termo de Consentimento.

Pois a necessidade de ler e assinar o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” foi um dos principais obstáculos à adesão daqueles que se esquivaram das entrevistas. Algumas recusas ocorreram seguindo exatamente o mesmo script: simpatia e interesse pela minha apresentação dos objetivos da pesquisa, com uma amabilidade que, em duas etapas, se desmanchava inteiramente: quando era apresentado o Termo de

Consentimento e referida a necessidade de uma assinatura, e quando surgia o gravador. Dois auxiliares de necropsia chegaram a soltar uma gargalhada quando mencionei que pretendia gravar a entrevista. “Gravar?!”, como se fosse a proposta mais absurda do mundo. Por mais que eu explicasse ser aquela uma exigência do Ministério da Saúde, uma maneira de comprovar a participação espontânea e consciente dos entrevistados e garantir seu anonimato, por mais que eu, como responsável pela pesquisa, também assinasse o Termo comprometendo-me a agir dentro daqueles princípios éticos, uma incongruência saltava aos olhos dos profissionais e encerrava a questão: como podem garantir sigilo e anonimato, se me pedem que assine? Se é anônimo e sigiloso, não assino! Muito menos deixo que gravem.

É compreensível o sentimento de desconfiança e medo de “prestar um depoimento” gravado sobre condições de trabalho. A mesma reação foi verificada nos outros órgãos da Polícia pesquisados, e certamente em infinitas outras pesquisas em outros campos. Mas o fato é que, entre os profissionais da Necropsia, de um lado houve recusas radicais e de outro comprometimento integral. Sem dúvida uma contradição, que sugere uma divisão dos profissionais em dois grupos: aqueles para quem o trabalho faz algum sentido e que acreditam em melhorias, e aqueles que já perderam qualquer esperança de trabalhar em condições mais dignas. Muitos foram explícitos: “Desista, isso não vai adiantar nada”.

Houve ainda outra forma de recusa, que aconteceu seguidamente: depois de uma recepção solícita, agendávamos uma data para a entrevista, que não acontecia porque o funcionário não aparecia. Um exemplo: numa quarta-feira, encontrei um auxiliar de necropsia, que me disse estar cobrindo o plantão de um colega, e que seu plantão de fato seria sexta-feira, quando poderíamos conversar. Na sexta-feira, ele não apenas não estava lá como era desconhecido de todos os funcionários. Sobre o episódio, escrevi no diário de campo:

As hipóteses que faço, diante de mais este bolo, são: a) ou ele é tão desorganizado que dois dias antes não dá para ter certeza de que vai mesmo trabalhar num certo plantão (desorganização intrínseca ao processo de trabalho, uma vez que ninguém reclamou ou sentiu sua ausência e que não foi

---

<sup>5</sup> O profissional do setor de Indigentes, que tampouco autorizou a gravação da entrevista, apesar de ter me concedido uma longa e bastante elucidativa conversa.

a primeira vez que aconteceu); b) ou ele marca de propósito num dia em que sabe que não estará lá. Trata-se de uma mensagem para mim, do tipo: “Não quero dar entrevista nem quero você entrevistando aqui”. Pois se ele não quisesse falar, simplesmente se recusaria a dar entrevista, em vez de marcar dia e hora com aparente convicção. E esta “mensagem” também pode estar por trás das repetidas vezes que isto ocorreu comigo.

Até mesmo peritos, que normalmente eram menos defensivos, agendaram entrevistas e sumiram na data marcada. É comum acontecer de os funcionários se darem um tempo de folga (na rua, nos bares, resolvendo questões particulares ou “simplesmente sumindo”, como disseram alguns sobre seus colegas) e, de repente, a demanda explodir, com a súbita chegada de corpos e famílias. Como nesse dia, relatado no diário:

Ao entrar no corredor só vi corpos. Nem um único funcionário. Cinco famílias esperando atendimento e seis corpos espalhados pelos corredores (4) e nas salas (2), em cima de macas metálicas. E nenhum funcionário. [...] Ocorreu-me que eu tinha conseguido chegar ali, do lado das principais provas materiais de inquéritos policiais, a sós com os corpos, sem problemas.

A prática das ausências faz parte da estratégia coletiva encontrada para suportarem o desgaste daquela situação de trabalho. Cada um sabe de si e de suas responsabilidades, e no fim do dia todos os cadáveres terão sido periciados — é este o compromisso profissional que assumem uns com os outros. Claro que há os que não cumprem com seus deveres e responsabilidades. Nas entrevistas isto foi dito. Mas a estratégia coletiva não merece ser quebrada por desvios individuais. “Não existe”, disse-me um deles, levar queixas sobre faltas de colegas para a Direção.

A pressão mais violenta que enfrentam parte das funerárias. Os agentes dessas empresas (chamados pejorativamente por eles de “papa-defuntos”) representam os familiares dos mortos e utilizam todo tipo de artifício para conseguirem o atestado de óbito com mais rapidez. Estão sempre presentes na Portaria, onde entram os cadáveres, e junto ao setor de Óbitos, que libera os atestados. Um dia, um homem, aparentando ser o chefe de uma funerária, chegou à porta do setor de Óbitos e disse que era importante darem prioridade a uma determinada necropsia, pois era gente conhecida de um certo vereador. “Tem que ser feito logo”, “Deixa comigo, está tudo certo”, “Mas já começou?”, “Está começando...”.

Enquanto a relação fica nesses termos, tem uma conotação até benéfica para os profissionais do IML, pois seu trabalho é enfim valorizado e eles assumem uma posição de poder frente às famílias, funerárias, e até perante a mídia. Vários foram os entrevistados que disseram que o IML “só é reconhecido quando morre alguém famoso”. Nestes casos, eles são procurados, tentam entrevistá-los, eles podem se orgulhar de seu *know how*. Na semana seguinte à morte de uma personalidade famosa, um funcionário contou-me que trabalhara no cadáver e, notando minha curiosidade, descreveu sua opinião sobre o aspecto geral do corpo. Também narrou, satisfeito, “a confusão danada” que ficou em frente ao IML por causa do ilustre falecido.

No entanto, a pressão das funerárias costuma representar um fator permanente de estresse para os funcionários. Os papa-defuntos já os conhecem pelo nome, e é sempre um esforço livrar-se de suas investidas. Mesmo que sempre aparecendo pela negação (“Há denúncias, mas nunca foi comprovado”), é recorrente o tema do suborno, por parte dos agentes funerários, para a liberação mais rápida dos corpos de gente rica e poderosa. Certa vez, tive a oportunidade de conversar com alguns agentes funerários que aguardavam, na rua, a liberação de corpos. Um deles me explicou que conseguia liberar o corpo mais rápido (“Em uma hora, eu tenho o atestado”) devido à “amizade” e ao “respeito mútuo” na relação com os funcionários do IML. Notando minha curiosidade sobre sua atuação, ele quis saber se eu era jornalista. E disse: “Se eu te responder, daqui a pouco sou eu que vou chegar num desses aí” (apontando um veículo da Defesa Civil, que transporta cadáveres).

Um aviso na porta do atendimento do setor de Óbitos diz algo como: “Proibida a entrada de pessoas sem autorização”. Abaixo, alguém acrescentou à caneta “SÓ O NAPARÓLA”. Apesar de não conhecer a expressão, compreendi o seu sentido: com jeitinho, com um “papo”, uma “parola”, dá para ter acesso, dá para conseguir o que é formalmente interdito. Ninguém se preocupou em apagar aquele adendo, ou em substituir o cartaz por outro.

Mesmo não lidando diretamente com os cadáveres, os profissionais que trabalham no setor de Óbitos são obrigados a entrar em contato com toda a sorte de histórias trágicas e violentas, com mortes nem sempre fáceis de digerir e familiares muitas vezes descontrolados, ou “simplesmente” desesperados, deprimidos,

inconsoláveis. Numa das primeiras conversas que tive com um auxiliar nessa sala, ele pediu para eu perguntar o que queria saber, durante um atendimento que estava realizando. Disse-lhe que esperaria acabar de atender a senhora à sua frente. Testemunhei, então, o tipo de caso que recebem diariamente. Era uma mulher aparentando 40 anos (talvez fosse mais nova), que relatava o seu caso: sua irmã era empregada doméstica e estava na casa da patroa quando entrou em trabalho de parto. Na casa com ela estava apenas a filha adolescente da patroa. Trancada no banheiro, a mulher não atendeu aos apelos da menina para que abrisse a porta. A garota desistiu de bater e ligou para sua mãe. Quando esta chegou, encontrou a empregada atônita no banheiro, e o filho já morto na privada. A patroa prestou depoimento em que dizia acreditar que sua empregada assassinara o bebê. A mulher que narrava estes fatos, tia do recém-nascido que falecera, contou que a irmã sofria de depressão pós-parto, e que no nascimento dos outros filhos sempre tinha contado com o apoio de alguém, já que não conseguia sequer olhar ou tocar nos seus filhos recém-nascidos. Havia sinais de asfixia no bebê que morreu. O cadáver não pôde ser identificado porque o seu nascimento não havia sido registrado. O hospital que o recebeu se negou a expedir o certificado de nascido vivo, alegando que o bebê já chegara morto às suas dependências. Com o boletim de ocorrência policial a família precisava tirar uma certidão de nascimento em cartório, para só então conseguir o atestado de óbito no IML. Ela queria saber se o corpo do bebê já havia sido enterrado como “indigente”. O auxiliar estava certo de que sim.

Ele tratava a mulher com uma objetividade dura, quase rude, fazendo perguntas diretas e interrompendo-a quando o que dizia não era o que interessava para resolver o caso. Fez o mesmo com os familiares que entraram em seguida. Ainda que a tentação seja a de atribuir a uma espécie de autodefesa sua dureza diante de dramas pessoais tão dolorosos, não há como negar que a necessidade de ser prático e objetivo corresponde à grande demanda pelo serviço. Não há tempo para um tratamento mais atencioso, cuidadoso. Por outro lado, mesmo que houvesse todo o tempo do mundo, esses profissionais precisariam apegar-se aos procedimentos formais de sua rotina, não se deixando envolver com as pessoas e com as situações dramáticas com que são obrigados a lidar. Eu me impressionei com a história da mulher que era atendida naquele momento, e me impressionaria com certeza na próxima e na outra e na outra. Não resistiria a algumas horas de observação daquele atendimento sem me sentir mal. Quando as vidas marcadas por mortes violentas entram em sua rotina profissional, é preciso criar estratégias de defesa. Mas, neste caso, não identifiquei uma estratégia

coletiva. Individualmente, os trabalhadores adotam posturas mais frias ou mais atenciosas, alguns precisam recorrer ao álcool para ficarem mais imunes à dor, outros buscam enxergar tudo como uma grande lição de vida, ou como uma missão.

Outros espaços, no setor de Necropsia: a papiloscopia fica numa salinha bastante improvisada, pois serve também para os funcionários trocarem de roupa, dormirem e falarem ao telefone (o único da Necropsia). Tem uma cama, um armário, uma mesinha (onde os papiloscopistas trabalham), um banheirinho contíguo, um ventilador portátil. As paredes são sujas e descascadas. Sobre o telefone, há vários números escritos à caneta na parede.

A sala dos “vestes” (como são chamados os auxiliares de necropsia) parece um pequeno vestiário, com um escaninho metálico totalmente enferrujado e um sofá onde descansam e dormem.

O setor de Indigentes funciona numa sala com cara de repartição pública, com três mesas e três cadeiras, máquina de escrever, fichários. Mas o aspecto é o mesmo dos outros setores da Necropsia: móveis quebrados e enferrujados, cadeira sem encosto, tijolos aparentes (um buraco de ar condicionado tampado). Quando fui conversar com um dos funcionários desse setor, ele batia na mesma tecla da máquina repetidamente, mudava de linha e continuava a bater na mesma tecla. O trabalho durou cerca de 10 minutos. Ele estava fazendo, “artesanalmente”, uma tabela num papel A4, com as linhas e colunas indo de parte a parte na página. Depois iria, com o seu dinheiro, tirar xerox do modelo de formulário que acabara de criar.

A Portaria foi o setor campeão de recusas de entrevistas, tanto que encerrei a pesquisa sem conseguir falar com nenhum dos seus funcionários. Fica numa saleta perto da rua, na entrada por onde a Defesa Civil vem trazer os corpos, e por onde eles são liberados depois. O ambiente é escuro (a janela tem uma proteção contra a claridade e muitas vezes a luz interna fica desligada), com uma mesa (para o trabalho de atendimento e preenchimento dos dados), duas cadeiras para os funcionários e uma cadeira para quem chega. Atrás, um sofá todo rasgado onde os funcionários costumam ficar sentados ou deitados. Há sempre dois ou três na sala, vendo televisão ou descansando. Funcionários dos outros setores também vêm descansar ali. A televisão e o ar condicionado são novos.

Alguns funcionários que já trabalharam na Portaria disseram, para minha surpresa, que ali o trabalho é mais duro do que na Necropsia, pois implica na responsabilidade de registrar os corpos, colocar etiquetas nos cadáveres que entram e liberar os que saem, corretamente. Um erro nas etiquetas pode resultar num sepultamento equivocado. O cansaço aumenta o risco de falha humana: aquele é o único setor onde o trabalho acontece efetivamente 24 horas por dia. A qualquer momento do dia ou da noite chegam mais cadáveres. O desgaste do trabalho noturno num ambiente como aquele, somado à responsabilidade dos registros e à pressão exercida pelas funerárias, podem ajudar a explicar por que os trabalhadores da Portaria parecem ter sua saúde mais prejudicada pelo trabalho do que os demais profissionais do IML.

Durante o ano em que freqüentei o IML, observei algumas melhorias das condições de trabalho: o laboratório de Toxicologia foi reformado e reinaugurado; o atendimento a mulheres vítimas da violência ganhou uma sala à parte; a recepção ganhou uma bancada com seguranças para identificar os visitantes; o “aquário” onde ficava o Serviço Social estava sendo reformado; soube que melhoraram as condições do banheiro do público; uma pintura na fachada principal do prédio melhorou o aspecto do ambiente para quem chega. Todas as melhorias aconteceram no prédio “principal”, onde funcionam a Direção, os laboratórios, a Clínica Médica e o Serviço Social. No mesmo período, não constatei nenhuma alteração nas condições de trabalho do setor de Óbitos (cuja entrada é em outra rua) nem no setor de Necropsia (que fica no fundo dos prédios, longe da vista do público). A única melhoria, em um ano, foi a instalação de um ar condicionado na claustrofóbica sala da Portaria.

Com uma boa dose de otimismo, pode-se pensar que o IML esteja entrando em um momento favorável às melhorias das condições de trabalho, agora que a Segurança Pública vem mobilizando mais esforços políticos. Mas os setores responsáveis pelo “trabalho sujo”, justamente aqueles que precisam mais urgentemente de reformas, não vêm sendo priorizados.

### III.2 Referências teóricas

Pode-se afirmar que a característica mais marcante do trabalho nos setores de Óbitos e Necropsia do IML é o contato direto e permanente com cadáveres e com a idéia da morte. A matéria-prima do trabalho são corpos humanos mortos, e estes objetos carregam consigo fortes significações socioculturais. Não se trata de pedaços de carne e ossos, mas de pessoas que morreram violentamente, e cuja morte reverbera intensamente em seu grupo social (mais do que as mortes por causas consideradas naturais).

A morte é ingrediente forte o suficiente para deslocar o espaço social da ocupação daqueles profissionais: não se trata mais de um simples emprego, eles estão vinculados a uma categoria que a sociologia convencionou denominar de “trabalho sujo”<sup>6</sup>. Nela estão inseridos todos os trabalhadores que lidam com o que a sociedade rejeita ou descarta: o lixo, o esgoto, a morte.

Do ponto de vista psicossocial, uma série de tarefas e ocupações pode apresentar significados que levem a uma discriminação e desvalorização de seus executantes, em decorrência, por exemplo, da natureza e do conteúdo de atividades em que há contato com dejetos (trabalho em esgotos e depósitos de lixo) ou cadáveres (coveiros) (...) A desvalorização freqüentemente é introjetada. Isto é, o trabalhador tende a se autodesvalorizar e, muitas vezes, a se identificar com os conteúdos “sujos” e “mortos” do seu trabalho. As resultantes, em termos psicossociais, podem ser várias, destacando-se o alcoolismo, freqüente nestas ocupações socialmente discriminadas. (SELIGMANN-SILVA, 1994, p. 127)

Não há como falar do trabalho e da saúde dos profissionais do IML sem considerar este conteúdo incômodo e agressivo. Mas o que significa inserir a morte neste estudo?

---

<sup>6</sup> Não confundir com o conceito de “trabalho sujo” utilizado por Dejours em sua discussão de psicodinâmica do trabalho no livro *A banalização da injustiça social* (1999). Por “trabalho sujo”, Dejours entende o desempenho de tarefas que prejudiquem a outrem, em que a ética e a moral são desconsideradas e a maldade é banalizada por meio de processos psicossociais que incluem a “virilidade”. Esta discussão pode-se aplicar, talvez, ao trabalho policial, mas não os profissionais da necropsia. O lado “sujo” de suas funções refere-se ao imaginário social sobre a matéria-prima do trabalho, ainda que este seja benéfico e não cause mal a ninguém.

As noções mais importantes da vida escapam inteiramente à ciência: beleza, felicidade, prazer, dor... A propósito delas, as teorias científicas nada podem falar — o que nos autoriza a pergunta: é possível falar cientificamente sobre a morte? (RODRIGUES, 1983, p. 11)

Nem sobre a morte nem, como observa Rodrigues, sobre qualquer outro sentimento humano, uma vez que eles se dão no interior de cada pessoa, e da individualidade só se pode apreender sua representação social, ou seja, seu sentido mediado pelo coletivo. Da mesma forma, a morte permanece intangível à metodologia científica, que busca reificar fenômenos à condição de objetos classificáveis.

O objeto científico nunca poderá ser a morte, ela mesma, fato consumado, natural e irremediável. O que está em questão não é a morte natural (animal), é a morte social. E sendo social é necessariamente histórica, cultural, ritualística. Nosso objeto são as percepções sobre a morte, produzidas por pessoas obrigadas, pelo seu ofício, a conviver intimamente com ela. Certamente um empobrecimento da morte propriamente dita, um corte em sua significação, mas como não ser assim? Como afirma Rodrigues, procurar apreender a morte é afastar-se dela, e assim perder parte de sua riqueza. No entanto, o que valoriza a análise científica de fenômenos sociais não é sua fidelidade aos fenômenos, uma vez que estudar fenômenos requer destacá-los de sua realidade e de sua própria identidade, com os instrumentos da observação: o olhar subjetivo e social, os códigos da linguagem e da representação, os meios de tradução das percepções. Quando nos propomos a analisar a morte, devemos ter a consciência de que o que vamos fazer é analisar sua sombra, sua projeção nos atores, relações e situações que (estes sim permeados pela linguagem e pela comunicação, portanto objetos da ciência) interagem com ela.

A morte humana não é um fenômeno natural, é um tabu social com significados e conseqüências. Regras sociais básicas nos ensinam a evitar pensar e falar sobre a morte, e ritualizá-la quando ela se torna concreta, incontornável. Também aprendemos a evitar a proximidade com os mortos:

Ninguém permanece perto de um cadáver, sem que sua fisionomia ateste que é precisamente um cadáver o que está vendo. Se a pessoa não está habituada, apresenta certas reações típicas, ousa olhar rapidamente para o cadáver e

afasta os olhos imediatamente, de maneira a não deixar dúvida de que quer separar sua visão de algo que não quer ver; há quem cubra os olhos e quem desmaie.

O certo é que o morto, como as coisas insólitas, anormais ou ambíguas, constitui um ser impuro, cujo contato representa perigo para o mundo das normas.

(RODRIGUES, 1986, p. 49-50)

Vemos, portanto, que o trabalho desses profissionais tem como tarefa central o contato com um objeto “anormal”, um “ser impuro”, um “perigo”. Vale frisar que a noção de impureza não se relaciona exclusivamente à questão sanitária, mas principalmente ao caráter simbólico da morte: a impureza está no desconhecido, na agressão à ordem social, para quem a morte é um rompimento e uma ameaça. Assim, os cadáveres não são apenas corpos sem vida, são a materialização da morte, sua expressão e seu veículo.

Os corpos mortos e as mortes que eles carregam contaminam com o mesmo teor de impureza o IML e seus profissionais, aos olhos da sociedade. Ao serem aprovados no concurso público para a Polícia, os profissionais dos setores de Óbitos e Necropsia passam a envergar, como uma segunda pele, toda a carga negativa associada à identidade do IML. Sem preparo, acompanhamento psicológico e de saúde ou condições de trabalho que atenuem a crueza de sua função, são obrigados a enfrentar a morte nua, despida de qualquer dos ritos socioculturais que nos protegem a todos da incompreensão e do terror encerrados nesse tabu.

A onipresença da morte não poderia ser isenta de repercussões sobre os comportamentos, e a relativa indiferença com que era vista não podia deixar de implicar uma certa indiferença no que concerne à valorização da vida.

(RODRIGUES, 1983, p. 211)

José Carlos Rodrigues refere-se à morte tal como era concebida no Ocidente antes do século XVIII, mas se hoje nossa sociedade procura poupar-se ao máximo do convívio com a morte, esta continua onipresente no trabalho, e conseqüentemente, na vida dos profissionais de necropsia. Sua reação diante da morte remete-nos à descrição feita por Rodrigues sobre o homem do pré-iluminismo: aparentam certa indiferença, que possivelmente resulta em uma mudança na maneira de enxergar a vida.

O clássico estudo de Philippe Ariès, *O homem diante da morte*, me foi de grande valia para compreender a evolução histórica e cultural das concepções sobre a morte no Ocidente, e assim poder analisar as representações sociais que os sujeitos do estudo constroem sobre o tema. Ariès lembra da importância simbólica da morte para o homem, qualificando-a, ao lado do sexo, como a expressão da onipresença da natureza sobre o homem. Incapaz de compreender a morte, as sociedades humanas procuram

despojá-la de sua brutalidade, de sua incongruência, de seus efeitos contagiosos, [...] ritualizando-a e fazendo dela uma passagem entre as demais passagens da vida, apenas um pouco mais dramática. (ARIÈS, 1982).

Aparentemente, os profissionais do IML não são poupados, em seu trabalho, da brutalidade e da incongruência da morte, nem mesmo de seus efeitos “contagiosos”. Será que, para eles, a significação que envolve a morte é a mesma da sociedade em que vivem? Em caso negativo, como será que, uma vez construída esta significação diferenciada da morte, eles se identificam enquanto sujeitos, enquanto membros da sociedade e enquanto profissionais?

## Processo de trabalho

O objeto do estudo eleito por mim é um processo coletivo de trabalho, em que uma equipe de profissionais realiza diversas funções, complementares e interdependentes, para produzir um resultado final: a liberação do corpo com o respectivo atestado de óbito.

O conceito de **processo de trabalho** é utilizado em diversos estudos para dar conta da multiplicidade de fatores envolvidos no trabalho. Todo processo de trabalho envolve os seguintes aspectos: (a) condições técnicas oferecidas ao trabalhador para o cumprimento de seu ofício, o que inclui a estrutura física e as condições materiais disponíveis; (b) relações entre os profissionais e relações hierárquicas; (c) relações sociais e ideológicas envolvidas, de interação com o público e/ou com a representação social do trabalho.

Fica claro, portanto, que o “trabalho” não pode ser entendido como uma entidade, uma experiência ou espaço situado à margem da vivência social, ou seja, das relações e representações construídas entre os indivíduos em sociedade. Não se pode querer intervir e entender o trabalho em si. Isto significaria interpretar a identidade do trabalhador apenas enquanto trabalhador. No entanto, o trabalho assumiu uma importância tal em nossa sociedade que a identidade do trabalhador influencia todas as dimensões de sua vida.

Para um efetivo conhecimento do processo de trabalho é preciso colocar em evidência *representações sociais* de seus agentes. Isto nada mais significa do que discordar da suposta dicotomia existente entre “processos objetivos” e “processos subjetivos” de trabalho (DESLANDES, 2000, p. 40). O conhecimento construído a partir das vivências práticas passa a compor o contexto estrutural, social e cultural em que é gerado. Assim, tomar como objeto de estudo estruturas “objetivas”, unicamente, afasta-nos das relações e representações humanas que dão significação e garantem a própria existência de tais estruturas. Realidade objetiva e significação subjetiva interagem permanentemente, e as representações sociais são traduções dessa interação.

## Saúde do trabalhador

Como pretendo investigar de que maneira o processo de trabalho de uma determinada categoria profissional repercute em suas condições de saúde, coloco-me diante de problemas relacionados ao campo da Saúde do Trabalhador.

Suas origens históricas remetem à Revolução Industrial, que alterou profunda e definitivamente as relações de trabalho na Inglaterra do século XVIII e posteriormente em todo o mundo Ocidental. Surge nesse contexto a *medicina de fábrica*, resultado de legislações e normas destinadas a manter a capacidade de produção do trabalhador, por meio de uma proteção mínima à sua segurança e condições de saúde. O trabalhador era pensado como um componente do sistema produtivo e, assim como qualquer outra peça industrial, quando apresentava problemas prejudicava a acumulação de capital. Uma intervenção médica fazia-se necessária para conservar a força de trabalho, uma vez que a industrialização desenfreada desencadeou graves prejuízos à saúde dos trabalhadores:

As jornadas extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram frequentemente incompatíveis com a vida. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes. (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997, p. 22)

A especialização da medicina voltada para o ambiente de trabalho continuou representando “uma espécie de braço do empresário para a recuperação do trabalhador” (op. cit.), o que estabeleceu um perfil de intervenção dos profissionais da saúde que permanece até hoje na *Medicina do Trabalho*: o foco em sintomas biológicos e individuais, e a tentativa de encontrar explicações unicasais para o processo saúde-doença.

A área da Saúde do Trabalhador ganhou teorias e práticas mais abrangentes e complexas a partir do século XX. A *Saúde Ocupacional* avançou no que se refere ao estudo do ambiente de trabalho pensado de forma interdisciplinar. Minayo-Gomez e Thedim-Costa, no entanto, consideram que seu resultado final continuou restrito a intervenções pontuais sobre riscos mais evidentes, com soluções mais individuais do que coletivas.

Ainda segundo esses autores, nos anos 60 e 70 ganharam importância científica a *Medicina Preventiva*, a *Medicina Social* e a *Saúde Pública*, fazendo com que a compreensão da saúde do trabalhador fosse problematizada e ampliada por meio da articulação entre diversos campos de saber. Trata-se, para eles, de um novo paradigma na área, que incorporou em suas análises importantes referenciais das ciências sociais e aspectos da dialética marxista, ao considerar os conflitos de interesses socioeconômicos e o contexto histórico como fatores influentes nas relações sociais que conformam a saúde do trabalhador.

A bem-vinda problematização dos conceitos referentes à saúde do trabalhador advém da própria problematização do conceito de **Saúde**, que pressupõe que se levem em conta as relações sociais em que se insere e as representações sociais que o traduzem e justificam:

O conceito sociológico de Saúde retém ao mesmo tempo suas dimensões estruturais e políticas e contém os aspectos histórico-culturais de sua realização. (...) Introduzindo a cultura na definição do conceito de Saúde demarca-se um espaçamento radical: ela amplia e contém as articulações da realidade social. (MINAYO, 1999, p. 15)

O conceito de *insalubridade*, importante inclusive para as implicações legais dos agravos à saúde do trabalhador, costuma ser associado apenas ao ambiente físico do trabalho, e não ao processo de trabalho como um todo (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997). Ele está relacionado ao conceito de *risco*, que já inspirou um sem-número de interpretações. Para a Epidemiologia, o risco pode ser compreendido como a “probabilidade de que pessoas expostas a determinado fator ou elenco de fatores sofram danos em sua saúde” (SELIGMANN-SILVA, 1994, p. 75). Mas o conceito carrega outras significações, como mostra Constantino (2001), que destaca a possibilidade de associá-lo às noções de prazer e aventura: assumir riscos, calcular riscos, viver riscos, sentir-se atraído pelo risco.

Fica evidente o caráter fortemente subjetivo do risco. Mais do que as ameaças concretas apresentadas pelas condições de trabalho, interessa saber de que maneira os profissionais *percebem* os riscos, de que maneira os vivenciam em seu cotidiano, dentro

de fora do trabalho, o que é particularmente relevante no caso dos policiais, e também dos funcionários do IML que trabalham com segurança privada. A percepção de riscos físicos e psicológicos influi diretamente na forma como os trabalhadores organizam o trabalho real (em oposição ao trabalho prescrito). Potencialmente geradores de sofrimento, os riscos desencadeiam estratégias individuais e coletivas de defesa, com possíveis repercussões na saúde mental dos trabalhadores (DEJOURS, 1993).

O termo *trabalho penoso*, que pretendo utilizar para caracterizar a experiência dos profissionais do IML, não encontra uma conceituação precisa nos estudos sobre saúde e trabalho, sendo no entanto bastante empregado, com poucas variações de significado, para designar o processo ou as condições de trabalho que exigem esforço físico excessivo ou causam prejuízos à saúde física e mental (SATO, 1995). A mesma autora concebe o trabalho penoso como aquele cujo contexto “gera incômodo, esforço e sofrimento demasiados, sobre o qual (contexto) ele não tem controle”.

Toda essa discussão nos leva a ressaltar a importância dos efeitos psicossociais da experiência laboral. Estudos na área da Saúde Mental vêm produzindo valiosos referenciais analíticos para a abordagem da saúde do trabalhador. O francês Christophe Dejours inaugurou todo um novo campo de reflexões, que denominou de Psicodinâmica do Trabalho. Dejours parte da tensão entre sofrimento e prazer para analisar as dinâmicas intersubjetivas mobilizadas na vivência profissional. O sofrimento é decorrente do conflito que se dá quando a estrutura psicológica do indivíduo, moldada em sua história de vida e experiências pregressas, se depara com as imposições do trabalho e tudo o que implicam. A busca do prazer é a reação natural do indivíduo para defender-se da ameaça do sofrimento e proteger sua saúde mental, podendo ser bem-sucedida (quando mobiliza a criatividade e resulta em autonomia e realização) ou não (conduzindo ao sofrimento psicopatológico, à alienação, ao embotamento afetivo, ao alcoolismo). As estratégias de defesa individuais e coletivas são cuidadosamente descritas por Dejours em diversas obras (1992, 1993, 1999a, 1999b).

