

O SIGNIFICADO DO TRABALHO EM FUNERÁRIAS SOB A PERSPECTIVA DO TRABALHADOR

*Kátia Cristina Caparroz de Souza**

*Magali Roseira Boemer***

RESUMO: A proposta do presente estudo foi buscar a essência do significado do trabalho em funerária, sob a perspectiva do trabalhador. Utilizando o referencial teórico-metodológico da fenomenologia foi possível, através da análise dos depoimentos dos trabalhadores, desvelar facetas que integram a essência do exercício de sua profissão. Os trabalhadores são conscientes do constrangimento e desconforto gerado pelo seu trabalho às pessoas de sua família e sociedade. Tal trabalho se mostra a eles como preocupante na medida em que os expõem à riscos de saúde e penoso, dado o lidar com o corpo humano afetado em sua integridade. Os resultados constituem-se em subsídios relevantes para a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: significado do trabalho; funerária; risco de saúde; abordagem fenomenológica

* Aluna do 4º ano de graduação em Enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica do CNPq, 1993.

** Professor Associado aposentada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Orientadora do trabalho.

INTRODUÇÃO

O cotidiano de trabalho tem sido objeto de estudos dada sua relevância para questões relacionadas à saúde do trabalhador que se constitui em um dos fatores essenciais para o desenvolvimento sócio-econômico do país. Se o trabalhador encontra-se mais saudável e produtivo, maior será o retorno do investimento à saúde (MACEDO, 1984). Portanto, para se manterem saudáveis em seus ambientes residencial e de trabalho, os trabalhadores necessitarão ter condições que lhes favoreçam proximidade ao equilíbrio nos aspectos bio-psico-social (ROBAZZI, 1984).

O homem vive grande parte de sua vida no ambiente ocupacional ou local de trabalho e no ambiente da comunidade. O primeiro, de acordo com NEFUSSI (1976/77), é considerado potencialmente mais nocivo para a saúde do que o ambiente da comunidade, pois é nele que se encontram condições mais prejudiciais, como por exemplo, agentes químicos potencialmente tóxicos, agentes físicos como ruídos intensos, temperaturas extremas e agentes biológicos, como bactérias, fungos, vírus e outros.

FISCHER e cols (1989), ao discorrerem sobre a melhoria das condições de vida e trabalho, lembram que é preciso observar a estrutura organizacional, bem como os elementos que compõem as tarefas a serem realizadas pelos trabalhadores. Nesse sentido pontuam as formas como as tarefas são realizadas, as posturas necessárias, durações e períodos de trabalho, condições do ambiente físico (iluminação, ruídos, vibrações). Propõem também discussão das questões ligadas às responsabilidades, conflitos e remuneração, enquanto interferentes no processo saúde-trabalho.

PIMENTA & CAPISTRANO (1988), ao abordarem a história da implementação de um Programa Municipal de Saúde dos Trabalhadores, em uma cidade do interior paulista, ressaltam a importância de uma iniciativa dessa natureza, particularmente no que se refere às doenças e acidentes relacionados com o ambiente de trabalho.

Segundo CARVALHO & SEGRE (1991) há vários fatores associados ao processo de trabalho que interferem na saúde do trabalhador, porém não são todos que exercem ação direta e definida sobre o organismo. Assim é que alguns estudos fazem distinção entre as *“moléstias profissionais que estão em relação com os elementos essenciais ao trabalho”* e *“aquelas - mesopatias - que podem ser produzidas tanto na situação de trabalho como em outras circunstâncias mas, no exercício dos vários ofícios e das várias profissões, encontram condições de mais fácil desenvolvimento e evolução”*.

PITTA (1991), ao realizar uma pesquisa sobre os trabalhadores de hospital, estabelece relações entre determinadas condições referentes ao ambiente de trabalho e a

emergência de sintoma ou doença mental. Investiga os trabalhadores de hospital em seu lidar cotidiano com a doença e a morte, ressaltando o sofrimento psíquico desses trabalhadores. KALIMO (1986) atenta para a síndrome de adaptação, na qual ocorre uma correlação entre uma ocorrência psíquica e uma reação fisiológica corporificada chamada estresse, estabelecida entre a ocupação e saúde mental do homem.

Considerando minha inserção, na qualidade de bolsista de Iniciação Científica, em um Projeto Integrado de Pesquisa cujo objeto de estudo é o tema da morte, direcionei meu interesse para as pessoas cujo cotidiano de trabalho envolve uma convivência com a morte e o morrer.

A obra do autor francês THOMAS (1980), intitulada "Le cadavre - de La Biologie e La Anthropologie", faz uma abordagem antropológica do cadáver na qual trata da sua metamorfose, das técnicas de conservação, de decomposição, da imagem de morte associada ao cadáver, enfim, as várias facetas interligadas à questão do corpo sem vida. Entretanto, não faz nenhuma referência às pessoas ou profissionais que lidam com este corpo. O mesmo autor, em outra obra (THOMAS, 1980), trata da questão da morte psíquica e morte biológica, morte social, morte do fato social, as visões de morte, a simbologia da morte no ocidente, a simbologia negro-africana, as atitudes face ao corpo morto. Este estudo também não contempla a questão dos profissionais que lidam com o cadáver. BORGES (1991), em seu trabalho sobre arte tumular, faz um resgate do surgimento e da evolução da cidade de Ribeirão Preto, no interior paulista, mencionando como surgiram as marmorarias. Refere-se aos tipos de cemitérios - o mausoléu e o cemitério ao ar livre e analisa os significados históricos das construções tumulares. Não se refere ao manuseio de cadáver e seu sepultamento.

A consulta a cinquenta e um fascículos do "American Journal of Death and Dying - OMEGA", periódico específico sobre o tema, relativos ao período de 1978 a 1992, também não permitiu evidenciar referências às pessoas ou profissionais que lidam com o corpo sem vida.

CUNHA (1978), ao analisar o sistema funerário entre os índios Krahó, aborda vários aspectos deste sistema e, entre eles, a questão da preparação do corpo denominada ornamentação. Esse preparo inclui a lavagem do corpo sendo que a água usada nesta lavagem é considerada perigosa e, portanto, costuma-se levar a areia molhada para longe e espalhar terra nova no local. O corpo é removido em esteiras ou caixões fabricados na própria aldeia por pessoas que não devem ser consaguíneos do morto e que assumem a função de coveiros. Após o funeral, estes homens se banham em um riacho para se purificarem. Ainda que esse ritual seja fundamentado em seus paradigmas e crenças, eles evidenciam mecanismos de proteção individual e comunitária dessa comunidade.

