

A SAÚDE MENTAL DOS AUXILIARES MÉDICO-LEGAIS NA ATIVIDADE DE SERVIÇOS DE NECROPSIA NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL NO EXTREMO-OESTE CATARINENSE

LISANDRA ANTUNES OLIVEIRA^{*}
VERENA AUGUSTIN HOCH^{**}

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer e discutir os sentimentos diante dos atendimentos de necropsia e como está a saúde mental dos auxiliares médico-legais que atuam no IML no extremo-oeste catarinense. A intenção foi lançar um olhar sobre o fazer destes profissionais que lidam com a morte, tema ainda considerado *tabu* e de difícil manejo para grande parte dos profissionais da saúde. Para realizar o estudo de campo, utilizou-se o método qualitativo fenomenológico, com entrevistas que se iniciaram com uma questão aberta: Como tu te sentes no momento em que estás fazendo a necropsia? Foram entrevistados três auxiliares médicos legais, com tempo de atuação na área de vinte e sete anos; dezanove e outro com um ano. Compreendeu-se que os sentimentos que advêm do momento das necropsias são, muitas vezes, de completa impotência diante da morte e de autocontrole para evitar o choro e a expressão de sentimentos. O pedido de ajuda não manifestado, muitas vezes, revela sentimentos de vergonha e cobrança sentidos como oriundos da sociedade. Estes profissionais percebem como refúgio a presença e a confiança dos familiares e amigos. A perda dos próprios familiares também aparece como fator que provoca grande abalo emocional. A presença e o afeto da família são considerados importantes para esses profissionais, pois funcionam como alento ante as dores que carregam, mesmo que no silêncio. Fica evidente, neste estudo, a necessidade de apoio emocional para os profissionais. Não há um espaço de escuta apropriado para a expressão de sentimentos e vivências. O espaço de escuta é buscado no seio da família e no contato com amigos. Não há um serviço especializado para o acompanhamento sistemático a esses profissionais, fator que pode levar à doença mental ou, no mínimo, ao excesso de estresse e diminuição da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Sentimentos de auxiliares médico-legais. Profissionais diante da necropsia. Morte. Saúde mental

ABSTRACT

THE MENTAL HEALTH OF NECROPSY ASSISTANTS AT THE LEGAL MEDICAL INSTITUTE IN THE WEST OF THE STATE OF SANTA CATARINA

This study aims to understand and discuss the feelings that necropsy assistants have and what are the general mental health conditions of such professionals who work in the west of the State of Santa Catarina. The intention was to analyze the duties and responsibilities of these workers, who must deal so closely with death – a topic that is still considered a taboo and a difficult situation to handle for most health professionals. For the field study, the phenomenological qualitative method was used. The interview started with the open-ended question: How do you feel when you are performing necropsy? Three necropsy assistants, who have been working in the field for twenty-seven, nineteen and one year, respectively, were interviewed. The professionals reported that they feel impotent before death and that they need to use their self-control in order to avoid crying and expressing feelings during the autopsies. Unmanifested request for help often reveals feelings of shame and pressure that comes from society. These professionals have the presence and the trust of their family and friends as an emotional refuge. The loss of their own family members is also a factor that causes great emotional upheaval. The presence and affection of family is considered very important for these professionals, since they are an encouragement that helps them carry their pain, even if in silence. This study evidences the need that autopsy assistants have for emotional support. There is no suitable listening space for them to express their feelings and experiences. A listening space is found within the family unit and through contact with friends. There is no specialized service for the systematic monitoring of these professionals, a factor that can lead to mental illness or, at least, to excessive stress and poor quality of life.

KEYWORDS: Feelings of necropsy assistants. Professionals facing necropsy. Death. Mental health.

^{*} Psicóloga; mestre em Psicologia Social e da Personalidade; professora do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). E-mail: lisandra.oliveira@unoesc.edu.br.

^{**} Orientadora; mestre em Psicologia; professora do curso de Psicologia da UNOESC. E-mail: verena.hoch@unoesc.edu.br