No Brasil, Edith Seligmann-Silva, em *Desgaste mental no trabalho dominado* (1994), fala da emergência do campo interdisciplinar da Saúde Mental no Trabalho (SMT). A autora leva em conta as contribuições de Dejours, mas procura alcançar uma perspectiva mais abrangente, a partir das produções de diversas áreas de conhecimento.

Apresenta-nos, assim, um amplo conjunto de conceitos fundamentais para quem deseja se aprofundar no estudo da saúde do trabalhador.

Merece atenção a discussão sobre *desgaste*, uma resultante do trabalho que afeta tanto o organismo quanto a saúde mental (esta como decorrência daquele e vice-versa) dos envolvidos. Intensos graus de *fadiga* física e psicológica podem resultar, segundo a autora, num quadro crônico de desgaste, que leva à alienação e “corrói a identidade, ao atingir valores e crenças, podendo inclusive ferir a dignidade e a esperança” (Ibid., p. 80-81). Os prejuízos à identidade do trabalhador correspondem, segundo Sainsaulieu (apud. SELIGMANN-SILVA, 1994, p. 84), a empobrecimentos de personalidade, e em consequência, de sociabilidade.

Ainda no campo das perspectivas psicossociais do trabalho, Seligmann-Silva (Ibid., p. 59) nos fala das principais *necessidades* humanas envolvidas em situações de trabalho, como propuseram Frankenhaeuser e Gardell. Seriam elas: exercer controle pessoal sobre o próprio trabalho (que poderíamos definir como *autonomia*); viver interações pessoais; assegurar a existência de um sentido, identificando um todo significativo que justifique o trabalho. A autora acrescenta à lista a necessidade de receber *reconhecimento social* e, no caso específico de países de economia dependente, a necessidade manter o emprego (sobrevivência).

De fato, esta pesquisa identificou o problema do reconhecimento social e profissional como um dos pontos centrais relativos à satisfação dos trabalhadores. A capacidade de enxergar o significado do próprio trabalho está intimamente relacionada à valorização institucional que recebem (do IML e da Polícia Civil). Segundo Pierre Marty, “a perda dos significados do trabalho pode atingir a *identidade social*, aniquilar o interesse e *extinguir o prazer*” (Ibid., p. 62, grifos meus). A ausência de prazer, ou de “tesão”, pelo trabalho será um dos temas tratados em minha análise, visto que foi levantado pelos próprios sujeitos da pesquisa.

## Notas

4. A proposta original da pesquisa incluía o estudo da Polícia Militar, porém dificuldades de diversas ordens atrasaram os entendimentos com esta instituição, que teve que ser retirada do estudo pela premência dos prazos estabelecidos com os financiadores.
5. O profissional do setor de Indigentes, que tampouco autorizou a gravação da entrevista, apesar de ter me concedido uma longa e bastante elucidativa conversa.
6. Não confundir com o conceito de “trabalho sujo” utilizado por Dejours em sua discussão de psicodinâmica do trabalho no livro *A banalização da injustiça social* (1999). Por “trabalho sujo”, Dejours entende o desempenho de tarefas que prejudiquem a outrem, em que a ética e a moral são desconsideradas e a maldade é banalizada por meio de processos psicossociais que incluem a “virilidade”. Esta discussão pode-se aplicar, talvez, ao trabalho policial, mas não os profissionais da necropsia. O lado “sujo” de suas funções refere-se ao imaginário social sobre a matéria-prima do trabalho, ainda que este seja benéfico e não cause mal a ninguém.

## IV Resultados quantitativos: os questionários

Neste capítulo, apresento e faço breves comentários sobre os dados quantitativos obtidos pela aplicação do questionário da Pesquisa “Condições de Trabalho e Saúde dos Policiais do Rio de Janeiro” junto aos trabalhadores do Instituto Médico-Legal.

### IV.1 Situação profissional

Responderam aos questionários 138 funcionários (58,22% do total), assim identificados, por categoria:

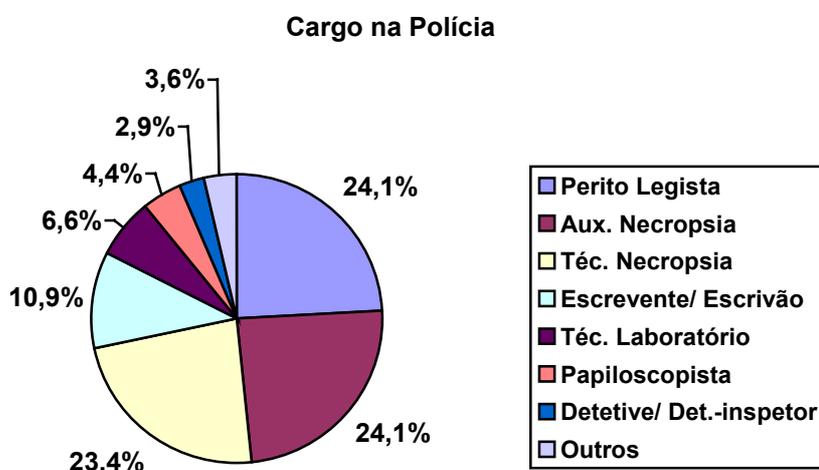


Figura 1 - Respostas à questão 1: *Qual o seu cargo na Polícia?*

Como se vê, 71,6% dos questionários foram respondidos por peritos legistas, auxiliares e técnicos de necropsia, em proporções quase idênticas. Esta distribuição representa bem a divisão do trabalho no IML e a especificidade de seus serviços, já que essas são as três principais categorias policiais presentes na instituição (76,8% do total) e dedicam-se apenas às funções ligadas à medicina legal.

Em meados de 2001, a Polícia Civil alterou a nomenclatura de suas categorias funcionais, fato ainda não plenamente assimilado pelos profissionais. Depois de 20 anos trabalhando como “detetive” ou “escrivão”, não é de um dia para o outro que o policial consegue definir-se como “inspetor” ou “auxiliar de cartório policial”. Com o intuito de evitar possíveis erros de preenchimento, a equipe que elaborou o questionário decidiu oferecer, como alternativas de resposta à questão “Qual o seu cargo na Polícia?”, as

denominações segundo a antiga classificação. Para a análise posterior, bastaria adaptar as respostas à atual nomenclatura.

As categorias de perito legista, auxiliar de necropsia, técnico de necropsia e papiloscopista não mudaram de nome. Os papiloscopistas, ainda que em sua grande maioria estejam alocados no Instituto Félix Pacheco (IFP) — órgão da Polícia responsável pelo registro, organização e identificação de impressões digitais —, também são necessários ao IML, para recolher as impressões digitais dos cadáveres e enviá-las para a identificação do IFP. Se o cadáver portava carteira de identidade quando foi encontrado, a confirmação da impressão digital é feita pelo papiloscopista do próprio IML.

Já onde se lê “Escrevente/ Escrivão”, deve-se entender que atualmente esta categoria é designada “auxiliar de cartório policial”, cargo presente em todos os órgãos da Polícia, normalmente associado a atividades administrativas. No IML, eles desempenham funções burocráticas nos setores administrativos, prestam serviços à Clínica Médica e ao setor de Necropsia, datilografando os resultados das perícias, e também no setor de Óbitos, produzindo os atestados de óbito.

Os antigos “detetives” e “detetives-inspetores” são hoje “inspetores” ou “investigadores”. Sua presença no corpo funcional do IML só pode ser explicada pela prática, bastante usual na Polícia Civil, de realocações de pessoal, atendendo a pedidos individuais ou em resposta ao desejo de chefes que selecionam seu grupo de assessores independentemente da categoria funcional.

Em alguns casos, a nova classificação juntou sob uma mesma categoria ocupações totalmente distintas, e assim, em vez de esclarecer, confunde. Os técnicos de laboratório, que na antiga nomenclatura recebiam exatamente esta designação fiel a seu ofício, hoje estão no grupo dos “inspetores”, apesar da distância que separa sua prática dos atendimentos e investigações realizados pelos “inspetores” (antigos “detetives” ou “detetives-inspetores”) lotados nas delegacias. Hoje dizer “Sou inspetor de polícia” não esclarece muita coisa, pois tanto este profissional pode trabalhar com produtos químicos no exame de vísceras humanas dentro de um laboratório do IML, como pode passar boa parte do tempo armado e nas ruas, investigando crimes, combatendo e prendendo bandidos.

Dentro do que optei definir como “Outros” estão as seguintes categorias, que apareceram, cada uma, apenas uma vez: perito criminal, operador policial de telecomunicações, motorista, carcereiro e auxiliar de enfermagem. Com exceção, provavelmente, do motorista (categoria hoje incluída entre os “investigadores”!), esses profissionais desempenham, no IML, funções diferentes da natureza do cargo para o qual foram contratados.

O questionário procurou diferenciar a categoria funcional formalmente ocupada da função efetivamente desempenhada, para identificar que categorias estão mais sujeitas ao **desvio de função**. A questão 3 perguntava o seguinte: “Caso você esteja em desvio de função, qual atividade você exerce atualmente?”. O resultado foi expressivo: praticamente um em cada três funcionários (29,7%) disse estar em desvio de função. Sobressaem os que informaram exercer as atividades de auxiliar de necropsia (10,2%) e de escrevente (10,2%); 4,2% trabalham como técnico de laboratório policial; duas pessoas (1,7%) afirmaram estar em desvio de função exercendo as atividades de técnico de necropsia, e duas (1,7%) trabalham como motoristas.

Causa estranheza que as funções do auxiliar e do técnico, relacionadas à necropsia, sejam exercidas por pessoas não contratadas para esses serviços. Isto porque os casos de desvio de função costumam acontecer com a concordância, quando não por iniciativa própria, dos profissionais. Dificilmente alguém será obrigado a trabalhar em uma atividade não desejada, se não foi contratado para desempenhá-la. Como na observação de campo e nas entrevistas não encontrei nenhum caso exemplar de tal situação, levanto a hipótese de que a pergunta que lhes foi dirigida tenha sido mal interpretada: esses profissionais reconheceram-se em desvio de função, mas em vez de marcarem a atividade que exercem, marcaram a categoria a que pertencem. Foi o que observei com mais frequência: auxiliares de necropsia trabalhando nos laboratórios e nos setores administrativos (aqueles que responderam “técnico de laboratório” e “escrevente” podem também estar se referindo a esta situação, interpretando corretamente a pergunta). E, coerentemente com a proporção obtida nos questionários, vários relatos asseguraram que o desvio de função atinge mais auxiliares de necropsia do que técnicos de necropsia. Mas é importante reiterar que esta é uma hipótese interpretativa, que julguei necessário elaborar para explicar os dados

quantitativos obtidos nesta questão, que não pareceram verossímeis.

Os dados dos questionários mostraram, também, que o desvio de função não é uma prática eventual ou provisória, pois apenas 4,4% dos trabalhadores estão em desvio de função há menos de 6 anos. Oito por cento trabalham em outra atividade há entre 6 e 10 anos; 7,1% entre 11 e 15 anos; 3,5% entre 16 e 20 anos; e 2,7%, há 21 até 25 anos<sup>7</sup>.

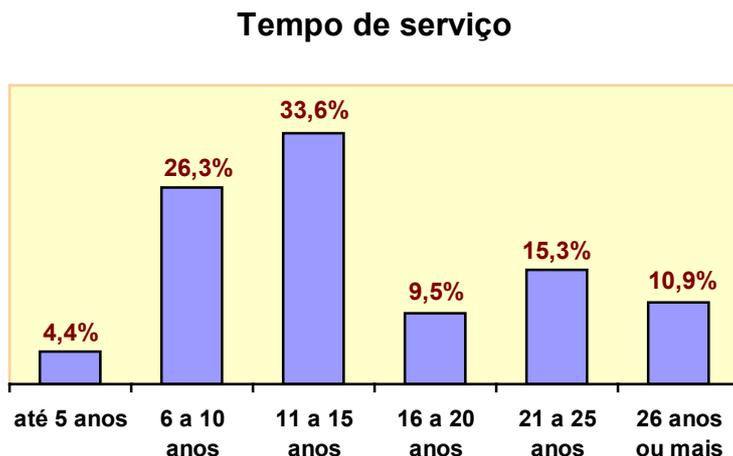


Figura 2 - Respostas à questão 2: *Quanto tempo você tem de serviço na Polícia Civil?*

A maioria dos profissionais que responderam ao questionário trabalha no IML há pelo menos 6 anos. Apenas 4,4% têm menos tempo de casa. Boa parte dos funcionários tem uma longa experiência na instituição: 26,2% trabalham no IML há mais de 20 anos. Isto é característico do serviço público: a estabilidade do emprego resulta em vidas profissionais inteiras dedicadas à mesma tarefa. Os longos períodos de tempo entre os concursos públicos acabam gerando problemas de renovação no quadro funcional, situação bastante comum nos últimos 20 anos.

<sup>7</sup> Respostas à questão 4: *Há quanto tempo está em desvio de função?*

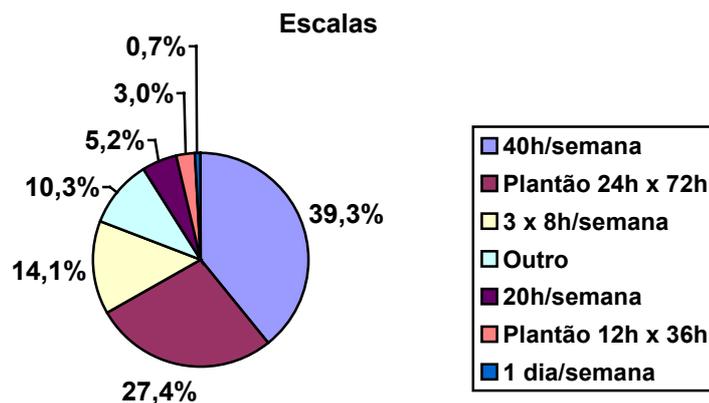


Figura 3 - Respostas à questão 5: *Qual o seu horário atual de trabalho na Polícia?*

As escalas de trabalho variam bastante, de acordo com o setor e a categoria profissional. Os setores administrativos e de diretoria adotam o horário comercial, com expediente de 40 horas semanais; os profissionais das áreas de Óbitos e Necropsia cumprem, em sua maioria, plantões de 24 horas, com descanso de 72 horas. Há ainda outras fórmulas, como a de três jornadas de 8 horas, mais comum nos laboratórios. Mas, como veremos no capítulo seguinte, a escala formal nem sempre é condizente com o trabalho real. Por exemplo: os técnicos de necropsia e os peritos da Necropsia e Clínica Médica comparecem ao serviço uma vez por semana, fazendo rodízio aos domingos. Os peritos aparecem também em outros dias para resolver laudos pendentes. A vinculação formal com o IML, porém, indica escalas de 24h por 72h para os técnicos, e 40 horas semanais para os peritos. As respostas nos questionários, portanto, podem camuflar interpretações variadas: trata-se do horário prescrito, do horário acordado informalmente ou do horário efetivamente trabalhado?

## IV.2 Informações pessoais

Quase 70% dos profissionais que responderam ao questionário têm mais de 40 anos de idade, e nenhum tem menos de 31 anos. Esta informação, aliada à que se refere ao tempo de serviço, evidencia que os funcionários do IML, em sua grande maioria, são profissionais de meia idade e experientes no trabalho.

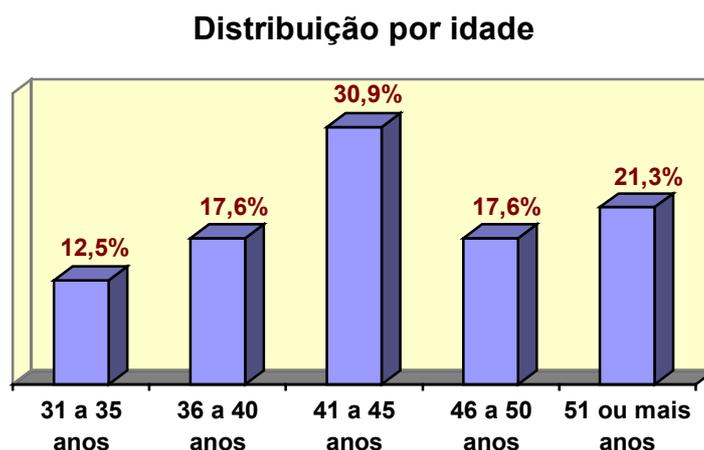


Figura 4 - Respostas à questão 6: *Qual é a sua idade?*

Na divisão entre homens e mulheres, predomina o sexo masculino. A grande diferença se dá nas categorias de auxiliar e técnico de necropsia, cujas funções exigem grande esforço físico, e por isso são assumidas majoritariamente por homens. As mulheres trabalham como peritas nos setores de Necropsia e Clínica Médica, e têm bastante presença nos laboratórios, nos setores administrativos e na gestão institucional.

## Distribuição por sexo

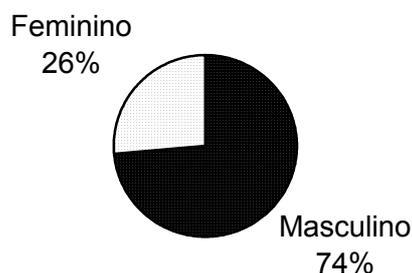


Figura 5 - Respostas à questão 7: *Qual é o seu sexo?*

São brancos 51,5% dos funcionários que responderam à questão 8, “Qual a cor da sua pele?”. Os que se definem de cor parda são 38,2%; os de cor preta são 9,6%; os de cor “amarela ou indígena” constituem apenas 0,7%.

A questão 9 visava saber a situação conjugal (não necessariamente o estado civil) dos profissionais no momento da pesquisa, e chegou aos seguintes resultados: 60,3% se declararam casados(as) ou “companheiros(as)”; 19,9% separados(as); 18,4% solteiros(as); e 1,5% viúvos(as). Este foi o maior percentual de pessoas sem parceiros entre todos os órgãos da Polícia pesquisados pelo Claves.

A grande maioria dos profissionais possui filhos: 78,8%. A questão 10 perguntava também o número de filhos. Cerca de 33,3% têm um filho; 41,7%, dois; 14,8%, três; 7,4%, quatro; e 2,7%, mais de quatro.

“Você pratica alguma religião” era a questão 11. “Sim, freqüentemente” responderam 35,3%; “Sim, às vezes”, 42,6%; e “Não”, 22,1%.

## Escolaridade

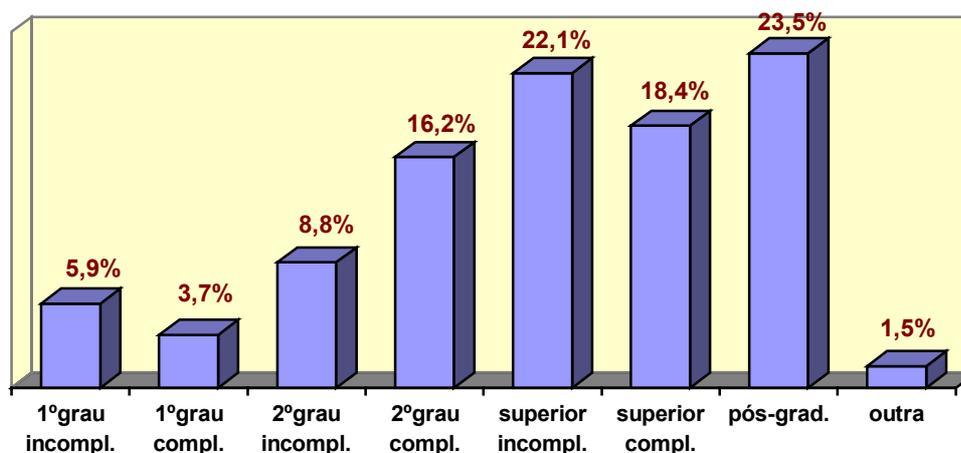


Figura 6 - Respostas à questão 12: *Qual a sua escolaridade?*

O perfil da escolaridade dos funcionários reflete a diversidade de sua formação, o que sugere um alto grau de hierarquização entre as categorias profissionais. Não é difícil visualizar as três principais categorias, tomando por base a escolaridade mínima requisitada a cada uma delas. O expressivo contingente de profissionais com pós-graduação traduz o envolvimento acadêmico dos peritos legistas, pois muitos deles trabalham como professores em universidades. Representam também a maioria dos que responderam ter curso superior completo. Entre os 38,3% que completaram o ensino médio (2º grau) e iniciaram o ensino superior, estão os técnicos de necropsia, cuja formação mínima é justamente o ensino médio. Não foi raro, nas entrevistas e relatos informais, saber da situação de técnicos que abandonaram o curso universitário pela impossibilidade de conciliá-lo com a carga horária do IML e de serviços de segurança privada (experiência muito comum, como veremos). Por fim, representados entre os 18,4% dos funcionários que não completaram o ensino médio, estão os auxiliares de necropsia, a base da hierarquia do IML, tanto em formação quanto pela natureza braçal e desvalorizada de seu serviço.

Considerando que a conclusão do ensino fundamental é requisito básico no concurso de auxiliar de necropsia, os 5,9% que declararam não terem esta formação devem ser funcionários antigos, recrutados quando o cargo ainda era chamado “servente de necropsia” e não havia concurso para preenchê-lo.

### IV.3 Informações socioeconômicas

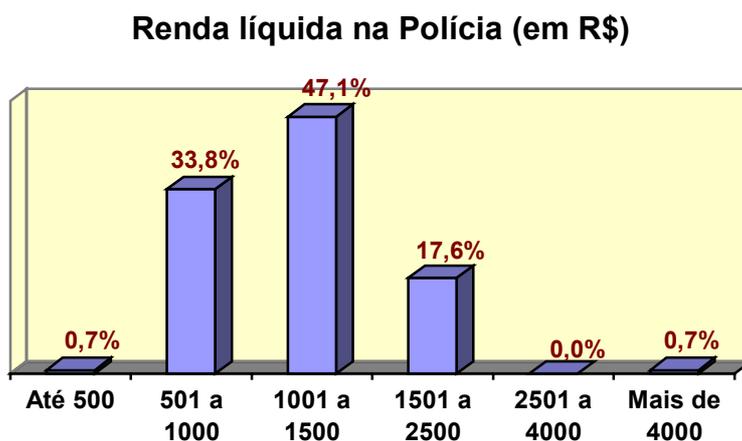


Figura 7 - Respostas à questão 13:  
*Qual foi aproximadamente sua renda líquida na Polícia no último pagamento, incluindo gratificações regulares?*

Oito em cada dez funcionários do IML não ganham mais de 1.500 reais mensais, sendo que mais de um terço ganham no máximo mil reais, incluindo gratificações. Levando-se em conta a informação de que 69,6% sofrem descontos em seus salários<sup>8</sup>, e de que mais da metade tem a responsabilidade de ser o único provedor da renda familiar<sup>9</sup>, compreende-se a importância dos trabalhos externos à Polícia para a complementação de sua renda.

De fato, o aporte financeiro dos trabalhos fora da Polícia produz um substantivo crescimento da renda familiar.

<sup>8</sup> Questão 14: *Seu salário na Polícia tem algum tipo de desconto (empréstimo, pensão alimentícia ou outro)?*

<sup>9</sup> Respostas à questão 15: *Quantas pessoas contribuem com a renda familiar (incluindo você)?*: Uma - 52,3%; Duas - 37,9%; Três - 7,6%; Quatro - 2,3%; Cinco ou Mais - Zero.

### Renda familiar líquida (em R\$)

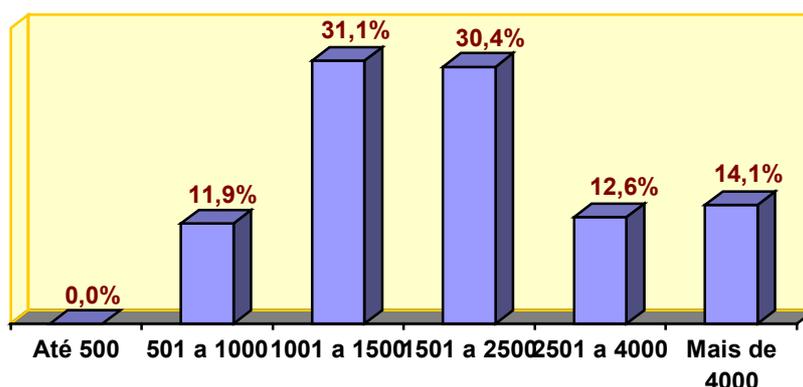


Figura 8 - Respostas à questão 16:  
Qual foi aproximadamente sua renda familiar no último mês, somando o rendimento de todas as pessoas que moram com você?

A questão 17 permitiu conhecer a distribuição das despesas familiares dos policiais do IML.

### Destinação da renda familiar (em R\$)

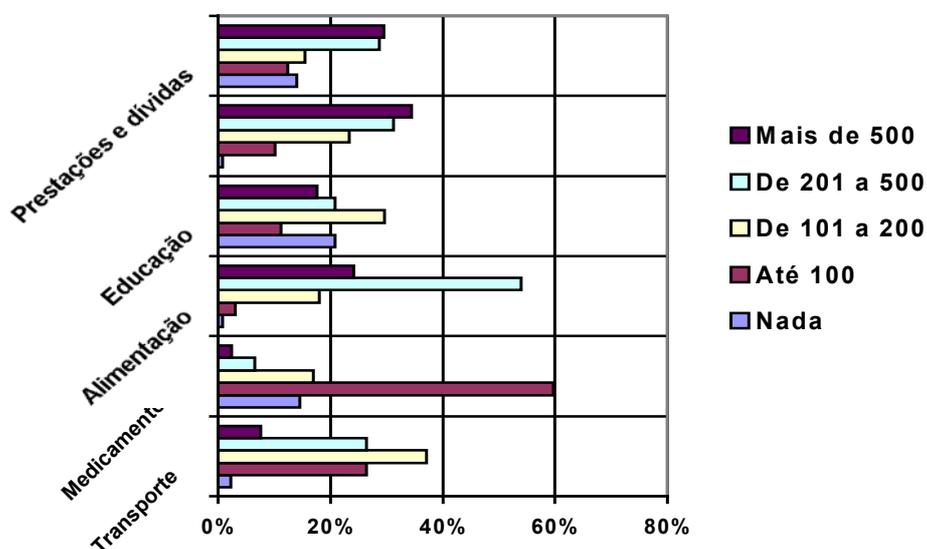


Figura 9 - Respostas à questão 17: Quanto da renda familiar é gasto por mês com...

A contração de dívidas e o compromisso com pagamentos a prestações pesam no orçamento familiar dos pesquisados, exigindo de 29,5% deles empenhos acima de 500 reais por mês, e de 28,7% gastos de 201 a 500 reais.

É grande o investimento em educação privada (própria e dos filhos): 79,2% têm algum gasto neste item. Ele ultrapassa os 200 reais mensais para 20,8% dos pesquisados, e os 500 reais mensais para 17,6%.

Alimentar-se também é dispendioso, pois 53,9% dos policiais do IML responderam gastar entre 201 e 500 reais com comida, e 24,2% chegam a dispor de mais de 500 reais mensais para alimentar a família.

Transportes e medicamentos representam, em média, menos gastos. Ainda assim é digna de nota a proporção de pesquisados que precisam empenhar mais de 200 reais mensais em transporte (incluindo gastos com combustível): 34,1%.

A maior fatia do orçamento familiar destina-se aos custos de moradia, que incluem condomínio, luz, gás, telefone, água. Para 34,4% dos pesquisados, morar custa mais de 500 reais mensais, e para 31,3% custa de 201 a 500 reais.

A questão 18 esclarece que 47,1% dos profissionais moram em residências próprias quitadas e 14,5% estão pagando o financiamento de sua casa. Estima-se, desta forma, que cerca de 60% dos profissionais do IML têm ou caminham para ter moradia própria, índice bem menor do que a média da Região Metropolitana do Rio de Janeiro: 76% (IBGE,1999). Em situação mais instável, há 17,4% vivendo de aluguel e nada menos que 14,5% morando “de favor” (situação de moradia classificada como “cedida” pelo IBGE, que retrata índice bem menor no Rio de Janeiro: apenas 6,7%). Disseram viver em “outras situações” 6,5%, uma proporção também muito maior do que a obtida pelo IBGE, que ficou em 0,7%. Infelizmente os questionários não possibilitaram saber que “outras” situações seriam estas.

O número de cômodos e o número de habitantes da casa complementam as informações sobre moradia<sup>10</sup>. Em média, moram 3 ou 4 pessoas (55,4%) em casas de 5 ou 6 cômodos (54,3%). Ocupando possivelmente o conhecido “quarto-sala-banheiro-cozinha” (4 cômodos) vivem 13,8% dos respondentes, e 5% em casas com menos de 4 cômodos. Residem sozinhos 8,8% deles, e com mais uma pessoa 17,5%. No outro extremo, 18,3% vivem em casas com 5 pessoas (10,2%) ou mais, e 23,8% dispõem de 7

cômodos (10,1%), 8 (8,7%) ou até mais. Obviamente, a desigualdade social do país não nos permite supor que o número de cômodos seja sempre proporcional ao número de pessoas.

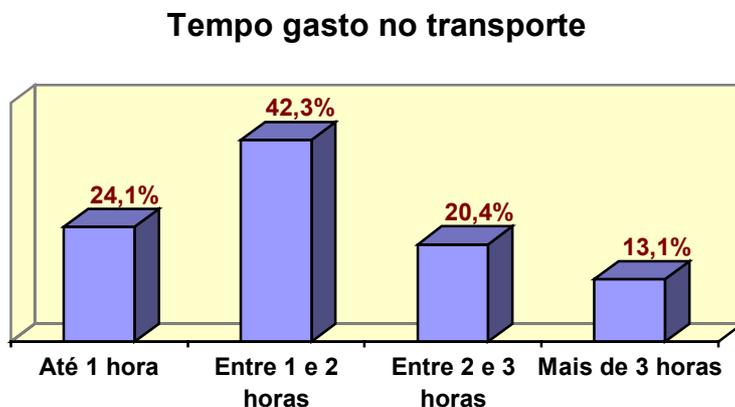


Figura 10 - Respostas à questão 31:  
*Quanto tempo você gasta normalmente em transporte por dia, para ir e voltar do trabalho? (somando a ida e a volta do trabalho)*

É razoável o tempo gasto pela maioria dos funcionários do IML em transporte, considerando os padrões dos grandes centros urbanos. Mas 33,5% disseram ficar tempo demasiado em trânsito: 20,4% gastam mais de 2 horas e 13,1% gastam mais de 3 horas.

---

<sup>10</sup> Respostas à questão 19: *A casa em que você mora tem quantos cômodos?*; e à questão 20: *Na casa em que você mora vivem quantas pessoas no total?*.