No que se refere ao trabalho interligado às questões da morte e do morrer, DITTMAR (1991), em estudo realizado com os sepultadores do Serviço Funerário do Município de São Paulo, conclui que o objeto de trabalho desses sepultadores - o corpo morto - é desencadeador de tensão, causando problemas de saúde. Tais problemas, segundo o autor, não chegam a constituir-se em um diagnóstico médico, sendo considerados casos psiquiátricos menores, que vão desde dores de cabeça à dificuldades para dormir e alimentar-se, tomar decisões, pensar com clareza, cansaço constante e pensamentos depressivos.

O estudo realizado por CONCONE (1983) com alunos de medicina, professores de anatomia e funcionários mostra que o contato com o cadáver nas aulas de anatomia pode trazer algum desconforto para essas pessoas. Para os alunos iniciantes é particularmente difícil.

Do exposto, pareceu-nos que estudar o cotidiano dos profissionais que trabalham em funerárias, também chamados “operários da morte” pode significar relevante contribuição às questões da saúde ocupacional, considerando que a consulta à literatura evidencia uma produção de conhecimentos escassa nesse aspecto.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para possibilitar o acesso ao trabalhador com vistas a apreendê-lo em seu mundo ocupacional, captando o significado deste trabalho aos seus olhos, este estudo foi realizado segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Algo está obscuro para o pesquisador, algo que carece de desvelamento. Esta é a proposta da fenomenologia: desvelar o que se mostra enquanto *fenômeno*.

A pesquisa fenomenológica diz respeito a um interrogar e envolve um pensar, direcionando o olhar no sentido do sujeito em seu mundo-vida, para assim chegar à sua essência. Nessa modalidade de investigação o que se busca é a essência do fenômeno que deve mostrar-se nos discursos dos sujeitos. Sob esta ótica, é necessário situar o fenômeno que se mostrará quando estiver situado, ou seja, quando existir sujeitos que vivenciam a experiência (HUSSERL, 1965; MARTINS e cols., 1990).

Assim, com a proposta de interrogar o cotidiano de trabalho em funerárias em busca de sua essência, foi necessário ouvir os sujeitos que vivem a experiência desse trabalho e que, portanto, podem dizer do seu significado, daquilo que é de sua essência. As descrições sobre o seu ver o seu trabalho e percebê-lo, sobre como tal trabalho os afeta em suas existências, podem possibilitar alguns caminhos no que tange à sua saúde, ao seu bem viver, à sua história.

Para a obtenção das falas dos trabalhadores de funerárias foram realizadas entrevistas sob o referencial metodológico que norteia este estudo. Em uma entrevista fundamentada na fenomenologia não se busca uma linguagem que seja a soma de pensamentos e idéias. Busca-se uma linguagem que seja “fala originária”, que possibilite a mediação com o outro e a comunicação com o mundo. A ação na entrevista é eminentemente compreensão. Compreender o pensamento do sujeito é penetrar em seu mundo, sua presença. Para “escutar” a palavra do sujeito, faz-se necessário imbuir-se e impregnar-se dos seus gestos e de toda sua forma de dizer as coisas (CARVALHO, 1987).

Etapas Preliminares

Contatos com as Funerárias

O estudo foi planejado para ser desenvolvido na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. Uma vez ciente de que nesta cidade foi instituído um Sistema Funerário Municipal em 1978, pelo Diário do Legislativo¹, mas que este não foi implantado por contingências várias, fiz um levantamento do número de funerárias existentes através da lista telefônica, onde localizei, inicialmente, onze funerárias.

Esse número, entretanto, foi reduzido para quatro na medida em que, dirigindo-me aos estabelecimentos, pude verificar que, na verdade, as funerárias se aglutinam em quatro grupos. Isto ocorre porque uma mesma funerária se apresenta na lista telefônica com nomes distintos mantendo, entretanto, o mesmo endereço e o mesmo quadro de empregados. Com esse artifício as funerárias conseguem ampliar a frequência com que participam do sistema de plantão junto aos hospitais².

Dirigi-me às quatro funerárias para um primeiro contato. Ao chegar solicitava pelo responsável, quando me apresentava como aluna da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP e mencionava o projeto no qual estou inserida e o meu interesse em realizar um estudo envolvendo funerárias. Pedia autorização para realizar entrevistas com os funcionários e solicitava um levantamento do número de pessoas que ali trabalhavam e das funções desempenhadas por elas.

Após este primeiro contato, a orientadora e eu elaboramos uma carta oficializando o pedido.

1. Atos do Legislativo de acordo com a Lei no 3484

2. As funerárias atuam num sistema de rodízio de trabalho, chamado plantão.

Conhecimento do cotidiano de trabalho

Senti, então, a necessidade de conhecer o cotidiano desses trabalhadores e, com essa intenção, busquei conhecer a trajetória que percorre um corpo já sem vida, desde o momento em que é constatada a morte, quando ocorrida em instituição hospitalar.

Para tanto, selecionei dois hospitais, denominados de I e II, a saber:

- Hospital I - geral, de caráter governamental;
- Hospital II - geral, de caráter particular.

Trajetória no Hospital I

No hospital I, quando um paciente sofre uma parada cardíaca, dependendo de suas condições, é acionada a SWAT³, que tenta reverter o quadro de morte. Se o paciente morre, a enfermagem prepara o corpo, identifica-o e o encaminha para um local denominado “morgue”, onde espera por cerca de duas horas, quando é encaminhado ao setor de patologia para necrópsia. Após a necrópsia o corpo ali permanece em geladeira própria até a chegada da funerária.

Paralelamente, a enfermagem encaminha um aviso para o controle de leitos que se encarrega de comunicar a família (caso ela não esteja presente no momento do óbito) através de telefonemas, cartas ou anúncios por rádio, solicitando que os familiares compareçam ao hospital. Ao mesmo tempo comunica os outros setores envolvidos como a patologia, o transporte, o banco de olhos e a funerária que estiver de plantão.

A funerária então comunicada dirige-se aos familiares, oferecendo seus serviços. A funerária que irá cuidar do corpo comunica-se com o hospital I para saber se o mesmo já foi liberado pelo setor de patologia. Quando chega o pessoal da funerária ao hospital, a portaria avisa o setor responsável pelo controle de leitos o qual encaminha um dos seus funcionários e um mensageiro para proceder à entrega do corpo.

Se a família não procurar pelo corpo ou não tiver condições para assumir seu sepultamento, a pessoa morta é sepultada como indigente.

Trajetória no Hospital II

No hospital II, quando o paciente morre, o médico de plantão é avisado para constatar o óbito; a enfermagem, então, avisa o médico do paciente. O corpo é preparado na

3. SWAT: Equipe responsável pela reanimação cárdio-respiratória.

unidade onde ocorreu o óbito pela equipe de enfermagem e encaminhado para uma sala do hospital chamada necrotério. A unidade onde ocorreu o óbito se encarrega de mandar um aviso ao setor de recepção.