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo conocer y discutir cuáles son los sentimientos de los auxiliares médicos legales del extremo oeste catarinense ante los atendimientos de necropsia y cómo está su salud mental. El propósito es echar una mirada sobre el trabajo de estos profesionales que tienen que lidiar con la muerte, tema todavía considerado tabú y de difícil manejo para gran parte de los profesionales de la salud. Para realizar la investigación de campo, se ha utilizado el método cualitativo fenomenológico, con entrevistas que se han iniciado con una pregunta abierta: ¿Cómo te sientes en el momento en que estás haciendo la necropsia? Se han entrevistado tres auxiliares médicos legales, que actúan en su área hace veintisiete años, diecinueve años y el último con un año de actuación. Se ha comprendido que los sentimientos de los profesionales entrevistados resultantes del momento de las necropsias, muchas veces son causados por una completa impotencia ante la muerte y por el autocontrol para evitar el llanto y expresar los propios sentimientos. El pedido de ayuda, cuando no es manifestado, puede revelar sentimientos de vergüenza y de exigencia sentidos ante la sociedad. Estos profesionales sienten que su refugio es el apoyo y confianza de los familiares y amigos. La pérdida de sus propios parientes también aparece como elemento que provoca gran conmoción emocional. La presencia de la familia y su afecto es considerado muy importante por estos profesionales, actuando como un aliento a los dolores que sienten, mismo que en silencio. Resulta evidente a través de este estudio la necesidad de apoyo emocional hacia estos profesionales. No hay espacios adecuados donde puedan expresar sus sentimientos y compartir sus vivencias. Este espacio es buscado junto a la familia y amigos, con los cuales estos profesionales buscan amparo. No hay un servicio especializado para el acompañamiento sistemático a estos profesionales, lo que puede provocar una enfermedad mental o, por lo menos, causar el exceso de estrés y disminución de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Sentimientos de auxiliares médicos legales. Profesionales ante la necropsia. Muerte. Salud mental

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Médico Legal do extremo oeste catarinense tem como função realizar exames médico-legais naqueles que necessitam exames de perícias referentes a lesão corporal; estupro; atentado violento ao pudor; verificação de embriaguez e/ou uso de drogas ilícitas; laudos indiretos; laudos de erro médico; verificação de sanidade mental; verificação de idade; além de serviços de exumação e necropsia. Também está incluída a identificação de corpos através da arcada dentária. Segundo a Lei Orgânica da Polícia Civil do Estado de Santa Catarina, Lei nº 5.406/69, o auxiliar de necropsia “é o servidor policial que, no serviço médico-legal, tem seu cargo de trabalho que consiste em auxiliar em exumações, operação e dissecação, recomposição, suturas e pesagens de cadáveres, sob orientação imediata do médico, e cuidar da limpeza e desinfecção dos locais e dos instrumentos de trabalho”¹.

O termo “autópsia” foi substituído pelo termo necropsia que era utilizado antigamente. Segundo os autores, autópsia seria se autoexaminar, e como a pessoa já não tem mais vida, não tem como fazer tal procedimento. Assim, no Brasil, a sugestão é que se utilize o termo necropsia. As formas *necropsia* e

necropsia foram propostas em substituição a *autopsia* por serem etimologicamente mais apropriadas, com base no dicionário de Moraes e Houaiss que estabelece a datação histórica de 1858 para *necropsia* e *necropsia*².

Evidenciando o tipo de função exercida pelo profissional auxiliar médico-legal, vem à mente a pergunta: Como estes profissionais que lidam diretamente com a morte no fazer diário da profissão vivenciam seus sentimentos como seres humanos? Olhar para este contexto é de suma importância para que possamos compreender uma realidade pouco lembrada e pouco discutida entre os profissionais da saúde mental, vislumbrando a possibilidade de os profissionais auxiliares médico-legais terem um acompanhamento psicológico adequado que os auxilie na promoção da sua saúde mental em seu cotidiano profissional.

A **questão** que norteou a construção desta pesquisa foi: Como te sentes no momento em que estás fazendo a necropsia?

Esse estudo está vinculado à linha de pesquisa: “Psicologia, saúde e qualidade de vida” e buscou a compreensão desse fenômeno de uma forma profunda e imediata com a realidade, compreendendo-o nas suas especificidades.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O auxiliar médico-legal e o ambiente do IML

A atividade do auxiliar médico-legal consiste em descrever o cadáver com precisão de detalhes: vestes, cabelos, olhos, dentes, cor, sinais particulares como cicatrizes ou tatuagens e lesões externas; também, realizar as incisões necessárias ao exame de necropsia. É importante ressaltar que, embora o trabalho prescrito seja o de auxiliar o médico nessas atividades, efetivamente é o próprio auxiliar quem realiza as dissecações³.

No Brasil, é grande o número de necropsias realizadas. Como exemplo, temos a Unidade de Patologia Perinatal e Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, que registra 5743 necropsias realizadas entre os anos de 1960 e 1995. Os autores relatam a análise de 1616 necropsias neonatais do Hospital de Clínicas de Curitiba, no período de 1960 a 1995, no que se refere à prevalência e aos padrões das lesões neuropatológicas em neomortos⁴.

