

Assistência Médico-Social no Serviço Público

JOÃO DE ALBUQUERQUE

O SERVIÇO de Biometria Médica elaborou um anteprojeto que regula a admissão de candidatos ao serviço público; esta iniciativa, evidentemente, é imperativa porque visa uniformizar os critérios vigentes e reduzir ao mínimo indispensável a decisão pessoal arbitrária.

Apesar de o trabalho demonstrar minúcia, competência e valor, não nos parece descabida a nossa modesta colaboração acrescentando alguma coisa que se nos afigura digna de consideração.

Esta tem como fundamento a já razoável experiência que adquirimos no setor da medicina pública social, setor da qual, desde a Seção de Assistência e Previdência (S.A.P.) da antiga Divisão de Estudos do D.A.S.P., já tivemos oportunidade de conhecer por meio de pesquisas e estudos realizados junto às S.S. e ao S.B.M., todos os problemas e dificuldades específicas. As modificações que apresentamos não são, contudo, exclusivamente pessoais. Representam, muitas delas, conclusões para as quais concorreram opiniões dos que conosco trabalharam na mencionada S.A.P. e daqueles que ora militam na T.A.M. do D.A.S.P. sendo fruto de um trabalho e raciocínio de equipe.

Outras decorrem de idéias e sugestões do nosso malogrado amigo Ary de Castro Fernandes, com quem mantivemos estreita troca de impressões a respeito do assunto, e cujo espírito se voltou, com a agudeza que lhe era característica, para os problemas médico-sociais. Foi de sua lavra quase todo o capítulo "Informações aos interessados".

E, finalmente, ainda nos reportamos, em busca de material para estudo, a um trabalho anteriormente elaborado pelo S.B.M.

Temos podido observar, de há muito, que um órgão é tanto mais eficiente quanto mais específicas são as suas atribuições; assim, no caso particular dos S.S. dos Ministérios vemos que suas atividades se estendem em 2 setores que realmente são de natureza diversa: o setor de assistência médico-social pròpriamente dita, e o do contròle de faltas e concessão de licenças. Êstes são terrenos que realmente se opõem, apesar de não o fazerem

aparentemente. Para isso basta atentar-se para as barreiras afetivas que se levantam entre o servidor faltoso e o médico visitador obrigatório, inerentes, apesar de tóda habilidade, a condição de vigilância e de possível prejuízo do servidor em causa. Essas diferenças, avolumadas pela incompreensão e, algumas vêzes, maledicência própria da natureza humana, tornam quase impossível que entre os mesmos seres se estabeleça novamente a cadeia de confiança, simpatia e sinceridade indispensável ao serviço médico-social.

Por esta razão, o médico visitador, em 95% dos casos, apenas constata a doença, dando por terminada aí a sua missão, e de volta ao seu S.S., são raríssimos aqueles que realmente vêm ao seu encontro em busca de conforto para seus males. Reduzida, assim, à expressão mais simples, a sua função primordial, o médico do Serviço Público vê-se em face de circunstâncias para as quais a boa medicina social exige pronta, imediata e salutar correção.

Essa situação poderia ser resolvida, a nosso ver, com a transferência de todo o serviço relativo ao contròle de faltas para o S.B.M., restando às S.S. a parte médico-social. Poderiam elas, então, ir ao encontro do servidor sem que o jôgo do interesse se interponha entre ambos.

Além dessa parte, importantíssima, há ainda o aspecto econômico, o fator eficiência e a uniformidade de critérios: a distribuição da visita por zonas tornaria muito mais eficiente uma única viagem, evitando a ida, por exemplo, de 4 ou 5 carros de diversos ministérios à mesma zona. Haveria, ainda, o lado impessoal da visita, realizada por médico desconhecido ao funcionário e sem nenhum contato com êle; evitar-se-ia, por essa forma, manifestação de desagrado ou reconhecimento que, no contato diário, atingem o médico que em qualquer caso cumpriu apenas o seu dever.

As condições acima, realizadas durante determinado período que antecedeu o Governo Linhares, resultaram grandemente benéficas e econômicas, segundo a experiência geral das S.S. e os elementos estatísticos publicados pela direção do S.B.M.

Não é nosso intuito propor seja novamente centralizado no S.B.M. todo o trabalho das S.S. — propomos seja feito pelo citado Serviço o controle domiciliário de faltas por doença, medida que se impõe por razão de economia e de tempo a critério de uniformidade, conforme já ficou sobejamente evidenciado.

