

## “Full time” para carreiras especializadas

MARCELO SILVA JÚNIOR

Médico Sanitarista do D. N. S.

**A** LOUVÁVEL orientação do D.A.S.P. em procurar ouvir a sugestão dos técnicos nos diversos assuntos administrativos, orientação essa corporificada no ofício dirigido diretamente aos chefes de repartição acompanhando o relatório anual do seu digno Presidente, o Dr. Luiz Simões Lopes, nos anima a focalizar aqui um dos aspectos mais interessantes — condição mesmo de eficiência — do sistema de trabalho em saúde pública: o *full time*.

A Sociedade Brasileira de Higiene, que é integrada pelos maiores sanitaristas brasileiros, nomeou uma comissão para estudar o assunto (da qual tivemos a honra de fazer parte), afim de apresentar àquele alto órgão da administração pública, oportunamente, depois de estudado e debatido o tema, as conclusões finais de sua detida análise, baseadas na experiência dos países que adotam o tempo integral para a carreira de médico sanitarista, e encaradas as nossas possibilidades administrativas e financeiras.

A comissão, composta dos Srs. Drs. Ernani Agrícola, Aquilles Scorzelli Júnior, Necker Pinto e de quem subscreve estas linhas, sob a presidência do primeiro, ventilou o assunto amadurecidamente, em numerosas e consecutivas reuniões.

Depois de circunstanciado exame do *full time* na legislação estrangeira (a comissão obteve da Oficina Sanitária Panamericana toda a legislação estadunidense a respeito) e dos nossos restritos ensaios nesse sentido, feitos, com os melhores resultados, ao tempo de Osvaldo Cruz, na Capital Federal e, posteriormente, também em São Paulo (decreto 3.876 de 1925 — Reforma Paula Souza), concretizou em itens a sua opinião sobre como poderia ser, entre nós, instituído tal regime

no trabalho sanitário, considerada a própria estrutura atual dos quadros da carreira de “médico sanitarista” do Ministério da Educação e Saúde.

O parecer, que foi submetido a acalorados debates no plenário da Sociedade, e que representa construtiva colaboração ao ingente esforço do D.A.S.P., no sentido de reorganizar em bases eficientes a administração pública do país, é o seguinte :

1.º — Que a carreira de *médico sanitarista* do Quadro Permanente do M. E. S. seja substituída pela de *técnico sanitarista*, com a transferência *ex-officio* dos seus ocupantes para as classes correspondentes da nova carreira.

2.º — Que a carreira de *técnico sanitarista* tenha o seguinte quadro :

40	técnicos	sanitaristas	classe	M
30	”	”	”	N
20	”	”	”	O
12	”	”	”	P
8	”	”	”	Q
5	”	”	”	R

3.º — Que os integrantes da carreira de *técnico sanitarista* trabalhem obrigatoriamente no regime de tempo integral.

4.º — Que o regime de tempo integral compreenda o mínimo de quarenta e seis horas semanais de serviço público, ao qual o funcionário dará toda a sua atividade profissional, na sua especialidade, não podendo exercer outra qualquer ocupação, remunerada ou não, salvo o desempenho de cargos efetivos, não remunerados, em sociedades cientí-

ficas de higiene, medicina preventiva ou assistência médico-social, com prévia autorização do Ministério da Educação e Saúde.

5.º — Que a admissão na carreira de técnico sanitário do Q.P. do M.E.S. seja feita do seguinte modo :

- a) Mediante concurso de provas e títulos;
- b) Pela transferência, para classes correspondentes da nova carreira, dos “médicos sanitários” do Q.P. do Ministério da Educação e Saúde e dos atuais ocupantes de cargos idênticos de outros ministérios, mediante solicitação do candidato e parecer favorável da Divisão de Seleção do D.A.S.P., devendo preencher uma das seguintes condições :
  - 1) ter curso de Saúde Pública do Instituto Oswaldo Cruz, ou de Higiene e Saúde Pública da Universidade do Brasil, ou curso reconhecido;
  - 2) ter dez anos, pelo menos, de prática sanitária e títulos que comprovem sua capacidade técnica e dedicação aos trabalhos de saúde pública.