É importante ressaltar o valor da necropsia para as mais diferentes situações, na melhoria da qualidade das UTINs, bem como nas situações em que o diagnóstico só é conhecido por meio da necropsia ou onde o resultado modificou a abordagem terapêutica futura⁵.

Conforme Serapião et al.⁵, não existe metodologia adequada para desenvolver e estabelecer um comportamento que propicie o exercício sistemático de aferição do desempenho organizacional, e que reduza sensivelmente as possibilidades de efeitos indesejáveis relacionados com rotinas e procedimentos operacionais nesse campo da prática assistencial.

2.2 A saúde, saúde mental e os sentimentos dos auxiliares médico-legais

A definição da palavra saúde é oriunda da língua alemã, que é representada, em inglês, pelas palavras *hole* e *whole*, as quais se referem a um

estado de integridade do corpo⁶.

A literatura apresenta o desenvolvimento da saúde no Brasil e traz como marco histórico a conquista da democratização do país, inscrita na Constituição de 1988 e em construção até o presente momento^{7,8,9,10}.

Na Constituição (art. 196), a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas públicas e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/02, busca consolidar o modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade. Esse modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em hospitais gerais, nos CAPS III). O Programa De Volta Para Casa, que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte dessa política¹¹.

Estudos indicam que a expressão saúde mental tem muitos significados¹², sendo a mais comum a relacionada à ideia de um campo profissional ou área de atuação¹³.

A vivência dos profissionais auxiliares médico-legais que trabalham constantemente com a morte desperta inúmeros sentimentos, como dores e angústias, que precisam ser “olhados e cuidados”. “Os profissionais que trabalham nas áreas em que a morte ocorre frequentemente devem compartilhar sentimentos e reações com os outros”²⁰⁰⁶⁻³⁵².

É importante retrocedermos no tempo e sabermos que o homem sempre repeliu a morte e sempre o fará, por várias razões, uma delas é a condição percebida sob o ponto de vista psiquiátrico que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos; portanto, sempre está ligada a uma ação

má. Fator relevante é que no nosso inconsciente não podemos distinguir entre o desejo e a realidade¹⁵.

A aflição, a vergonha e a culpa são sentimentos que são próximos da fúria e da raiva. O processo de aflição sempre contém alguma raiva. Como ninguém gosta de admitir sentimentos de raiva por uma pessoa falecida, estas emoções são disfarçadas ou reprimidas, prorrogando o período de pesar ou se revelando de outras maneiras. Ressalta-se, no entanto, que não nos cabe julgar se tais sentimentos são maus ou vergonhosos, mas captar seu verdadeiro significado, como algo humano¹⁵.

Para os auxiliares médico-legais, lidar com a morte passa a ser um ato solitário e, por vezes, impessoal. Os mesmos passam a se defender de vários modos, em geral, psicologicamente, do medo da morte e da incapacidade de prevê-la. Fazem isso através da diminuição da capacidade de defesa física e aumentam de várias maneiras as defesas psicológicas. O homem, não consegue manter-se sempre em contradição, não pode fingir constantemente que está a salvo, pois não se pode negar constantemente a morte, o que se consegue é tentar controlá-la¹⁵.

2.3 A morte

Falar, pensar e imaginar a morte é uma construção que não faz parte da nossa sociedade. O homem, por não gostar de pensar e falar sobre a morte, também não gosta de ver, presenciar e compartilhar. No entanto, ressalta-se que lidar com a questão da morte é inerente à vida pessoal e profissional¹⁴.

A morte ainda é vista como um acontecimento que provoca medo e pavor, é um medo universal, mesmo que o homem saiba que se pode dominá-lo em vários níveis¹⁵.

Os cuidados paliativos consideram que lidar com a morte é um desafio inerente à prática profissional e ainda é este abismo que separa física e emocionalmente tal prática de outras tantas. O reconhecimento e a aceitação da morte como algo natural viola as regras implícitas e explícitas do cotidiano do profissional de saúde¹⁶.

Ao nos referirmos aos auxiliares médico-legais, a condição da morte fica ainda mais explícita, pois os estes se deparam com a finitude da vida e, ao mesmo tempo, com a própria morte. A morte, mesmo não sendo trágica, não é fracasso, nem contratempo, ela é parte fundamental do ciclo da vida, bem como outras etapas da vida, esta deve ser vivenciada. Nesse sentido fazem-se necessários conhecimentos técnicos, autocuidado, empatia e autoconhecimento¹⁵.