#### IV.4 Satisfação

A questão 34 procurou verificar o grau de satisfação dos profissionais quanto a diversos aspectos de sua vida pessoal. Os resultados foram os seguintes:

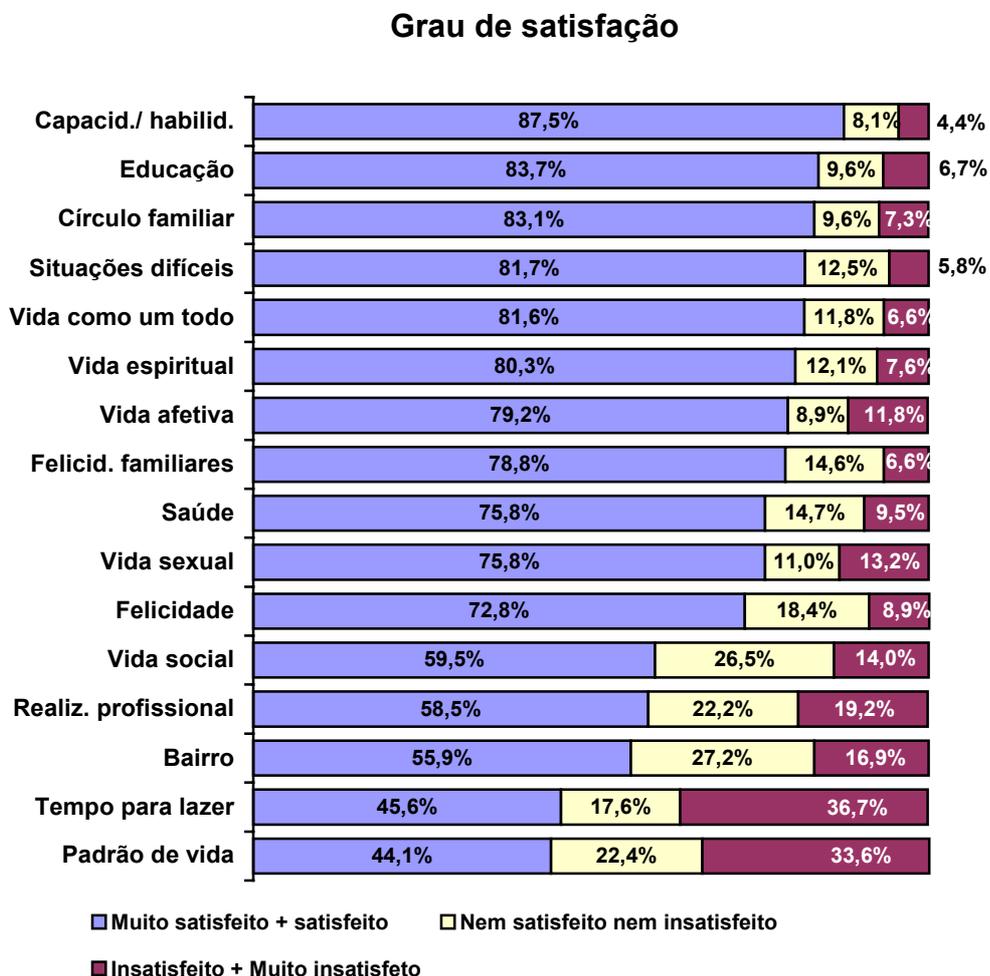


Figura 11 - Respostas à questão 34: *Indique seu grau de satisfação para cada um dos itens abaixo...*

Os resultados estão apresentados em ordem decrescente de satisfação, e agrupam as alternativas “muito satisfeito” e “satisfeito”, por um lado, e “insatisfeito” e “muito insatisfeito” por outro, ficando no meio a alternativa mais neutra: “nem satisfeito nem insatisfeito”.

De um modo geral os funcionários do IML se manifestaram satisfeitos com a vida, ficando em mais de 80% o grau de satisfação com cinco itens: “Suas capacidades e habilidades”, “A educação que recebeu”, “Seu círculo familiar”, “Sua capacidade de

reagir a situações difíceis”, “Sua vida como um todo” e “Sua vida espiritual”<sup>11</sup>. Mostram-se, portanto, seguros quanto às próprias habilidades e capacidades e avaliam positivamente suas relações familiares, refletidas também no item sobre a “educação recebida”, cuja interpretação pode incluir a educação formal, mas certamente também se baseia na educação recebida “em casa”.

Contudo, “A felicidade de seus familiares” não aparece tão a contento, resultado que pode revelar o desejo natural, referido em depoimentos, de proporcionar uma vida melhor para a família. Também pode apontar para problemas pessoais dos membros da família. Apesar de ainda mostrar um bom grau de satisfação, este item está situado um pouco abaixo dos primeiros, em um grupo que concentra mais de 20% de “nem satisfeito nem insatisfeito” e “insatisfeito” + “muito insatisfeito”. Estão também neste grupo: “Sua vida afetiva”, “Sua saúde”, “Sua vida sexual” (com 13,2% de insatisfação) e “Sua felicidade”. Curioso que, apesar de 81,6% se declararem satisfeitos com a vida como um todo, apenas 72,8% se vêem felizes. Provavelmente os itens que vêm abaixo, mais marcados pela insatisfação, impeçam uma percepção maior de “felicidade”.

É fácil identificar, no gráfico, uma ruptura entre o item “Sua felicidade” e o item “Sua vida social”: de 72,8% de satisfação, as respostas caem para 59,5% de satisfação. Daí para baixo, os itens têm dois traços em comum: referem-se à vida social e/ou ao trabalho. Fecham a série, com graus de satisfação abaixo da metade das respostas, os itens “O tempo disponível para o lazer” (o maior grau de insatisfação: 36,7%) e “Seu padrão de vida (o que você pode comprar ou fazer)” (o menor grau de satisfação: 44,1%).

Mas a expectativa é de melhora. Na questão 37<sup>12</sup>, o “padrão de vida” é o item visto com mais otimismo em relação ao futuro: 76,3% acham que ele vai melhorar; 18,5% que vai ficar igual; e só 5,2% que vai piorar. Em seguida vêm a “vida profissional”, com 70,5% de expectativa de melhora; a “vida pessoal”, com 69,7%; a “vida familiar”, com 65,9%; a “condição de trabalho”, com 58,6%. Como se vê, parece ser mais fácil imaginar uma vida profissional melhor no futuro, talvez pela perspectiva

---

<sup>11</sup> No gráfico, os itens estão descritos com títulos resumidos. No texto, apresento as alternativas exatamente como o questionário.

<sup>12</sup> Questão 37: *Você acha que no futuro você vai ter um(a): Vida Pessoal; Vida familiar; Vida profissional; Padrão de vida; Condição de saúde; Condição de trabalho...* Alternativas: *Melhor; Igual; Pior.*

de capacitação pessoal e de melhor equação entre o emprego público e os outros trabalhos complementares, do que esperar que as condições de trabalho melhorem.

Por último aparece a “condição de saúde”, com 47,4% de expectativa de melhora. O futuro traz envelhecimento, e este normalmente é associado a uma piora nas condições de saúde. Nesse caso, o otimismo geral dá-se por satisfeito em esperar uma saúde “igual” à de hoje (40,6%), enquanto 12% acham que sua saúde será pior no futuro.

#### **IV.5 Trabalho e saúde**

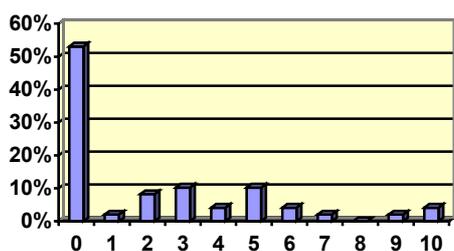
Interessante notar que há uma separação entre as expectativas de futuro quanto à vida profissional e quanto às condições de trabalho. Estas dificilmente melhorarão para quase a metade dos pesquisados, já que, ao longo do tempo em que estão na Polícia, vêm piorando: 46,7% dos profissionais afirmam que a condição de trabalho piorou; 29,9% que continua igual; e só 23,4% que melhorou<sup>13</sup>.

Na questão 61 pediu-se que os profissionais avaliassem, usando notas de 0 a 10, os equipamentos e instrumentos que utilizam em seu trabalho. Os resultados foram muito negativos.

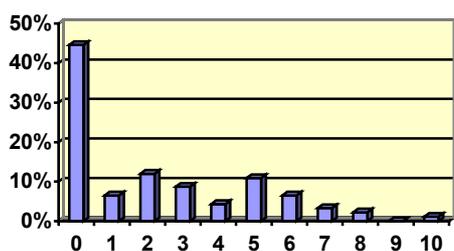
---

<sup>13</sup> Respostas à questão 39: *Você considera que a condição de trabalho do policial ao longo do tempo: Melhorou; Continua igual; Piorou.*

### Uniforme



### Material de necropsia



### Material para segurança biológica

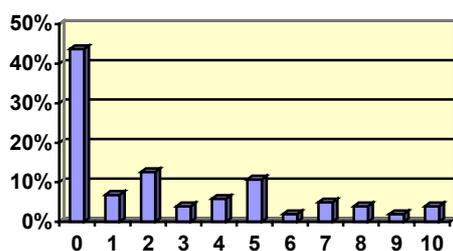


Figura 12 - Respostas à questão 61:  
*Dê uma nota de 0 a 10 para o estado dos seguintes equipamentos de trabalho utilizados por você atualmente*

Nos três quesitos, mais de 40% dos profissionais atribuíram a nota mais baixa possível à qualidade dos materiais. O material de necropsia teve a pior avaliação, com nota média de 1,9 (44,6% de notas 0 contra 1,1% de notas 10). O uniforme recebeu em média 2,1 (53,1% de notas 0 e 4,1% de notas 10), e o material para a segurança biológica (luvas, máscaras, óculos etc.) em média 2,5 (43,7% de notas 0 e 3,9% de notas 10).

Apesar da precariedade dos materiais e das condições de trabalho, os profissionais afirmam que entrar na Polícia significou uma melhora em sua vida como um todo: 65% acham que a vida melhorou desde que estão na Polícia; 30,7% que

continua igual; e apenas 4,4% que piorou<sup>14</sup>. Mas as condições de trabalho os fariam repensar, se pudessem escolher recomeçar a vida profissional: 26,3% escolheriam “exatamente a mesma carreira”, mas 53,4% só a repetiriam “desde que ela possibilitasse melhores condições de trabalho”, e 20,3% escolheriam outra carreira (sendo 7,5% “uma atividade parecida, mas fora da Polícia” e 12,8% “outra carreira completamente diferente”)<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Respostas à questão 38: *Você considera que, depois de entrar para a Polícia, sua vida: Melhorou; Continua igual; Piorou.*

<sup>15</sup> Respostas à questão 40: *Se pudesse começar de novo sua vida profissional, você escolheria...*

## Formação

A formação inicial oferecida pela Polícia foi avaliada em suas vertentes prática e teórica, com os seguintes resultados:

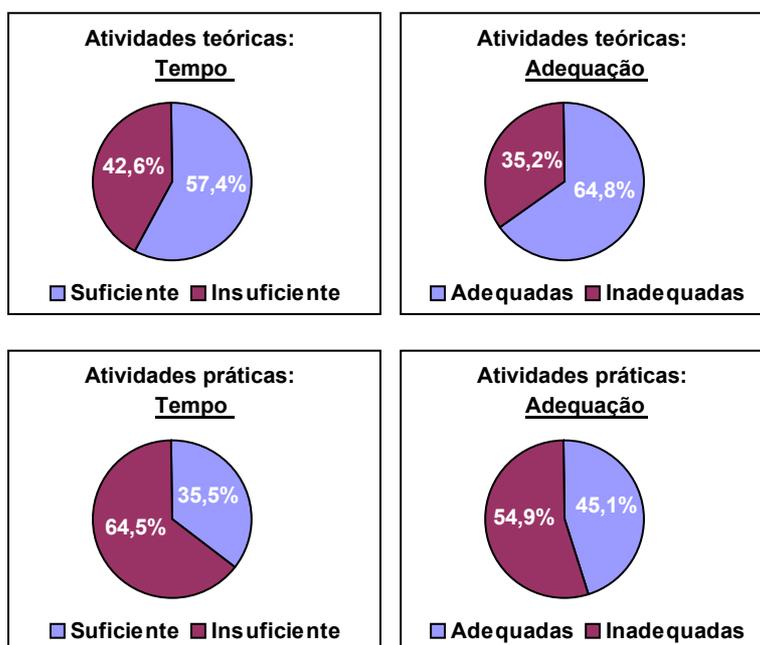


Figura 13 - Respostas à questão 42:  
*Na sua opinião, como foi a formação inicial oferecida para você ao entrar na Polícia?*

A parte teórica da formação inicial proporcionada pela Polícia Civil foi mais bem avaliada do que a prática, podendo ainda melhorar em relação ao tempo. As atividades práticas foram consideradas insuficientes e inadequadas pela maioria.

Depois dessa formação inicial, oferecida pela Academia de Polícia (Acadepol), poucas vezes os profissionais do IML tiveram a oportunidade de uma nova capacitação: 35,2% afirmaram que “nunca foram oferecidas” outras capacitações; 53,3% disseram que isso aconteceu “poucas vezes”; e apenas 11,4% tiveram outras capacitações “muitas vezes” (5,7%) ou “sempre” (5,7%)<sup>16</sup>.

As outras capacitações experimentadas na Polícia foram as seguintes: Palestras (36,3%); Curso técnico de curta duração (30,6%); Treinamento prático (26,8%); Curso

<sup>16</sup> Respostas à questão 43: *Depois da formação que você recebeu ao entrar na Polícia, outras capacitações foram oferecidas?*

de especialização e aprimoramento (17,1%); palestras com treinamento prático (14,5%); e Curso de formação superior (12,3%)<sup>17</sup>.

Muitos investem em cursos por conta própria, fora da Polícia, para aprimorar seu trabalho: 41,9% afirmaram ter feito ou estar fazendo curso universitário; 40,7% fizeram ou estão fazendo curso de curta duração; 21% fizeram ou estão fazendo curso de pós-graduação; e 17,6% fizeram ou estão fazendo outro curso por conta própria<sup>18</sup>.

O desejo de aprimorar a qualificação profissional foi manifestado pela maioria dos profissionais, que nem sempre têm tempo ou condições financeiras para investir em cursos de formação. A questão 47 quis saber isto: “Se você tivesse condições, você faria algum curso para completar sua formação?”, oferecendo a seguir alternativas de cursos: 71,8% fariam uma qualificação ou especialização; 61,5% fariam mestrado ou doutorado; 61,1% fariam um curso técnico de curta duração; e 52,7% fariam curso superior.

Essa demanda por uma formação mais adequada reflete-se também no fato de um em cada três profissionais (33,6%) afirmar que o trabalho que exerce é diferente daquele para o qual foi treinado<sup>19</sup>.

### **Jornada de trabalho e férias**

Quanto à jornada de trabalho, é grande o percentual de profissionais que trabalham além do horário estabelecido. Tomando por base “os últimos meses”, 31,7% tiveram que trabalhar “muitas vezes” além do expediente ou plantão; 19,2% trabalharam “algumas vezes” além do horário; 12,5% “poucas vezes”; e 31,7% não precisaram trabalhar além do horário estabelecido<sup>20</sup>.

O principal motivo que os leva a trabalhar além do horário é a necessidade de “concluir, por vontade própria, uma tarefa importante” (36,3%). “Ordens superiores” foi

---

<sup>17</sup> Respostas à questão 44: *Se você teve outra capacitação na Polícia, ela foi de que tipo?*

<sup>18</sup> Respostas à questão 46: *Você fez ou está fazendo algum curso fora, por conta própria, visando melhorar o seu trabalho na Polícia?*

<sup>19</sup> Respostas à questão 48: *O trabalho que você exerce é aquele para o qual foi treinado?*

<sup>20</sup> Respostas à questão 49: *Nos últimos meses, você trabalhou na Polícia além do seu horário estabelecido?*

o motivo alegado por 12,4% dos profissionais; e “outros motivos” foi a resposta de 16,8%<sup>21</sup>.

Os profissionais que atuam em regime de plantão de 24 horas (peritos, auxiliares e técnicos de necropsia) estão sujeitos à sobrecarga de trabalho, pois boa parte deles tem outro emprego fora da Polícia, que os obriga a emendar os plantões em outro trabalho, sem descanso.

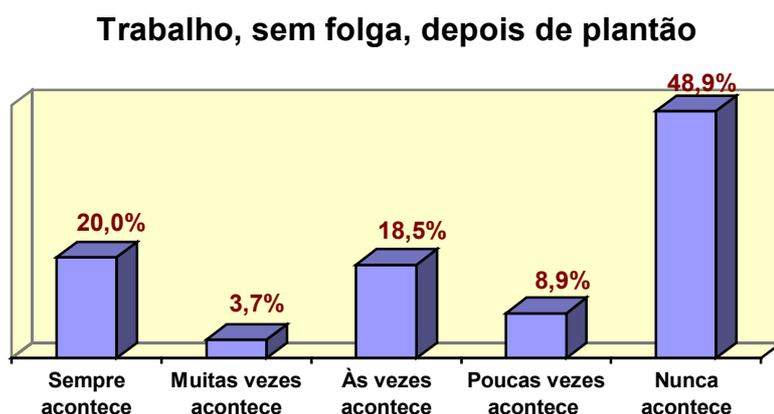


Figura 14 - Respostas à questão 50:  
*É comum você sair de um plantão e realizar outra atividade policial, de investigação ou de segurança, imediatamente, sem descanso algum (dentro ou fora da Polícia)?*

O trabalho noturno faz parte da rotina de, pelo menos, 54,7% dos trabalhadores do IML<sup>22</sup>. As férias, apesar da sobrecarga e do desgaste vivenciados no trabalho, não são gozadas com regularidade.

<sup>21</sup> Respostas à questão 51: *Considerando os últimos seis meses, qual o principal motivo que o levou a trabalhar, na Polícia, além de seu horário estabelecido?*

<sup>22</sup> Respostas à questão 52: *Durante quanto tempo você já trabalhou em horário noturno na Polícia (entre 18:00 e 06:00 horas)?*. Resultados: *Nunca trabalhei: 30,5%; Cerca de 1 mês: 5,5%; De 2 a 6 meses: 4,7%; De 7 a 11 meses: 4,7%; Mais de 1 ano: 25,8%; Sempre trabalhei: 28,9%.*

### Férias mais recentes

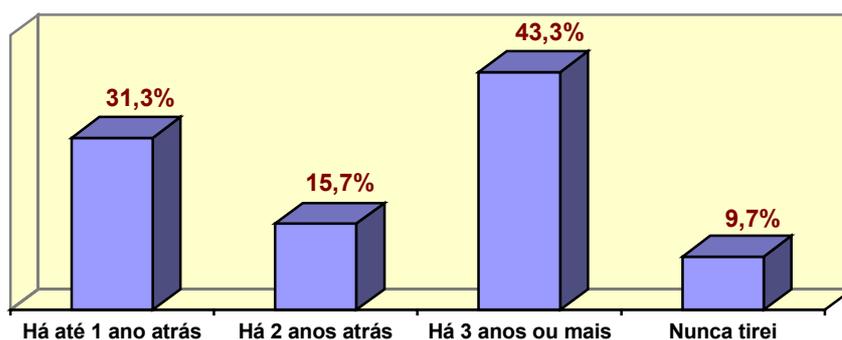


Figura 15 - Respostas à questão 53:  
*Quando você tirou férias na Polícia pela última vez?*

### Outras atividades

Nada menos do que 72,7% dos profissionais do IML que responderam ao questionário desempenham regularmente outra atividade remunerada<sup>23</sup>. Destacam-se os 21,1% que declararam trabalhar como seguranças para o setor privado (é o caso, principalmente, dos auxiliares e técnicos de necropsia) e os 42,5% que disseram trabalhar em “outro” ramo de atividade, ou seja, em nenhum daqueles que o questionário oferecia como alternativas. Houve ainda 4,7% que disseram atuar no comércio e 4,7% como taxistas<sup>24</sup>.

O grande número de respostas “Outro” abarca a quase totalidade dos peritos legistas (de todos os que conheci, apenas uma disse dedicar-se com exclusividade ao IML) e dos técnicos de laboratório policial, que têm especialização ou curso superior. Das 54 respostas “Outro”, preenchidas livremente pelos profissionais, 22 se referiam à prática de medicina, odontologia ou outro serviço de saúde; outros 6 disseram trabalhar em laboratórios; e 13 se declararam professores.

<sup>23</sup> Respostas à questão 54: *Além de trabalhar na Polícia, você exerce com regularidade outra atividade remunerada, com ou sem vínculo empregatício?*

<sup>24</sup> Respostas à questão 55: *Qual é o ramo dessa atividade?*

A dedicação ao outro trabalho consome mais de 20 horas semanais para 40,2% dos pesquisados. Dedicam de 11 a 20 horas 18,9%; e menos de 10 horas 13,4%<sup>25</sup>. A maioria desempenha seu segundo emprego em horário diurno (31,7%) ou alternando, de acordo com o dia da semana, horários noturnos e diurnos (34,1%). No primeiro caso estão aqueles que trabalham no IML apenas um ou alguns dias da semana, como os peritos. No segundo caso se encontram os auxiliares e técnicos de necropsia que trabalham fazendo segurança privada, um serviço que costuma exigir horários diurnos e noturnos. Declararam trabalhar apenas no horário noturno 6,3%<sup>26</sup>.

O salário complementar, obtido na atividade externa ao IML, é a principal fonte de renda para um terço dos funcionários (33,8%). Outros 32,3% disseram ganhar melhor no IML do que em sua outra atividade, e 6,2% recebem valor igual nos dois trabalhos<sup>27</sup>.

## **Riscos**

A exposição a bactérias e microorganismos no exercício profissional faz com que 92,5% dos profissionais do IML reconheçam que existe risco biológico em seu trabalho. A violência psicológica também é um risco para a maioria dos pesquisados: 55,3% percebem o risco de sofrer ameaças e humilhações no exercício profissional. Houve 35,1% que disseram correr “outros” riscos na profissão<sup>28</sup>, especificando-os: a exposição a Raio-X (radiação ionizante) foi mencionada em 5 questionários; acidentes em 4 (como cortar-se e haver um incêndio); o risco do contato com produtos químicos em 4; e a exposição à violência social, pelo fato de serem policiais, em 3 (assaltos ou “represália pela identificação”).

Apesar de já haver a opção “risco biológico” no questionário, muitos se deram ao trabalho de citá-lo também no item “Outros”, falando genericamente de “doenças”, explicitando-as (“meningite”, “tétano”) ou sintetizando o quadro amplo de riscos biológicos como “contaminação geral”.

---

<sup>25</sup> Respostas à questão 56: *Quantas horas por semana, em média, você dedica a essa outra atividade?*

<sup>26</sup> Respostas à questão 57: *Essa atividade é exercida em que período do dia?*

<sup>27</sup> Respostas à questão 58: *Nessa outra atividade você ganha...* Alternativas: *Valor inferior ao que recebe na Polícia; Valor igual ao que recebe na Polícia; Valor superior ao que recebe na Polícia.*

<sup>28</sup> Respostas à questão 65: *Quais os riscos que você corre no seu exercício profissional?*; 65h. *Sofrer violência psicológica*; 65m. *Contaminação por bactérias, microorganismos (risco biológico)*; 65n. *Outro.*

Duas pessoas citaram a “necropsia” como um risco em si, outra referiu-se ao “odor” como um risco. Foi citado ainda o risco de ter “hérnia”, devido ao esforço físico, e um risco estrutural assim justificado: “prédio precisa de obras”.

A vivência de riscos é uma experiência “constante” para 54,4% dos profissionais que responderam ao questionário. Identificaram os riscos como “eventuais” 42,4%, e 3% afirmaram não haver nenhum risco na profissão<sup>29</sup>.

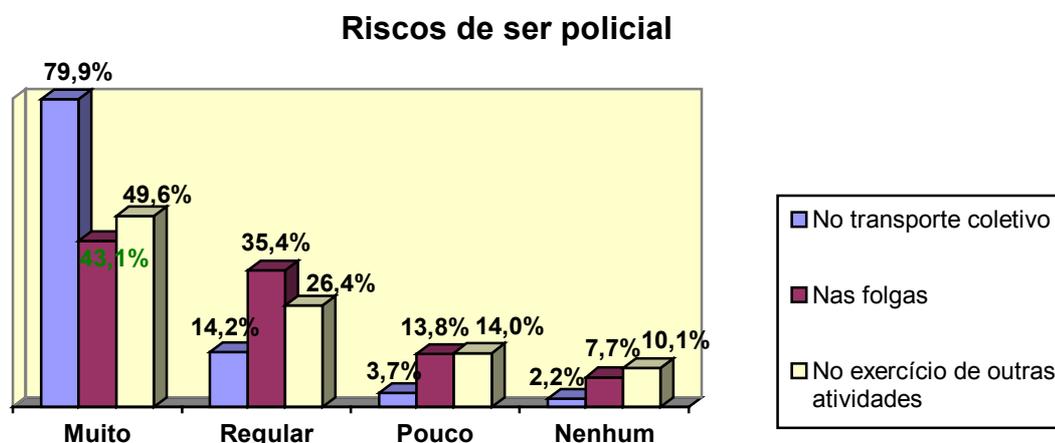


Figura 16 - Respostas à questão 69: *Quanto risco o policial corre nos seguintes momentos?*

“Ser policial” implica em um risco social que extrapola as funções profissionais. Os códigos extremamente violentos do crime organizado do Rio de Janeiro determinam que o policial é permanentemente um inimigo, ainda que esteja fora de serviço. Se sua identidade é descoberta em um assalto, por exemplo, são grandes as chances de execução sumária por parte dos criminosos.

Este risco difuso e permanente é vivenciado também pelos policiais do IML, que apesar de não desempenharem um trabalho repressivo no combate ao crime, têm carteira policial e sentem medo de ter essa identidade revelada. É grande a percepção do risco que correm no transporte coletivo, para 79,9% dos profissionais.

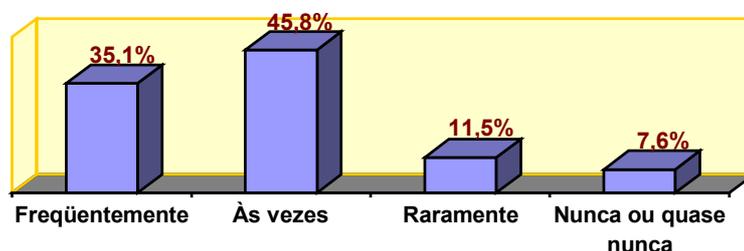
<sup>29</sup> Respostas à questão 67: *Como você analisa o risco que corre na sua atividade atual na Polícia?*

Boa parte dos peritos evita andar com a carteira policial, até porque a maioria “não se sente” policial, como revelaram as entrevistas. Já os técnicos e auxiliares de necropsia manifestam mais afinidade com a identidade policial, sendo que muitos deles portam carteira profissional e andam armados. Isto gera a percepção de riscos durante as folgas (43,1% percebem “muito” risco nesses momentos) e, mais ainda, durante o desempenho das outras atividades profissionais (49,6%), que costumam se concentrar na área da segurança privada. Poucos são os profissionais que não percebem risco em nenhuma dessas situações.

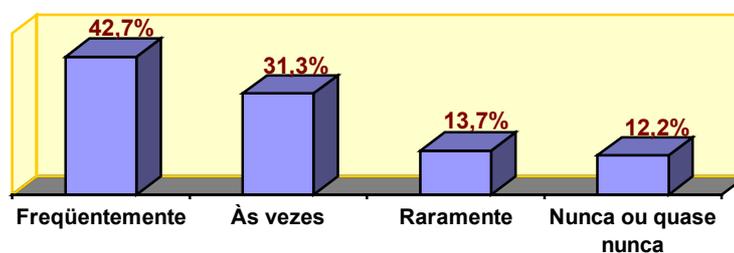
### Carga de trabalho e estresse

As percepções sobre a carga do trabalho se refletem nos resultados da questão 74, que se propôs a averiguar, também, uma possível associação causal entre sobrecarga de trabalho e estresse. A apresentação das questões foi feita assim: “Com que frequência uma das situações abaixo ocorre com você?”. A seguir eram sugeridas situações:

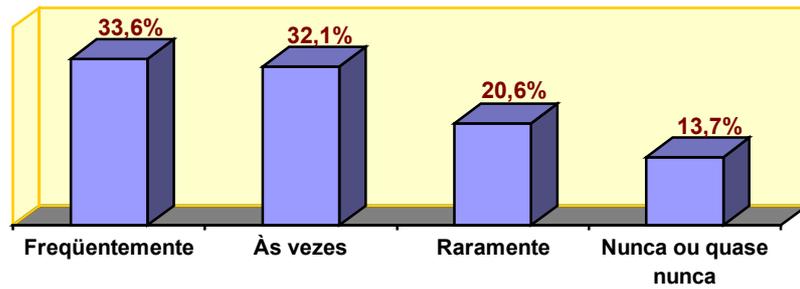
#### Você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?



#### Você tem que trabalhar intensamente (isto, é, produzir muito em pouco tempo)?



### Seu trabalho exige esforço demais de você?



### Seu trabalho lhe causa estresse intenso?

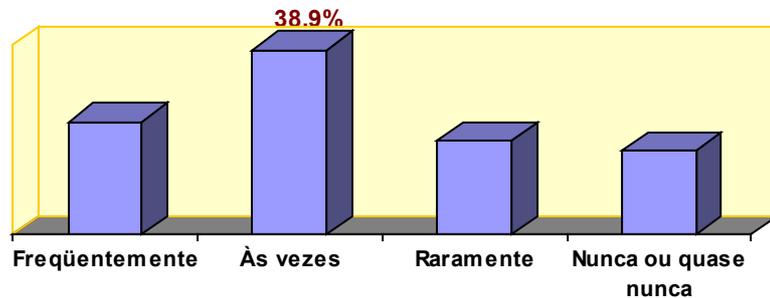


Figura 17 - Respostas à questão 74

As três primeiras questões são complementares, calcadas em condições que caracterizam a sobrecarga de trabalho: o grande volume de tarefas, o esforço excessivo empenhado e a velocidade demandada para cumpri-las. Os resultados foram coerentes entre si e apontam para situações freqüentes de sobrecarga, que seriam causadoras de “estresse intenso” entre os profissionais. O termo estresse, por sinal, é bastante utilizado por eles para descrever as conseqüências do trabalho em sua vida pessoal. Quando se fala em repercussões do trabalho na saúde, porém, o estresse não é tão mencionado, pois a

interpretação de “saúde” concentra-se nos aspectos físicos.