6.º — Que o exercício na carreira de técnico sanitário seja obrigatoriamente iniciado em serviços fora da 1.ª Região do Ministério da Educação e Saúde, com permanência, aí, pelo menos de dois anos em exercício regular.

7.º — Que os médicos transferidos para a carreira de técnico sanitário e que não tiverem dois anos de exercício efetivo em serviços sanitários federais, estaduais ou municipais, fora da 1.ª Região do M.E.S., sejam obrigados a satisfazer essa exigência.

8.º — Que, para a promoção na referida carreira, constitua requisito indispensável possuir o Curso de Saúde Pública.

9.º — Que os cursos de especialização do D.N.S. não constituam títulos para promoção, mas para lotação do servidor em serviços especiais.

10.º — Que o técnico sanitário não possa perceber gratificação como docente ou assistente dos cursos de especialização do Departamento Nacional de Saúde, ou de outros, quando autorizado, ficando compreendida no seu horário normal de trabalho a atividade didática.

E a comissão justifica o meditado parecer :

A carreira sanitária com estímulo para o servidor técnico data de 1889, nos Estados Unidos, e de 1917, nas Filipinas. Na América do Sul, Oswaldo Cruz foi o pioneiro na instituição do tempo integral, com remuneração compensadora (para a época), na escola experimental que criou em Manguinhos, como base às atividades, ainda nascentes, da saúde pública.

E é universalmente conhecida a produção científica então do respectivo Instituto.

A própria Sociedade Brasileira de Higiene no nosso 1.º Congresso Brasileiro de Higiene, em 1924, bateu-se ardorosamente pela implantação, na saúde pública, do excelente regime de trabalho.

O Perú adotou o “Escalafón Sanitário”, que incluye o regime de tempo integral nos trabalhos de saúde pública, em 35. O Uruguai e a Venezuela solicitaram da Oficina Sanitária Panamericana as bases do “Escalafón Sanitário” para adotá-lo também.

Esse grande movimento panamericano pró carreira de saúde pública com tempo integral — tema infalível nas recomendações de todas as conferências e congressos nacionais e internacionais — encerra uma grande razão de ordem psicológica : é que a materialização e a direção da obra de saúde pública exigem o pensamento integral do técnico, o qual é incompatível com as preocupações de ordem financeira.

Discorrendo sobre o assunto, os doutores Edward C. e Gregório Marques, respectiva-

mente Diretor Auxiliar e Assistente Jurídico da Oficina Sanitária Panamericana, assim se expressam :

...“No es dable desenvolver en toda su amplitud las potencialidades productivas, ante la preocupación de que el empleado de hoy sea el cesante de mañana, o de que la empresa iniciada con ahinco y fervor de humanismo, quede rezagada. A más, al hombre de ciencia, ya que no busca oro, sino reconocimiento, debe por lo menos brindársele un *modus vivendi* que se apegue a su prestigiosa misión”...

...“No es concebible que el profesional pueda aportar a la institución todo el beneficio de su saber, si se halla inmiscuído en una multitud de intereses diversos, ya que la tendencia natural sería a favorecer lo de índole particular o lo preferido”...

Na própria experiência brasileira, a rápida e, portanto, econômica vitória contra o *A. Gambiae* no Nordeste do país e a modelar organização do Serviço Nacional de Febre Amarela são o resultado imediato de dois fatores combinados: o regime de tempo integral nas atividades de todos os serventuários com a disponibilidade de verbas suficientes e desembaraçadas.

Criada a carreira do M.E.S. na base do referido regime, que o seja, rigorosamente, dentro do espírito dos itens 1, 2 e 3 da proposta abaixo, de reestruturação da atual carreira de “médico sanitário”.