Aliviadas as S.S. dêsses inconvenientes e encargos, terão seus médicos melhor receptividade e maiores oportunidades para empregar a sua medicina de maneira objetiva, utilitária e ao mesmo tempo aliviar um pouco a tremenda sobrecarga que atualmente recai sobre o H.S.E.

Este hospital, como sabemos, trata de pacientes em ambulatório ou internados. Muito do seu trabalho é empregado na seleção dêsses pacientes, dos quais a maior parte fica em tratamento no ambulatório.

Sugerimos, tendo em vista que grande parte dêsses doentes podem ser cuidados pelas S.S., seja feita uma triagem para o H.S.E. através das S.S., que encaminhariam a êste os pacientes cuja situação exija para tratamento um ambiente hospitalar ou em clínica especializada com a qual ela não conte.

Tentamos assim uma volta das S.S. ao exercício efetivo da medicina, com alívio para o hospital cujo problema de super afluência é verdadeiramente assustador.

ÓRGÃOS QUE SE ENCARREGARIAM DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL

Os órgãos encarregados da Assistência Médico-Social ficariam assim distribuídos:

A — Serviço de Biometria Médica (S.B.M.). Esse serviço deveria, com outro nome, ficar subordinado ao D.A.S.P. Seria uma instituição para conclusões diagnósticas, perfeitamente aparelhada para executar qualquer exame complementar, espécie de laboratório central. Constituiriam, também, atribuições do S.B.M. os exames médicos para concessão de aposentadorias, os prévios nas realizações de concursos e provas de habilitação e comprovação de faltas ao serviço por doença.

Não vemos porque o S.B.M. que teve e ainda tem atribuições gerais para o serviço público fique isolado, ilhado no Ministério de Educação e Saúde.

B — Seções de Assistência Social dos Órgãos de Pessoal do Serviço Público Civil (S.S.).

O campo de atividades das S.S. seria:

a) Assistência dentária, jurídica e médica, socorros de urgência.

Estas assistências poderão, em certos casos, ser estendidas à família dos Servidores do Estado.

Triagem médica para o Hospital dos Servidores do Estado. Exames periódicos de saúde. Exames médicos para concessão de licenças;

b) Medicina preventiva — Educação sanitária em geral. Higiene pré-natal. Puericultura. Alimentação e educação alimentar. Creches, etc.;

c) Higiene, segurança, ambiente e regimes de trabalho. Prevenção de acidentes e de doenças profissionais;

d) Serviço social — Fisiologia, fadiga, rendimento e psicologia do trabalho. Readaptação, reeducação e reaproveitamento funcional. Recreativismo e cooperativismo;

e) Postos das S.S. — Deveriam ser instalados nas zonas onde houvesse maior concentração de servidores públicos; nêles deveriam atender-se, indistintamente, a qualquer servidor, mesmo pertencente a ministério diferente.

C — No D.A.S.P. seria criado o Serviço Médico-Social bifurcado em dois setores ou seções independentes.

Um dos setores, a atual T.A.M., semelhante às S.S. dos Ministérios ficaria com as atribuições mencionadas no item B.

O outro setor, o atual S.B.M., ficaria com as atribuições referidas no item A.

Os chefes dos setores mencionados ficariam subordinados ao Diretor do Serviço Médico-Social.

D — Hospital dos Servidores do Estado (H.S.E.). — Nesse Hospital, os servidores Públicos receberão tratamento em ambulatórios e serão internados quando seu estado de saúde o exigir. A triagem para o H.S.E. será feita exclusivamente pelos S.S. Assim os servidores só poderão ser atendidos no H.S.E. quando encaminhados pelos S.S.

Nos Estados, Municípios e Territórios, o I.P.A.S.E. entrará em entendimentos com serviços hospitalares, no sentido de prestar assistência médica e hospitalar conveniente aos servidores públicos lotados nestes Estados, Municípios ou Territórios.

E — Conselho de Assistência Médico-Social — Seria da maior conveniência a criação de um Conselho, constituído por técnicos de tôdas as S.S., do S.M.S. do D.A.S.P. do I.P.A.S.E., do H.S.E. e destinado a coordenar todo movimento de Assistência Social que se relacione com as atividades de seus componentes.

Esse Conselho, subordinado ao Diretor do Serviço Médico-Social, teria caráter normativo e consultivo.