Com o objetivo de identificar sintomas físicos e mentais de estresse, desgaste mental e depressão, foram colocadas diversas perguntas a esse respeito, obtendo os seguintes resultados (percentual de respostas “sim”, em ordem decrescente)<sup>30</sup>:

- É capaz de desempenhar um papel útil em sua vida? — 60,1%
- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou agitado(a)? — 39,1%
- Dorme mal? — 29,3%
- Tem se sentido triste ultimamente? — 21,7%
- Tem sensações desagradáveis no estômago? — 21,7%
- Sente-se cansado o tempo todo? — 21%
- Tem dores de cabeça freqüentemente? — 21%
  
- Você se cansa com facilidade? — 19,6%
- Tem má digestão? — 18,1%
- Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias? — 15,9%
- Assusta-se com facilidade? — 15,2%
- Tem falta de apetite? — 12,3%
- Tem dificuldade de pensar com clareza? — 12,3%
- Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)? — 11,6%
- Tem dificuldade para tomar decisões? — 10,1%
  
- Tem chorado mais do que de costume? — 8%
- Tem perdido o interesse pelas coisas? — 8%
- Tem tremores na mão? — 5,8%
- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? — 4,3%
- Tem tido a idéia de acabar com a vida? — 1,4%

---

<sup>30</sup> Questão 98: *Dos sintomas físicos e mentais abaixo, quais ocorrem com você atualmente?*

A forma como é apresentada essa escala me desagrada em alguns pontos — as perguntas de conteúdo quase idêntico entre si e a formulação não homogênea das questões —, mas a utilização de algumas escalas padronizadas foi uma opção da pesquisa do Claves, por possibilitar a comparação entre os resultados de diferentes sujeitos e grupos sociais.

A primeira pergunta, que obteve o maior índice de respostas positivas, tem um caráter diferente das outras, porque não trata de “sintomas” e porque propõe uma assertiva positiva, enquanto as demais falam de “males”. Deve, portanto, ser lida de forma inversa: 34,1% responderam “não”, ou seja, que não se sentem capazes de desempenhar papéis úteis na vida. É um resultado expressivo, mas pode-se creditar parte dessas respostas a uma eventual má compreensão da pergunta, devido à inversão semântica nela contida (no questionário esta pergunta não abria a série, sendo apresentada no meio das outras).

Divido os resultados em três grupos, para nossa reflexão acerca dos sintomas físicos e mentais que acometem esses profissionais. No primeiro deles estão os sintomas declarados por mais de 20% dos respondentes: nervosismo, tensão e agitação foram relatados com bastante frequência (39,1%), seguidos de problemas no sono (29,3%), tristeza, problemas estomacais, cansaço permanente e dores de cabeça frequentes (todos em torno de 21%).

O segundo grupo reúne sintomas manifestados por entre 10% e 20% dos trabalhadores. O cansaço novamente surge, com quase 20%, e também problemas digestivos e de apetite, de raciocínio, tensão (assustar-se com facilidade), dificuldade em ter satisfação e sofrimento no trabalho.

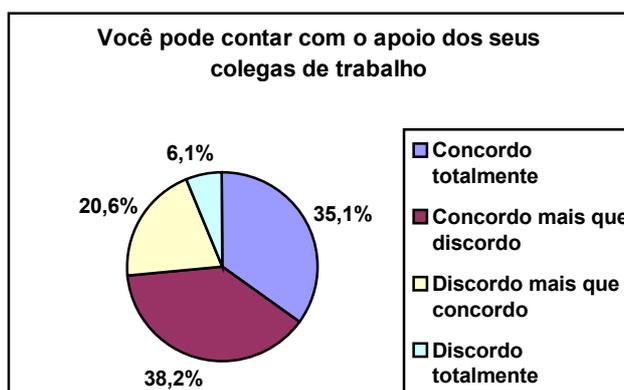
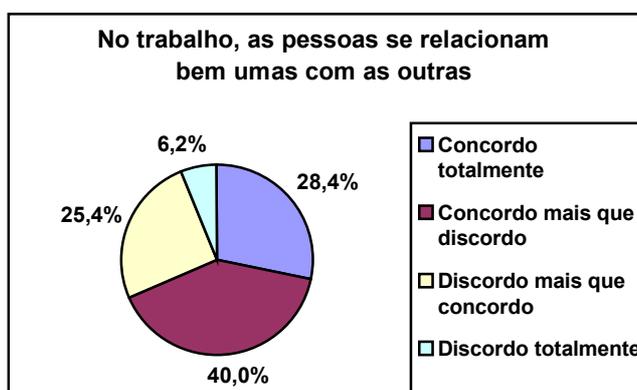
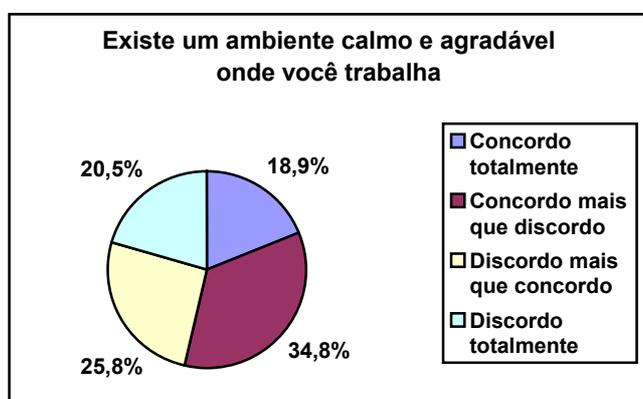
O último grupo traz as respostas que alcançaram menos de 10%. De fato, são sintomas mais sérios de depressão e esgotamento físico e mental. Por este motivo, não se deve desconsiderar esses índices, pelo contrário: seria importante priorizar justamente os casos mais agudos de desgaste provocado pelo trabalho.

A penúltima pergunta funciona semanticamente como um contraponto à primeira: esta fala em ter um “papel útil” na vida, aquela em se sentir uma “pessoa inútil”. A discrepância dos resultados (34,1% não se vêem desempenhando papéis úteis

na vida, enquanto apenas 4,3% se consideram pessoas “inúteis”) permite-nos concluir que há algo errado nessas respostas. A proposição positiva (“desempenhar um papel útil”) no meio de frases com teor negativo deve ter gerado confusão interpretativa. Até porque 34,1% seria uma proporção muito alta de pessoas tão desesperanças a ponto de se sentirem inúteis, e isto deveria ser corroborado pelos outros dados, mas não é o que acontece.

### Satisfação no trabalho

O ambiente de trabalho e as relações com os colegas e a chefia foram avaliados pela questão 75, por meio de afirmações:



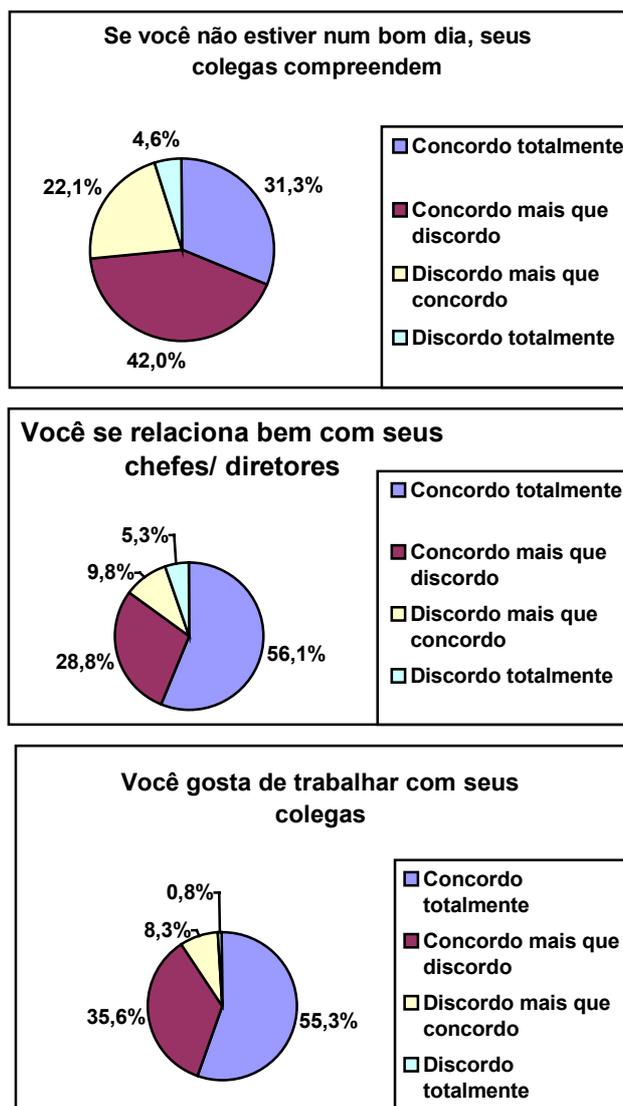


Figura 18 - Respostas à questão 75

As relações com colegas e chefes foram, no geral, bem avaliadas. Mais de 90% dos funcionários disseram gostar de trabalhar com os colegas. Estes demonstram apoio e compreensão (ambos com 73,3% de concordância). A relação com os chefes também é considerada boa pelos pesquisados (84,9% e o maior índice de “concordo totalmente”).

Quando as proposições saem do âmbito do “você” para falar “das pessoas”, em geral, a concordância cai: 68,4% concordam que a relação entre as pessoas é boa, ou seja, 31,6% discordam. Estes parecem querer dizer: “**Eu** me relaciono bem com os colegas e chefes, mas as relações entre as pessoas, aqui, não são tão boas”.

A pior avaliação ficou por conta do ambiente de trabalho, que é “calmo e agradável” para apenas pouco mais da metade dos pesquisados (53,7%), sendo que 20,5% discordam totalmente disso.

A satisfação dos profissionais quanto às relações hierárquicas também foi aferida pela questão 41:

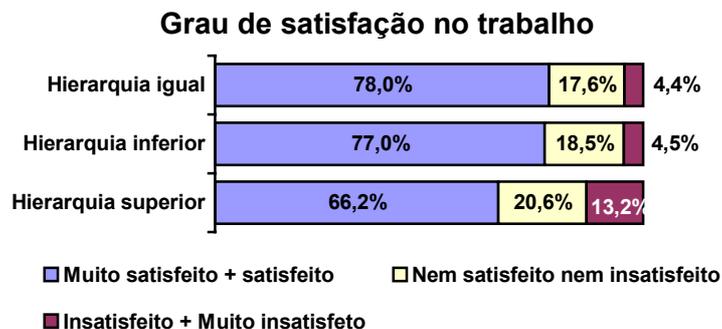
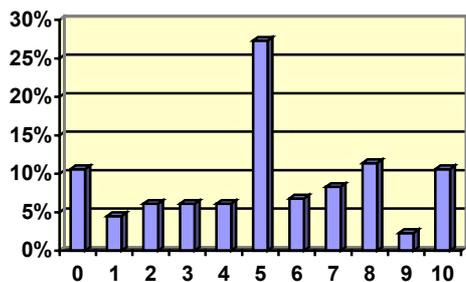


Figura 19 - Respostas à questão 41: *Em relação à carreira policial, indique seu grau de satisfação...*

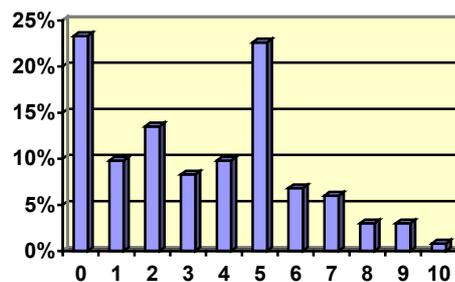
O “Relacionamento com pessoas de igual nível hierárquico” é o item que apresenta maior grau de satisfação, quase igual ao que se refere a “pessoas de nível hierárquico inferior”. Existe diferença de satisfação entre estes e as relações com pessoas de hierarquia superior.

A questão 71 propôs que os profissionais atribuíssem notas de 0 a 10 para sua satisfação em relação a diferentes aspectos do trabalho.

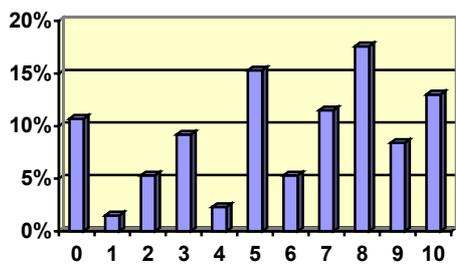
**Volume de trabalho**



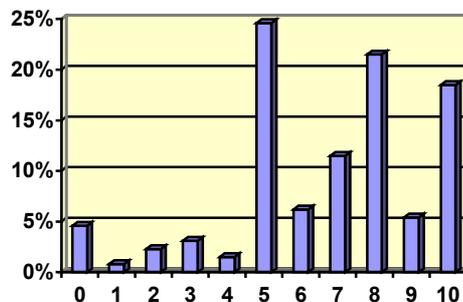
**Salário**



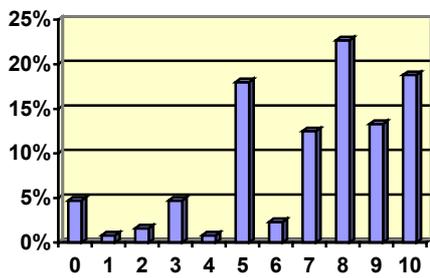
**Localização ou área geográfica**



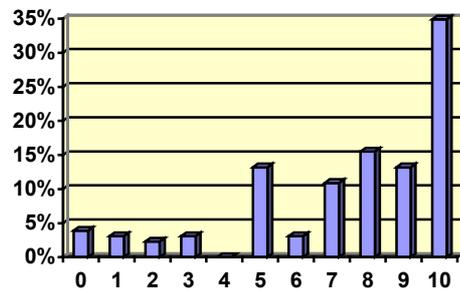
**Horário de trabalho**



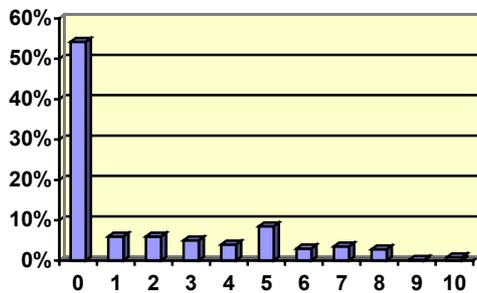
**Tipo de atividade que executa**



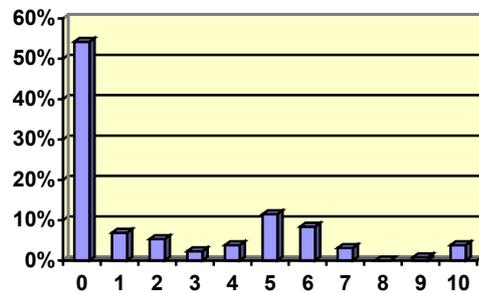
**Nível de responsabilidade assumida na sua atividade/função**



**Perspectivas de promoção**



**Reconhecimento de seu mérito por parte da instituição policial**



### Reconhecimento de seu trabalho por parte da população

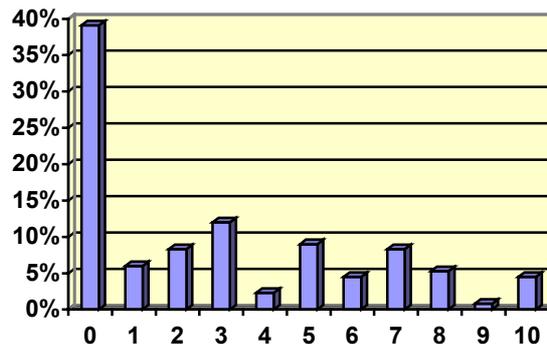


Figura 20 - Respostas à questão 71:  
*Dê uma nota de 0 a 10 para o seu grau de satisfação no trabalho em relação a...*

Dos nove itens propostos, quatro obtiveram notas médias maiores do que 5,0:

- Nível de responsabilidade assumida na sua atividade/função: 7,7
- Tipo de atividade que executa: 7,0
- Horário de trabalho: 6,7
- Localização ou área geográfica de atuação: 5,8

E cinco itens tiveram médias inferiores a 5,0:

- Volume de trabalho: 3,9
- Salário: 3,5
- Reconhecimento de seu trabalho por parte da população: 2,9
- Reconhecimento de seu mérito por parte da instituição policial: 2,1
- Perspectivas de promoção: 1,9

Alguns aspectos merecem ser comentados. Surpreendeu-me o resultado do item “tipo de atividade que executa”, o segundo melhor avaliado. Ainda que consideremos a diferença entre as funções do perito, dos técnicos e dos auxiliares de necropsia, a média 7,0 e a pequena quantidade de notas baixas (só 12,6% atribuíram grau de satisfação entre 0 e 4) nos permitem inferir que, de um modo geral, os funcionários não vêem problemas na função que executam, em si. Tomando o exemplo mais contundente do que isto pode significar: o auxiliar de necropsia, responsável por manejar cadáveres muitas vezes putrefatos, não se declara insatisfeito com a natureza de sua função. Está insatisfeito, sim (como de resto os outros funcionários), com as condições e a carga de trabalho, com o salário, com o pouco reconhecimento que recebe.

Aliás, o reconhecimento aparece como fator de grande insatisfação entre os profissionais. Se a sociedade como um todo pouco conhece o trabalho do IML e não lhe atribui muito valor (39,1% deram nota zero para o reconhecimento por parte da população), da Polícia Civil se esperaria uma valorização maior de seus profissionais. Por isso mesmo, o não reconhecimento do trabalho por parte da instituição policial gera uma insatisfação ainda maior: 54,2% atribuíram-lhe nota zero.

## Consumo de substâncias

O questionário destinou suas últimas perguntas a um assunto delicado, especialmente em se tratando do grupo social em questão: o consumo de drogas. Apesar de expressarmos sempre a importância de preencherem o questionário sozinhos, longe dos colegas, e lacrá-lo, sem identificação, antes da entrega, sabemos que no ambiente de trabalho as condições nem sempre são propícias à privacidade. Ainda que em todo o questionário houvesse perguntas bastante pessoais ou possivelmente comprometedoras, o consumo de drogas ilícitas dificilmente é assumido por um profissional da Polícia. O consumo de cigarros e bebidas alcoólicas, assim como o de remédios tranquilizantes, não guardam o tabu da ilegalidade, o que nos permite acreditar mais nos resultados relativos às drogas lícitas.

Declararam ser fumantes regulares 26,2% dos profissionais. Há os que fumam “eventualmente” (somente cigarro de amigos, como explica o questionário), representados por 5,4% das respostas, e os que conseguiram parar de fumar: 23,8%. Disseram nunca ter fumado 44,6% dos pesquisados<sup>31</sup>.

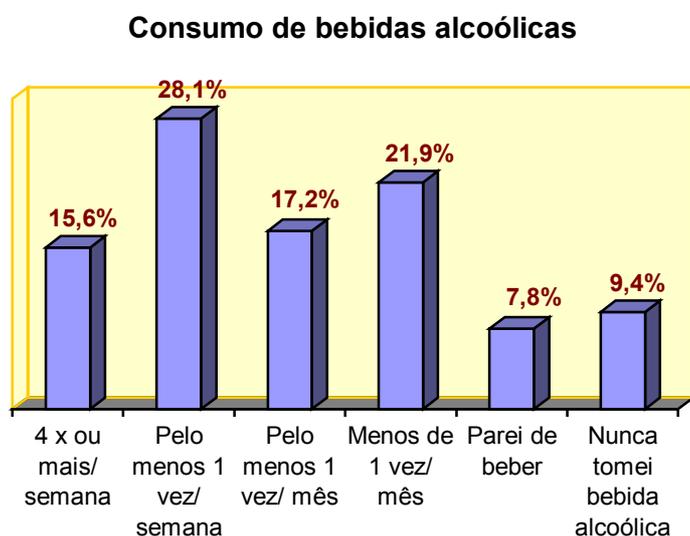


Figura 21 - Respostas à questão 113: *Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?*

Consumem bebidas alcoólicas 82,8% dos funcionários. O hábito é frequente para 43,7%, sendo que 15,6% disseram beber praticamente todos os dias.

<sup>31</sup> Respostas à questão 109: *Você é ou já foi fumante?*

A cerveja ou chope é a bebida consumida com mais frequência (55,6%), seguida pelo vinho (16,1%). O consumo de superalcoólicos é menos comum: pinga, uísque, vodca e conhaque são as bebidas preferidas de 2,4% dos pesquisados<sup>32</sup>. Também foi indagado o número de doses (ou copos) que os profissionais costumam beber de cada vez: 38,5% bebem de 1 a 2 doses; 24,8% bebem entre 3 e 4 doses por vez; 6,7% bebem entre 5 e 6 doses; e 3,5% costumam beber mais do que isto (três pessoas disseram beber 10 doses por vez, e uma disse que costuma beber 18 doses)<sup>33</sup>.

Na questão sobre o consumo de outras substâncias, os tranqüilizantes foram citados com mais frequência, enquanto as drogas ilícitas tiveram rara ou nenhuma referência<sup>34</sup>:

- Tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico — 13,8%
- Remédio para emagrecer ou ficar acordado — 3,6%
- Sedativo ou barbitúrico — 1,4%
- Maconha — 0,7%
- Cocaína, crack ou pasta de coca — 0,7%
- Substância para sentir barato — 0%
- Anabolizante para aumentar a musculatura (bomba) ou dar força — 0%

A questão 121 procurou averiguar os prejuízos causados para a vida pessoal, familiar e profissional pelo consumo de álcool ou outra substância. Problemas de saúde, dificuldades na relação sexual, problemas com a família e problemas de agressividade foram os mais relatados<sup>35</sup>:

- Teve problema de saúde — 9,7%
- Teve dificuldade na relação sexual — 9,7%
- Teve problema com a família — 7,2%
- Teve problema de agressividade — 6,5%

---

<sup>32</sup> Respostas à questão 115: *Qual o tipo de bebida alcoólica que você costuma tomar com mais frequência?*

<sup>33</sup> Respostas à questão 116: *Quantas doses você costuma beber de cada vez?*

<sup>34</sup> Respostas à questão 118: *Nos últimos 12 meses, você utilizou alguma das seguintes substâncias?. As alternativas sobre remédios apresentavam os nomes comerciais mais conhecidos.*

<sup>35</sup> Respostas à questão 121: *Depois de beber ou usar qualquer tipo de substância, você já...*

- Teve problema emocional/ “crise nervosa” — 4,8%
- Teve problema no trabalho — 4%
- Faltou ao trabalho — 1,6%
- Se envolveu em acidentes no trânsito — 0,8%

O estresse profissional como justificativa para a ingestão de bebidas alcoólicas ou outras substâncias foi o tema da questão seguinte. Disseram beber ou usar outra droga “freqüentemente”, em função do estresse, 1,6% dos pesquisados; 7,9% afirmaram usar essas substâncias “às vezes” por conta do trabalho; 9,4% o fazem “raramente”; e 81,1% negaram esta necessidade<sup>36</sup>.

Por fim, investigou-se a experiência de tentar abandonar o consumo de substâncias. Um em cada cinco profissionais (20,8%) disseram já ter tentado parar de beber ou usar outra droga “por conta própria”; 2,5% recorreram a grupos como os Alcoólicos Anônimos; 1,7% buscaram a religião; 3,3% o auxílio de médico, psicólogo ou assistente social; e 0,8% disseram ter se internado em hospital ou clínica de desintoxicação<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> Respostas à questão 122: *Você já precisou ingerir bebida alcoólica ou outra substância em decorrência do estresse gerado pela atividade policial?*

<sup>37</sup> Respostas à questão 123: *Você já tentou parar de usar álcool ou outra substância?*

## Notas

7. Respostas à questão 4: *Há quanto tempo está em desvio de função?*.
8. Questão 14: *Seu salário na Polícia tem algum tipo de desconto (empréstimo, pensão alimentícia ou outro)?*
9. Respostas à questão 15: *Quantas pessoas contribuem com a renda familiar (incluindo você)?*: Uma - 52,3%; Duas – 37,9%; Três – 7,6%; Quatro – 2,3%; Cinco ou Mais – Zero.
10. Respostas à questão 19: *A casa em que você mora tem quantos cômodos?*; e à questão 20: *Na casa em que você mora vivem quantas pessoas no total?*.
11. No gráfico, os itens estão descritos com títulos resumidos. No texto, apresento as alternativas exatamente como o questionário.
12. Questão 37: *Você acha que no futuro você vai ter um(a): Vida Pessoal; Vida familiar; Vida profissional; Padrão de vida; Condição de saúde; Condição de trabalho...* Alternativas: *Melhor; Igual; Pior*.
13. Respostas à questão 39: *Você considera que a condição de trabalho do policial ao longo do tempo: Melhorou; Continua igual; Piorou*.
14. Respostas à questão 38: *Você considera que, depois de entrar para a Polícia, sua vida: Melhorou; Continua igual; Piorou*.
15. Respostas à questão 40: *Se pudesse começar de novo sua vida profissional, você escolheria...*
16. Respostas à questão 43: *Depois da formação que você recebeu ao entrar na Polícia, outras capacitações foram oferecidas?*
17. Respostas à questão 44: *Se você teve outra capacitação na Polícia, ela foi de que tipo?*

18. Respostas à questão 46: *Você fez ou está fazendo algum curso fora, por conta própria, visando melhorar o seu trabalho na Polícia?*
19. Respostas à questão 48: *O trabalho que você exerce é aquele para o qual foi treinado?*
20. Respostas à questão 49: *Nos últimos meses, você trabalhou na Polícia além do seu horário estabelecido?*
21. Respostas à questão 51: *Considerando os últimos seis meses, qual o principal motivo que o levou a trabalhar, na Polícia, além de seu horário estabelecido?*
22. Respostas à questão 52: *Durante quanto tempo você já trabalhou em horário noturno na Polícia (entre 18:00 e 06:00 horas)?*. Resultados: *Nunca trabalhei: 30,5%; Cerca de 1 mês: 5,5%; De 2 a 6 meses: 4,7%; De 7 a 11 meses: 4,7%; Mais de 1 ano: 25,8%; Sempre trabalhei: 28,9%.*
23. Respostas à questão 54: *Além de trabalhar na Polícia, você exerce com regularidade outra atividade remunerada, com ou sem vínculo empregatício?*
24. Respostas à questão 55: *Qual é o ramo dessa atividade?*
25. Respostas à questão 56: *Quantas horas por semana, em média, você dedica a essa outra atividade?*
26. Respostas à questão 57: *Essa atividade é exercida em que período do dia?*
27. Respostas à questão 58: *Nessa outra atividade você ganha...* Alternativas: *Valor inferior ao que recebe na Polícia; Valor igual ao que recebe na Polícia; Valor superior ao que recebe na Polícia.*
28. Respostas à questão 65: *Quais os riscos que você corre no seu exercício profissional?*; 65h. *Sofrer violência psicológica*; 65m. *Contaminação por bactérias, microorganismos (risco biológico)*; 65n. *Outro.*

29. Respostas à questão 67: *Como você analisa o risco que corre na sua atividade atual na Polícia?*

30. Questão 98: *Dos sintomas físicos e mentais abaixo, quais ocorrem com você atualmente?*

31. Respostas à questão 109: *Você é ou já foi fumante?*

32. Respostas à questão 115: *Qual o tipo de bebida alcoólica que você costuma tomar com mais frequência?*

33. Respostas à questão 116: *Quantas doses você costuma beber de cada vez?*

34. Respostas à questão 118: *Nos últimos 12 meses, você utilizou alguma das seguintes substâncias?. As alternativas sobre remédios apresentavam os nomes comerciais mais conhecidos.*

35. Respostas à questão 121: *Depois de beber ou usar qualquer tipo de substância, você já...*

36. Respostas à questão 122: *Você já precisou ingerir bebida alcoólica ou outra substância em decorrência do estresse gerado pela atividade policial?*

37. Respostas à questão 123: *Você já tentou parar de usar álcool ou outra substância?*

## V Resultados qualitativos: as entrevistas

Foram entrevistados 12 homens e 3 mulheres. Assim como ocorreu com os questionários, a desproporção espelha o predomínio numérico dos homens no IML, especialmente nas funções de técnico e auxiliar de necropsia. Não foi deliberada a escolha de homens e mulheres: a concentração das entrevistas nos setores de Óbitos e Necropsia acabou levando à maioria masculina.

A faixa etária dos entrevistados também é coerente com o perfil do quadro funcional da instituição: apenas um tinha entre 20 e 30 anos de idade; três tinham entre 30 e 40; nove entre 40 e 50 anos; um entre 50 e 60; e um entre 60 e 70 anos. A maioria declarou a idade no início das entrevistas. Nos únicos dois casos em que isto não ocorreu (por lapso do entrevistador), estabeleci sua faixa etária por dedução, levando em conta a aparência física e o tempo de serviço declarado.

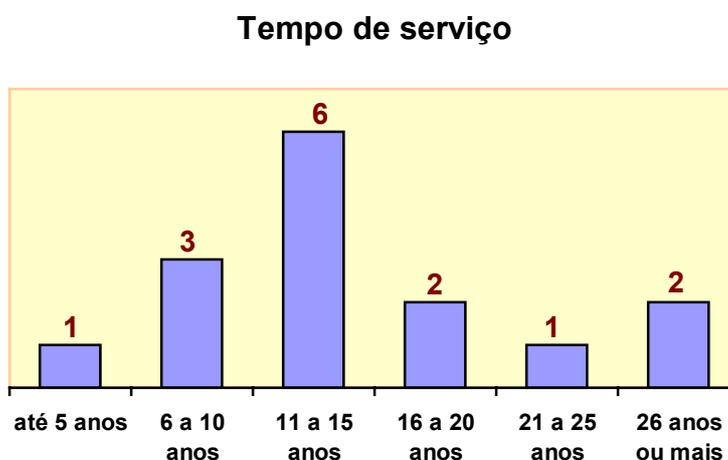


Figura 22 - Tempo de serviço dos entrevistados

O entrevistado com menos tempo de serviço foi um perito que trabalha no IML há 11 meses. Foi um dos aprovados no mais recente concurso que a instituição havia promovido, em 2001. Todos os demais entrevistados tinham pelo menos 9 anos de serviço. O mais experiente foi o único escolhido precisamente por este motivo: trabalhava no IML há 40 anos (estava para se aposentar na semana seguinte à entrevista) e sua entrevista deteve-se mais na história da instituição e nas transformações das condições de trabalho ao longo do tempo.