A morte deve ser tratada com respeito, carinho e muito cuidado, para que não haja desrespeito para com o corpo que ali se encontra:

Estamos continuamente convivendo com a morte e o pesar... Os cuidados competentes e respeitosos para com o corpo e os familiares nessa situação são, entre outras coisas, maneiras de operacionalizar o que se chama de morte digna... Se fizéssemos um esforço sobre-humano para encarar a nossa própria morte, para analisar as ansiedades que permeiam nosso conceito de morte e para ajudar os semelhantes a se familiarizarem com tais pensamentos, talvez houvesse menos destruição ao nosso redor^{14-358,359}.

3 MÉTODO

O método que norteou este estudo foi a pesquisa qualitativa fenomenológica. A fenomenologia é caracterizada por um estudo da vivência que a pessoa tem em seu modo único. Ele leva a vivência do participante em consideração, suas percepções, experiências de mundo, sentimentos e formas de atuação¹⁷.

Para a coleta dos dados foram entrevistados três auxiliares médico-legais que atuam no extremo oeste catarinense, que aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas com os profissionais foram realizadas em seus locais de trabalho, com a duração média de duas horas para cada entrevistado. Foram entrevistados dois participantes do gênero masculino e uma participante do gênero feminino, de diferentes faixas etárias, com tempo de experiência variando de um ano até 27

anos na profissão. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas se iniciaram com uma pergunta aberta: Como tu te sentes no momento em que estás fazendo a necropsia?

Todas as entrevistas foram realizadas de forma individual, garantindo o sigilo e a liberdade de expressão dos participantes. Foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. Na análise dos dados, cada participante recebeu um pseudônimo, de modo a garantir o sigilo da sua identidade.

Após a transcrição das entrevistas foi realizada a leitura e análise do material de forma geral. Posteriormente o material foi dividido em partes, ou seja, em unidades de significado. A partir daí foram extraídas as essências de cada unidade de significado, isto é, detectados os significados psicológicos contidos em cada unidade. Após esses procedimentos foi realizada a síntese das essências encontradas para a apresentação e discussão dos resultados.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Ser profissional: o respeito e o orgulho

Existe no modo de agir dos auxiliares médicos legais uma cobrança e exigência em serem extremamente profissionais, negando seus próprios sentimentos para cumprir com o que é esperado deles, como relatam os participantes 1, 2 e 3, designados como: P1, P2 e P3.

*[...] às vezes eu procuro usar o profissionalismo, acima de tudo [...] ser um profissional, tem situações difíceis [...] parentes, amigos, conhecidos, mas a gente tem que usar o lado profissional. Primeiramente, fazer o trabalho pra ser feito, um trabalho bem feito, e depois a gente vai para o lado sentimental [...] tu não pode misturar sentimento com a profissão, você separa primeiro a profissão, vai lá faz o laudo, depois o sentimento. (P1)
É o nosso compromisso, temos que emitir o laudo, porque as famílias esperam por seus corpos. Não*

podemos deixar que o nosso lado profissional esmoreça (P2)

Sou extremamente profissional nesta hora. Tenho que cumprir meu dever. Depois sim, posso sentir, mas antes, o dever a cumprir. (P3)

Por outro lado, são pessoas que se sentem extremamente orgulhosas por realizar o trabalho, de forma eficaz e com responsabilidade. Recebem com orgulho também os elogios pelo trabalho realizado. O respeito pela pessoa morta é impressionante e, ao mesmo tempo, a demonstração de carinho e afeto se faz presente no cotidiano do trabalho. É o que os participantes declaram com um sorriso no rosto e um ar de satisfação e orgulho pelo que fazem. Momento em que notei, pela primeira vez durante as suas falas, o reconhecimento da importância deste trabalho para a sociedade e a emoção contida em suas vozes embargadas:

Graças a Deus, minha profissão até hoje, de 27 anos – as vezes que eu fui no Fórum, nunca por algum processo ou coisa assim, mas para um esclarecimento, uma dúvida que a gente é chamado lá, sempre para auxiliar [...] sempre para esclarecer alguma coisa [...] a gente se orgulha disso, também que quer dizer que a gente faz um serviço, procura fazer um serviço que dá uma boa sustentação [...] nós temos que achar a causa da morte, fazer o laudo, descrever as lesões – que aquilo ali vai ter valia [...] é o que a gente observa na necropsia [...] tudo tem que ser feito da forma mais segura, mais correta. (P1)

Até hoje, o nosso trabalho sempre foi elogiado, nunca tivemos problemas de falarem que um laudo foi malfeito ou deu algum tipo de problema, ou que os caras não souberam fazer, ou até, que houve confusão. Podemos ter dificuldades, mas nunca deixamos ninguém sem identificação. (P2)

Quando estava lá [referindo-se ao IML] sempre fiz meu trabalho muito bem feito, até porque você tem que entregar o morto para a sua família, muito bem identificado, para não restar dúvidas. (P3)

4.2 Casos marcantes na profissão

Os participantes 1, 2 e 3 relataram as situações marcantes na profissão. As

situações referidas como as mais marcantes estão relacionadas com os corpos de crianças.