Geralmente a família encontra-se junto ao paciente quando ocorre a morte, dada a característica desse hospital. Quando isto não ocorre, a enfermeira telefona para a família, solicitando sua presença. Assim que a família chega, o médico de plantão ou o médico do paciente comunica o óbito e a família escolhe a funerária de acordo com suas preferências e posses. Nesse hospital não ocorre o sistema de plantão de funerárias. O pessoal da funerária chega ao hospital, veste o corpo e geralmente o leva para ornamentação na funerária ou no local do velório.

Ainda antecedendo à coleta de depoimentos, senti a necessidade de acompanhar junto à patologia do hospital I a entrega do corpo à funerária, em dias e horários variados de forma a captar especificidades. Esse acompanhamento possibilitou que eu apreendesse o cotidiano de trabalho dos funcionários das funerárias, inteirando-me de sua dinâmica. Assim, pude observar que o setor de patologia entrega a declaração de óbito para o funcionário da funerária o qual, juntamente com um mensageiro e um funcionário do setor de controle de leitos, confere o corpo e o recebe. É exigido da funerária que vista o corpo nesse local e, posteriormente, o coloque na urna. É exigido também dos funcionários das funerárias que usem equipamentos de segurança individual como luvas, máscara e avental para sua proteção⁴. Alguns pontos chamaram minha atenção nesse período em que pude observar essa dinâmica de trabalho.

No hospital I, o corpo, ao ser preparado pela enfermagem no momento da morte, sofre um processo de tamponamento de suas cavidades como parte desse preparo. Ao ser manipulado pelo Setor de Patologia, por ocasião da necrópsia, esse tamponamento é desfeito, cabendo aos funcionários das funerárias a tarefa de refazê-lo. Assim, quando ainda no Setor de Patologia, o corpo é vestido sem que seja tamponado, o que vai ocorrer na funerária ou no local do velório, no momento em que são aplicados cerca de 100 ml de formol na região da incisão da necrópsia com a finalidade de evitar mau cheiro, vazamentos e para facilitar o enrijecimento dos órgãos.

No hospital II tal situação não ocorre já que não é feita a necrópsia rotineiramente. Desta forma, o corpo preparado pela enfermagem (e, portanto, tamponado) assim permanece ao ser entregue à funerária.

4. NR-6 (Norma Regulamentadora) da Portaria 3214 de 8/06/78 do Ministério do Trabalho.

Coleta de Depoimentos

Após ter captado parte do cotidiano desses funcionários passei à coleta dos depoimentos para, segundo orientação metodológica da fenomenologia, obter suas falas, seu dizer sobre seu trabalho. Dirigia-me, então, a cada funerária e, dado o contato anterior e a aquiescência da instituição, entrevistava individualmente cada funcionário. Para fins deste estudo, entrevistei aqueles cujo trabalho é diretamente interligado ao preparo do corpo, o que totalizou vinte e seis trabalhadores para as quatro funerárias. Nessa entrevista expunha minha intenção de saber sobre o cotidiano de seu trabalho, solicitava sua colaboração e propunha a questão norteadora deste estudo *“Descreva para mim como o Sr. vê o seu trabalho”*.

As entrevistas ocorreram sempre que possível em local privativo. Não houve recusa por parte dos funcionários que tiveram sua identidade resguardada. Não houve limite de tempo e nem roteiro a ser seguido.

Uma vez proposta a questão, colocava-me na situação de ouvinte, à sua escuta. Obtido o depoimento, após liberá-lo, redigia o relato do encontro, procurando fazê-lo tal qual havia ocorrido, dentro dos limites humanos desta possibilidade. Desta forma, só após transcrever um encontro é que estava disponível para iniciar outro. Utilizei-me de um caderno para essas anotações.

Os encontros apresentaram-se a mim como fonte de desvelamento, de novos velamentos, de novas interrogações. Foram realizados entre os meses de outubro a dezembro de 1992, em horários nos quais os agentes funerários encontravam-se disponíveis. Neste período pude coletar vinte e um depoimentos dos vinte e seis funcionários cujo trabalho envolve diretamente o corpo morto e, após o término da coleta de dados, enviamos (a orientadora e eu) uma carta de agradecimento às funerárias.

Os depoimentos encontram-se no ANEXO 1.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O trabalho em funerária não requer um conhecimento prévio específico, o que faz com que uns vão aprendendo com os outros. Também não há requisito de escolaridade. Deste modo, treze dos vinte e um funcionários não completaram o primeiro grau, três o completaram, dois não completaram o segundo grau e três o completaram. A idade destes trabalhadores variou de vinte e dois a cinquenta anos, havendo uma tendência discreta a concentrar-se entre trinta a quarenta e oito anos.

As funções por eles exercidas recebem diversas nomenclaturas: agente funerário, motorista, atendimento primário. Entretanto, a delimitação entre essas funções não é clara e essa diferenciação também não ocorre em todas as funerárias.

O tempo de trabalho variou de um mês a trinta anos, com uma tendência também discreta a concentrar-se entre um a doze anos.

A análise dos depoimentos segundo o referencial de investigação fenomenológica (MARTINS & BICUDO, 1989), permitiu-me chegar àquilo que se mostra como essencial neste tipo de trabalho, aos olhos do trabalhador. A partir das convergências desses depoimentos foi possível construir as categorias temáticas que dizem respeito às diferentes facetas que fazem parte da essência do fenômeno: *ser trabalhador em uma agência funerária*.

Assim, o trabalho em funerária se apresenta, sob a perspectiva do trabalhador, como sendo:

Um trabalho que gera constrangimento ou desconforto às pessoas

Esse constrangimento e desconforto não estão explícitos na fala dos trabalhadores, mas aparecem de forma velada nas frases por eles pronunciadas. Os trabalhadores iniciam seus depoimentos enfatizando que o serviço que executam é “normal”, como se previssem que o interlocutor pudesse estar considerando tal trabalho “anormal”.

Eis algumas falas, sempre referentes ao início dos depoimentos⁵:

“Vejo como sendo um trabalho normal, como outro qualquer...”(2)

“É um trabalho como outro qualquer, é comum...”(3)

“Pra mim é normal.”(7)

“É normal, como se fosse um bombeiro...”(18)

Na medida em que verbalizam que esse trabalho é como “um outro qualquer”, desejam equipará-lo a esses outros e alguns chegam até a nominar outras profissões de forma a equiparar seu trabalho àqueles considerados normais para a sociedade, como:

“Bombeiro.”(2)

“Enfermeira.”(4)

“Dirigir um carro.”(6)

“É como você que vem fazer entrevista.”(6)

“É como se eu estivesse trabalhando com uma pessoa viva.”(7)

“Caminhoneiro, guarda.”(18)

⁵ Os números entre parênteses referem-se aos números dos depoimentos transcritos no Anexo I.