## **Divisão por setores e categorias**

Sete entrevistas abordaram os principais setores que compõem o IML: duas foram feitas com membros da **Direção**; três com funcionários dos laboratórios (de **Patologia, Toxicologia e Hematologia**); uma com um perito da **Clínica Médica** (todos os peritos trabalham tanto na Clínica Médica quanto na Necropsia, mas esta entrevista focalizou especialmente as atividades da Clínica Médica); e uma com um perito que atualmente não realiza mais necropsias e leciona no **Centro de Estudos**. Este último foi escolhido não só pelo setor em que atua, mas principalmente pela sua longa experiência de trabalho no IML.

As outras sete entrevistas tiveram como objetivo conhecer os profissionais que trabalham nos setores de Óbitos e Necropsia. Do setor de **Necropsia**, foram entrevistados dois peritos, um auxiliar e um técnico, e mais um funcionário do setor de **Indigentes**, ligado ao Necrotério mas cuja natureza do serviço é diversa da necropsia propriamente dita. Do setor de **Óbitos**, participaram dois auxiliares.

Os trechos de depoimentos apresentados neste trabalho trazem a identificação dos entrevistados por siglas, associadas à categoria profissional ou ao setor em que trabalham: TN e AN referem-se, respectivamente, ao técnico e ao auxiliar que trabalham na Necropsia; O1 e O2, aos profissionais do setor de Óbitos; P1 e P2, aos peritos; D1 e D2, aos membros da Direção; e CE, CM, LP, LT, LH, respectivamente, aos profissionais que atuam no Centro de Estudos, Clínica Médica e Laboratórios de Patologia, Toxicologia e Hematologia<sup>38</sup>. Nos casos em que não é relevante saber o setor ou função para compreender o contexto da citação, esta aparece sem identificação. O objetivo é preservar ao máximo a identidade dos entrevistados.

A seguir destaco os principais assuntos abordados nas entrevistas e as percepções dos profissionais em relação a eles.

---

<sup>38</sup> A entrevista com o profissional do setor de Indigentes não teve sua gravação autorizada, nem o entrevistado quis assinar o Termo de Compromisso. Autorizou-me, informalmente, a usar as informações prestadas de maneira genérica. “Se depois você publicar algo que eu não concordo, não pode provar que eu disse”. Assim, não posso citar a referida entrevista, ainda que ela seja considerada nas análises.

## V.1 Processo de trabalho

Sobre o processo de trabalho, foram feitas perguntas relativas a: (a) as condições de trabalho; (b) as jornadas de trabalho; (c) outras atividades remuneradas; (d) as relações hierárquicas.

### Condições de trabalho

Este tema suscitou comentários sobre as condições físicas e estruturais do IML, o ambiente de trabalho, os materiais e equipamentos disponíveis e necessários, as melhorias conquistadas e as causas dos problemas.

De uma maneira geral, os termos usados para descrever as condições de trabalho são negativos. Apesar de haver nítida diferença entre os setores, observada por mim e expressa pelos entrevistados, todos eles têm suas queixas.

Um ponto comum nos discursos foi a defasagem das condições gerais de trabalho, desde a estrutura do prédio até os equipamentos. O IML estaria abandonado pelas políticas públicas. Um experiente perito resumiu bem este sentimento: “Tem equipamento aqui ainda da década de 50. Chegamos ao fundo do poço”.

Entre os **Laboratórios**, o de Hematologia revelou-se o mais carente de recursos e estrutura. “Isto não é um laboratório. É um setor abandonado.” — definiu um de seus técnicos.

Só quando chega o corpo de alguém famoso que requer um exame específico, a mídia vem em cima, [*as pessoas da Direção*] perguntam por que não dá para fazer. Então dizemos que faltam materiais e há alguma chance de atenderem. Mas, normalmente, estamos sempre requisitando o que falta, sem resposta. (LH)

Profissionais da Hematologia afirmaram que projetos para a melhoria do laboratório já foram elaborados pelos peritos, mas não foram levados adiante pela Direção.

Os peritos dos laboratórios de Toxicologia e Patologia também têm problemas para executar seus exames. O perito da Patologia declarou-se satisfeito com o ambiente de trabalho, o espaço físico, que é realmente amplo, as salas arejadas por grandes janelas. A descrição, no entanto, demonstra um certo conformismo, como se não se pudesse esperar, num órgão do Estado, muito mais do que o mínimo indispensável:

Não tem esse luxo, de tudo pintadinho, janelinha nova, não é nada disso, mas eu acho que tem conforto, ninguém sendo espremido, nós temos mesas atualmente suficientes, nós temos armários para colocar as nossas lâminas que estamos lendo. Não é um conforto de luxo, não posso dizer pra você que é igual a esses laboratórios modernos, não é, mas eu acho que, até para onde a gente está e tudo, é ótimo, você vê quanto espaço a gente tem. [...] ninguém senta no chão, todo mundo tem um conforto... vamos dizer assim... básico, básico. Não é nada de luxo. (LP)

A maior demanda pelos exames toxicológicos e patológicos (quase todos os laudos os requisitam) ajuda esses laboratórios a obterem suas reivindicações essenciais com mais prontidão. Na Patologia, as dificuldades maiores aparecem quando é preciso fazer um exame mais sofisticado.

Para você ver tipagem de vírus, “É aquele”, a gente não tem condições de fazer isso aqui, a gente não tem. [...] É uma técnica diferente, é tudo diferente, você tem materiais caros, que no momento a gente não tem aqui. Então, se a gente pega um laudo de vírus, a gente só pode dizer que é compatível com o vírus. Mas que vírus? Não sei, a gente não tem condições, se a gente tiver um tumor, eu não tenho condições de marcar aquele tumor e falar: “É realmente esse tumor”. Porque isso é uma técnica mais cara, poucos hospitais do Rio fazem, tem um ou dois laboratórios, não sei quantos, que também fazem isso, então é um custo caro. (LP)

Mas até a compra dos materiais mais simples, usados nos exames corriqueiros, sofre com a ausência de uma “política de compra de materiais” (LT). Segundo o perito da Toxicologia, a espera pode chegar a anos, atrasando o trabalho e colocando a perder as investigações.

Às vezes a gente fica defasado dois, três anos. Eles não compram material para a gente trabalhar, aí a gente fica com acúmulo de trabalho, mas não por

deficiência metodológica não, por falta deles suprirem a gente com o material. [...] Um exame que está sendo esperado pela população. Fica um caso que precisa ir para a Justiça, que precisa ser desvendado, fica um ano na geladeira, que a gente não consegue passar da primeira etapa, a gente morre e fica ali na geladeira. [...] é o que está acontecendo atualmente, a gente está parado porque não tem solvente, clorofórmio, éter... (LT)

Quanto aos equipamentos, a chegada de um computador foi muito bem-recebida na Patologia (“Os laudos saem todos digitados, quer dizer, tem uma apresentação melhor”), mas faltam microscópios de melhor precisão. Já a infra-estrutura da Toxicologia promete melhorar graças às obras no laboratório, que foi reinaugurado em agosto de 2002. No entanto, o perito lembra que não basta investir em reformas físicas, quando os equipamentos estão defasados e os materiais, escassos.

Atualmente a gente tem uma obra no laboratório, a gente vai instalar um aparelho, o crematório. Mas vai ficar faltando outro crematório, outro equipamento para a gente poder fazer as outras análises. Quer dizer: a gente faz as análises com uma precisão menor, a gente poderia estar com uma sensibilidade de detecção muito maior se a gente tivesse equipamento. [...] Atualmente as análises toxicológicas são feitas com equipamentos que dão uma precisão, eu diria, mil vezes maior do que a nossa. Então a gente precisa usar muito material para suprir isso, e aí acarreta todo o... a conta fica mais cara mesmo por causa do investimento inicial que não foi feito. (LT)

Por mais que o trabalho dos laboratórios seja vital para as investigações policiais, a Polícia Técnica “é a última das prioridades” (P2) de investimento.

Não “aparece” investir em laboratórios. Quanto já foi investido em carros, Delegacias Legais, uniformes etc.? Aqui, para conseguir um produto desses [*aponta vidro com solução para análise*] leva seis meses. Aquele microscópio foi pedido há dez anos e acabou de chegar. (LH)

Para o perito da **Clínica Médica**, serviço que não requer materiais muito sofisticados, as condições de trabalho no setor são boas.

O material para o básico da clínica médica nós temos. É essencialmente papel, carbono, lâmina para colher material de secreção vaginal, isso nós temos porque a Secretaria nos fornece. Nossa maior dificuldade é cadeira, às

vezes, que está quebrada, alguma coisa assim. Não temos como consertar, como repor outra, às vezes. (CM)

As necessidades de melhoria estariam ligadas às instalações, consideradas “pequenas”, e às acomodações do público, “que realmente não são boas”. As vítimas de violência, atendidas na Clínica Médica para exame de corpo de delito, careciam até mesmo de um “banheiro decente”. O problema tinha sido resolvido há pouco, com a obra em um dos banheiros.

Outra melhoria no atendimento ao público, que eu testemunhei, foi a divisão do trabalho, com a criação de uma sala, no quarto andar, destinada especialmente aos exames de mulheres vítimas de violência.

O setor de **Óbitos** se concentra em uma pequena sala, com mesa, cadeiras poucas e desconfortáveis, um computador, ar condicionado e duas portas: uma que dá para o público e outra para o interior do necrotério. Esta tem manchas encardidas de sangue, pelo entra e sai de peritos que vêm perguntar ou esclarecer algum dado, ou só dar um telefonema; auxiliares, técnicos e papiloscopistas que levam e trazem os papéis sobre os cadáveres. Os profissionais do setor de Óbitos não se queixaram de suas próprias condições de trabalho — “Meu setor não tem problema nenhum, não” —, preferindo comentar a situação da Necropsia, o que é compreensível, dados os problemas muito mais críticos que esse último setor enfrenta. O estado da sala de Óbitos, porém, salta aos olhos: é totalmente inadequado para o atendimento aos familiares dos mortos. O computador não tem muita utilidade:

Você bota 400 corpos, não, 900 por mês, aí não agüenta, o computador não agüenta, aquilo ali tem que ser feito manualmente mesmo. [...] o programa é muito lento para a gente fazer aquilo no computador. (O1)

O setor de **Necropsia** sofre os mais graves problemas em relação às condições de trabalho. É longa a lista de carências e inadequações do espaço, dos instrumentos e equipamentos.

- É mesa vazando, torneira que não funciona, chão cheio d’água... (TN)
- [*Equipamentos, instrumentos?*] Também não tem, não. Péssima qualidade [...] O material de necropsia, tesoura, pinça, uma agulha decente... (TN)

- ... o IML é goteira, umidade, você olhas as paredes aí todas úmidas, caixa de esgoto aqui saindo, sangue correndo a céu aberto... Agora fizeram uma draga aí, botaram uma draga aí, deu uma melhorada, desentupiram... isso aqui ficava um lago de sangue, a gente passava com o carro, ficava aquele enxofre no pneu que ficava dias para sair. (O2)
- Pelo que eu sei as facas quem traz são os técnicos, eles que compram, as serras são eles que compram. Raramente pega-se uma serra aqui, e a serra daqui dizem que é horrorosa, em um plantão acaba. (P1)

Para suprir as necessidades, o jeito é providenciar materiais por conta própria: facas de cozinha, conchas de feijão, agulhas artesanais... As improvisações são a norma, as prescrições formais nem sempre funcionam quando confrontadas com a precariedade reinante. É o caso do bisturi, instrumento ideal para a necropsia, desde que se tenha tempo e condições de preparar o corpo para o uso.

As agulhas daí, as minhas eu mesmo confecciono, com vareta de barraca de praia, eu mesmo confecciono e dá para trabalhar bem. Faca a gente compra no camelô, de cozinha. Também não se pode usar bisturi aqui porque a lâmina cega. Porque para cortar com bisturi, [*o cadáver*] tem que ser tricotomizado, raspado, e esse serviço a gente não tem... (TN)

A gente não tem aqui faca de necropsia, a gente usa faca de uso doméstico. Então quer dizer: são coisas que não são muito apropriadas, mas infelizmente eu acho que o Estado não dispõe de muito dinheiro para investir nesse tipo de serviço. (P2)

Serrote é serra mesmo, que nós compramos. Arco de serra, não é serra automática, não. [*Vocês é que providenciam todo o material?*] A maioria é, o Estado não tem... (TN)

As geladeiras não são suficientes para comportar a quantidade de corpos que chegam diariamente. Mesmo que fossem, não conservam os corpos nem os produtos químicos por muito tempo, daí o mau cheiro característico do setor.

Principalmente em época de verão, às vezes chegam mais, aumenta o número de corpos, principalmente afogados, então às vezes não tem geladeira para todo mundo e exala aquele cheiro. (CM)

Todo mundo há de convir que geladeira não é para guardar carne. Até mesmo na sua casa: colocar numa temperatura normal e guardar carne lá dentro por três dias, vai ficar podre. Acontece a mesma coisa aqui dentro. Freezer é diferente, se você tiver um frigorífico, aí tudo bem. (TN)

Não há um freezer, há uma geladeira para botar o material toxicológico, os patológicos, aí ficam ali e estragam. (O1)

O investimento em freezers para comportar adequadamente os cadáveres poderia resultar na conquista de mais espaço para a realização das necropsias, agilizando o trabalho.

A estrutura física é boa, só que a gente só consegue usar uma sala de necropsia. Porque os corpos ficam pelos corredores, nas outras salas, ocupando espaço, então a gente não tem como usar, por exemplo, duas salas de necropsia. (P1)

O IML coloca à disposição dos funcionários os equipamentos de proteção para o trabalho de necropsia. Mas também esses itens são insuficientes e inadequados, quando não ausentes: faltam óculos, por exemplo. Um perito afirmou que o material é ineficaz para evitar os riscos biológicos envolvidos no trabalho. O material que há nem sempre é usado, pois muitos acham que ele prejudica o andamento do trabalho. É o caso das máscaras, que incomodam e atrapalham.

... a gente não tem nenhum tipo de segurança para risco biológico. Risco biológico aqui é zero, ou seja, não tem nada para risco contínuo, não tem material para a prevenção anti-infecção bacteriana, infecção viral. Tem material para corte, tem luva, tem uniforme, tem material descartável, tem alguma coisa para fazer. Falta material para controle de risco biológico. [...] Ele trabalha aqui da mesma forma que trabalhava há 15 anos atrás, há 50 anos atrás: com luva, com o braço de fora, alguns sem máscara, sem óculos, sem condições de prestar uma boa segurança biológica para ele. (D2)

Protege em termos. Se houvesse um material melhor, no caso, por exemplo, um capacete com visualizador, uma proteção maior que protegesse tanto a mucosa da boca quanto o olho, quer dizer, uma parede única que deixasse

você respirar livremente, não precisava de máscara, seria até melhor. Aí você tem que comprar, porque aqui não tem. (TN)

... alguns técnicos aí vieram reclamar que estão dando poucas luvas para o trabalho. E, realmente, eu fui no departamento de material, eles falaram que a Secretaria dá tantas luvas por semana. Eu falei “Mas não é assim, tem que ter as luvas, tem que estar aí sobrando para o trabalho. Você não pode dar uma luva para fazer 10 corpos”. Não é bem assim, eles dão mais, claro, mas a luva às vezes rasga, tem esse problema, então tem que substituir. (CM)

Agora está passando a oferecer [*material de proteção*], porque baixou a ANVISA [*Agência Nacional de Vigilância Sanitária*] aqui, e falou que todo mundo tem que usar touca, capote... eles falam em máscara, gorro... mas não falam em óculos, por exemplo. (P1)

Outro tema recorrente foram as roupas: a reposição não é suficiente, e elas poderiam ser descartáveis.

... outro dia, um técnico de necropsia estava trabalhando com o jaleco todo rasgado, porque o cara não tinha botado para lavar. Apesar do esforço do funcionário do almoxarifado, do material, responsável, mas falta grana. (O2)

E com relação a roupa, essa coisa toda, a gente também não chegou no primeiro mundo, que é usar coisa descartável. A gente usa coisa de limpar, de lavar. (P2)

Conhecedores da prática do trabalho, não é difícil para os peritos, auxiliares e técnicos de necropsia sugerir mudanças nas condições de trabalho. Mas poucos o fazem, conformados com as dificuldades do serviço público. Algumas sugestões são bem mais simples do que grandes reformas estruturais: um técnico sugeriu a instalação de portas de plástico, com mola, para os funcionários não serem obrigados a usar as mãos para abrir e fechar, encardindo as portas e maçanetas de sangue, como acontece.

Portas “vai-e-vem” melhorariam também o ambiente na sala de necropsia, que fica sempre com as portas abertas, danificando o ar condicionado. Um dos entrevistados creditou a má conservação do ambiente e dos equipamentos não apenas à Direção ou à Polícia, mas também à negligência de alguns colegas, numa espécie de ciclo vicioso:

um ambiente mal conservado desestimula os funcionários, que assim não zelam por sua preservação e acabam contribuindo para perpetuar a precariedade e o desestímulo.

Às vezes o triturador não funciona. Às vezes por imperícia ou negligência do próprio técnico que está trabalhando: vai jogando cabelo, peças de dente, aí o triturador não come aquilo, vai sempre entupindo. [...] É tudo uma coisa muito grande, muito volumosa, para chegar e dizer: o Estado é o culpado. O Estado, a Direção do IML, faz uma reforma e coloca um ar condicionado, mas eu que estou trabalhando na sala vou lá e deixo a porta aberta: o ar começa a funcionar de um jeito pior. O que tem que ser previsto é essas negligências todas. (TN)

Mas para a maior parte dos entrevistados os problemas se devem mesmo à escassez de recursos. Membros da Diretoria se queixam da falta de autonomia para promover melhorias emergenciais nos setores, e do não investimento no IML por parte da Polícia Civil.

Porque nada que envolva dinheiro, a Diretoria tem comando. Até para a compra de uma cadeira, temos que pedir três orçamentos, encaminhar para a comissão de licitação... um dia a cadeira vem, mas a gente não participa de nada. [...] A parte técnica é nossa, mas melhorias dependem sempre de dinheiro. Por exemplo, eu gostaria de ter as três salas de necropsia funcionando. Mas isso depende de reformas na estrutura física. Ou a gente pede (e a gente sempre pede), ou a gente faz uma “vaquinha”. Para coisa pequena a gente resolve do próprio bolso. (D1)

Se as condições de trabalho são “péssimas”, parte dos relatos indica que elas já foram piores, mas que as melhorias acontecem em ritmo lento. Outros, depois de mais de uma década de trabalho na instituição, não vêem mudança alguma. Também foram comuns os depoimentos que falaram de “fases” ou “ciclos” em que, ao sabor da política governamental ou do engajamento pessoal do chefe de Polícia, acontecem avanços, estagnações ou retrocessos nas condições de trabalho. Peritos da Diretoria relataram sua “luta” constante para providenciar melhorias pontuais, “grãos de areia” numa situação deteriorada pelo tempo.

Tem se mantido igual. Tenho 14 anos [*de IML*]. (D2)

A mesma coisa. [...] Mudou nada, praticamente nada. (O1)

Dá para se levar, já foi pior. [...] Porque agora modificaram, botaram geladeira nova, ampliaram mais. O Médico-Legal na época tinha aí geladeira tudo velha, agora a maioria das geladeiras estão novas. Eles estão fazendo obra aí, está melhorando, vai melhorar aqui o... botaram ar condicionado ali, novo, botaram lá no nosso. A coisa vai melhorando devagar. Antes não tinha isso, agora tem. (AN)

Eu até acredito que hoje isso melhorou muito. Que antes era pior, a gente passou uma fase semelhante à Idade Média. Hoje eu acho que está aclarando mais o negócio. [...] A gente entrou aqui nesse Instituto, ele já estava sucateado... (P2)

O Médico-Legal é cíclico, ele tem fases de piora e fases de atenuação da piora. Porque o grande problema do Instituto Médico-Legal é que ele foi feito, foi inaugurado e nunca foi muito cuidado [...] quando eu vim para cá já havia alguns problemas, algumas coisas que precisavam ser melhoradas. Sempre se pedindo, se brigando, se questionando, se implorando, tá? [...] porque como é muito, vamos dizer, muito brigado, muito suado, para você conseguir uma melhorazinha pequenininha ela fica que nem um grão de areia nas deficiências, porque uma coisa... casa que você não cuida por muito tempo, tem uma época que ela precisa de uma grande reforma. [...] A casa caiu e está tentando... melhorar. Está tentando, esteve mal. [...] teve varias épocas, melhorias, como diz o outro, melhorias e “piorias”, estava como oscilando as coisas. (D1)

Um perito ressaltou a diferença entre as condições de trabalho no IML Sede, no município do Rio, e aqueles localizados no interior do Estado:

E existem dois IML no Rio de Janeiro: este aqui dentro, que é de razoável para bom, e os da Baixada para fora, que são péssimos, precaríssimos. (CE)

### **Jornadas de trabalho**

Em uma conversa informal, um auxiliar de necropsia comentava a diferença entre o horário prescrito e o horário real de trabalho, quando parou e alertou: “Mas isso

você não vai poder dizer, aí nos resultados da pesquisa. Você não vai poder dizer a verdade. Quer falar do horário, fala do que está escrito ali”, apontando para o quadro de horários. “Se você começar a perguntar demais, você vai ter dificuldade de fazer as entrevistas, vão barrar o seu acesso. Eu falo porque não tenho medo, faço o meu trabalho o melhor que posso.”.

O episódio foi marcante porque trouxe à tona o receio que alguns funcionários têm de serem punidos por não cumprir o horário prescrito. Este pode ser, aliás, um dos motivos da resistência de muitos deles em participar das entrevistas. Mas, se alguns profissionais efetivamente “barraram o meu acesso”, todos aqueles que conseguiram entrevistar falaram abertamente sobre as jornadas alternativas de trabalho, uma prática disseminada em todos os setores do IML (e comum a muitas instituições públicas).

Não se deve imaginar uma rotina caótica, em que as pessoas trabalham quando querem: as jornadas informais são estabelecidas segundo as tarefas e necessidades de cada setor, e passam a valer como escalas formais. O objetivo declarado é o de fazer o trabalho render melhor, sujeito a menos erros, riscos e estresse. As limitações das condições de trabalho têm influência direta na necessidade de se estabelecer horários alternativos.

... a nossa carga horária é 40 horas por semana. A gente não pode trabalhar 40 horas num laboratório insalubre. É essa a nossa, a motivação, por exemplo, de a gente não trabalhar todos os dias, uma questão de proteger a nossa saúde mesmo.

O problema é... a gente faz um revezamento aqui que... não fica todo mundo 24 horas porque o alojamento só tem uma cama. Então eu fico até a hora que a necropsia está aí, hoje fica um colega, depois fica eu... [...] Não precisa ficar todo mundo, faz um revezamento, e assim se vai, vai levando...

Acho que [a Portaria] deveria ter dois turnos, parece que agora estão fazendo assim. Você pegar um cara 24 horas atendendo o público, liberando entrada e saída, tem grandes chances de haver um erro humano: liberar um corpo errado, anotar alguma coisa errada, trocar os cartões de um pé com outro...

... a gente só tinha um microscópio, então não tinha como muita gente trabalhar: seis para um microscópio é inviável. A gente agora tem até três, mas dois precários, relativamente precários, e o outro que é melhor a gente sempre tem que recorrer a ele. Então você não pode ter três pessoas juntas nele ao mesmo tempo, porque você não consegue.<sup>39</sup>

Um auxiliar de necropsia, trabalhando em serviço administrativo duas vezes por semana (“sem hora para chegar nem hora para sair”), disse que se fosse obrigado a cumprir a escala de 40 horas ele iria comparecer só para “pendurar o paletó”, e acabaria não rendendo tanto quanto nos dias em que trabalha. Afirmou que, nesse caso, optaria por trabalhar na necropsia, onde o plantão de 24 horas, com 72 de descanso, é mais atraente, principalmente para quem tem outro emprego, como ele.

Na **Necropsia**, os horários também seguem o ritmo estabelecido pelo setor. As perícias começam a ser realizadas às 8 horas de manhã e acabam com o corpo que entrar até às 20 horas, mais ou menos (os que chegam depois serão periciados no dia seguinte). Quando termina a última perícia (por volta das 22 horas), ficam apenas um perito, um técnico e um auxiliar de plantão, para cobrir uma emergência eventual durante a madrugada. Na **Clínica Médica**, o atendimento tem que ser prestado 24 horas, assim como na Portaria (setor de Necropsia), que recebe corpos a noite inteira.

Foram relatados problemas de relacionamento entre os auxiliares (que seguem o plantão 24h por 72h) e os técnicos e peritos (que trabalham uma vez por semana, com rodízio aos domingos). Os horários desencontrados permitem que peritos e técnicos trabalhem sempre juntos, em equipes fixas, enquanto os plantões dos auxiliares caem sempre em equipes diferentes, deixando-os à margem de relações pessoais e práticas profissionais mais afinadas.

... cada plantão você trabalha com um perito e cada perito trabalha de uma forma diferente, às vezes trabalha de uma forma que pode ser certa pra ele, mas é errada em termos pra nós, então rola um estresse.

---

<sup>39</sup> Não há identificação nestes depoimentos para preservar os entrevistados.

Os profissionais dos **Laboratórios** têm escala formal de 40 horas semanais, mas a jornada informal é de dois ou três dias por semana, dependendo do laboratório. O horário pode ser das 8h às 18h, ou variar conforme as tarefas de cada um.

Nós cumprimos três horários por semana [...] você chega tipo oito e meia, 9 horas, e você sai a hora que você achar que tem que sair, pode sair meio-dia, depende do que você tem que fazer.

Os peritos da Necropsia e da Clínica Médica declaram cumprir sua carga de 40 horas semanais: uma vez por semana estão em plantão de 24 horas; um domingo por mês, em rodízio, são escalados para o plantão; e complementam o horário indo à instituição para resolver problemas e assinar laudos quando necessário.

Uma das principais motivações para a adoção de horários alternativos não foi muito referida nos relatos. Porém, quem conhece a rotina da instituição sabe que, sem esta flexibilidade nas escalas, o pessoal administrativo e dos laboratórios (cujo horário prescrito é de 40 horas semanais) não teria tempo de dedicar-se a outras atividades, fora do IML.

Assim, deve-se compreender as jornadas alternativas no IML como uma necessidade vital na adaptação dos sujeitos ao trabalho: são elas que possibilitam o funcionamento (ainda que precário) da instituição.

### **Outras atividades**

As entrevistas confirmaram os dados quantitativos: a grande maioria dos peritos, técnicos e auxiliares de necropsia tem alguma ocupação externa ao IML. Os médicos preenchem todo seu tempo em uma rotina profissional intensa, trabalhando em hospitais, lecionando em universidades, atendendo em clínicas particulares. Alguns fizeram questão de frisar que lhes é permitido por lei assumir outras atividades remuneradas.

O médico não tem um emprego único e exclusivo numa coisa. Constitucionalmente a gente pode ter dois [empregos] públicos. Eu sempre

trabalhei em medicina mesmo, como cirurgião em hospital público e na clínica privada também. (P2)

O excesso de ocupações foi relatado, por um dos peritos entrevistados, como inevitável, devido aos baixos salários e ao padrão social exigido do médico.

Todos os médicos daqui, o cara tem dez, doze empregos... [risos] Eu tenho aqui e no município, [contando] tem duas universidades, tem um consultório no Méier, um consultório em Campo Grande, Olaria e Bangu... tenho oito. [...] Por que o médico faz isso? O cara ganha dinheiro, mas não vive. Não tem tempo para curtir a família, para viajar, e a medicina é cara. Porque exigem um padrão, você tem que andar arrumado, você tem que andar com um carro bom, você não pode andar com um carro ruim e ficar quebrado na rua e não poder atender o paciente, você não pode andar na rua sujo, tem que andar apresentável, tem que estudar. Vai dar uma aula, gasta dinheiro para dar uma aula. Então a sociedade exige do médico uma apresentação, senão ele sucumbe. (D2)

Ainda que exercer serviços de segurança privada não seja permitido por lei ao policial civil, quase todos os técnicos e auxiliares de necropsia desempenham esta atividade nos horários livres. Muitos prestaram o concurso para o IML motivados pela possibilidade, quase certa, de trabalharem como seguranças, uma vez que todos os funcionários da Polícia, incluindo administrativos e técnicos, fazem curso de tiro, ganham carteira e porte de arma, o que os qualifica automaticamente para a função. Uma oportunidade e tanto para quem tem apenas o primeiro grau completo, como a maioria dos auxiliares. À estabilidade do emprego público soma-se uma atividade que remunera melhor.

Olha, nitidamente eu ganho mais fora. [...] A vantagem [no IML] é a estabilidade. O salário aqui para mim, não conto muito com o salário da Polícia porque eu pago pensão, tem empréstimos, que a gente acaba fazendo empréstimo, facilidade que foi dada à gente de fazer empréstimo. Então o salário é meio fraco... a gente faz seguro de vida, paga... as entidades de classe aí da Polícia, o Sindicato, coligação de Polícia. Então o que me resta mesmo é correr atrás. (O2)

Para quem cumpre plantões de 24 horas, a necessidade de complementar o salário faz com que as 72 horas destinadas ao “descanso” sejam ocupadas quase que integralmente por outro(s) trabalho(s).

Desculpe, estou com sono. Eu saí do empresário [*trabalhando como segurança*] três horas da manhã e vim direto para cá. [...] Às vezes eu faço isso: saio da segurança tarde, venho direto para cá, durmo para acordar 8 horas da manhã, abrir o setor. (O2)

Um dos peritos disse que os baixos salários não deixam escolha aos profissionais, usando um argumento que ouvi outras vezes, em relatos informais: se o policial é honesto, tem que trabalhar como segurança. Se não o faz, é porque está “levando algum” por vias ilícitas. Reconhece, porém, que a carga extenuante da múltipla jornada acaba prejudicando o rendimento no IML.

Aquele que é honesto, desculpe, está fodido, porque com 700, 800 reais por mês, não vive. Ele está fodido. Se ele for honesto, o que é que ele faz? Vai tentar se virar, se ele é um cara honesto vai procurar [*trabalhar como*] segurança. Mas fazendo segurança ele é desonesto, porque ele não atende bem à sociedade. Da mesma forma, peritos com doze empregos, têm como trabalhar bem aqui? Fala honestamente. Eu estou trabalhando lá fora, chego aqui cansado, com sono... a coisa do técnico que faz duas ou três seguranças: chega aqui morto, vai dormir em cima do cadáver. Fazendo mal feito. Então a gente tinha que ganhar muito melhor para fazer o serviço bem feito, para poder exercer um serviço melhor para a sociedade. O Estado tem que pagar melhor. (D2)

Quando os profissionais têm formação superior, podem dedicar-se a outros empregos, evitando o desgaste da profissão de segurança. Um perito justificou a busca por outros trabalhos pela necessidade de distrair a cabeça e esquecer a rotina desgastante do IML.