O que mais me marcou foi atender crianças, principalmente mortes violentas, por homicídio, por infanticídio, por ter família, por ser pai. O marido matou a esposa, o filho, e depois veio a se matar, sendo que o filho tinha apenas quatro dias [...] foram vítimas de disparo de arma de fogo e a coragem de um pai, de um ser humano, de uma pessoa praticar aquele ato contra o próprio filho, a mulher ainda é um estranho, mas o filho é seu [...]. Já teve casos de infanticídios, de a mãe sufocar a criança, de usar até machado para cometer homicídio, aí você chama infanticídio, é um infante que está ali [...] isto é que marca a gente. (P1)
Quando é com criança, parece que marca mais, deixa a gente assim com um sentimento de impotência. (P2)
No pouco tempo que eu fiquei, o momento que mais me marcou, sem dúvida, foi com crianças. A gente imagina toda a vida pela frente. (P3)

4.3 O sentimento de impotência

A impotência frente à morte é um sentimento muito presente, pelo fato de ser extremamente difícil lidar com a mesma; principalmente, por trazer à tona sentimentos de aflição, culpa e remorso, pelas ações não feitas e pessoas queridas, como fica evidenciado nos seguintes relatos:

Atendi parentes, vi primos meus, atendi sobrinhos meus, então foi muito marcante. [...] nós somos seres humanos que deveríamos pensar nos seres humanos, que Deus deu esta capacidade de decisão. Não cuidamos de nossos filhos como deveríamos cuidar, então a gente confronta em pensamentos, em perguntas pra gente, sendo que, vê no mundo animal, principalmente as mães, defendendo as crias – até à morte, muitas vezes [...]. (P1)
Quando o corpo chega, não tem mais o que fazer, a não ser o nosso trabalho – dá um sentimento de impotência muito grande, e a gente pensa: será que não podia ser evitado? (P2)
É um sentimento de impotência muito grande – o corpo tá ali, sem vida. (P3)

4.4 A família como alicerce

A presença da família é fundamental. Afetividade e o apoio familiar se tornam um alimento para a vida dessas pessoas que, diariamente, lidam com a morte. Os sentimentos de medo e a aflição de perder seus familiares estão sempre presentes, assim como o receio de que algo lhes aconteça – é como se vivessem em estado de alerta. Ao mesmo tempo em que vivenciam o medo de perder seus familiares, é no convívio com estes que encontram alento e alívio para a dor e sofrimento – a volta para casa e o encontro com a família são uma fonte de vida – sentem-se vivos e importantes como pessoas queridas.

Primeiramente a família, pra me dar um suporte muito forte e uma sustentação para a vida da gente. (P1)
A minha família é quem me apoia, quando chego em casa, minha esposa já sabe se foi difícil no IML ou não, eu não falo nada e ela respeita [...] vou tomar um banho e ela prepara um chimarrão, sentamos, tomamos chimarrão, ela não pergunta nada, mas eu sei que ela está ali e posso contar com ela [...] assim como meu filho. (P2)
A família foi meu suporte todo o tempo, e meus filhos. (P3)

4.4 Mortes violentas

A morte possui um rótulo de algo macabro, muitas vezes sujo. Em alguns momentos fica insuportável pensar na morte como sendo parte da vida, ainda mais quando se trata de mortes violentas – parece impossível pensar que o ser humano é capaz de cometer atos contra a própria vida. Não existe o discernimento entre o que é morte violenta e não-violenta. Todas encaradas como mortes violentas, como fica explícito nos relatos dos participantes. Por momentos, estes profissionais se questionam, se perguntam o porquê da morte.