É interessante observar que as profissões mencionadas dizem respeito a trabalhos socialmente valorizados e que implicam em alto grau de responsabilidade, como por exemplo, bombeiro, enfermeiro, motorista. Este aspecto é também relatado por PITTA (1991) ao referir-se ao mecanismo de sublimação compensatória, o qual busca explicar as atividades humanas e que se torna absolutamente necessário para os que têm como ofício o lidar cotidiano com dores, perdas, sofrimento e morte.

Segundo essa autora, tal objeto de trabalho, paradoxalmente, é capaz de produzir satisfação através de mecanismos defensivos de natureza sublimatória quando os trabalhadores têm suas tarefas socialmente valorizadas.

A verbalização dos trabalhadores de que desempenham uma função como outra qualquer foi também mencionada por MARINHEIRO (1990), em artigo sobre saúde dos “operários da morte”. Esses trabalhadores mostram-se conscientes de que tal trabalho gera curiosidade e perplexidade em seus amigos e parentes. O estudo de DITTMAR (1991) também revela que os trabalhadores de funerárias percebem a rejeição social gerada pela natureza do seu objeto de trabalho. Essa rejeição, diz esse autor, assume várias formas: espanto, desinteresse ou brincadeiras das pessoas.

De acordo com BAVA (1990), quando os trabalhadores valorizam sua profissão, desejam que seus filhos sigam sua vocação e seu estilo de trabalho. Podem pretender ainda que a empresa na qual trabalham seja abrigo presente e futuro. Entretanto, isto parece não ocorrer entre os trabalhadores deste estudo uma vez que são conscientes do desconforto causado por seu trabalho às suas famílias. Alguns, ao mesmo tempo que afirmam ser este um trabalho normal, ao falarem do objeto de seu trabalho - **o morto** - usam o “isto”, o que não deixa de ser contraditório em relação à afirmação anterior. É o que mostram alguns depoimentos:

“Porque tem muita gente que não gosta de fazer isto.” (2)

“A gente fica chocado quando chega aqui e vê tudo isto.” (5)

“Se eu sair daqui não volto a trabalhar com isto.” (10)

O pronome isto é vago e indefinido e pode estar expressando o mal-estar sentido pelo trabalhador ao lidar com um corpo morto:

“Eu não gosto de trabalhar aqui mas, ...” (11)

“Não é bom não, trabalhar em funerária...tem muita doença...” (15)

“É preciso ter estômago...” (19)

Segundo DITTMAR (1991), esse aspecto do desagradável, do repulsivo foi mencionado indiretamente em sua investigação através de expressões vagas e bastante relacionado ao medo da contaminação e aos maus odores.

Também observei este aspecto de desconforto enquanto acompanhava a entrega de corpos junto ao hospital. Embora não falassem, estes trabalhadores muitas vezes não conseguiam controlar-se, apresentando tremores, sudorese intensa e palidez. Quando um dos agentes funerários foi vestir o corpo de uma criança de seis meses tal foi o seu desconforto que ele tremia a ponto de não conseguir acabar de abotoar a roupa e nem conseguir fechar o pequeno caixão, evidenciando, assim, seu sofrimento.

Nesse sentido, DEJOURS (1987) atenta para dois aspectos que implicam carga de trabalho: carga física e carga mental, assinalando que, envolvendo a carga mental, teríamos ainda uma ordem de fenômenos de natureza neurofisiológica e psicológica. A dificuldade apontada por esse autor é a de estabelecer umnexo causal entre determinadas condições de trabalho e a emergência de algum sintoma ou doença mental a elas diretamente relacionadas pois, mesmo sendo intenso o sofrimento, ele é razoavelmente controlado pelas estratégias defensivas, visando impedir que se transforme em patologia. Esse mesmo autor organizou um seminário interdisciplinar para discutir o sofrimento e o prazer no trabalho, assinalando três linhas fundamentais na sua psicopatologia: o medo, o tédio e a tristeza.

Os depoimentos dos trabalhadores de funerárias podem significar um alerta neste sentido e, muito embora PITTA (1991) já tenha atentado para a dificuldade de encontrar um instrumento capaz de medir as repercussões do cotidiano de trabalho sobre a saúde psíquica dos trabalhadores, há de se prosseguir na busca de formas para detecção de problemas dessa natureza. Sem dúvida que este é um campo transdisciplinar onde as diversas ciências precisam investir em modelos de investigação que aglutinem a totalidade dos determinantes que influenciam na saúde do trabalhador (PITTA, 1991).

Um trabalho que, por expor à riscos de saúde, gera preocupação para o trabalhador

Os trabalhadores de funerárias mostraram-se conscientes que estão expostos à riscos de saúde e essa consciência é expressa em suas falas quando mencionam alguns elementos que permeiam seu trabalho como sujeira, sangue, dejetos humanos, secreções. Vejamos o que dizem:

“Exigem da gente uniforme, jaleco grande mas temos que trocar os corpos numa maca toda suja, ensanguentada, cheia de cabelo, miolo.” (1)

“No aspecto de doença é perigoso, porque a gente está exposto...porque você vê, quando é acidentado a gente costura, dá banho...” (5)

Esse trabalhador é também consciente que deveria ter melhores condições de trabalho. Embora alguns deles mencionem o uso de jaleco grande, luvas, apenas esse tipo de proteção não lhes basta. Ela se torna muito limitada à medida em que surge preocupação com as várias formas de contaminação, quer seja no buscar o corpo no hospital, quer no seu preparo ou ainda no ornamentá-lo:

“...acho que não nos dão condições de trabalho adequado.” (1)

“Desde o momento em que você contrata a funerária a gente está se arriscando, tantas doenças, a AIDS, apesar da gente usar máscara, luvas, avental.” (5)

“A gente usa luvas, máscara, tudo né, mas...” (10)

Essa preocupação não se torna tão evidente entre os sepultadores do estudo de DITTMAR (1991) que, embora verbalizem temer a contaminação e reclamem da falta de luvas, máscaras e botas, têm o costume de trabalhar de chinelos e pegar os restos mortais com as mãos. Esses trabalhadores não consideram que o trabalho que executam interfere na sua saúde.