A substituição da denominação “médico sanitário”, que expressa especialização de modo menos completo, pela de “técnico sanitário”, tem ainda a vantagem da padronização de designações, uma vez que, no mesmo Ministério de Educação e Saúde, os educadores são qualificados “técnicos de educação”.

O item 4 é, todo êle, superiormente, uma defesa econômica do Estado no setor da saúde pública; combinado com o item 2, que estabelece a remuneração nos diversos postos da carreira, já permite ao técnico trabalho efi-

ciente, sob o estímulo de um acesso vantajoso e progressivo aperfeiçoamento cultural.

Nem se argumente com a possibilidade de uma infração por parte do servidor, exercendo atividades estranhas à profissão sanitária e gozando as vantagens pecuniárias do regime de tempo integral, pois o ambiente do Estado Novo não toleraria o abuso, sanando-o pela demissão do infrator, como prontamente suprimiu a acumulação remunerada de cargos na administração pública.

Quanto ao ingresso em cargos iniciais da carreira sanitária, a experiência mostra que o concurso de títulos e provas é, ainda, a melhor forma de seleção de candidatos, aliás adotada pelo D.A.S.P., para todos os ministérios, com raras exceções, que se referem, quasi todas, ao caso de cargos isolados.

O diploma do curso oficial de higiene e saúde pública e o estágio em serviço regular, fora da Capital da República, tomados como condição à promoção por merecimento, representam a garantia do aperfeiçoamento cultural e técnico-administrativo do sanitário. Demais, o curso interpolado na carreira é sistema aconselhado pela longa experiência do nosso Exército.

A concessão do ingresso no Quadro Permanente do M.E.S. dos sanitários que contem “mais de 10 anos de prática sanitária e possuem títulos que comprovem sua capacidade técnica e dedicação aos trabalhos de saúde pública”, a critério da Divisão de Seleção do D.A.S.P., é, naturalmente, do maior interesse para a administração do D.N.S.

Os certificados dos cursos de especialização do D.N.S., não constituindo títulos para a promoção e sim apenas para a lotação em serviços especiais, preveniria as especializações múltiplas, sem eficiência prática, dos respectivos titulares e, com a consequência natural da redução do número de candidatos,

concorreria grandemente para o aprimoramento dos próprios cursos.

O regime de tempo integral ainda facultaria outra grande vantagem: a imediata constituição, sem aumento de despesa, do corpo docente dos cursos de higiene do D.N.S., atualmente professados por elementos gratificados, previamente designados para a função do ensino.

E o ensino técnico bem feito, com rigor, será sem dúvida, a maior garantia da organização estável da profissão sanitária. A obrigatoriedade do estágio, no interior do país, dos técnicos que o não fizeram ainda, viria desembaraçar grandemente a ação administrativa do diretor geral do D.N.S. junto aos serviços sanitários dos Estados, hoje sob o controle federal.

O "Brasil Médico", nosso órgão de classe mais antigo e de maior divulgação no mundo, com um corpo redatorial do máximo valor, comenta, em artigo de fundo, o trabalho da Comissão:

"FULL TIME PARA OS MÉDICOS SANITARISTAS

... Todos querem o "full time", por ser o único regime compatível com o exercício de funções que exigem, por sua natureza própria, uma continuidade ininterrupta de ação. O *full time* não logrou ainda impor-se às nossas casas de trabalho. É ainda uma aspiração, talvez ansiosa, mas, por enquanto, mero sonho ou desejo inocente. Não é que se duvide da eficiência do regime, mas tão somente porque o regime é caro. Os técnicos foram sempre mal pagos no Brasil. E foi por se ter certeza que a remuneração era insuficiente que os governos, todos os governos, do velho Império à Nova República, vinham fechando os olhos à famigerada acumulação de cargos remunerados. Insatisfeito num lugar, não tirando dêle quanto lhe era indispensável para viver, era o funcionário compelido a procurar outras atividades, às vezes todas diversas entre si, desfalcando dêsse modo o tempo devido à função principal.