Se a pessoa tiver outras atividades fora daqui e tal, para você poder melhorar a cabeça sabe, esquecer um pouco aqui, dá para você ir levando essas coisas. Dá para tu vir aí depois, no outro plantão, dá para agüentar. Se você trabalhasse aqui todo dia, o dia todo, aí não teria condições. (CM)

E um perito mais experiente lembrou das perdas salariais ao longo do tempo, ressaltando também que a maior parcela dos salários é constituída de gratificações, não incidindo portanto nos direitos trabalhistas.

Só com o ganho da Medicina Legal não dá para sobreviver. O perito ganha hoje um total de 1.300 reais. Mas o salário é 500. O resto é gratificação. Antigamente os peritos já chegaram a ganhar 23 salários mínimos, entre os anos 60, 70. A gente era até chamado de funcionário “ó de penacho”. O que hoje chamam de marajá.<sup>40</sup> (CE)

### **Relações hierárquicas**

Assim como nos questionários, os relatos apontaram para relações profissionais sem grandes conflitos hierárquicos, mas também sem grande proximidade entre as pessoas. Poucos disseram ter amigos entre os seus colegas de trabalho, o que um deles justificou com o argumento de que “ninguém quer continuar falando de trabalho nos espaços de lazer” (LH).

As “boas relações” não escondem o fato de que existe uma hierarquia clivando os papéis e comportamentos dos profissionais, colocando cada um em seu lugar. A assimilação e naturalização dessa hierarquia é que tornam as relações humanas satisfatórias: definidas as fronteiras que separam os profissionais e estabelecido o padrão de respeito a ser seguido, basta desempenhar seu papel que os conflitos não surgem.

---

<sup>40</sup> A origem da expressão “ó de penacho” provavelmente está ligada à antiga classificação do funcionalismo público, que era feita por letras. A letra “O” designava os funcionários mais privilegiados, aqueles com os maiores salários e regalias. O funcionário “ó de penacho” pertenceria, assim, à “elite da elite”. *Maria Candelária*, marchinha de sucesso do Carnaval de 1952, lança mão da imagem, ainda hoje recorrente, do funcionário público como um vagabundo acostumado às mordomias e à vida mansa. A personagem central seria uma típica “ó de penacho”: “Maria Candelária/ É alta funcionária/ Saltou de pára-quadras/ Caiu na letra O/ Começa ao meio-dia/ Coitada da Maria/ Trabalha, trabalha, trabalha de fazer dó/ À 1 vai ao dentista/ Às 2 vai ao café/ Às 3 vai à modista/ Às 4 assina o ponto e dá no pé/ Que grande vigarista que ela é” (Armando Cavalcanti e Klécio Caldas). A depreciação salarial que afetou a imensa maioria dos funcionários públicos faz com que o tempo em que médicos legistas eram considerados “ó de penacho” ganhe ares de saudosa e distante lembrança. Em tempo: hoje, 23 salários mínimos equivalem a R\$ 4.600. Um salário como este certamente amenizaria as necessidades financeiras dos peritos, que poderiam dedicar-se apenas ao IML, se quisessem. Mas, como não se cansam de lembrar os entrevistados, “o Estado não tem recursos”.

A hierarquia do IML baseia-se nos cargos de chefia (sobretudo a Diretoria, mas também os chefes de cada setor, estão acima dos demais), na categoria funcional (perito – técnico – auxiliar, nesta ordem de importância) e na escolaridade. Ter curso superior é o que coloca os peritos um patamar acima. Se técnicos ou mesmo auxiliares também têm essa formação, sentem-se mais credenciados a lidar de igual para igual com os peritos.

É igual, é igual, não tem problema nenhum não. [...] não dá nem para acontecer [*conflitos hierárquicos*], porque eu sou auxiliar e tenho curso superior. (O1)

A questão da escolaridade como legitimadora da hierarquia funcional fica explícita quando o assunto é o recente concurso para auxiliar de necropsia. Vários entrevistados prevêem dificuldades na adaptação dos aprovados à função, pois muitos têm formação superior (inclusive em Medicina) e “não se sujeitarão” a cumprir ordens dos peritos e “pegar no pesado” como auxiliares.

A gente sabe que se entrar um médico aqui, formado, como auxiliar, ele vai fazer de tudo para não fazer o trabalho braçal que um de segundo grau e de primeiro grau, de primário, faria. Ele jamais vai se submeter, porque vai falar “Não, eu sou médico”, o título de médico vai vir na frente, não vai vir “Eu sou auxiliar de necropsia”. Ele não vai vestir a camisa do auxiliar de necropsia, ele vai vestir a camisa do médico. Esse concurso eu achei um absurdo. [...] Vai acontecer problemas de relacionamento. (O2)

O problema de você fazer um concurso público e da pessoa mais gabaritada passar para uma função menos específica para ele, que ele acha inferior, é esse: se o cara tem nível superior e passou para auxiliar de necropsia, ele vai trazer problema para quem está chefiando o serviço, porque 99% ele vai achar que ele é médico e ele está fazendo serviço de auxiliar de necropsia. Então na cabeça dele ele não consegue separar que ele aqui é auxiliar de necropsia. [...] Então eu acredito que no futuro vá dar problema. (LT)

Os peritos utilizam argumentos para atenuar as diferenças entre as categorias. Seu discurso, no entanto, revela claramente a existência da oposição superior/inferior característica de qualquer sistema hierárquico:

Eles vêm a gente da mesma forma que o auxiliar de enfermagem vê o médico num hospital. É uma hierarquia que existe na teoria mas não existe na prática, porque a gente se dá no dia-a-dia, acabam as pessoas se tornando amigas da gente. A gente empresta dinheiro, opera ele no hospital público [...]. Aqui eu nunca vi uma insubordinação de técnico para perito, eu nunca vi isso, mas eu nunca vi um perito passando um cipó para punir ninguém, nem ferrar ninguém. (D2)

Todo mundo respeita. [...] nunca tive problemas assim grandes desde que eu estou aqui, nunca tive, inclusive os subordinados. [...] É porque, não sei, eu chego e converso com todo mundo, cumprimento, a gente bate um papo, independente sabe, a gente mantém o respeito, claro, a gente sempre conversa, eu graças a Deus eu nunca tive aborrecimento. [...] ninguém nunca me desrespeitou, nunca me faltou, foi grosseiro comigo, nada. (CM)

Os conflitos existem. Num longo desabafo, um auxiliar de necropsia queixou-se de humilhações e arbitrariedades perpetradas pela Direção, e do preconceito que sofrem por parte dos peritos.

Às vezes a gente sofre humilhações. É chamado lá, toma um esporro mesmo, uma bronca de uma forma muito efusiva, uma coisa que a gente sai até desconcertado, entendeu? “A próxima vez...”, com ameaça, tom ameaçador. [...] Aqui você tem a nítida impressão que aqui é um feudo, não, aqui é ditadura, mas estritamente russa, aquela... aqui é o comunismo daquele brabo, é o... não que eu não goste de comunismo, eu gosto, tenho até minhas idéias são comunistas... mas eu digo autoritarismo, arbitrariedade veemente, é uma coisa... chega a ser brutal. Eu tomei um esporro porque eu me ausentei 15 minutos porque eu estava sozinho, aí vem “Eu não já te falei que tem ordem de serviço porque vocês não podem almoçar juntos?”, “Mas eu estava sozinho, doutora”, mesmo assim ela me deu esporro, falou que da próxima vez ela ia abrir sindicância contra mim. Eu olhei, não pude falar um “ai”, abaixei minha cabeça... [*E os médicos que trabalham aqui?*] Também, também. Gostam de humilhar, gostam de... a vida de médico é horrível... e eles subjugam que nós não temos cérebro, eles acham que nós somos inferiores, muitos deles falam assim: “Eu não estou, o trabalho não anda”. “Liga lá para o Raio-X”, vem aqui na minha sala, “Liga lá para o Raio-X”, o perito sai da sala dele, quando ele pode vir de lá e ligar aqui... ele não é meu chefe, não! Mas, o que é que eu falo? Sei viver, né? [...] o tratamento podia

ser um tratamento mais harmônico. Tem brincadeiras, a gente brinca, o pessoal do IML se gosta um do outro, a arraia miúda. Agora, tem peritos que são maravilhosos, mas ainda existe uma barreira muito grande, um preconceito do policial médico em relação à camada mais baixa. (O2)

Para a maioria dos entrevistados, os membros da atual Diretoria são pessoas benquistas. A permanência de um mesmo grupo de chefes ao longo do tempo foi citada como um fator de tranquilidade, que evita grandes reviravoltas institucionais. Apesar de elogiada, a Direção mantém-se distante do dia-a-dia dos profissionais, exceto quando algo dá errado, como no depoimento acima. O isolamento em relação à Direção é visto por alguns como um aspecto positivo, pois os deixa livres para organizarem sua rotina. Direção próxima significa fiscalização e cobranças mais freqüentes, o que ninguém suportaria.

Os problemas que tem aí, que eu posso fazer, eu procuro resolver com a gente aqui mesmo. Para a Direção a gente não pode levar problema, tem que levar solução, certo? [...] Aí eles não perturbam a gente, deixam a gente à vontade aqui. (AN)

Respeito e medo se confundem, em relação à Direção. Uma das pessoas que tentei entrevistar, ao saber que a Direção tinha autorizado a pesquisa, ficou irredutível: “Pior. Se eles estão sabendo, então, é pior”.

## **V.2 Percepções de saúde**

Na tentativa de relacionar o processo de trabalho com as percepções de saúde dos profissionais, foram abordados temas como os riscos a que estão sujeitos, o estresse gerado pelo trabalho, a convivência com a morte e a identidade profissional.

### **Riscos**

Nos **laboratórios**, a principal percepção de riscos refere-se aos produtos químicos utilizados. Mesmo consciente dos riscos, um perito decidiu se expor a eles, simplesmente

porque a máscara o incomoda. Outro disse que a máscara não os protege dos solventes orgânicos, que trazem riscos grandes à saúde. A obra no laboratório de Toxicologia, com a instalação de capelas<sup>41</sup>, diminuirá a exposição aos produtos tóxicos.

Eu acho que o que mais afeta aqui são os produtos que a gente usa, que na verdade não tem como não usar, tipo xilol, que é uma coisa que tem cheiro muito forte [...] a gente inala, estando diretamente com a máscara ou não, tanto que não pode, causa problemas respiratórios, alergia ou coisa assim. O próprio formol tem aquele cheiro forte, até eu às vezes faço faringite por causa do formol que de vez em quando está muito forte. [...] eu não uso máscara, eu não sei trabalhar com coisa nenhuma no meu nariz [...] eu sei o risco, eu estou falando, eu estou assumindo o risco que eu estou correndo, condições tem, não usa quem não quer. (LP)

O risco vai ser bem menor [*no novo laboratório*] porque a gente vai ter as capelas. [...] A gente tem máscara de papel, máscara que você coloca em obra quando vai raspar parede. Aquilo é para poeira, a gente tem máscara de poeira, não tem máscara que retenha solvente orgânico, não tem isso. [E qual é o risco de inalar solvente orgânico?] Câncer, problemas respiratórios. Se você ficar exposto durante muito tempo a determinado tipo de solvente, por exemplo: o clorofórmio é cancerígeno [...] eu não trabalho com benzeno de jeito nenhum, por causa das nossas condições, existem técnicos que mandam eu trabalhar com benzeno, eu prefiro não fazer, nunca fiz. [...] Eu nunca usei porque eu acho um risco muito grande. (LT)

Segundo relatos, dois ex-funcionários do laboratório de Toxicologia teriam sido afetados por problemas de saúde decorrentes do trabalho: uma teve tuberculose (risco biológico pelo contato com sangue e vísceras dos cadáveres) e a outra queda de cabelos, problemas circulatórios e hipotireoidismo, devido à exposição prolongada a substâncias tóxicas. São agravos que demoram às vezes anos para se manifestar, o que dificulta uma avaliação epidemiológica dos trabalhadores dos laboratórios.

Seriam muito bem-vindos estudos toxicológicos sobre o trabalho na Toxicologia. A brincadeira não é sem motivo: os próprios profissionais do setor têm conhecimentos básicos que lhes facilitariam compreender sua situação de trabalho e os

---

<sup>41</sup> Espécie de exaustor que retira o ar tóxico e reduz a exposição aos produtos químicos.

riscos que correm, de modo a atenuá-los e reivindicar melhorias efetivas. Conheci uma técnica de laboratório que, quando engravidou, por saber dos riscos que o trabalho representava à saúde do feto e à sua própria, solicitou seu afastamento das funções de bancada e dos produtos tóxicos, não sem antes levantar em detalhes que tipo de prejuízo cada produto poderia causar ao organismo. O precedente foi institucionalizado, passando a valer para todas as gestantes posteriores no setor, e desde então ela não parou mais de investigar o assunto, encaminhando ao departamento de Polícia Técnica estudos pormenorizados sobre as carências materiais e de segurança no laboratório. Ela dizia não saber se era coincidência ou não, mas depois do seu esforço providenciou-se a reforma no laboratório de Toxicologia. Hoje trabalha na Divisão de Materiais, passando a pensar na instituição como um todo.

Vale ainda atentar para o fato de que até mesmo a saúde mental pode ser afetada no trabalho com solventes, toxinas e outras substâncias químicas (Seligmann-Silva, 1994: 67 e 78).

Todos os entrevistados do setor de **Necropsia** demonstraram ter conhecimento dos riscos biológicos a que estão sujeitos.

*[Quais são os riscos de saúde que se corre aqui?]* Todos eles. Aqui tem tudo o que você pode imaginar de bactéria. (TN)

Todos. Aerosol: tuberculose, por exemplo. Sangue: hepatite B, hepatite C, Aids, doença de Chagas, tudo que se passa pelo sangue eu posso pegar, qualquer um que está ali pode pegar. (P1)

... nós temos um risco biológico muito grande, de ter uma contaminação por tuberculose, tem chance de ter acidente de cortar a mão com alguma coisa, de furar. O cadáver que chegou aqui estava na rua, ele pode ter AIDS, ele pode ter tuberculose, ele pode ter uma doença viral e eu não sei. Chegou o cadáver, eu tenho que fazer a necropsia, a gente faz. Não tem nada que garanta a segurança para a gente. (D2)

Tuberculose, hepatite e AIDS são as doenças infecto-contagiosas mais citadas. Alguns, por nunca terem se contaminado com nenhuma doença, passam a acreditar que o risco não é tão grande assim, ou que são protegidos por Deus, ou que desenvolveram

“anticorpos” devido à exposição constante a bactérias e microorganismos. Além do mais, não se pode associar, com certeza, as contaminações ao trabalho. Seja qual for a justificativa encontrada para o fato de tão poucos colegas ficarem doentes, esta constatação ajuda a conviver com os riscos.

Amigo, eu vou falar a você uma verdade aqui, parece uma coisa de Deus... a gente aqui trabalha com luva, máscara... precisando máscara também tem aí, mas eu não uso, não. Pelo tempo que eu trabalho aqui, 24 anos, eu só sei que só teve um colega aqui que pegou hepatite. O resto, ninguém pegou nada. Porque, já me disseram isso e eu acredito, que a gente aqui apanha o anticorpo, que aqui você sabe que entram pessoas com tudo quanto é tipo de doença, você cria um anticorpo aqui, trabalhando aqui dentro, que nada te pega. Até gripe é ruim de te pegar. Não sei o que é que é, não sei se é mão de Deus, não sei o quê. (AN)

Lá [*na Necropsia*] é mais complicado porque o sangue está exposto ali toda hora. Você trabalha com corpos em putrefação. Mas o índice de infecção aqui, a gente teve aqui, nesses doze anos que eu estou, uns três casos de tuberculose. [...] Associar diretamente como risco do trabalho não dá. Porque tuberculose você pega no bar, pega num... basta que esteja com um tuberculoso próximo. (P2)

Os instrumentos metálicos utilizados no setor trazem o risco de cortes. Um dos entrevistados já havia se ferido em uma bandeja (onde os corpos são depositados).

Os materiais de trabalho são perigosos. Os carrinhos são perigosos. Não apresentam conforto, os cantos são cortantes. (AN)

Eu, uma vez, deu um corte, o colega cortou, sabe que as bandejas aí só é bandeja contaminada. Então demorou mais ou menos uns dois meses a fechar, tive que tomar injeção, porque as bandejas são de aço [...] É um risco. Eu tomei antitetânica, essas coisas, e ficou para fechar porque é uma bandeja contaminada, por mais que você lave ela, mas... verme e coisa. (O1)

Os peritos correm um risco menor, por não manusearem nem cortarem os cadáveres. Mas o sangue e outros líquidos corporais costumam espirrar, podendo atingir olhos, nariz e boca.

Às vezes você está olhando um cadáver, está recolhendo, um respingo de sangue, alguma coisa [...] sempre o perigo maior são as gotas de sangue, aí sim. (CM)

Eu procuro ficar longe, procuro ficar atento ao que o técnico está fazendo e quando eu vejo que ele vai fazer uma manobra mais intempestiva, eu recuo. Mas às vezes saio daqui com gotinhas na calça, goticulzinhas. Às vezes quando a gente vê que é tuberculose, mas tem que olhar de perto, não tem jeito, pra poder dizer. (P1)

Além dos riscos biológicos e químicos inerentes à profissão, realizar um trabalho vinculado à Polícia resulta em outro tipo de risco. A integridade física pode estar ameaçada até mesmo no ambiente de trabalho. Qualquer pessoa pode entrar no IML, pegar o elevador e chegar a um laboratório, por exemplo<sup>42</sup>. Um técnico de laboratório contou-me que já aconteceu de suspeitos de crimes aparecerem em sua porta para saber do resultado dos exames. Uma vez, três PMs o abordaram na entrada do laboratório, perguntando sobre o exame de esperma a que foram submetidos, pois eram acusados de estuprar uma garota que haviam prendido drogada. Não houve ameaça direta, mas eles alegaram que tinham família, que o resultado poderia prejudicá-los etc. Depois desse incidente, o laboratório passou a ter a porta sempre trancada. “Eu tenho medo sim, constantemente” (LH).

Os exames de corpo de delito em criminosos também trazem os riscos para dentro do ambiente de trabalho.

A gente tem um certo receio aqui porque nós fazemos perícia em presos. Às vezes são presos, aqueles presos perigosos que vêm aí para fazer exame e a gente fica preocupado se vem alguém para resgatar esse preso, começar um tiroteio... vêm escoltados, mas às vezes vêm, a escolta às vezes é pouca [...] Se o pessoal chegar ali e render a gente, acabou! (CM)

---

<sup>42</sup> Durante quase todo o período da pesquisa, não exigiam nenhum tipo de identificação na entrada principal da instituição. Recentemente, uma bancada foi colocada junto à porta, e os visitantes são chamados a se identificar, antes de subir. O procedimento, porém, não é muito rigoroso: em dois dias diferentes, passei pela bancada sem ser interpelado.

... a gente corre risco, lógico, porque nós somos policiais. A gente corre risco porque quando a gente vem aqui para trabalhar todo mundo sabe que a gente aqui é perito, que a gente... Mas é aqui. Agora, na rua eu procuro evitar. [*Mas aqui você corre risco?*] Claro! A gente não corre o risco de um bandido entrar aí e metralhar a gente? (LT)

Soube também de um caso em que uma perita da Clínica Médica foi assassinada em seu carro. Suspeita-se que ela teria desagradado algum criminoso ao assinar um laudo de exame. Verdade ou não, o fato é que os profissionais identificam esses riscos e são obrigados a lidar com esses temores em sua vida social.

Os peritos evitam andar com a carteira policial. Já os técnicos e auxiliares de necropsia, por trabalharem como seguranças, não apenas andam com a carteira e armados, como têm que permanecer em estado de prontidão para reagir a situações de violência. A maioria porta-se como policial “24 horas por dia”. Contradizendo suas próprias precauções — e talvez querendo diluir sua percepção de risco — alguns entrevistados disseram que a violência social ameaça igualmente o policial e o cidadão comum. O argumento não se sustenta por muito tempo.

Todos nós. Não é só polícia não, é geral. [...] Não, hoje em dia está todo mundo com o mesmo risco, sendo polícia, ser ou não ser. (O1)

Eu acho que esse negócio é fantasia. Eu uso só minha carteira de professor [*ri*], e minha carteira de médico. [*De policial*] não rola. Acho que não há necessidade, porque o tipo de trabalho que eu faço eu não tenho que usar minha carteira. [*Você acha que os profissionais aqui não correm riscos por serem da Polícia?*] Acho que o risco genérico, né? Da população.[...] Eu, se andasse com a carteira, ia andar com a arma. Então... Isso é uma coisa que tem que ser complementar mesmo: você com a carteira de Polícia tem que estar com a arma, senão você fica mais exposto do que a população geral, se você for abordado, de uma forma ou outra, no meio da rua. (P2)

Eu não ando [*com a carteira policial*] porque, se ele me vê com a carteira, eles não vão ver que é perito, vão ver que é polícia, vão querer me matar, essa é a verdade. [...] Eu fico preocupado, se eles manejarem a minha carteira e descobrirem que eu sou perito, ou da Polícia Civil, ou alguma coisa, os bandidos não querem saber. Eu só tenho o contracheque, então eu fico

preocupado, “Secretaria de Segurança Pública”, se o cara souber, “Ah, é da Polícia”, pronto! Então isso aí, às vezes o pessoal deve ficar com um pezinho atrás, fica com medo. (CM)

Fico preocupado, mas enquanto eu puder defender eu vou defender, entendeu? Porque, infelizmente, ou você enfrenta ou sai fora. Você não tem para onde correr no Rio de Janeiro. [...] A única coisa que eu me limito de andar armado, que eu fico com medo, é em ônibus, quando eu tenho que pegar. Não é nem medo por mim, é medo de ferir alguma pessoa que não tenha nada com o problema. Porque obviamente eu vou reagir. Se tiver uma situação de assalto eu vou reagir. Mesmo que eu tenha que morrer. [*Mesmo que não seja com você?*] Mesmo que não seja comigo. Eu sou funcionário do Estado. Eu não estou ali para isso? (TN)

## **Estresse**

A proposição do tema “risco” raramente suscita, nos entrevistados, uma interpretação de viés psicológico. Mesmo quando se fala da percepção de violência vivenciada fora do ambiente de trabalho, o risco circunscreve-se a ameaças à integridade física. Fica patente, no entanto, que os riscos sociais relacionados à identidade policial produzem um efetivo desgaste psicológico nos profissionais, entrevisto em expressões como “medo constante”, “receio”, “preocupação”. Sintetizando com perfeição essa relação entre risco e saúde mental, um técnico de laboratório declarou: “Tudo o que tem riscos estressa”. Em última análise, todo risco à saúde física resulta em risco à saúde mental. Ou, sendo mais preciso: a **consciência** do risco físico é que gera o risco psicológico.

Assim, a sobrecarga do trabalho no IML é também uma sobrecarga psicológica. Todos os fatores apresentados até aqui — das condições de trabalho às relações humanas, das escalas aos riscos percebidos — interagem com a subjetividade dos trabalhadores e têm potencial para afetar sua saúde mental. Essa dinâmica, como veremos, tem desdobramentos individuais e coletivos.

Para estudar a percepção dos entrevistados sobre os aspectos psicodinâmicos do trabalho, apresentamos uma pergunta sobre a noção de “estresse”, já popularizada pelo

senso comum. Muitas vezes, antes mesmo de propormos o tema, eles já se declararam “estressados” ou definiram o trabalho como “estressante”.

Sabemos que o chamado “estresse”, percebido pelos funcionários, na verdade traduz-se em variadas definições, ligadas a causas distintas, com resultados e sintomas igualmente díspares. A princípio associado às noções de cansaço e irritabilidade, o estresse abriu caminho para a abordagem de outros temas, de grande relevância para a compreensão da psicodinâmica do trabalho.

Com a pergunta “O seu trabalho é estressante?”, obtém-se unânime resposta positiva, seguida de uma descrição das características do trabalho. As noções de cansaço, desgaste e ansiedade aparecem como decorrência ou sinônimo do estresse, e se referem à repetição, à sobrecarga física, ao acúmulo de trabalho, à dependência dos outros para realizar o trabalho, à precariedade das condições materiais.

Além de ser repetitivo, é um trabalho pesado. Braçal de um lado e intelectual, repetitivo, de outro. As duas coisas são estressantes. (P2)

São essas histórias que você tem que repetir, e é o dia-a-dia de você ficar lá escrevendo, repetindo a mesma coisa. (CM)

Na necropsia você precisa do datilógrafo, precisa do técnico, precisa do auxiliar de sala, precisa de uma equipe completa, e às vezes isso é desgastante, cadê um, cadê outro, chama fulano, beltrano para trazer [...] Você começa a ficar ansioso porque você quer ver o negócio andar, render, e às vezes tem outros fatores que não dependem de você para fazer o seu trabalho render. (D1)

O estresse, vou te especificar pelo serviço, como o serviço é estressante. Apenas que quando eu entrei lá eu já sabia que eu ia trabalhar no necrotério, mas aí falta material, isso aí já é uma coisa estressante, você tem a mão-de-obra mas não tem ferramenta de trabalho, já é uma coisa estressante, isso é difícil, isso já é uma coisa que estressa. (O1)

O perito ali é o único que descansa almoço, o pessoal do Óbito não descansa, o pessoal dos outros setores não descansa, então é estressante, quando você termina as suas 24 horas de serviço você já está estressado, além de cansado

também. [...] Nós não temos 1 hora, não, é sair e voltar, a gente não tem aquela hora normal que todo mundo tem em termos de almoço, vai de 15 a 20 minutos, quando dá para almoçar. (O1)

No setor de **Óbitos**, a principal fonte de sofrimento psicológico é a relação com as famílias. O atendimento exige que eles conciliem, por um lado, uma postura profissional o suficiente para não se deixarem envolver emocionalmente pelas trágicas histórias de vida que se lhes apresentam diariamente, e, por outro, uma atitude minimamente atenciosa e sensível para o drama em que as pessoas estão inseridas. Humanizar o atendimento, sem deixar-se desgastar demais pelo sofrimento testemunhado — a missão dos profissionais do setor de Óbitos não é nada simples, requer conhecimento e talento mais afeitos às áreas de Psicologia e Assistência Social, com as quais, obviamente, não tiveram nenhum contato além da experiência prática.

O IML do setor de Óbitos tem uma coisa que os outros setores não têm: ali você não pode deixar de ser humano. Fator primordial, o cara ter um pingão de sentimento, um pingão de amor ao próximo [...] a gente fica sensibilizado, a gente fica chateado. [...] Já cansei de chegar em casa chorando porque a família tinha acontecido um acidente, crianças, a gente se emociona. Eu não vou chorar aqui, mas em casa, nos braços da minha mulher, porque eu não sou diferente dos outros, a gente absorve. Absorve, com certeza, nós somos uma esponja. No IML, o meu setor, eu acho que a gente deveria ter um tempo de férias maior, porque a gente lida com a dor, a gente lida com as chagas abertas, a ferida aberta. É difícil você ver uma mãe abatida, estática, você tem que levantar a moral dela, às vezes brincar, fazer ela sorrir para lembrar que ela está viva. Eu sempre tento trabalhar alegre no plantão, com respeito, de forma respeitosa, mas alegre, para tentar mostrar para a família “Que nada, a vida é bonita. Por que ficar triste? Vamos junto, a gente vai se dar bem. Papai do Céu gosta de você, gosta de mim”, então a gente tenta levantar o astral da família. Agora, a gente absorve. (O2)

A impossibilidade de auxiliar as famílias, acelerando a emissão do atestado de óbito, também é um fator de angústia e estresse.

É um estresse 24 horas por causa disso, que você quer até ajudar mas não tem como, que aquilo é uma engrenagem, ali é: Portaria, Óbito, Necropsia,

Papiloscopista e Óbito de novo, então não pode ser como você quer. Então se estressa também. (O1)

Nem todos os funcionários conseguem manter o desgaste psicológico do setor em níveis que não interfiram em seu desempenho. Alguns realizam o atendimento de forma fria e burocrática, quando não rude, outros se ausentam do trabalho e recorrem ao álcool em pleno expediente.

Duro é você ver reclamação de que o colega foi para o bar beber e deixou isso aqui quatro horas abandonado, com família sofrida desde manhã cedo esperando a boa vontade do colega retornar do cachaçal dele, o que seja, para poder trabalhar. (O2)

Como se não bastasse o desgaste do atendimento às famílias, esse setor é assediado pela pressão dos agentes funerários, para que os corpos sejam liberados mais rápido<sup>43</sup>. É comum a abertura de sindicâncias para apurar a aceitação de propina por parte dos funcionários. Vários falaram desta situação sem que eu perguntasse (até porque eu não tinha conhecimento dela), culpando os agentes funerários inescrupulosos, que prometem a liberação do corpo solicitando taxas extras “a serem pagas aos policiais”. Resistir à pressão econômica representada pela oferta de suborno e por um tom intimidatório, especialmente quando morrem pessoas mais ricas, demanda muito dos policiais.