Já os trabalhadores de funerárias, além de se preocuparem com sua própria contaminação, têm uma preocupação voltada à não contaminação dos familiares. Possuem uma consciência de que, ao executarem esse trabalho, tornam-se veículos transmissores de doenças e se preocupam, principalmente, com os mais próximos:

“Acho que deveria melhorar o sistema, tenho filhos, netos e chego em casa assim, com a roupa que estou. Não tenho onde lavar esta roupa...” (1)

Alguns fazem menção explícita à AIDS:

“...a gente está se arriscando, tantas doenças, a AIDS...” (5)

“...às vezes pega uns HIV bravo.” (10)

“...tem muita doença, HIV, isso não é bom.” (15)

Vale lembrar que esta menção explícita à AIDS também ocorreu entre os sepultadores no estudo de DITTMAR (1991). Segundo esse autor, isso ocorre porque esta doença tornou-se muito temida devido ao fato que o diagnóstico da causa de morte, na maioria das vezes, é omitido ou camuflado e quem manipula o corpo desconhece os riscos reais.

No momento em que realizei a observação já mencionada no setor de patologia, observei que alguns corpos eram envolvidos em sacos plásticos pretos e não eram submetidos à necrópsia por serem de pessoas portadoras de HIV. A entrega desses corpos às funerárias não era acompanhada da devida informação sobre o significado do envolvimento no

saco plástico e o diagnóstico não constava no atestado de óbito. Assim, o agente funerário manipulava o corpo sem saber que precisava proteger-se.

Cabe mencionar que, no momento da realização deste estudo, ao contactar-me regularmente com o setor do hospital que entrega os corpos às funerárias, tomei conhecimento que todos os corpos que procedem da Unidade de Emergência do Hospital I são envolvidos em sacos plásticos pretos e enviados à necrópsia. Essa rotina é recente e estabelece que uma precaução deve ser tomada em relação à manipulação de qualquer corpo, implicando maior segurança para tantos quantos com ele lidarem. Entretanto, tal medida não tem assegurado essa proteção para os agentes funerários porque eles desconhecem o significado do corpo envolvido em saco. Assim, este trabalhador permanece exposto ao risco por uma falha de comunicação vital entre as instituições envolvidas.

Embora tenham se mostrado conscientes dos riscos de saúde que os ameaçam, sabemos que o trabalhador brasileiro não é exatamente o que poderia ser chamado de pessoa “conscientizada” em relação à sua segurança e integridade física.

No presente estudo, o que se mostra da análise de depoimentos e das minhas vivências no hospital é que o trabalhador de funerária está atento aos riscos que seu trabalho representa para sua saúde, não tendo, entretanto, condições de operacionalizar ações preventivas na medida em que faltam-lhe orientações fundamentais e equipamentos adequados para lidar com os corpos de uma forma mais segura, sob a perspectiva da sua saúde enquanto trabalhador.

Um trabalho que se torna mais penoso quando envolve um cuidar do corpo humano afetado em sua integridade

Os depoimentos referem-se à situações em que este trabalho envolve um lidar com o corpo humano afetado em sua integridade. Essas referências são relacionadas às causas de morte que provocam desintegrações, decomposições e agressões violentas a este corpo:

“... a gente faz de tudo, prepara o corpo baleado, acidentado, tudo.” (2)

“... pego pedaço de cérebro, pedaços de gente espalhado.” (4)

“Semana passada fui buscar um rapaz que tinha morrido afogado... Isso sim dá para desanimar, estava horrível...” (10)

“Quando se pega um corpo limpo é uma coisa, mas quando é acidente...” (20)

Outras vezes, essa situação de integridade física afetada não é verbalizada, mas surge menção a dois extremos da vida: a infância e a velhice.

“... preparo corpo de adulto, velho, sem problema mas quando é criança mexe muito com a gente, mexe com o sentimento.”(11)

“Também quando é natimorto, recém-nascido, não tem problema, mas criança de um ano, sete anos...”(11)

A morte de uma criança mostra-se mais penosa e esse mostrar-se de forma mais penosa para os trabalhadores pode ser resgatado historicamente. Nogueira apud MARTINS (1983), assinala que, segundo o pensamento religioso, os filhos falecidos prematuramente se transformam em anjos e esses zelariam por suas mães, lá do céu. Já segundo HOFFMANN (1991), a morte na infância é revestida de especial crucialidade, pois, em nossa concepção de vida voltada para realizações materiais, a criança que morre estaria sendo privada do sentido da vida, fundamentado no tempo cronológico e na capacidade de produção e consumo.

DITTMAR (1991) afirma que o mesmo ocorre com os sepultadores que se entristecem junto com os familiares, especialmente quando o morto é uma criança, levando-os a chorar junto com a família.

Em nosso estudo podemos evidenciar o sofrimento mental quando mencionam a desintegração e a mutilação de corpos e, de forma muito particular, o lidar penoso quando se trata de uma criança.

Alguns referem necessidade de se acostumar com este trabalho. Lidar com este cotidiano significa habitar o mundo da funerária e, desse mundo, fazem parte: o lidar com a não integridade do corpo, com dejetos, cheiros. Na apropriação desse mundo eles conseguem conviver, acostumando-se à ele, tendo consciência desse “acostumar-se”. Isso é revelado nos seus depoimentos:

“É como dirigir um carro, você se acostuma. É assim aqui, a gente se acostuma com a profissão...”(6)

“Eu não tenho medo, a gente se acostuma.”(16)

“O negócio é acostumar.”(19)

“É normal né, desde que se acostume.”(20)

Percebem ainda que seu trabalho é necessário e entendem que a alguém ele precisa ser atribuído. São conscientes de que a eles cabe essa atribuição:

“Alguém tem que fazer este trabalho.”(3)

“Alguém tem que fazer este trabalho não é mesmo?!”(12)

“Bom, alguém tem que fazer isto, se não for a gente quem vai ser?” (20)

De certa forma, isto resgata a discriminação social de seu trabalho, expressa de forma velada em suas falas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise fenomenológica sobre o significado de trabalhar em funerária, aos olhos de quem vivencia esse trabalho, desvelou para mim, enquanto autora deste estudo, algumas facetas. Uma delas refere-se à verbalização dos trabalhadores de que executam um trabalho "normal". Essa denominação reflete uma tentativa de equiparar seu trabalho a outros socialmente valorizados. Nessa tentativa, mencionam profissões que implicam alto grau de responsabilidade, como: bombeiro, enfermeira, motorista.

Ao mesmo tempo em que ocorre essa equiparação com outros trabalhos, observa-se um desconforto à medida em que usam o pronome "isto" para se referirem ao objeto de seu trabalho - o corpo morto. Este mal-estar é manifestado de várias formas como palidez, sudorese intensa, tremores e, segundo BAVA (1990), pode estar afetando a sociabilidade desse trabalhador.