Não vale a pena recordar os prejuízos de toda sorte resultante dessa situação.

Fora dos sedícios pretextos de economia, ou melhor, fora das dificuldades financeiras, nunca deixadas de

invocar, sempre que se fazia mister opor embargos a qualquer inovação, nenhuma outra razão faria retardar a instituição do *full time*, como regime preferido de trabalho em certas carreiras. Demais, o Brasil não ia ser campo de experimentação de um regime inédito, mas de um sistema cujas excelências tinham sido já fartamente demonstradas nos Estados Unidos, desde 1889.

E porque os resultados corresponderam ali, plenamente, à expectativa, as Filipinas o introduziram em algumas das suas carreiras, com êxito que o tempo não desmentiu, numa prática já longa de um quarto de século bem contado. Os bons exemplos, cedo ou tarde, encontram seguidores. Aí está o caso do Perú, a adotar o que nesse país se chamou "Escalafón Sanitário"; e, como o Perú, a Venezuela, no norte e, ao sul, o Uruguai vizinho e amigo, a se mostrar igualmente interessado na assimilação daquele regime de trabalho.

O grande pioneiro do tempo integral no Brasil foi Osvaldo Cruz. Pesquisador por índole e por educação fez compreender, com a sua autoridade, que não é a função que pertence ao funcionário, mas, ao contrário, é o funcionário que pertence todo à função. O tempo de um homem que se entrega a certas pesquisas não lhe pertence mais — é da continuidade da ação. É mister não interromper o que se começou, nem por um instante, a não ser para verificações laterais, contingentes, esclarecedoras do próprio fenômeno observado.

Um investigador de verdade está sempre investigando: no laboratório a examinar as culturas, a semeá-las, a repicá-las, a inoculá-las, a registrar o êxito dessas inoculações, no vivo ou depois no cadáver — tenha sido a morte o termo natural do processo mórbido em estudo, ou talvez, apressada, no interesse de se conhecerem certos aspectos, no curso da evolução. O cadáver é origem de outras numerosas indagações. Partiu-se há pouco de um elemento vivo suspeito, talvez mal identificado, e chegou-se ao cadáver. Parte-se agora do cadáver, refazendo o caminho, até achar-se de novo o agente suspeitado. Ora, isso que é apenas um aspecto mal esboçado da vida de um pesquisador, não é trabalho de horas, nem de dias, senão de tempo, e de tempo ilimitado, sem outra conta nem medida que o interesse da pesquisa, na dramatização de cada instante, ou no sentido mais ou menos largo de suas esperadas conseqüências.

Já alguém teria afirmado que o gênio é uma longa paciência. A paciência, por conseguinte, seria a qualidade fundamental do pesquisador. Mas quem pes-

quiza não precisa só de paciência, antes que, primordialmente de tempo, para ter paciência. Àquele a quem falta tempo é desnecessária a paciência, visto que esta prestimosa virtude nutre-se principalmente do tempo.

Muitas descobertas não terão sido feitas por ter faltado com o tempo a paciência.

E por que teria faltado tempo? Porque raramente é possível sonhar quando se tem fome, quando se tem obrigações que as contingências da vida tornaram maiores que os recursos econômicos de cada um. O tempo de que precisa o homem de laboratório ou aquele que se tem de dar todo, por inteiro, à sua função, é o tempo integralmente pago, que lhe permita viver e pensar sem as interferências de penosas obrigações materiais.

Sempre que se discute entre nós essa questão de *full time*, deixo-me tomar de receios, pelo desvirtuamento a que está sujeita aquela concepção de trabalho.

Tomou-se em muitas partes, no Brasil, aquela expressão muito ao pé da letra, na aceção física de tempo, no sentido de duração máxima do horário de trabalho, como se todas as dependências do serviço público fôssem da mesma índole, da mesma natureza e o trabalho tivesse em todas a mesma técnica. Não. *Full-time* não é isto; nem esta concepção poderia ajustar-se a um trabalho que constitui para o técnico uma preocupação absorvente e constante. O tempo integral é uma forma de trabalho que põe o servidor do Estado em condições e no dever de estar sempre a pensar na sua função, e a servi-la, pela ação dentro do seu laboratório, ou fora dele, pelo estudo, nas bibliotecas, nos arquivos, nos centros de indagação, quaisquer que eles sejam.