Atendo, atendo o que envolve morte violenta, tudo – as partes de suicídios, homicídios, envenenamentos, mortes suspeitas, [...] a gente atende tudo, tudo que envolve violência: com arma de fogo;

com arma branca, que é faca; enforcamento; acidente de trânsito ou afogamentos; tudo, formas de suicídios; intoxicação exógena; intoxicação endógenas, que é o envenenamento [...] às vezes a gente se questiona: como pode o ser humano ser capaz. A gente atende todas as formas de mortes violentas. A gente tenta separar, mas tem uma hora que não dá, a gente se pergunta: mas por que o cara foi fazer isto, o que deu na cabeça dele. (P2)
A gente vê coisas muito pesadas, que chocam a gente, coisas que jamais a gente imagina que pode acontecer, como é o caso que eu citei do pai que matou o filho. (P3)

4.5 Atendimento psicológico

O atendimento psicológico aparece em suas falas como algo imprescindível e, por vezes, foi o que faltou para que estes profissionais pudessem suportar momentos difíceis e quase insuportáveis na vida profissional, além de fazer falta para que pudessem expressar sentimentos diante dos acontecimentos fortes vivenciados. A falta de cuidado com a questão emocional, muitas vezes, é compreendida por estes profissionais como esquecimento, ou até mesmo por serem vistos como pessoas sem importância. Esses fatos podem trazer consequências como a baixa autoestima e ao sentimento de menos valia.

Ao se referirem ao atendimento psicológico, percebe-se sentimento de mágoa, por não terem sido contemplados, ou mesmo por não serem vistos como pessoas que necessitam de cuidado diante da exposição constante e contínua a situações estressantes para qualquer ser humano. O ambiente de trabalho e as situações enfrentadas cotidianamente levam a uma imobilização emocional diante da dor – o que parece provocar feridas, e, se não tratadas, não são cicatrizadas. No momento das entrevistas, ficou evidente a expressão de sentimentos que ficaram contidos – a lágrimas nos olhos e a tentativa de contenção da expressão de sentimentos pode ser compreendida como mais um desafio – o de cumprir com o papel, que, neste caso, é o de poder finalizar a entrevista. Mais uma vez, fica evidente o

comprometimento no sentido de poder estar ajudando alguém – já que era uma entrevista para se escrever um artigo.

Fica bastante claro que o atendimento psicológico fez falta para estes profissionais ao longo de suas carreiras no Instituto Médico Legal e, diante da ausência de atendimento psicológico oferecido pelo próprio serviço, os mesmos foram buscar auxílio de forma particular, para poderem suportar as dores, como é relatado:

Infelizmente não é algo que a gente tem, a gente tem que procurar meios próprios, particulares, ou usando convênio, que a gente tem – hoje tem o médico, o psicólogo, o psiquiatra, que atendem pelo nosso convênio. Até pouco tempo nem isso a gente tinha, tinha que pagar particular, mas sempre tem que ser encaminhado por um médico pra daí ir para o psicólogo, que é uma coisa que deveria ter um acompanhamento, no mínimo, ter mandado a gente. A gente trabalha com sentimentos, trabalha com tristeza, trabalha com pessoas que perderam a vida e estão ali, então, tudo aquilo a gente absorve um pouquinho de cada, por mais que a gente tente separar a vida pessoal da profissional, um pouquinho a gente sempre leva, a gente é ser humano também - é feito de sentimento. (P1)

O Estado fornece psicóloga para um Estado inteiro e fica lá em Florianópolis [a 780km], e fica impossível de você ter um acompanhamento, a gente sente falta, precisaria um acompanhamento, para a gente viver melhor, ou quem sabe, ter uma vida um pouco diferente. (P2)

Durante estes anos, é claro que senti, em alguns momentos, falta de um apoio, de um atendimento psicológico, alguém para desabafar, alguém que pudesse me escutar sem estar envolvido na situação. Muitas vezes chorei sozinho – a gente não é de ferro, precisa desabafar. (P3)

4.6 Sentimentos: pensar em desistir faz parte

É preciso compreender a vida desses profissionais e entender que possuem sentimentos e, por mais que tentem negar que estes sentimentos existam, o corpo e o

psiquismo sabiamente os deixam transparecer das mais diversas maneiras, inclusive de forma simbólica, registrando o sofrimento psíquico. Estes auxiliares médico-legais transbordam emoções e transmitem, pelos seus sentimentos, atitudes e ações, o respeito pela pessoa morta, pela morte e, principalmente, pelo ser humano, seja em que condições se encontre. É nesse encontro e desencontro com a morte que paira o significado da vida para essas pessoas, momentos em que pensaram em correr, desistir, mas algo mais forte parece que os faz continuar. São momentos importantíssimos em que se dão conta que são pessoas e que possuem sentimentos.