Os trabalhadores de funerária são conscientes dos riscos de saúde a que estão expostos e de que o uso de alguns equipamentos de proteção individual como luvas e avental não são suficientes para garantir sua proteção e a de seus familiares, considerando que lidam com o corpo em situação de não integridade física, com dejetos como sangue e pedaços de corpos. Foi possível observar também que em seu cotidiano de trabalho eles carecem de algumas informações que são vitais para sua proteção e segurança. Tais informações podem representar graus de proteção à sua saúde e demandam em pequeno esforço e investimento por parte de seus empregadores. Uma comunicação efetiva de normas e rotinas entre instituição hospitalar e funerária pode implicar em melhores condições de trabalho, sob a ótica da saúde.

Consideram o trabalho que desempenham insalubre e perigoso. Tal consideração também é feita pela legislação trabalhista. Assim sendo, este trabalhador recebe seu trabalho, acrescido do índice de insalubridade. Entretanto, o que se mostra relevante nesse cotidiano de trabalho é que não existe um programa de saúde voltado ao trabalhador de funerária, dado que não realizam exames periódicos e não recebem nenhum tipo de treinamento ou orientação sobre o seu trabalho e proteção a ser usada. Com isso fica a pergunta: *Um acréscimo no salário representa a segurança e proteção a esse trabalhador?*

Outra faceta desvelada diz respeito ao lidar com o corpo humano afetado em sua integridade e com a morte de crianças. Tais situações tornam o trabalho muito penoso, evidenciando um sofrimento mental desse trabalhador, que sente a necessidade de acostumar-se à sua função, ao habitar o mundo da funerária.

O que percebo ao finalizar este trabalho é que os funcionários de funerárias se mostram às pessoas em momentos dolorosos, em que estas encontram-se vulneráveis, pois são momentos de perdas nos quais o trabalho executado por essas pessoas é fundamental. Entretanto, uma vez encerrado o processo de sepultamento, esses trabalhadores são esquecidos. Essa marginalização é percebida até na literatura quando pude evidenciar um vazio no que se refere à abordagem desse trabalhador. Entendo, portanto, que este estudo representa uma contribuição, ainda que embrionária, de uma graduanda de enfermagem em processo de Iniciação Científica, no sentido de contemplar a saúde dos funcionários de funerárias, possibilitando subsídios para intervenção no quadro que mostrou. Tal intervenção passará, necessariamente, por uma abrangência de enfoques nas esferas trabalhista, social, de saúde e requer, conforme atenta PITTA (1991), a construção de modelos novos e necessariamente interdisciplinares de ação e investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAVA, A.C. *Introdução a Sociologia do Trabalho*. São Paulo, Ática, 1990.
- BORGES, M.E. *Arte tumular: a produção dos marmoristas de Ribeirão Preto no período da Primeira República*. São Paulo, 1991. [Dissertação de Mestrado - Escola de Comunicação e Artes da USP]
- CARVALHO, H.V. & SEGRE, M. *Medicina social e do trabalho*. Apud: DITTMAR, W.H. *Um estudo sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre os sepultadores do Serviço Funerário do Município de São Paulo*. São Paulo, 1991. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.]
- CARVALHO, A.S. *Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica*. Rio de Janeiro, Agir, 1987.
- CONCONE, M.H.V.B.O. *Vestibular de anatomia*. In: MARTINS, J. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo, Hucitec, 1983. p.25-37.
- CUNHA, M.C. *Os mortos e os outros*. São Paulo, Hucitec, 1978.
- DEJOURS, C.A. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 2ª ed., São Paulo, Cortez-OBORÉ, 1987.
- DITTMAR, W.H. *Um estudo sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre os sepultadores do Serviço Funerário do Município de São Paulo*. São Paulo, 1991. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da USP]

- FISCHER, F.M.; GOMES, J.da R.; COLACIOPPO, S. *Tópicos de saúde do trabalhador*. São Paulo, Hucitec, 1989.
- HOFFMANN, L.M.A. Os médicos e a morte na infância: a representação de um tema interdito. Rio de Janeiro, 1991. [Dissertação de Mestrado - Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz].
- HUSSERL, E. *A filosofia como ciência do rigor*. Coimbra, Atlântida, 1965.
- KALIMO, R. Assessment of occupacional stress. *Epidemiol. Occup. Health.*, 20, 1986.
- MACEDO, M.A. A responsabilidade pública pela saúde do trabalhador. Apud: ROBAZZI, M.L.C.C. Estudos das condições de vida, trabalho e riscos ocupacionais a que estão sujeitos os coletores de lixo da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 1984. [Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP].
- MARINHEIRO, V. Funerária avalia saúde de "Operários da Morte". *Folha de São Paulo*, c.5 setembro, 1990.
- MARTINS, J.; BOEMER, M.R.; FERRAZ, C.A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev. Esc. Enf.USP.*,24:139-47, 1990.
- MARTINS, J. & BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo, Moraes/ EDUC, 1989.
- NOGUEIRA, O. Morte e faixa etária - os anjinhos. In: MARTINS, J. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo, Hucitec, 1983. p.223-7.
- NEFUSSI, N. Conceituação da saúde ocupacional. In: *Saneamento do meio*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, Departamento de Saúde Ambiental, 1976.
- PIMENTA, A.L. & CAPISTRANO, P. *Saúde do trabalhador*. São Paulo, Hucitec, 1988.
- PITTA, A. *Hospital, dor e morte como ofício*. 2ª ed. São Paulo, Hucitec, 1991.
- ROBAZZI, M.L.C.C. Estudos das condições de vida, trabalho e riscos ocupacionais a que estão sujeitos os coletores de lixo da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 1984. [Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP].
- THOMAS, L.V. *Le cadavre - de la biologie a la anthropologie*. Bruxelas, Complexe, 1980.
- THOMAS, L.V. *Anthropologie de la morte*. Paris, Editora Payot, 1980.

Summary: The objective of the present study was to determine the essence of the meaning of working in a funeral home from the viewpoint of the worker. Using the theoretical-methodologic referential of phenomenology it was possible, on the basis of the workers statements, to reveal facets that are part of the essence of the exercise of the profession. The workers are aware of the queasiness and discomfort created by their work for their relatives and for the society in general. This type of work is a source of worry for them because it exposes them to given that, and is painful, given that they have to deal with the human body when it has been affected in this integrity. The results represent relevant issues for the health of the workers.