Tal é o sentido do tempo integral, agora mais uma vez pleiteado pelos sanitaristas brasileiros, zelosos fiadores da maior riqueza do Brasil, que é o patrimônio da sua saúde".

\*

\* \*

Dois dos maiores e mais autorizados doutrinadores sobre higiene pública no Brasil, pela maneira patriótica, ardorosa com que incansavelmente reclamam linhas mestras para a nossa ainda nascente escola de saúde pública, assim defendem o *full-time*, em 1936 (*Centro de Saúde — "Eixo" de Organização Sanitária*: G. H. DE PAULA SOUZA e F. BORGES VIEIRA):

"Nos Estados Unidos, o sistema *part time*, nas organizações sanitárias, vai cedendo o passo a organizações que empregam o tempo integral. No presente, mais de 500 serviços municipais de saúde pública já o adotam, pela falência do método anterior. Assim se exprime a "White House Conference on Child Hygiene and Protection", convocada pelo Presidente Hoover: "*The system of part time rural health officers has definitely failed to adapt itself to the modern conception of public health and cannot be expected to do so in the future. Effort to conduct special phases of public health activity rural districts prior to the establishment of a sound, permanent health organization, are unusually expensive, inefficient and temporary in effect.*" E o que se nota nos serviços rurais, também se observa nos urbanos: "... *there seems to be an encouraging tendency towards the employment of full-time executives*", recomendando-se "*plans providing every local, area, city, county or combined units vital service of a full-time health organization and a well-trained personnel*". "*Such full-time health organization should have adequate financial support*".

Há uma carreira judiciária e policial, uma carreira professoral, uma carreira militar e há uma carreira sacerdotal. Por que não se instituir uma carreira sanitária, quando os objetivos visados pela saúde pública constituem lei suprema?..."

E definem com clareza o sistema:

... "Um de nós (Geraldo de Paula Souza), em outro trabalho, procurou definir o regime de tempo integral como sendo o que se instituiu "com o fim de colocar determinados cargos nas mãos de profissionais que a eles pudessem dedicar a totalidade de seus esforços, sem que, pela necessidade de assegurar a existência de forma condizente com a sua posição social, tivesse que distrair a atividade em outros misteres.

Assim, não se exprime "tempo integral" em número de horas por dia. O trabalho em excesso, além do horário estabelecido por um determinado regulamento, apenas poderia ser classificado de regime de trabalho com tempo extraordinário, ou adicional, que não implica nas demais obrigações do regime de tempo integral.

Quando da sua introdução entre nós, consultado o presidente da Fundação Rockefeller, Dr. George Vincent, autoridade na matéria, por isso que o sistema já se impusera nos serviços daquela instituição, assim se exprimiu, em carta datada de 1923: "*Full-time as applied to the members of a medical laboratory staff cannot be defined in terms of hours per day. I am sure that he (Dr. Pearce) could not conscientious-*

*ly agree to any plan which was based upon such an idea. Full-time means the complete devotion of a man to a scientific subject without income, directly or indirectly, derived from his scientific knowledge except as his services are recognized by the payment of a salary from the budget of a medical school or research institution, i. e. there can be no element of private practice or of commercial interest".*

Contrariamente ao clínico, que pode se fixar no lugar que eleger para sede de suas ocupações ou atividades, o sanitarista, para bem corresponder ao que dêle pede o interesse público, necessita estar ora aqui, ora acolá, hoje cuidando de um problema urbano, amanhã levado a uma zona rural, solicitado, enfim, pelas necessidades do momento, que lhe cumpre atender, onde ela ocorra. Não é o cliente que o reclama, porém o problema local que o atrai, que o desloca. Isto põe em evidência que toda concomitância do exercício da clínica privada com a função sanitária, para não causar incômodos à primeira, desvirtua a segunda.