Tem momentos que, claro que tem [pensativo] tem situações que você se depara, que chega a passar pela tua cabeça, vou correr, vou sair daqui, o que eu estou fazendo aqui, a gente começa a se fazer perguntas, mas aí você olha em volta e vê que sobrou só você, se você correr, quem vai fazer? Então, não, tem que encarar, vamos lá, vamos encarar, vamos lá. A gente compara nosso trabalho com o do médico – o médico tem que se deparar com situações ali, gravíssimas de um paciente, e se ele correr, quem vai fazer alguma coisa pelo paciente? É a mesma situação nossa, quem vai emitir o laudo legal – não podemos deixar o corpo ali, sozinho, jogado, abandonado. (P1)

Teve momentos em que fiquei aqui sozinho e pensei: o que estou fazendo aqui, vou embora, mas aí vem a tua consciência e diz: você vai deixar este corpo [referindo-se ao cadáver] aqui sozinho, sem ninguém, sem nem sequer uma identificação. Não dá. Aí tu pensa: vamos fazer o trabalho – mas somos gente e temos momentos difíceis, isto a sociedade não vê. (P2)

Pensei muitas vezes em desistir, mas aí, pensei: não posso deixar fulano sozinho, preciso ajudar e enfrentar estes meus medos. (P3)

4.8 Alívio do sofrimento e/ou fuga em alguns momentos

Durante o trabalho no IML, parece que não é possível não ter momentos de dor e sofrimento. Diante de tais situações,

a criatividade e a resiliência passam a agir. Os profissionais buscam, das mais diversificadas maneiras, saídas para o alívio do sofrimento, tais como: esportes; caminhadas; pescarias; encontros para fazerem churrasco; chimarrão ou andar de bicicleta. O que fica evidenciado é que esses profissionais procuram atividades de lazer, ou seja, que os façam se sentir vivos e, principalmente, em movimento. Seguem algumas das falas que evidenciam o alívio do sofrimento:

Sempre procurei, quando eu era mais jovem, um pouco, praticar esporte, então o esporte era uma fuga para eu poder esquecer aquilo. Quando eu ia praticar esportes, primeiramente praticava basquetebol, depois passei para o futebol, periodicamente durante a semana, mas eu procurava, naquela hora que estava lá, esquecer de tudo, pensar somente no futebol, depois aliviava, e daí tinha uma válvula de escape. Depois, mais tarde quando a idade foi pegando um pouquinho, aí passei a pescar, sempre gostei de pescar, antigamente, de caçar, hoje é proibido, mas a pesca é meu hobby, que eu gosto muito e também quando eu vou lá eu procuro desligar, sair do meio em que eu estou, do trabalho, procuro uma forma de esquecer. (P1)

Uma das coisas que sempre me aliviou foi tomar um chimarrão com a minha família ou então, fazer churrasco e reunir a família, era uma forma de ver todos e de me sentir bem [...] quando eu chegava em casa, e sentia que estava pesado, eu ia caminhar. Caminhava por horas, era uma forma de aliviar a tensão e esquecer o que tinha passado no IML. Procurava também andar de bicicleta, fazer algum esporte, algo que me movimentasse, principalmente o corpo. (P3)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais participantes desta pesquisa, todos assistentes médico-legais, sofrem sozinhos e calados. Existe, por parte da sociedade, o medo da morte e a vontade de mantê-la bem longe de si. As pessoas não se aproximam das questões ligadas à morte, muitas vezes, por receio de que a morte virá para perto delas – não pensar ou falar sobre a morte, parece ser a forma mais procurada

para se evitar a perda de alguém querido ou sua própria morte. As pessoas, em geral, acabam estabelecendo com a morte uma relação macabra, como algo assustador, algo que traz o desconforto. Talvez seja esta a razão que leva a sociedade, os profissionais da saúde e, também, as próprias autoridades responsáveis pelo serviço público, a esquecerem-se dos profissionais que desenvolvem suas atividades junto ao IML – porque lembrar que existe a morte constantemente acontecendo no cotidiano de uma comunidade é ter a consciência de que a morte está sempre próxima de cada um, que faz, a todo momento, a cada um, lembrar que é finito.

A impotência frente à situação da morte faz estes profissionais se darem conta do quanto são pessoas que lidam com a inércia, com sensação de incapacidade e impotência – há um acúmulo de sentimentos, sensações e pensamentos que os fazem ter o desejo de abandonar o trabalho, por outro lado aparecem sentimentos que os fazem suportar os acontecimentos e as dores causadas pela profissão. Entre os sentimentos que levam ao desejo da continuidade está o desejo de serem lembrados como profissionais técnicos competentes e pessoas fortes o suficiente para encarar uma realidade evitada pela maioria. A intensidade com que vivenciam a profissão é visível – relembram e relatam fatos chocantes e ao mesmo tempo referem a importância de detalhes na conclusão de investigações.