Key words: meaning of working; funeral home; health risks; phenomenological approach

ANEXO 1

DEPOIMENTO Nº.1

SEXO: masculino

FUNÇÃO: serviços gerais/agente funerário/administrador

IDADE: 50 anos **TEMPO DE TRABALHO:** 23 anos

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO

Eu gosto do meu trabalho, mas acho que não nos dão condições de trabalho adequado. Exigem da gente uniforme, jaleco grande mas temos que trocar os corpos numa maca toda suja, ensanguentada, cheia de cabelo, miolo. Nós temos que trocá-los lá, suja toda a roupa, como vamos levá-lo no velório assim? Temos que trazer pra cá, fazer o tamponamento, lavá-lo. Faço tudo o que for preciso, faço a barba se a família quiser. Veja, lá no cemitério, onde chamam de necrotério fica todo cheio de moscas, fedendo, e dizem que não podemos lavar o corpo lá porque o esgoto não é tratado, mas como vou fazer, trazer a maca toda suja pra cá? Acho que devia melhorar o sistema, tenho filhos, netos e chego em casa assim com a roupa que estou. Não tem onde lavar esta roupa, como eu faço? Penso que você sendo da **USP** deveria fazer um trabalho com isso, ver em que condições estamos, cobram da gente mas não temos como fazer o que querem, nós até fazemos nossa parte mas e o resto? Você acha, lá no **HC** não tem uma mesa para trocar o corpo, eles são trocados no chão, molha a roupa, como eu vou levar este corpo para a família molhado? Não posso. Não deixam sair com o corpo de lá sem trocar a não ser quando é saco preto, aí a gente coloca no saco e traz para trocar aqui. Outra coisa é o atestado de óbito. Se eu não pedir para o médico assinar eu perco o cliente, a outra funerária faz. É proibido, mas outro dia fui no hospital e lá não tinha a folha do atestado. Como não tem se só eles é que podem ter? Então preciso ter, preencher e levar para o médico assinar.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

Várias vezes fomos interrompidos por telefonemas, este demonstrou irritação em sua fala.

DEPOIMENTO Nº.2

SEXO: masculino

IDADE: 27 anos **FUNÇÃO:** motorista

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 6 meses

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Vejo como sendo um trabalho como outro qualquer, como se fosse um bombeiro ou outra coisa. Porque tem muita gente que não gosta de fazer isto, e a gente faz de tudo, prepara o corpo baleado, acidentado, tudo. Vejo como se fosse um trabalho qualquer. A gente busca o corpo, veste, se preciso lava, enfeita, faz de tudo.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário parecia receioso, agitado não conseguiu parar sentado. Mexia muito os braços, balançava as pernas, suava bastante.

DEPOIMENTO Nº.3

SEXO: masculino

IDADE: 31 anos **FUNÇÃO:** motorista

ESCOLARIDADE: primeiro grau completo

TEMPO DE TRABALHO: 3 meses

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

É um trabalho como outro qualquer, é comum, não tem nada de especial, a não ser que lidamos com pessoas já mortas. É um trabalho como outro, a gente fica chocado, quando chega aqui vê tudo isto, mas depois se acostuma. Eu participei da pastoral e ia visitar doentes que não recebiam visitas, no hospital até fui no HC do Campus, e vejo o meu trabalho como se estivesse cuidando de um doente. Para mim é um doente só que morto. Eu faço tudo, limpo, lavo, formalizo, preparo como se fosse um doente. Alguém tem que fazer este trabalho.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário aparentava estar calmo, falou com naturalidade apenas parecia estar envergonhado pela maneira em que mexia a cabeça.

DEPOIMENTO Nº.4

SEXO: masculino

IDADE: 30 anos

FUNÇÃO: encarregado de plantão/agente funerário

ESCOLARIDADE: segundo grau completo

TEMPO DE TRABALHO: 12 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Eu queria ser médico. Quando estava estudando sofri um acidente e fiquei 5 meses em coma e então desisti, e, procurei um trabalho que mais se aproximasse da medicina e aí vim trabalhar na funerária. Faço coisas que nem médico faria, pego pedaços de cérebro, pedaços de gente espalhado. Aqui todo mundo é igual, na morte todo mundo é igual. Não adianta você vir aqui falar que é filha do homem mais rico de Ribeirão, porque a hora que você morrer todo dinheiro não valeu nada, já gente com muitas posses chegar aqui e dizer: "Com todo o meu dinheiro não consegui salvar a vida dele.". Aqui eu mando no seu corpo, não têm família, não têm médico, nada. Eu mando em seu corpo. Já fiquei em necrotérios que até médicos passavam mal, assinaram o atestado sem mesmo olhar para o corpo, porque não conseguiram. Eu tenho muito orgulho do que eu faço. Esta é uma profissão que não tem seu dia, têm dia de tudo menos do agente funerário. Não faço planos para o futuro, nempenso no passado. O futuro não sei se virá, você pode morrer daqui a pouco não é?! E o passado já passou, não posso fazer nada. Aqui a gente aprende a dar valor na vida, acho que é como ser enfermeira, vê o sofrimento, aprende a dar valor à vida. Tenho muito orgulho mesmo do que faço. As pessoas preferem ganhar menos e fazer o que gostam, como as enfermeiras não é? E para ser agente funerário também precisa ter vocação.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário pela sua fala demonstrava muita raiva, desprezo. Tinha olhar distante, poucas vezes me olhou nos olhos, sempre olhando para fora e ficou o tempo todo mexendo com uma caneta.

DEPOIMENTO Nº.5

SEXO: masculino

IDADE: 46 anos

FUNÇÃO: agente funerário

ESCOLARIDADE: segundo grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 16 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

No aspecto de doença é perigoso, porque a gente está exposto, vai no hospital...Desde o momento que você contrata a funerária a gente está se arriscando, tantas doenças, a **AIDS**, apesar da gente usar

máscara, luva, avental. Isto é normal e lei do hospital. Luva aqui tem caixa fechada, mas a gente está correndo risco. Eu, graças a Deus, nunca tive nada. Porque você vê quando é acidente a gente “costura”, quando é facada também costura, dá banho... Mas é uma profissão normal, é como motorista que vai viajar, como você que fica aí com os papéis, é a mesma coisa só que é defunto né!

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

Quando começamos a conversar, este me pareceu um pouco desconfiado e até disse que talvez não pudesse falar, mas quando expus a questão o cliente se mostrou aliviado.

DEPOIMENTO Nº.6

SEXO: masculino

IDADE: 33 anos **FUNÇÃO:** motorista

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 6 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

É como dirigir um carro, você se acostuma. É assim aqui, a gente se acostuma com a profissão, preparar o corpo. É como você que vem fazer entrevista, como qualquer outra profissão. É comum, normal, é isso aí.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário não demonstrou receio em falar apesar de quase nada dizer.