Se você olhar bem, existe... existe... uma pressão exterior, né, uma pressão exterior. Por exemplo, existe a... tem funerária aqui que quer forçar a barra com o poder econômico dela, quer forçar uma situação, entendeu? E tem colegas aí que não aceitam, batem de frente. [...] Ah, eles querem passar o corpo na frente se o cara é bacana, filho de bacana. “O cara é empresário, tal e tal, vamos passar à frente, o cara é isso...”. O poder econômico diz muito aqui dentro. [...] muitos colegas fogem até de setor porque não querem envolvimento... [...] Não posso dizer que tem ameaça, mas o pessoal trabalha às vezes com medo. Não o policial que já é mais tarimbado, que está acostumado a trabalhar com esses caras. Mas tem mulheres que se sentem mal, não gostam... (O2)

Eu não vou nem falar que eu não tenha problemas com eles... O problema do papa-defunto, eu acho que ele não deveria ficar nem no saguão, sabe, entrava só família e se eles queriam ganhar o dinheiro deles, que ganhassem lá fora. Entrava só família e você daria o óbito, daria à família. Mas como quando eu entrei para lá já estava esse esquema... que é um esquema errado, o agente funerário tem que estar fora do IML, eles trazem muitos problemas, porque primeiro eles falam com a polícia, eles falam que tem que dar dinheiro lá, então de vez em quando está respondendo de vez em quando não. Acho que não tem nenhum ali no IML que nunca respondeu uma sindicância devido a isso, porque eles dizem que lá eles dão dinheiro, e é um serviço gratuito. [...] é uma coisa errada também, eu acho que as coisas devem ser tratadas da mesma forma, para mim se o cara morreu, o cara morreu, o A, B ou C, o cara é pobre ou rico. Isso é outra coisa estressante, que eu não concordo. (O1)

Mesmo porque tem toda essa mística que se cria em torno desse agente aí, que é uma coisa complicada, até administrativamente. Complicada pelo próprio teor do trabalho dele. Um trabalho de comércio, né? Ele está vendendo um produto e a família está comprando um produto, numa situação de dor, de perda... [...] É um tipo de trabalho que na verdade é um trabalho que não se coaduna com nada que está relacionado com perícia, e nem com serviço público. (P2)

### **Convivência com a morte**

Uma pessoa normal tem que se abalar com a morte. Não lida normal com a morte. Quem não se abala com a morte não se abala com nada. (AN)

O trabalho no setor de Necropsia difere dos outros serviços do IML. É ali que os funcionários têm contato direto com os corpos mortos vitimados diariamente pela violência e os acidentes no Rio de Janeiro. Lidar com corpos mortos significa lidar com a morte, seu significado no imaginário coletivo e na experiência subjetiva. Como muito bem expressou o auxiliar de necropsia citado acima, a morte “não é normal”. Não pertence aos códigos da normalidade, representa um rompimento perante o qual não se

---

<sup>43</sup> O assédio das funerárias concentra-se nos dois setores que se relacionam com o público: Óbitos (atendimento às famílias) e Portaria (registro da entrada e saída dos cadáveres). Infelizmente, não foi possível entrevistar nenhum profissional da Portaria.

pode ficar indiferente. O tabu da morte “amaldiçoa” todo o IML<sup>44</sup>, influi na identidade profissional e social dos funcionários, dificulta sua adaptação ao trabalho, repercute em seus sentimentos e desafia sua estrutura psicológica.

Os entrevistados reconhecem que a natureza de suas tarefas implica em uma sobrecarga emocional e psicológica, e explicam como funciona a adaptação a um trabalho “repugnante”, “deprimente”, ou pelo menos “desagradável”, de modo a não “pirar”, não “ficar doente”, e até mesmo conseguir extrair dele satisfação e uma aprendizagem de vida.

Muitas pessoas acham que é repugnante. Psicologicamente deveria incomodar. Mas se você fica muito tempo vendo uma coisa, você fica frio. Porque é um serviço muito deprimente. Você fica frio. Ver cadáver é uma parte que incomoda qualquer um. Quem disser que não, está mentindo, não é normal. [...] É um serviço ruim, tem que gostar para fazer. Ninguém faz com prazer, mas quem não gosta sai, pede para trabalhar no administrativo. Quem está lá é porque gosta. [...] Gostar e ter prazer é totalmente diferente. É igual amor e tesão. O tesão acaba, o amor permanece. Muitos têm amor pelo que fazem. Mas não têm tesão. Não é uma coisa prazerosa. [...] Não me adaptei até hoje, mas faço com amor. Ainda me sensibiliza, você viu que eu evitei passar por dentro do necrotério. Evito passar. (O2)

De fato, ouvi de alguns funcionários a máxima segundo a qual “quem está aqui é porque gosta”. Quem não consegue se adaptar às tarefas da necropsia, pode pedir para trabalhar em outro setor. É interessante a distinção estabelecida entre *gostar* e *ter prazer*. Como se trata de um serviço *anormal*, perante o qual não se pode ficar indiferente, é preciso tomar partido: ou se gosta, ou não se gosta. Mas fica a ressalva de que o *gosto* não tem a ver com *prazer*. Não se pode ter prazer em situações tão incômodas. Isto também seria *anormal*. O gosto estaria, assim, mais próximo do que se entende por amor (e não associado à paixão, movida a desejo e prazer).

---

<sup>44</sup> Durante a entrevista em um dos laboratórios, tocou o telefone. Era engano: a pessoa perguntou ao técnico de onde falavam, ele respondeu “Do Instituto Médico-Legal”, e ela “Cruz-credo!”, desligando o telefone. “Isso acontece direto”, esclareceu o funcionário.

Como explicar esse *amor*? Dois entrevistados utilizaram o termo *missão*, de conotação francamente religiosa, para explicar uma realização subjetiva que se dá por meio do sacrifício em nome de uma “causa” maior, a expiação para promover o bem.

É ela [*religião*] que me faz ficar aqui, saber que tenho um dever a cumprir. Com isso você pode deduzir por que eu tenho curso superior e ainda estou aqui. (AN)

Olha, honestamente, eu encaro o IML, eu vir trabalhar aqui eu encaro como uma missão, Deus... não sei o que aconteceu para mim vir trabalhar aqui, entendeu? Eu tento ser responsável, tratar bem as famílias, cumprir meus horários direitinho. Eu acho que é uma missão, porque é um lugar que... eu não imaginava... “funcionário, trabalho no IML”, era uma coisa de filme de terror. (O2)

Um técnico de necropsia diz gostar do trabalho por encará-lo como “uma pesquisa”. Ao valorizar seu saber técnico e ter consciência da importância da perícia para a investigação policial, este profissional considera a morte apenas um incômodo, que não o impede de concentrar-se no objetivo do trabalho: a produção do laudo médico que possibilitará a elucidação dos casos.

Eu encaro o serviço como uma pesquisa. Aquilo tudo que você pesquisa, que vai te levar a uma produção de algum efeito, algum reconhecimento por parte da sociedade ou de quem quer que seja, isso tudo gratifica o ser humano. Então eu não encaro isso aqui como nojento, eu encaro como uma pesquisa. A Justiça não está precisando de esclarecimento? Você está aqui para fornecer. Eu gosto do trabalho que eu tenho. [...] Para mim não gera [*estresse*] porque eu gosto do que eu faço.[...] Mas fazendo uma coisa que você não quer, que faz só para sobreviver, aí vai gerar estresse, não tem jeito. [...] Se você não faz aquilo que você gosta, aí vem um sujeito aqui e te dá uma ordem para fazer tal coisa, aquilo vai parecer com uma pedrada. Mesmo que seja hierárquica a coisa, você se revolta de já estar ali, então o cara te obriga a fazer uma coisa que você não quer, pela tua função, o que vai acontecer com você, como vai trabalhar? Você vai se tornar um cara doente, com o tempo. [...] Ninguém quer ficar aqui. Quem é que quer um serviço desses? Se não tiver a capacidade de encarar como eu encaro, como uma função específica da pesquisa, o cara não assume. Infelizmente. (TN)

O reconhecimento dos efeitos danosos à saúde mental daqueles que não se identificam com o trabalho ganha uma descrição dos sintomas de estresse que ele percebe nos colegas:

Respostas mal criadas, sem paciência, sem tolerância com nada. Isso é o que você mais vê. (TN)

Diferentemente dos auxiliares e técnicos de necropsia, os peritos contam com uma formação que já lhes preparou para certas situações difíceis. Ainda assim, a necropsia exige, também deles, um período de adaptação. As condições de trabalho e o ambiente são bem diferentes daqueles encontrados nas universidades e hospitais.

Tem aluno que chega, aprovado no concurso, sem nem saber o que é o trabalho. Tem uns que a gente vê só uma vez. Não voltam mais, quando vêm o que é. Hoje não existem mais cursos de especialização em Medicina Legal. Se você souber medicina e souber uns nomes, você passa no concurso. Quando chegam no curso, desistem. É inevitável. É um trabalho desagradável. Por mais que seja um ambiente bonito, limpo, cheio de flores, vai ter sempre o cheiro, vai ter sempre os corpos em putrefação. No início é um impacto fantástico. Depois você não se habitua, você acostuma. Como em qualquer área, tem dias que você não acorda bem, não está bem disposto, e aí dá um embrulho no estômago. Aí, eu, por exemplo, fumo meu cigarrinho, tomo meu cafezinho. E tudo bem. (CE)

Foi no primeiro período, eu era um moleque, 18 anos, no primeiro dia de Anatomia, uma porrada de corpo nas mesas, os corpos abertos no estômago, as vísceras todas aparecendo, então foi meio assim, uma cena de impacto. Fiquei meio sem dormir direito. [...] a diferença do hospital para cá é que aqui os cadáveres já estão mais com... maior estado de putrefação... não ficam na geladeira, ficam de um dia para o outro nesse calorão aí... às vezes o fedor é pior... eu acho que o maior choque mesmo foi esse. [...] E, também... a sala de necropsia lá do Fundão [UFRJ] é refrigerada, um cadáver de cada vez, o cadáver você faz com toda a calma, para um cadáver demora 2 horas, 3 horas uma necropsia. E aqui são dois, três cadáveres na sala ao mesmo tempo, a sala não é refrigerada, aí entra o cadáver que já está apodrecendo, cheio de mosca, por isso que eu uso esses meus óculos, essa touca para proteger, porque meu cabelo é encaracolado, senão as moscas entram em tudo... (P1)

O médico, se for se comover, chorar, sofrer com cada coisa que vê, ele morre, se mata, fica louco. A única festa que tem na medicina é neném que nasce. Tirando isso, a medicina lida com situações no mínimo ruins. [...] O técnico e o auxiliar de necropsia também aprendem a se defender. Pode ser que não na formação da Academia de Polícia, mas na prática do trabalho eles aprendem. Claro que depende também da formação de cada um. Quando não tem uma formação boa pode descambar para outro lado, até pirar. Existem pessoas que vão deteriorando, tem outros que passam incólumes. Eu estou aqui há 30 anos e não me acho maluca. (D1)

A resistência dos auxiliares e técnicos aos riscos psicológicos que a necropsia impõe é um fator bastante subjetivo, dependente da história, da formação e dos valores individuais. As estratégias defensivas não parecem ser um fenômeno coletivo, ao menos quando o assunto é a reação/relação com a morte. Assim, a adaptação ao trabalho pode acontecer de forma surpreendentemente rápida e simples, como pode acarretar graves problemas e tornar-se mesmo inviável.

E eu tinha horror de cadáver. Eu tinha medo, sonhava e tudo. Antes de entrar. Eu precisava do trabalho. É aquela questão de adaptação do sujeito. Você só tem isso, o que é que você quer? Então, quer dizer, eu encarei. Eu falei: vou fazer um tratamento de choque.

*[E foi um tratamento de choque?]*

Foi, porque eu vim aqui e vi tudo de coisa ruim que eu tinha que ver, num dia só. “Se eu tiver que sonhar, vou sonhar hoje”.

*[E sonhou?]*

Não.

*[Não se impressionou, nem no primeiro dia? Não passou mal, nada?]*

Nada, nada, nada.

*[De repente acabou o medo?]*

Acabou.

(TN)

Na hora eu fiquei, assim, assustado, né? Apesar de eu ter feito um estágio em cima, tinha que encaixotar indigente, levar corpo para cemitério de indigentes em Santa Cruz, trabalhar com corpo podre... Mas efetivamente passar a trabalhar todo plantão com corpo podre, aí fiquei meio abalado, fiquei meio...

não me senti bem. Com o tempo eu fui me adequando, adequando ao serviço, e fui... e desempenhei meu papel. (O2)

... teve um dia, depois de eu estar lá há um mês e pouco [*em um curso de necropsia, antes de entrar no IML*], que ele pegou uma criancinha que tinha que fazer necropsia, e me chamou para eu ir abrindo, uma criança. Para mim foi chato pra caramba, para se acostumar... fiquei quase uns 15 dias sem comer, só fazendo lanche, comendo pão com queijo, um presunto ali, um presuntinho, para ir se acostumando. [*Então isso mexeu com você?*] Mexeu, mexe. Aí, mas como eu necessitava, precisava, fui ficando ali. Aí com o tempo eu fui me acostumando. [...] primeiramente a gente ficava... é porque paga para cortar, a gente ficava, mas vai cortar a criança, não sei o quê, mas “Não, mas vai assim mesmo, vai com calma...”. Aí ficava com... chegava à noite sonhava, com aquele medo danado, então eu não ficava no necrotério nem sozinho. Quanto ele estava no necrotério, eu chegava lá, olhava e ele não estava, via aqueles pacotes brancos de cadáver lá, eu não entrava. Esperava ele chegar, que eu tinha medo. Mas determinado tempo foi passando, e eu fui perdendo esse medo. [...] Hoje eu estou acostumado que... hoje eu aprendi na vida que quem faz mal à gente são os vivos. Os mortos já morreram, não fazem. (AN)

Não existe forma de dessensibilizar-se da morte. Você tem formas de bloquear os efeitos nocivos do que você vê, aí você usa o que você... se você puder buscar os seus recursos pra fazer isso, melhor pra você, que você vai conseguir sair com uma sanidade parecida com a que você entrou. [...] Algumas pessoas, elas não conseguem lidar bem com isso. Quem não consegue lidar bem com isso, tem aquele negócio: ou foge para um lado ou foge para outro. [...] Ou foge para um lado, saem do negócio, pedem porque não agüentam lidar com aquele negócio, ou então se mantêm trabalhando naquilo e procuram uma fuga qualquer, geralmente é álcool ou... outra droga qualquer, embora a gente não tenha assim, diretamente... uma... diretamente um conhecimento. Você sabe quem bebe, o resto você não sabe. (P2)

Relatos sobre a incidência do alcoolismo entre os funcionários da necropsia foram recorrentes. Um perito e um técnico disseram que o consumo de álcool é uma prática comum para tolerar o contato com os cadáveres putrefatos, outros não se sentiram seguros para apontar uma associação direta entre a bebida e a natureza do trabalho. Ou preferem não reconhecê-lo.

... o técnico que faz a necropsia em um podrão, aí depois para se livrar daquele cheiro, vai lá fora, toma uma cachaça para rebater aquele podrão, volta, faz mais um pouquinho de necropsia, é assim que ele trabalha. Porque o trabalho é nojento. Pega um cadáver em putrefação, cheio de bicho, dá um odor muito ruim, a gente [*peritos*] mexe, faz a necropsia, mas fica de longe, o técnico não: vai direto em cima daquele cheiro ruim, então muitos deles... alguns são alcoólatras mesmo. (D2)

Não dá para associar o trabalho a esses problemas. Não dá para dizer se aquele funcionário que bebe está assim porque trabalha ali. Se ele trabalhasse nos Correios, poderia ter o mesmo problema. [...] Chama atenção por que você tem, se você tiver num ambiente dois, três, num universo de 40 a 50, dois, três alcoólatras, isso vai te dar um trabalho enorme e vai chamar atenção. Então eu não sei te dizer se isso chama mais atenção ou se eu tenho muitos. [...] é um problema sério em qualquer dimensão, se você tiver um ou dez é um problema sério. E eu não sei te dizer por que a gente não tem esse tipo de estudo ou pelo menos não tem acesso a esse tipo de estudo. Se aqui teria mais do que uma repartição pública burocrática que não lida com morte. (D1)

Muito deles aí bebem para poder fazer o serviço. Isso mais o pessoal antigo, os que vêm já entrando para cá, vêm com uma outra mentalidade. [...] Porque já vêm com aquela mentalidade antiga, que o cara entrava pela janela, uma função desqualificada. Quando eu fiz o concurso a escolaridade exigida era primeiro grau. Antes de mim, era o curso elementar. Houve uma progressão. (TN)

Tem alcoolismo aqui sim, como em qualquer outro setor. Não é por causa do trabalho. (CE)

No fim das contas, o que levou os auxiliares e técnicos a procurarem o emprego não foi a natureza do serviço, mas o salário e a estabilidade profissional. A necessidade faz o homem: eles “se acostumam” porque têm que se acostumar. A diferença é que os técnicos, por trabalharem junto aos médicos, assumem responsabilidades maiores do que os auxiliares e desenvolvem um saber técnico que os ajuda a compreender a importância de sua função. Têm, portanto, maiores possibilidades de superar a incômoda sensação de estar agüentando um serviço desprazeroso apenas pelo dinheiro.

No discurso dos auxiliares, inexistente esse tipo de satisfação, sobressaindo as vantagens do salário e do outro emprego.

... o que compensa isso tudo é o cara pensar que no final do mês o salário dele vai estar depositado lá, e as outras funções que a carteira daqui proporciona: trabalhar lá fora, fazer uma segurança. É isso que faz a pessoa que não gosta do que faz, fazer. Trabalhar mesmo que com má vontade. (TN)

Tudo o que se faz por gosto, a gente consegue superar as barreiras e os obstáculos. Auxiliares e técnicos de necropsia têm mais dificuldade, porque fazem por necessidade. (CE)

A responsabilidade do técnico é tanta quanto a do perito, embora ele esteja subordinado ao perito. [...] Formalmente quem assina é o perito, a responsabilidade é toda dele. O técnico tem uma responsabilidade embutida na do perito. Por quê? Quem abre o corpo é o técnico. Então ele tem uma responsabilidade de verdade, igual tem o perito. (P2)

Parece que [*os técnicos*] sabem, sabem o que estão fazendo, eles devem ter algum estímulo também. Auxiliar vive entrando e saindo, é botar e tirar corpo, é um trabalho mais de repetição, não deve ser um negócio muito estimulante o trabalho em si. Também não tenho muito contato, não saberia dizer. (P1)

O técnico de necropsia é apaixonado, né? Você nota aí, todos eles, você não vê um técnico trabalhando revoltado com o afazer dele. Às vezes a falta de condição deixa o colega chateado, mas eles trabalham gostando, gostam muito da descoberta, a *causa mortis*, são orgulhosos, são vaidosos. Os técnicos, para mim, são a espinha dorsal do IML. (O2)

Há ainda as lições positivas da convivência com a morte. Perspectivas que, se não tornam o trabalho em si mais agradável, ajudam os profissionais a adotarem atitudes preventivas, valorizarem e aproveitarem melhor a vida.

A polícia influenciou porque eu trabalho lá em um necrotério, então muita coisa eu aprendi ali, muita coisa que eu fazia não faço mais. [...] É, dirigir alcoolizado, até em relação aos próprios filhos, você que tem um filho pequeno, você já passa a ter um cuidado maior, porque você vê muitas mortes

ali, inclusive de crianças, e é negligência dos próprios pais. Então você aprende, e passa a ser — eu estou falando de trabalhar no IML — você passa a ter mais cuidado com si próprio e com seus familiares. (O1)

Realmente, a vaidade vai para o espaço. Eu valorizo cada pôr-do-sol, eu valorizo a vida, cada sorriso da minha filha, cada vento que bate no meu rosto, uma brisa, eu valorizo ao máximo. Eu quero contato com a natureza, eu passei a ter mais contato com a natureza depois que eu vim trabalhar aqui. Eu passei a dar valor à natureza. Ar puro... Por quê? Aquela sensação do cheiro até parecia que impregnava na pele, que eu levava para casa. (O2)

## **Identidade**

Toda identidade profissional é também uma identidade social. Assim, nem durante suas folgas os funcionários do IML estão livres da condição de “funcionários do IML”, com todo o imaginário, freqüentemente pejorativo, que a instituição simboliza.

O Médico-Legal é feio, fede, incomoda. Ao Médico-Legal só vem quem perdeu alguém em uma circunstância dramática, ou quem vem ser atendido também por uma circunstância dramática, um acidente, uma briga, uma mulher vítima de estupro. Nunca ninguém vem ao IML feliz. Desculpe a psicologia barata, mas eu acho que faz parte do inconsciente coletivo e as pessoas não gostam de lembrar. Por isso é difícil a gente receber agradecimento. [...] Aqui é um lugar que ninguém quer passar na porta. O Médico-Legal é o patinho feio. O sujeito vem aqui e faz questão de esquecer que esteve aqui um dia. E está certo, eu entendo. [...] Vê se alguém gosta de passear no cemitério? (D1)

Ah, todo mundo, quando chega em uma festinha, qualquer festinha: “Ih, ele trabalha com defunto, ele destrincha gente...”. As pessoas vêm com um pouco de... coisa estranha mesmo, vêm como lixo. (P1)

Qualquer pessoa, se souber que eu trabalho no IML, não come nem a comida que eu faço. [...] Me chamam de papa-defunto. Eu não sou papa-defunto. Papa-defunto é o cara que vive, que corre atrás do defunto para sobreviver, ele vive daquilo. É o agente funerário. [...] “Ah, então você é um açougueiro”. Tudo bem, posso até ser açougueiro, mas o açougueiro que trabalha num açougue tem que ter técnicas de corte para poder servir bem a

carne para você comer. Se esse cara trabalha com uma técnica, ele é um técnico. Com a função dele, é um técnico, no corte animal ou aquela coisa qualquer. A minha função é técnico de necropsia. [...] Se tiver alguma dúvida sobre a minha função, eu posso te esclarecer [*reproduzindo o discurso que usa para quem o chama de “açougueiro”*], posso até agendar uma visita para você no meu local de trabalho, você vai ver que é um ambiente horrível, fétido, tudo, mas eu trabalho com a proteção necessária. (TN)

Por mais que o técnico tenha orgulho de sua competência profissional e saiba o valor de seu trabalho para a sociedade, estes sentimentos, favoráveis à auto-estima e à realização profissional, entram em conflito com a visão que a sociedade tem do IML, um lugar “horrível”. Sente-se, em seu discurso, que a afirmação de uma identidade profissional valorosa já nasce com uma justificativa, uma resposta ao preconceito contra a instituição. O orgulho técnico não é um orgulho puro e simples, mas um orgulho *apesar de*, ou *em resposta a*.

Também neste aspecto há uma grande diferença separando auxiliares e técnicos de necropsia dos peritos. Enquanto aqueles conformam sua identidade profissional a partir de seu trabalho no IML e seu vínculo com a Polícia, para os peritos a identidade profissional é outra, e independe dessas instituições: eles são médicos. É como médicos que prestam serviços ao IML, sem se imiscuir com o que pode haver de pejorativo em “ser do IML” e em “ser da Polícia”. O IML e a Polícia são apenas mais uma entre as muitas atividades médicas que assumem, no caso uma atividade de medicina legal.

Os auxiliares e técnicos que trabalham como seguranças incorporam a identidade policial, inclusive em sua vida social. Trata-se de uma importante alternativa para sua auto-estima, pelo fato de a identidade associada à necropsia do IML ter um cunho social pejorativo, além de ser um tanto ambígua (um trabalho policial com técnicas ligadas à medicina e finalidade jurídica). Mas eles não se vêem livres de problemas ao optarem por assumir, com mais ênfase, a identidade policial: são discriminados pelos outros policiais, que não os reconhecem como colegas por trabalharem no IML.

É polícia, inclusive a nossa carteira é de polícia. (O1)

Já ouvi várias vezes os companheiros policiais dizerem: “Pô, você não é polícia”. Agora, eu também não estou aqui para questionar a função policial deles nem a minha. Agora, eu faço a verdadeira função do policial, eu faço o meu serviço de ordem pública. Eu dou orientação às pessoas que moram dentro da favela, eles não: só vivem lá na Vieira Souto, trabalham lá na banda lá, sei lá, podre, meio podre, isso é problema deles. Os caras que trabalham em delegacia, se não te conhecerem, não tiverem uma amizade com você, técnico de necropsia, se ele tiver uma amizade com você ele vai entender, mas se não tiver... vários policiais... o nosso representante, quando ele ia brigar por alguma coisa pela função, diziam “Não, vocês não são polícia”. Polícia para eles é aquele que enfrenta bandido, como às vezes não sabe que eu enfrento tanto quanto ele. Só que eu sou incógnito, eu não preciso ficar na delegacia. (TN)

Minha própria mulher fala assim que eu não sou polícia. “Ah, você não é polícia. Polícia para mim é detetive”. É parente, entendeu? Eles não entendem como é que nós somos policiais e trabalhamos no IML. (O2)

Agora, nós sofremos a discriminação dos próprios colegas da Polícia Civil. [...] Existe um cinismo muito grande... Até os ex-colegas que trabalharam aqui, foram auxiliares aqui, hoje em dia estão na condição de inspetores de polícia, já olham a gente com desdém, esquecem por tudo que passaram [...] Tem colega que tem até vergonha às vezes de puxar a carteira para mostrar para outro colega: “Auxiliar”, “Técnico de necropsia”. Acha que a carteira não funciona. Eu não: eu puxo, lógico. É aquele lance: é a cabeça de cada um, entendeu? Eu sou orgulhoso. Eu gosto do IML, gosto do IML, não tenho vergonha, lamento os colegas que trabalharam aqui que olham isso aqui, agora que estão em outro patamar, não querem veicular o nome deles ao fato de terem trabalhado aqui. Para fugir da zombaria, do deboche... (O2)

Em comportamento diametralmente oposto, os peritos que trabalham na Necropsia, na Clínica Médica e nos laboratórios não têm nenhuma afinidade com a instituição policial. Pelo contrário: costumam rejeitar essa identidade e ver com simpatia as propostas que visam desvincular o IML da Polícia. Não concordam com a idéia de que todo policial deve se portar como tal inclusive nas folgas, e evitam andar com a carteira profissional pelo risco de serem identificados por bandidos.

Olha, a gente é Polícia, você vai me desculpar, por um descuido. Porque na verdade a gente não trabalha, não tem nada a ver com Polícia, a gente é laboratório [...] a gente trabalha com víscera, com parte de patologia, quer dizer, não tem nada a ver com Polícia nesse sentido, a não ser, vamos dizer assim, um apoio à Justiça [...] Nem atirar eu sei, eu me orgulho disso! Nem pensar, eu tenho pânico, eu não sei, eu não sei mexer [*em arma*], não conheço nenhuma, não faço questão de nada disso, e acredito que a grande maioria, eu posso dizer, também não tenha, não tenha pego. [...] eu não me orgulho de trabalhar num órgão, a gente até teria que se orgulhar por a gente dar apoio, a gente trabalha bastante, a gente teria que se orgulhar, mas não adianta. Se eu disser que eu sou Polícia eu estou morta na próxima esquina. [...] Eu me considero um perito legista, não um policial. (LP)

... a gente é comandado por um delegado, mas a visão do delegado não é a visão do médico. Nós somos médicos, não tenho nada contra ele, eu sonhava em ser advogado, desisti e fui para outra área. Ele tem uma função prescrita na sociedade, no mundo jurídico lá, e nós no nosso mundo técnico-científico. Então, os países que têm melhor desenvolvimento em Medicina Legal são aqueles em que a Medicina Legal não é subordinada à Polícia, porque ela produz provas e muitas vezes provas contra a Polícia... (D2)

PoliciaL, assim, *strictu sensu*, é o cara que sai nas ruas para prender as pessoas, dar tiro, matar. Não é minha atividade, não é o que eu gosto de fazer, não é o que eu quero fazer. Não estou preparado para fazer. [...] Conheço um perito que fala assim: “A gente está na Polícia por acidente, por acaso”. Não sei se é por acidente, eu acho que é por uma coisa mais administrativa mesmo, poderia estar na Secretaria de Justiça, poderia estar numa secretaria à parte, Secretaria da Polícia Técnica. Por acaso a gente está na Secretaria da Polícia. (P1)

## Notas

38. A entrevista com o profissional do setor de Indigentes não teve sua gravação autorizada, nem o entrevistado quis assinar o Termo de Compromisso. Autorizou-me, informalmente, a usar as informações prestadas de maneira genérica. “Se depois você publicar algo que eu não concordo, não pode provar que eu disse”. Assim, não posso citar a referida entrevista, ainda que ela seja considerada nas análises.
39. Não há identificação nestes depoimentos para preservar os entrevistados.
40. A origem da expressão “ó de penacho” provavelmente está ligada à antiga classificação do funcionalismo público, que era feita por letras. A letra “O” designava os funcionários mais privilegiados, aqueles com os maiores salários e regalias. O funcionário “ó de penacho” pertenceria, assim, à “elite da elite”. *Maria Candelária*, marchinha de sucesso do Carnaval de 1952, lança mão da imagem, ainda hoje recorrente, do funcionário público como um vagabundo acostumado às mordomias e à vida mansa. A personagem central seria uma típica “ó de penacho”: “Maria Candelária/ É alta funcionária/ Saltou de pára-quadras/ Caiu na letra O/ Começa ao meio-dia/ Coitada da Maria/ Trabalha, trabalha, trabalha de fazer dó/ À 1 vai ao dentista/ Às 2 vai ao café/ Às 3 vai à modista/ Às 4 assina o ponto e dá no pé/ Que grande vigarista que ela é” (Armando Cavalcanti e Klécio Caldas). A depreciação salarial que afetou a imensa maioria dos funcionários públicos faz com que o tempo em que médicos legistas eram considerados “ó de penacho” ganhe ares de saudosa e distante lembrança. Em tempo: hoje, 23 salários mínimos equivalem a R\$ 4.600. Um salário como este certamente amenizaria as necessidades financeiras dos peritos, que poderiam dedicar-se apenas ao IML, se quisessem. Mas, como não se cansam de lembrar os entrevistados, “o Estado não tem recursos”.
41. Espécie de exaustor que retira o ar tóxico e reduz a exposição aos produtos químicos.
42. Durante quase todo o período da pesquisa, não exigiam nenhum tipo de identificação na entrada principal da instituição. Recentemente, uma bancada foi

colocada junto à porta, e os visitantes são chamados a se identificar, antes de subir. O procedimento, porém, não é muito rigoroso: em dois dias diferentes, passei pela bancada sem ser interpelado.

43. O assédio das funerárias concentra-se nos dois setores que se relacionam com o público: Óbitos (atendimento às famílias) e Portaria (registro da entrada e saída dos cadáveres). Infelizmente, não foi possível entrevistar nenhum profissional da Portaria.

44. Durante a entrevista em um dos laboratórios, tocou o telefone. Era engano: a pessoa perguntou ao técnico de onde falavam, ele respondeu “Do Instituto Médico-Legal”, e ela “Cruz-credo!”, desligando o telefone. “Isso acontece direto”, esclareceu o funcionário.



*Anatomia del corpo humano...* (Juan Valverde de Amusco, 1559)

“Às vezes eu sonho que estou fazendo necropsia em mim.”

(P1)

## VI Conclusões

Longe de mim a pretensão de formular um “laudo pericial” definitivo a respeito da saúde dos profissionais do IML. Vidas humanas em movimento e interação, em um contexto limitado e específico, sujeitas a determinantes organizacionais, institucionais e socioculturais, suscitam mais dúvidas do que certezas em quem se interpõe no meio de sua dinâmica, com o intuito de interpretá-las. Quanto maior for a profundidade da análise, tanto maior será a coleção de novas indagações.