De qualquer maneira, para os serviços de higiene não convém o regime de tempo parcial, como já ficou claramente provado acima.

Em todas as campanhas sanitárias frutíferas de que se tem notícia, o trabalho se processou de fato nesse regime. A vitória do Panamá, a luta contra a febre amarela ou a peste, dos primeiros tempos da República, entre nós, são disso exemplos edificantes. Somente, então, não se discriminava o regime de serviço. Os problemas empolgavam as administrações sanitárias em vias de formação e ainda sem o peso da técnica burocratizada; os médicos, na sua maioria jovens e no início da carreira, não eram absorvidos pela clínica privada: podiam dar, assim, toda a sua energia e entusiasmo à causa da saúde pública.

Oswaldo Cruz e Emilio Ribas são os mais brilhantes atestados do que afirmamos.

Os trabalhos de saúde pública exigem inteiro e exclusivo devotamento dos que dêles se encarregam.

Compreendendo nitidamente essa necessidade, antes de se formar o regime de tempo integral entre nós, os responsáveis pela higiene pública já reclamavam medidas nesse sentido. O primeiro inspetor de higiene da Província de São Paulo, Dr. Marcos de Oliveira Arruda, em seu relatório de 1887, ao inspetor geral de higiene do Império, assim se exprimia: "O desejado, feliz e rápido avultamento desta população, pela imigração, não pode deixar de acarretar certa ordem de perigos e graves necessidades para a saúde pública, como os que sempre determinam direta e indiretamente as súbitas diferenças nas densidades dos povos,

e conseqüentemente faz sentir que a natureza, compromissos e importância dos serviços de higiene nesta província, envolvem tanta responsabilidade e tanto se destacam, que os seus encarregados não devem e nem podem ter qualquer outra ocupação mais, além da perene tarefa pela saúde pública, (o grifo é nosso) sendo por essa mesma razão indispensável se montar, manter e completar a repartição de higiene, e duplicar-se a remuneração que percebem os seus quatro membros componentes, — o que tudo está muito de acôrdo com as necessidades e com as grandes rendas da província".

Mais recentemente, o período de demonstração do plano de higiene rural, por meio de campanha de saneamento e fundação de postos permanentes, e, finalmente, a excelente organização nacional, e também a paulista, do serviço contra a febre amarela, em que o tempo integral constitue um dos seus mais sólidos alicerces, são disso testemunho evidente.

"O problema, na sua aplicação, se encontra algumas dificuldades, são todas elas removíveis, com relativa facilidade. A mais séria diz respeito à remuneração, que deve ser justa e até folgada"...

O Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, Dr. João de Barros Barreto, também reflete na maioria das suas múltiplas e variadas publicações a excelência das organizações sanitárias estrangeiras que trabalham sob tal regime.

Atenta a imperiosa necessidade de uma solução consentânea com as nossas escassas disponibilidades financeiras (embora o método de trabalho redunde finalmente em economia, pelo maior rendimento funcional imediato), perguntamos nós, à guiza de alvitre: — diante do grande número de carreiras técnicas carecentes do sistema, de modo geral, mas encarando a sua inadiável necessidade só em certas delas, como condição de eficiência desejável, e ponderado também o lado financeiro da questão, não seria uma solução instituí-lo expressamente apenas para os novos cargos técnicos criados em lei, dentro dos quadros dessas mesmas carreiras?

Assim, não teriam razão legal os temidos e fatais pedidos de extensão imediata a todas as demais, pelos respectivos interessados, e, paulatinamente, com o seguro auxílio da experiência do método, iniciado em pequena escala, ia-se resolvendo o magno problema das atividades técnicas superespecializadas, que exigem do servidor o pensamento integralmente devotado à causa pública, em condições de tranqüilidade financeira.