DEPOIMENTO Nº.7

SEXO: masculino

IDADE: 30 anos **FUNÇÃO:** agente funerário

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 4 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Pra mim é normal, é como se eu estivesse trabalhando com uma pessoa viva. Sabe aqui tem que levar o serviço meio na brincadeira, porque se for levar mesmo a sério fica caduco. A gente aqui lida com o defunto, corpo sei lá como chamam, e pega muita amizade pela família. A gente vê uma família sofrendo, você sofre com ela, sente amor pela família e depois com a amizade, você sai e as pessoas te reconhecem - “Olha, ele cuidou de não sei quem...”. E isso é um trabalho normal, como qualquer outra atividade. Eu gosto tanto. É que não sou daqui e viajo só para trabalhar e tem que gostar.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário permaneceu quase que o tempo todo com as mãos na boca, como falava baixo ficou difícil ouvi-lo e também suave bastante.

DEPOIMENTO Nº.8

SEXO: masculino

IDADE: 31 anos **FUNÇÃO:** agente funerário

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 3 meses

aconteceu de uma que estava fazendo compras, a criança atravessou a rua e morreu. Isso é triste, é muito sofrimento, mãe e pai desesperados chorando. Sabe quando é velho, gente que estava doente, não tem problema, é melhor morrer, meu pai morreu de câncer, minha mãe também. É melhor morrer mesmo, mas criança não. Também quando é natimorto, recém-nascido, não tem problema, mas criança de 1 ano, 7 anos...Eu não gosto de trabalhar aqui mas... Aqui a gente percebe que a gente não é nada, é tanto sofrimento não é mesmo?! E quanto a doação dão mesmo, tanta gente precisando de um rim ou olho para viver, ligo e dão. Acho que devia existir uma lei que dissesse que, quando uma pessoa morre de acidente, esses motoqueiros, deveria imediatamente doar tudo que fosse possível.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

Funcionário se mostrou à vontade, falou espontaneamente, fez perguntas sobre minha vida como se era casada e o que fazia.

DEPOIMENTO Nº.12

SEXO: masculino

IDADE: 47 anos

FUNÇÃO: motorista

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 9 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Eu vejo como sendo um trabalho qualquer, como se eu estivesse trabalhando com qualquer outra coisa, só que é gente morta. Eu gosto daqui, não sei se é porque já faz muito tempo, quase 10 anos. Alguém tem que fazer este trabalho não é mesmo?! Não é fácil...

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário hesitou em participar da conversa, mas pareceu intimidado em estar falando e foi muito reticente.

DEPOIMENTO Nº.13

SEXO: masculino

IDADE: 30 anos

FUNÇÃO : agente funerário

ESCOLARIDADE: segundo grau completo

TEMPO DE TRABALHO: 1 ano

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Vejo como muito importante, eu sendo enfermeiro (técnico), eu faço com bastante amor, além de saber preparar o corpo porque sou enfermeiro. Eu acho que até quando a gente morre precisa disso. Não é um corpo qualquer, precisa ser bem tratado. Eu não me vejo sendo discriminado por fazer isto, é tão importante como os outros trabalhos.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O que me chamou mais a atenção foi a maneira carinhosa com que o funcionário se referiu ao cadáver.

DEPOIMENTO Nº.14

SEXO: masculino

IDADE: 48 anos

FUNÇÃO: motorista

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 6 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

É um trabalho ótimo. Já estou aqui há 6 anos, então pra mim é muito bom.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

À princípio o funcionário não quis conversar, chamou outra pessoa para o seu lugar. Enquanto conversava com o outro, este, demonstrando-se desconfiado, ficou rodeando e então quis conversar.

DEPOIMENTO Nº.15

SEXO: masculino

IDADE: 46 anos **FUNÇÃO :** agente funerário

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 30 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Não é bom não trabalhar em funerária. Você vai ser enfermeira? Também não é bom, tem muita doença, HIV, isso não é bom. Você já pensou que vai lidar com isso também, com um monte de doenças? Eu dormi aqui esta noite, dormi até agora (9h30) e vou trabalhar o dia inteiro. Você vai ser chefe de enfermagem ou enfermeira? Olha (se dirigiu a funcionária que estava ao lado) ela quer saber se trabalhar aqui é bom, é sim; só essa noite o telefone tocou umas 15 vezes.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário estava reticente. Quando cheguei para conversar ele estava lendo jornal e assim permaneceu durante todo o tempo da conversa. Dirigiu-se a mim com ironia e raiva.

DEPOIMENTO Nº.16

SEXO: masculino

IDADE: 23 anos **FUNÇÃO:** serviços gerais

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 4 ano

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Eu não tenho medo, a gente se acostuma, faço de tudo aqui, faço faxina, vou buscar corpo, ajudo a arrumar. A gente não tem que ter medo dos mortos, tem que ter dos vivos, morto não faz nada. E a gente brinca muito aqui um com o outro. Não vou falar mais, posso dar uns foras. Já falei demais, tenho que ter cuidado com o que falo.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

Funcionário não parou de se mexer, balançava bastante as pernas e gesticulava sem parar.

DEPOIMENTO Nº.17

SEXO: masculino

IDADE: 29 anos **FUNÇÃO:** agente funerário

ESCOLARIDADE: primeiro grau incompleto

TEMPO DE TRABALHO: 1 anos e 6 meses

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

Eu já trabalhei aqui antes, saí e voltei. Aqui é uma casa para mim. Mexer com a pessoa morta é a

TEMPO DE TRABALHO: 4 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

É normal né, desde que se acostume. Bom, alguém tem que fazer isto, se não for a gente quem vai ser? Quando se pega um corpo limpo é uma coisa, mas quando é acidente... Mas a gente se acostuma e tudo bem.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

Senti que o funcionário não ficou à vontade, ele permaneceu sentado sem se mexer, sem gesticular e falou baixo.

DEPOIMENTO Nº 21

SEXO: masculino

IDADE: 48 anos

FUNÇÃO: agente funerário

ESCOLARIDADE: primeiro completo

TEMPO DE TRABALHO: 19 anos

DESCREVA PARA MIM COMO O SR. VÊ O SEU TRABALHO.

É normal, como posso falar? É rotina, você vê cuidar do defunto não tem problema, eu não tenho coragem de matar nenhuma galinha não tenho, e não serviria para trabalhar como enfermeiro, mas a gente se acostuma. É difícil no começo, até você aprender a lidar com o choro, o sentimento da família..., mas depois tudo bem. Eu não tive coragem de preparar o corpo de minha irmã, não tive. Quando é parente mexe muito com a gente.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VIVIDA

O funcionário ficou olhando para o papel, poucas vezes me dirigiu os olhos. Falou claramente, sempre de cabeça baixa.