A experiência exploratória acaba quando assim o determinam os limites do tempo e, portanto, toda análise é uma análise em processo, nunca uma avaliação final. Colhido no meio do caminho pela missão de apresentar conclusões, exponho a seguir as principais constatações derivadas deste estudo. Em seguida, procuro elaborar uma agenda propositiva em resposta a tais constatações.

- **As condições de trabalho no IML são precárias**

A precarização das condições de trabalho no IML é um processo histórico e estrutural, que compromete, em maior ou menor grau, o rendimento de todos os setores da instituição. Da estrutura física ao mobiliário, dos materiais de necropsia aos produtos químicos dos laboratórios, dos uniformes aos equipamentos de segurança, o que se constata é a escassez, a má conservação, o improvisado e a inadequação das condições de trabalho em relação às funções sociais e jurídicas exigidas da instituição. Em resumo, pode-se afirmar que as atuais condições de trabalho no IML apontam para uma situação de flagrante insalubridade, em especial nos laboratórios e na necropsia.

Reformas pontuais têm se destinado, quando muito, a melhorias no ambiente de trabalho e na infra-estrutura física deste ou daquele setor. São, contudo, insuficientes frente ao quadro geral de abandono ambiental e tecnológico. Tampouco há políticas permanentes que garantam a oferta e reposição dos materiais básicos necessários ao trabalho cotidiano.

Estas foram as principais causas apontadas para explicar tal situação: escassez de recursos; não priorização da Polícia Técnica, e do IML em particular, pela política de Segurança Pública; e ausência de autonomia institucional na gestão financeira. A

duradoura e sempre mais profunda crise do Estado aparece como axioma inquestionável, no discurso hegemônico do neoliberalismo econômico (o chamado “pensamento único”): uma vez que “o Estado não tem recursos”, justificam-se, automaticamente, as péssimas condições de trabalho, os baixos salários, a ausência de reformas estruturais, a falta de equipamentos, a ausência de uma capacitação permanente, a falta de assistência psicológica, o descumprimento do direito a férias.

- **A fragilidade do mercado de trabalho provoca resignação**

Quando mencionamos a situação dos que sofrem por causa do trabalho, provocamos quase sempre uma reação de recuo ou de indignação, pois damos assim a impressão de que somos insensíveis à sorte supostamente pior dos que sofrem por causa da falta de trabalho. (DEJOURS, 1999b, p. 44)

Ter um emprego é hoje um privilégio. Ter um emprego público estável, então, é tudo o que se quer. Se, por um lado, o funcionário público concursado é poupado do medo de perder o emprego (relatado como um fator crucial nos quadros psicopatológicos dos trabalhadores da iniciativa privada), graças à estabilidade que sua ocupação lhe garante, por outro lado, todo e qualquer sofrimento advindo do trabalho precisa ser aceito resignadamente. Pois é melhor um trabalho “sujo”, penoso, pesado, desgastante, humilhante, desagradável, desestimulante, do que estar desempregado ou ameaçado pela instabilidade do setor privado. O trabalho é “bom” porque é certo, seguro e paga “bem”. Que mais podem esperar esses trabalhadores, com sua pouca escolaridade e qualificação profissional?

Entre os profissionais dos laboratórios verificou-se uma maior incidência de iniciativas visando a melhorias técnicas e de segurança, algumas delas bem-sucedidas. Nos setores de Óbitos e Necropsia, ao contrário, as diversas queixas manifestadas não resultam em propostas concretas junto às autoridades competentes.

- **A vivência profissional é física e psicologicamente desgastante**

A evidência dos efeitos do trabalho em condições adversas é de tal ordem que extrapola os limites do conhecimento legitimado como científico e ganha espaço no âmbito do senso comum. É uma relação dada e inquestionável. (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997, p. 24)

A saúde dos trabalhadores do IML está exposta a riscos variados, de acordo com a especificidade do serviço que desempenham. Funcionários dos laboratórios não dispõem da proteção adequada para trabalhar com produtos tóxicos, e correm risco biológico ao manipular vísceras, tecidos e sangue. Funcionários dos setores relacionados à necropsia também correm risco biológico, pelo contato direto com os cadáveres; risco físico, devido à má conservação e inadequação dos equipamentos; e risco psicológico, devido à natureza “suja” e impactante do trabalho, seja pela convivência com corpos mortos (muitas vezes putrefatos ou desfigurados pela violência), seja no atendimento aos familiares.

Existe ainda um risco comum a todos os trabalhadores: a identidade policial. Mas também este assume intensidades distintas, conforme o profissional se recuse ao máximo a assumir tal identidade (caso de muitos peritos legistas), ou, inversamente, incorpore-a em outros trabalhos e até mesmo em sua vida social (caso da maioria dos auxiliares e técnicos de necropsia).

A sobrecarga de trabalho (aferida pela intensidade e rapidez com que as tarefas devem ser realizadas) é frequente, incrementando os sintomas de efetivo desgaste físico e psicológico relatados pelos profissionais: cansaço, tensão, nervosismo, agitação, dificuldades para dormir, problemas estomacais, dores de cabeça, “estresse”. Os problemas relacionados à sobrecarga incidem especialmente naqueles que enfrentam plantões noturnos e naqueles que, nos dias de folga, dedicam-se a outros trabalhos.

Segundo Seligmann-Silva (1994: 182-5), o consumo excessivo de bebidas alcoólicas vem sendo verificado como um dos principais distúrbios mentais decorrentes de trabalhos desgastantes. Nos relatos dos trabalhadores do IML, o alcoolismo foi mencionado com frequência. Uma das motivações dos trabalhadores para recorrer à bebida seria “cortar” o cheiro dos cadáveres. Além da “anestesia” fisiológica (incomodar-se menos com o cheiro da putrefação devido à embriaguez), o álcool propicia anestesia psicológica, que lhes permite suportar melhor o violento conteúdo simbólico presente em seu objeto de trabalho. De fato, Seligmann-Silva, cita, entre os objetivos conscientes ou inconscientes para o consumo de bebidas, “anestesiando o sofrimento” e “diminuir a tensão/relaxar”.

O alcoolismo é considerado uma *estratégia defensiva* de que os trabalhadores lançam mão quando submetidos a condições de trabalho que envolvem grandes riscos, situações degradantes ou desgastantes. No setor de Necropsia do IML, reconheci, como a principal estratégia defensiva **coletiva**, a adoção de uma organização informal de trabalho, que permite a flexibilização dos horários de trabalho e folga, e até mesmo o “sumiço” de funcionários, sem que os problemas sejam levados à Direção.

A desvalorização do trabalho (que afeta principalmente os funcionários situados na base da hierarquia institucional, com destaque para os auxiliares de necropsia, “vestes”) na instituição e na sociedade contribui para o quadro de desmotivação profissional que acomete muitos trabalhadores. Levado a limites extremos, tal estado de ânimo gera alienação e perda do prazer pelo trabalho, afetando até mesmo a identidade social dos sujeitos. No entanto, os efeitos perversos desse processo para a saúde física e mental dos profissionais não são fáceis de medir.

A morbi-mortalidade tendencial da população trabalhadora aponta para uma prevalência cada vez mais freqüente de agravos caracterizados por um mal-estar difuso (Seligmann-Silva, 1997) e por doenças que ocorrem na população geral, mas que entre os trabalhadores passam a ocorrer em faixa etária mais precoce. (LACAZ, 2000: 158)

- **A múltipla jornada também é um fator de desgaste**

Oito em cada dez funcionários do IML não ganham mais de 1.500 reais mensais; três em cada dez, não ganham mais de 1.000 reais. Este é o principal fator que motiva a maioria deles, de peritos a auxiliares de necropsia, a procurar outras ocupações, no tempo que deveria ser destinado ao descanso e à recuperação das energias.

Os peritos legistas desdobram-se, fora do IML, nas diversas práticas que permite a Medicina — docência universitária, clínica particular, trabalho em outros hospitais públicos ou particulares —, para no fim do mês conquistar uma renda familiar (lembrando que boa parte de suas companheiras e companheiros podem estar colaborando para isso) de no máximo 4 mil reais. Há os que ganham mais do que isso (14,1% do total dos funcionários, certamente uma parcela maior entre os peritos), mas não se pode dizer que tais valores, no Brasil de hoje, tornem alguém “rico”. E ainda que riqueza seja um conceito relativo e que as desigualdades do país transformem uma renda como esta em privilégio de poucos, não se pode esquecer que, no caso desses profissionais, o dinheiro é conquistado por meio de uma intensa carga de trabalho. Desta forma, os peritos legistas poderiam ser definidos, em termos socioeconômicos, como *classe média*, ou *média-alta*, mas, sobretudo, *trabalhadora*.

Técnicos e auxiliares de necropsia, em sua maioria, complementam a renda trabalhando em segurança privada, e costumam ganhar mais nesse serviço externo. Uma profissão altamente desgastante, que também exige dedicação diuturna e implica em elevada exposição a riscos.

A alternância constante de trabalhos, horários, tarefas e responsabilidades é extremamente prejudicial à saúde dos trabalhadores. O desempenho profissional é afetado, bem como a capacidade de conferir um conteúdo significativo para o trabalho, entender sua importância e extrair dele prazer. A repetição das mesmas tarefas no IML (caso patente do técnico e do auxiliar de necropsia) agrava ainda mais o comportamento profissional automatizado e esvaziado de sentido. Por fim, o desgaste da múltipla jornada de trabalho acaba comprometendo a vida social e familiar dos trabalhadores, seja pelos efeitos prejudiciais de sintomas como a irritabilidade, seja pelos horários desencontrados que os afastam da convivência com filhos e companheiras, seja pelo pouco tempo e energia que restam para a dedicação à família e à convivência social.

Não à toa, os maiores níveis de insatisfação registrados entre os funcionários do IML referem-se ao *padrão de vida*, ao *tempo disponível para o lazer*, ao *bairro em que vivem*, à *realização profissional* e à *vida social*.

- **Mais do que conflitos hierárquicos, há conflitos de identidades**

A origem de boa parte dos problemas enfrentados pelo IML poderia ser chamada de “crise de identidade”. Na verdade, mais do que uma crise, trata-se de um estado permanente de conflito interno, em busca de uma identidade institucional. O IML é e não é Polícia, é e não é Saúde, é e não é Justiça. Como toda instituição tem sua identidade calcada nos funcionários, tais conflitos estão presentes nas relações profissionais e mesmo na subjetividade dos trabalhadores. Eles também não sabem adotar a identidade do IML “como um todo”, justamente porque não existe **uma** identidade. Não há como “vestir a camisa” da instituição se não se sabe que camisa é essa. Andam todos trajando farrapos, fiapos de uma identidade contraditória. E acabam se afirmando profissionalmente, conquistando sua identidade, fora do IML.

O IML é Polícia. E a identidade profissional dos policiais repercute fortemente nas outras esferas de sua vida. Pode-se mesmo dizer, com base nos resultados da pesquisa sobre a Polícia, que “ser policial” é a identidade social mais importante desses sujeitos, bem entendido: daqueles empenhados no trabalho das delegacias, da investigação e da repressão mais direta ao crime. Para estes, a vida pessoal e social é forçosamente condicionada pela identidade policial. Não há escolha: é impossível deixar o trabalho para trás ao sair do plantão e ir para casa. O sujeito é policial “24 horas por dia”. Anda armado e identificado como policial. Nas ruas, no transporte público, está sempre atento a possíveis delitos, pronto a reagir a situações violentas, e sabendo-se vítima em potencial de criminosos que descobrirem sua identidade. Seu estado permanente é de atenção, vigília, cuidado. A vida social não é diferente. Difícil ter uma vida comunitária normal, em áreas onde a criminalidade reina e determina regras, oprime os moradores, vigia suas vidas. A reação de desconfiança em relação aos outros torna-se um instinto de sobrevivência.

No IML esta identidade policial, tal e qual foi descrita, existe entre os auxiliares e técnicos de necropsia. Eles a conquistam fora do IML, trabalhando como seguranças.

O IML é Saúde. Sua história ligada à Medicina Legal e às especialidades afins, seu papel na produção de informações sobre a violência, seu caráter técnico e científico, seus espaços de clínica, exames e laboratórios, a formação de seus profissionais. Da Direção à sala de necropsia, dos laboratórios à Clínica Médica, os peritos legistas rejeitam a identidade policial, acham que a subordinação do IML à Polícia é um equívoco. Assim, não podem “abraçar” por completo a *causa* do IML. O setor Saúde, ainda que entre os profissionais do IML haja tão grande contingente de médicos, olha para a instituição como um corpo estranho.

A identidade do médico está consolidada enquanto tal, por anos de formação, residência e exercício profissional. A vivência no IML não interfere em sua identidade. Ele entra médico e sai médico. A Medicina Legal é, para ele, uma especialidade da Medicina, e o IML é uma instituição que lhe permite desempenhá-la, uma vez por semana. Permite também que ele leccione Necropsia para alunos de universidades, no Centro de Estudos.

O resultado institucional desses conflitos entre identidades opostas e desse não comprometimento integral dos profissionais é desastroso. De um lado, a Polícia Civil não se reconhece no trabalho do IML, relegando à instituição o papel de “patinho feio” da Segurança Pública (feio porque não se parece com o espelho em que os policiais *strictu sensu* se vêem, e feio porque cheira a cadáver). De outro lado, a área de Saúde também não prioriza o IML: primeiro porque não lhe cabe essa atribuição formal; segundo porque não está acostumada a dialogar com a área da Segurança Pública; terceiro porque ainda não vislumbrou a importância das funções do IML para o estudo e a prevenção da violência.

*Auxiliares de necropsia* sofrem porque são rejeitados pelos outros policiais, e vêem colocada em cheque a frágil identidade que buscam construir, como alternativa ao trabalho no IML (serviço desvalorizado e alienante). Já os *técnicos de necropsia* têm sua identidade dividida entre “médico” e “policial”. Fora do IML fazem segurança, dentro trabalham junto aos peritos, desenvolvendo técnicas de corte baseadas em conhecimentos anatômicos e um jargão que os aproxima da Medicina. Desempenham um papel mais diretamente ligado ao produto final da “linha de montagem” (o laudo), e assim conseguem ter consciência maior da importância do seu trabalho. Assumem

maiores responsabilidades e seu trabalho é mais valorizado. Os *peritos* poderiam assumir sua legítima condição de elo entre Direção e técnicos/auxiliares, realizando um trabalho até político de mobilização pela capacitação dos funcionários e por melhorias técnicas e de condições de trabalho. Mas seu envolvimento com a instituição, como vimos, é frágil.

### *Isto não vai dar em nada...*

Esta reticência desesperançada foi muito ouvida pela equipe que trabalhou pesquisando os órgãos da Polícia Civil, e por mim, no IML. Normalmente ela vinha como uma justificativa antecipada para o profissional negar-se a participar, recusar-se a ler o questionário ou rir, descrente, quando lhe propúnhamos participar de uma entrevista.

Outros acreditaram que isto podia dar em alguma coisa. E agora, que já existe “alguma coisa”, eu continuo acreditando que isto possa resultar em... mais alguma coisa. Em mais do que um estudo diagnosticando as condições de trabalho e as percepções de saúde no IML. Quando ouvia tal lamento dos funcionários, que acrescentavam que já tinham respondido a inúmeras pesquisas semelhantes em vão, eu não tinha condições de lhes prometer nada. “Não posso assegurar que vá resultar em melhorias, só posso dizer que será divulgado”. Agora, graças aos que confiaram na pesquisa, o trabalho está sendo divulgado, e é possível sonhar em ir mais além.

Procurarei ser objetivo na exposição de algumas propostas visando ao aprimoramento do trabalho do IML e à melhoria das condições de trabalho e saúde de seus profissionais:

- Em primeiro lugar, é urgente trazer para a agenda pública uma discussão institucional sobre as atribuições do IML e da polícia investigativa como um todo. É incompreensível que a proposta de autonomia da Polícia Técnica não ultrapasse os muros de suas instituições, alcançando outras esferas sociais diretamente envolvidas e interessadas no assunto (que na realidade diz respeito a toda a sociedade, no que tange à eficácia da Polícia e da Justiça na solução e punição de crimes);
- Seria interessante ver presentes, no debate público sobre a autonomia das investigações técnicas, os seguintes argumentos, apresentados em favor da mudança por um grupo de peritos: a) redução de gastos do Estado, pela abertura de outras formas de captar recursos; b) maior estabilidade e eficiência da instituição; c) estímulo à criatividade e produtividade dos funcionários; d) menor burocracia (GIOVANELLI et. al., 2002);

- “Entre comprar um carro, ou uma arma, e comprar um microscópio ou aparelho que faz análise de DNA, dá mais visibilidade comprar o carro e a arma do que o microscópio” (D2). Caso continue vinculado à Polícia, o IML e toda a Polícia Técnica merecem alcançar um novo patamar de importância na instituição. Manter as perícias no estado em que estão significa alimentar a impunidade, ao inviabilizar investigações por falta de condições técnicas;
- Independentemente da natureza institucional, não há por que manter o IML afastado de fóruns da sociedade civil e de entidades ligadas à Saúde, a respeito de políticas de combate à violência. Se as noções de “rede”, “parcerias” e interdisciplinaridade estão em voga, não se entende a ausência de especialistas em Medicina Legal (o que inclui auxiliares e técnicos de necropsia, detentores de inestimável saber prático) na discussão sobre a produção, sistematização e utilização das informações sobre morbimortalidade resultante da violência, no sentido de direcionar o foco e as prioridades das políticas públicas de diversas áreas: saúde, assistência social, justiça e segurança pública. O IML merece lugar de destaque na formação dessa rede;
- Seria necessário investir em um sistema integrado capaz de registrar, sistematizar e disseminar essas informações, de modo a transformá-las em subsídios para orientar as políticas públicas em diversas áreas. Para tanto, é preciso não apenas adquirir equipamentos como treinar os profissionais e conscientizá-los sobre a relevância do serviço;
- O treinamento e capacitação em serviço dos técnicos e auxiliares de necropsia devem ser objeto de total prioridade em uma política de Segurança Pública que vise à eficiência técnica das investigações. O treinamento genérico oferecido atualmente pela Acadepol não resulta em quase nada para esses profissionais e suas necessidades laborais. É preciso criar módulos de treinamento específicos, levando em consideração: a) aspectos relativos ao atendimento ao público (noções de Psicologia e Assistência Social, em especial para os setores de Óbitos e Portaria); b) aspectos relativos à Medicina Legal (para conscientizar os funcionários sobre a importância de seu papel para o processo); c) aspectos relativos à adaptação para o trabalho com cadáveres. De nada valerá a

capacitação inicial, no entanto, se não houver, periodicamente, cursos, encontros e palestras sobre temas afeitos diretamente ao dia-a-dia desses trabalhadores. O objetivo maior, além de formar o profissional, é valorizá-lo e estimulá-lo;

- O Estado tem a obrigação de oferecer serviços de apoio psicológico aos trabalhadores envolvidos com profissões de forte sobrecarga física e emocional. O IML precisa contar com um serviço permanente de apoio e acompanhamento psicológico dos profissionais;
- Seria válido rever os critérios que definem o nível de insalubridade dos trabalhadores do IML. Segundo relatos, o valor recebido como adicional de insalubridade é irrisório, se comparado aos riscos físicos e mentais enfrentados;
- O IML deveria promover um maior intercâmbio entre os profissionais dos diversos setores, cujo trabalho é interdependente mas ocorre de maneira fragmentada e isolada. Para criar um espírito de equipe em torno de uma missão comum, em busca da tão sonhada identidade institucional, é indispensável romper hierarquias e setorizações, em encontros e reuniões periódicas com a presença de representantes de todas as categorias funcionais e de todos os setores da casa;
- A dignidade dos funcionários dos setores de Óbitos e Necropsia depende de um urgente investimento na melhoria de seu ambiente de trabalho e das condições materiais e instrumentais de que dispõem para realizar suas tarefas. A natureza desgastante do trabalho exige o rigoroso cumprimento das mais altas normas de higiene, assepsia, refrigeração e proteção a riscos;
- Todos os setores do IML devem ser ouvidos em suas justas reivindicações por melhores condições de trabalho e de proteção a riscos. Os próprios funcionários deveriam receber a incumbência de listar prioridades, a serem negociadas de forma transparente pela Direção do IML junto à Chefia de Polícia Civil;
- Seria muito benéfico ao funcionamento do IML a redefinição de um plano de escalas de trabalho mais condizente com a realidade e as necessidades dos profissionais. Se existem problemas para o cumprimento das jornadas e plantões

prescritos, eles devem vir à tona e provocar debates democráticos visando à melhoria dos serviços;

- Da mesma forma, deve-se reconhecer que 72,7% dos profissionais exercem outra atividade remunerada. Se o Estado não pode remunerá-los melhor, ao menos deve reconhecer suas necessidades socioeconômicas e procurar soluções que impliquem em menores sacrifícios por parte dos trabalhadores. Não se trata de altruísmo, mas de investimento em profissionais mais saudáveis, portanto aptos a desempenhar suas tarefas com eficiência;
- Devem ser estudadas providências para impedir a interferência intimidatória dos agentes funerários junto aos setores de Óbitos e Portaria. Garante-se, assim, a igualdade no atendimento às famílias; diminui-se a possibilidade da oferta de suborno; e protege-se a saúde mental dos funcionários, garantindo um trabalho livre das pressões promovida por aqueles agentes;
- A revitalização do Centro de Estudos é primordial para uma reaproximação entre IML e universidades, voltando a fazer valer o lema “Uma Casa da Ciência”. A biblioteca deveria estar aberta ao público, e a promoção de palestras, cursos e encontros não pode objetivar apenas o público médico-legista da instituição, devendo sim buscar expandir o alcance e a importância dessas atividades, envolvendo diversos atores do meio acadêmico, de modo a reinserir o Centro de Estudos na comunidade científica e intelectual fluminense e nacional;
- “Esta é uma cidade onde os homicídios variam de acordo com o clima. Aumentam muito no verão. No calor, as pessoas estão mais na rua, dirigindo, bebem mais...” — os técnicos e auxiliares de necropsia são portadores de um conhecimento epidemiológico precioso, que deveria ser mais estudado pelo setor Saúde. Convidar esses trabalhadores a falar de suas experiências será certamente uma iniciativa enriquecedora para ambas as partes. Eles podem até não saber, mas também são profissionais de saúde. Cabe à Saúde assumir esses filhos desgarrados.

## VII Referências bibliográficas

ANGERAMI, VA (org.), 1986. *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil*. São Paulo: Traço.

ARIÈS, P., 1982. *O Homem diante da morte*. 2 vol. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO, 1985. *Brasil: nunca mais*. Prefácio de D. Paulo Evaristo Arns. Petrópolis: Vozes.

ARRUDA, LLM, 2000. *O trabalho dos praças policiais militares reservistas em Fortaleza: fator contributivo de qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará.

AUGUSTO, LGS, 2000. Qualidade de vida: necessidade reflexiva da sociedade contemporânea. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 5, n. 1, pp. 27-28. Rio de Janeiro: Abrasco.

BOURDIEU, P., 1997. Compreender. In: *A miséria do mundo* (P. Bourdieu, coord.), pp. 693-713. Petrópolis: Vozes.

BOURGUIGNON, DR et al., 1998. Análise das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da polícia civil no Espírito Santo. *Revista Brasileira de Saúde-Ocupacional*. n. 91/92, vol. 24: 95-113.

BUSS, PM, 2000. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 5, n. 1: 163-177. Rio de Janeiro: Abrasco.

CONSTANTINO, P., 2001. *Entre as escolhas e os riscos possíveis: a inserção das jovens no tráfico de drogas*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fiocruz.

CORREIO DA MANHÃ, 1922. O Instituto Médico-Legal. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 21 nov.

\_\_\_\_\_, 1949. O Instituto Médico-Legal. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 1º fev.

CRUVINEL, T. Nova doutrina para a segurança. In: *O Globo*, coluna Panorama Político, p.2. Rio de Janeiro, 19 e 21 mar. 2003.

DEJOURS, C., 1992. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré.

\_\_\_\_\_, 1999a. *O fator humano*. 2ª edição. Rio de Janeiro: FGV.

\_\_\_\_\_, 1999b. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV.

\_\_\_\_\_ & ABDOUCHELI, E., 1993. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (C. Dejours; E. Abdoucheli & C. Jayet). São Paulo: Atlas.

DESLANDES, SF, 2000. *Violência no cotidiano dos serviços de emergência hospitalar: representações, práticas, interações e desafios*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fiocruz.

DONNICI, V. L., 1990. *Polícia, guardiã da sociedade ou parceira do crime?: um estudo de criminologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

EXTRA, 2002. Um corte social no IML. *Extra*, Rio de Janeiro, 24 fev. 2002.

GIOVANELLI, A. et. al., 2002. *A urgência de uma perícia eficiente no contexto atual de violência, criminalidade e segurança, no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: mimeo.

GOVERNO DO PARÁ, 2002. *Centro de Perícias do Pará é o mais moderno do país*. Disponível em: <[http://www.governodopara.pa.gov.br/secretarias/sec\\_renatochaves.asp](http://www.governodopara.pa.gov.br/secretarias/sec_renatochaves.asp)>. Acesso em: fev. 2003.

HÉRCULES, H. C., 1988. História da Medicina Legal. *Revista Acadêmica*. Faculdade de Medicina, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ, n. 2 (2): 53-58. Rio de Janeiro: UFRJ.

HUMBERTO, Cláudio. *Prédio do terror*. Disponível em: <<http://www.claudiohumberto.com.br>>. Acesso em: 17 mar. 2003.

IML, 2002. *O Instituto Médico-Legal*. Disponível em: <<http://www.proderj.rj.gov.br/iml>>. Acesso em: mar. 2002.

IMPRESA NACIONAL, 1923. *Colecção das leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1922*, vol IV. Actos do Poder Executivo (outubro a dezembro). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.

\_\_\_\_\_, 1925. *Colecção das leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1924*, vol. III. Actos do Poder Executivo (junho a novembro). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.

ITANI, A., 1997. *Subterrâneos do trabalho: imaginário tecnológico no cotidiano*. São Paulo: Hucitec/ Fapesp.

KANT DE LIMA, R.; MISSE, M. & MIRANDA, APM, 2001. Violência, criminalidade, segurança pública e justiça criminal no Brasil: uma bibliografia. *BIB - Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*. São Paulo, Anpocs, n. 50 (no prelo).

LACAZ, FAC, 2000. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 5, n. 1: 151-161. Rio de Janeiro: Abrasco.

LIMA, RC et. al., 1999. Percepção de exposição a cargas de trabalho e riscos de acidentes em Pelotas, RS (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, 33 (2): 137-46, São Paulo.

MINAYO, MCS, 1999. *O desafio do conhecimento*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

\_\_\_\_\_, 1986. *Os homens de ferro*.

\_\_\_\_\_, 1994. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 10, supl. 1: 7-18. Rio de Janeiro: Fiocruz.

\_\_\_\_\_ (coord.), 2000. *Condições de saúde e trabalho dos policiais civis do Estado do Rio de Janeiro*. Projeto de pesquisa. Rio de Janeiro: Claves/ Fiocruz.

\_\_\_\_\_ & SOUZA, ER, 1999. É possível prevenir a violência?, reflexões a partir do campo da saúde pública. In: *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 4, supl. 1, pp. 7-32, 1999.

\_\_\_\_\_ ; HARTZ, ZMA & BUSS, PM, 2000. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 5, n.1: pp. 7-18. Rio de Janeiro: Abrasco.

\_\_\_\_\_ et. al., 1999. *Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond.

MINAYO-GOMEZ, C. & THEDIM-COSTA, SMF, 1997. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 3, supl. 2: 21-32. Rio de Janeiro: Fiocruz.

NJAINÉ, K. e cols., 1997. A produção da (des)informação sobre a violência: análise de uma prática discriminatória. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 13, supl. 3: pp. 405-414.

O JORNAL, 1924. Necrotério do IML. *O Jornal*, Rio de Janeiro, 18 nov.

POLÍCIA DO DISTRITO FEDERAL, 1931. *Arquivos do IML e do Gabinete de Identificação*. Publicação oficial da Polícia do Distrito Federal, n. 1.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (PMERJ), 1994. Polícia, violência e direitos humanos. *Cadernos de Polícia*, n. 20. Rio de Janeiro: Centro de Editoração, Documentação e Pesquisa – CEDoP.

RODRIGUES, JC, 1983. *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Achiamé.

\_\_\_\_\_, 1986. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Dois Pontos.

\_\_\_\_\_, 1999. *O corpo na história*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

SAMPAIO, JJC; CODO, W. & HITOMI, AH, 1995. Saúde mental e trabalho: um modelo de investigação. In: *Sofrimento psíquico nas organizações* (W. Codo & J. J. C. Sampaio, orgs.). Petrópolis: Vozes.

SATO, L., 1995. O conhecimento do trabalhador e a teoria das representações sociais. In: *Sofrimento psíquico nas organizações* (W. Codo & J. J. C. Sampaio, orgs.). Petrópolis: Vozes.

\_\_\_\_\_, 1991. *Abordagem psicossocial do trabalho penoso: estudo de casos de motoristas de ônibus urbano*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Psicologia, PUC-SP.

SELIGMANN-SILVA, E., 1994. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: UFRJ/ Cortez.

SOUZA, ER, 1995. *Homicídios: metáfora de uma nação autofágica*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Fiocruz.

UFF, 2002. Manual de necropsia. Departamento de Patologia. Disponível em: <<http://www.uff.br/mpt/manual.htm>>. Acesso em: fev. 2002.

UNICAMP. *Projeto Perus passado a limpo*. Jornal da Unicamp. Disponível em: <[http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/mar2001/ossopag1.html](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/mar2001/ossopag1.html)>. Acesso em: jan. 2003.

VELLOSO, MP, 1982. Cultura e poder político: uma configuração do campo intelectual. In: *Estado Novo: ideologia e poder* (L. L. Oliveira, M. P. Velloso & A. M. Castro Gomes). Rio de Janeiro: Zahar.

**Ilustração (p. 144):**

*Anatomia del corpo humano...* (Juan Valverde de Amusco, ca. 1525 – ca. 1588). Roma, 1559. Disponível em: <[www.nlm.nih.gov/exhibition/dremanatomy/da-g-I-B-2-01.html](http://www.nlm.nih.gov/exhibition/dremanatomy/da-g-I-B-2-01.html)>. Acesso em: fev. 2003.