Descrever a intensidade que esses participantes transmitem ao relatar suas experiências não é tarefa fácil. Todos, ao mesmo tempo em que trazem a dor e o sofrimento pelo trabalho, transmitem uma sensação de dever cumprido e orgulho pelo cumprimento das suas tarefas. Fica evidenciado o profundo conhecimento destes profissionais em relação ao trabalho que desempenham. Certamente as informações que vão especificadas nos laudos são informações técnicas e bastante precisas, no entanto o conhecimento adquirido da experiência no cotidiano dessa atividade parece não caber em nenhum laudo ou em nenhuma outra experiência.

O afeto, o apoio e o carinho encontrados na família são fundamentais para que esses profissionais sintam-se recompensados fora do ambiente de trabalho. A presença da família é de suma importância, pois é no seio de suas famílias que se percebem seguros e com a certeza de que são importantes – a família é a base segura para a continuidade da profissão e da vida.

Quando se pensa no trabalho no IML, imagina-se um trabalho mórbido, mas, a partir do contato com os assistentes médico-legais, percebe-se a essência de profissionais que se preocupam, literalmente, com a morte, se preocupam em encaminhar aquele corpo sem vida (como eles mesmos referem) da melhor maneira possível e, mais, transformam a morte em algo natural e parte da vida.

Este artigo trouxe pontos fundamentais para serem pensados e analisados, tais como a importância e a necessidade de atendimento psicológico no cotidiano desses profissionais – esta é uma lacuna que está bastante perceptível. A necessidade e o desejo desses profissionais em terem psicólogos que os acompanhem para que possam compartilhar de suas dores e sofrimentos, para que possam ser ajudados no dia a dia da profissão para que possam exercê-la com maior dignidade e merecer a percepção do reconhecimento da profissão na sociedade como uma profissão de “destaque” e não como uma profissão para ser esquecida, pois é o que acontece cotidianamente com estes profissionais. Cabe sempre lembrar que os assistentes médico-legais estão vivos – o fato de trabalharem com a morte não os torna menores, nem tampouco pessoas de menos valia.

Cabe ainda ressaltar, fundamentalmente, o respeito pela vida humana – é impressionante e talvez para muitos possa parecer desconcertante, encontrar o respeito pela vida em profissionais que lidam diariamente com a morte em um ambiente bastante insalubre.

Finalizando, vivenciar a morte com estes profissionais parece nos abrir os olhos para o autocuidado e o cuidado não só com a vida, mas também o cuidado

para com a morte. Afinal, para morrer bem, é preciso viver bem.

REFERÊNCIAS

1. Estado de Santa Catarina. Lei Orgânica da Polícia Civil – Lei nº 5.406/09. Disponível em: <<http://www.policiacivil.ap.gov.br/downloads/Leiorganica.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2011.
2. Rezende JM. Linguagem médica. 3. ed. Goiânia: AB Editora; 2004.
3. Barros VA, Silva LR. Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 2004; 10(16):318-33.
4. Noronha L et al. A neuropatologia no período neonatal. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, 2001; 59(2B):7-12.
5. Serapião M et al. Necropsias de neonatos, fator da melhoria da qualidade nas UTIs neonatais. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, 2007;43(4).
6. Straub RO. Psicologia da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005.
7. Fagundes S. Os municípios e a desinstitucionalização em saúde mental coletiva. In: Campos FB, Lancetti A. Saúde e loucura: experiências da reforma psiquiátrica. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Feffermann M. Estudo do perfil das potencialidades dos municípios do estado de São Paulo para o desenvolvimento e implantação de propostas assistenciais de atenção em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. São Paulo: projeto do Instituto de Saúde; 2010.
9. Paim JS. Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta “Saúde para todos”. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 1998.
10. Amarante PDC. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Modelos Assistenciais do SUS. Brasília; 1990.
12. Amarante P, Lancetti A. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MC. (Orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
13. Campos GWS, Minayo MC (Orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
14. Muccillo N. O preparo do corpo após a morte: aspectos culturais, cuidados físicos e emocionais. In: Pimenta CM, Mota DC, Cruz DA. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. São Paulo: Manole; 2006: 347.
15. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
16. Prade CF, Caselatto G, Silva ALM. Cuidados paliativos e comportamentos perante a morte. In: Knobel E. Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves. São Paulo: Atheneu; 2008: 153.
17. Forghieri YC. Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.