

Assistência social aos servidores do Estado

Estudo-projeto de reorganização dos serviços

RUBENS DA ROCHA PARANHOS

EDMAR TERRA BLOIS

ACHILLES SCORZELLI JÚNIOR

HOMERO FORTUNA CARNEIRO

Da S. S. do Ministério da Educação e Saúde

I — INTRODUÇÃO

Assistência social é atividade que exprime uma atitude dinâmica de resolução de problema — ajustamento do indivíduo ao meio social.

Entendida nesse conceito lato, encerra um conjunto de iniciativas que oferece ao estudo três aspectos fundamentais — individual, funcional, social — e que, assim, somente a ação governamental pode realizar.

O trabalho é manifestação dinâmica do homem, qualquer que seja a sua natureza ou finalidade; exercendo-o num ambiente social — o homem — como unidade biológica, como elemento de trabalho, como membro de uma coletividade, deve receber cuidados especiais, uma assistência complexa, visando sua conservação e sua valorização crescente.

Aspecto individual — Saúde e doença são as questões a considerar e, respectivamente, conservá-la e combatê-la, os problemas a estudar e transformar em ação, de sorte a tornar o homem uma unidade eficiente, capaz de um trabalho ótimo, mas não avaliado pela quantidade, mas preferencialmente pela qualidade.

Aspecto funcional — Define-se pela equação: homem + máquina = rendimento ótimo.

A humanização da máquina deve ser o escopo principal e para isso necessário se torna a meto-

dização do trabalho, a higienização dos locais onde ele se executa, a prevenção dos infortúnios, aí compreendidos acidentes e doenças profissionais, a adaptação do homem à espécie do trabalho ou, finalmente, a indicação do trabalho para o homem, verificadas as suas tendências ou preferências.

Aspecto social — A perquirição dos desejos e ambições do homem e os seus conceitos de vida e felicidade, fora do trabalho, na sociedade, no lar, o estudo das suas condições econômicas, encerra uma tarefa difícil, porém não impossível de realizar com proveito no sentido orientador, educativo, instrutivo.

Assim entendemos — assistência social — complexo de delicadíssimas atividades, essencialmente despistadoras porque investiga: das doenças e desequilíbrios — homem no seu aspecto individual; incapacidades ou desajustamentos — homem no seu aspecto funcional; disharmonias na vida de relação e desequilíbrio econômico — homem no seu aspecto social.

Essa força despistadora é precisamente que lhe dá o sentido mais humano, verdadeiro sentido creador.

A atual complexidade da máquina, a soma sempre crescente de conhecimentos exigidos, a posse das técnicas as mais delicadas, são condições que conduzem o homem à racionalização dos métodos ou processos de trabalho, ao seu reajusta-

mento ao padrão de vida moderno, à especialização.

O trabalho humano, de rotina ou pesquisa, seja técnico, industrial, administrativo, obedece hoje a planos predeterminados presididos por uma ordenação metódica, de sorte que possa o seu executor vencer a multiplicidade dos problemas vigentes.

Embora em desenvolvimento todas as formas de trabalho, para a obtenção do rendimento ótimo, não obstante o aperfeiçoamento dos meios objetivos para tal, atrofia-se mau grado a qualidade essencial do trabalho humano, a única realmente creadora: a espontaneidade, a improvisação, a iniciativa, — a personalidade, consequentemente.

Esse desequilíbrio, essa desharmonia, esse distanciamento entre os fatores objetivos do trabalho e os valores subjetivos, que no tempo pode ser avaliado em meio século, é que explica o fracasso de uns tantos planos, a ineficácia de alguns métodos, o malôgro de muitas medidas.

À assistência social, cuja função precípua é despistar, é que cabe, dada a elasticidade de suas atividades, o contróle sistemático do homem no trabalho e no ambiente social — crear uma fórmula de trabalho realmente humana, capaz de lhe proporcionar a sensação de segurança, confôrto, amparo.

Essa fórmula será a que assegure elevação do rendimento, ótimo, e não máximo, porque o homem não se valoriza somente pela quantidade e sim também pela qualidade.

II — EVOLUÇÃO NA HISTÓRIA

O recrutamento para o exercício da função pública já foi, no Brasil, meio ao sabor da política dominante, de solver compromissos para com os seus partidários, cabendo principalmente ao poder legislativo a distribuição de favores; assim também as promoções, transferências, reintegrações, remoções, aproveitamentos, readmissões, etc.

Os fluxos e refluxos do prestígio ocasional foram elementos decisivos na sorte daqueles aspirantes a cargos públicos ou deles ocupantes.

A reforma das normas politico-administrativas constituiu um novo ambiente moral de que se originaram leis visando a perfectibilidade da organização geral, quer racionalizando a divisão do trabalho, quer assegurando ao servidor público direitos impreteríveis.

Dentre muitas, têm relevo a lei 284, de 28-10-36, o decreto-lei 1.713, de 28-10-39 e o decreto 5.652, de 20-5-40; formação de carreiras, distribuição em quadros, fixação de direitos e deveres, foram, sem dúvida, os superiores escopos cujas resultantes têm plenamente correspondido no presente, autorizando uma expectativa de tranquilidade para os elementos produtivos e de um rendimento crescente para o Estado, último e definitivo beneficiário.

O Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis da União, regulando em artigo de abertura "as condições de provimento dos cargos, os direitos e vantagens, os deveres e responsabilidades dos funcionários", deixa entrever dois poderes que se defrontam — o servidor e o Estado — creando a reciprocidade de interesses e obrigações.

A severidade não oprime a liberalidade, antes é aplicada sob a forma de direitos imprescritíveis, não dádiva graciosa, mas uma justa conquista; tem aí proeminência a assistência social, planejada em linhas gerais em o Decreto 2.299, de 29-1-38, e regulada detalhadamente em 20-5-40, pelo Decreto 5.652.

III — A ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEU ATUAL PANORAMA

As complexas atribuições consubstanciadas em o Decreto 2.299, de 29-1-38, e regulamentadas recentemente no de numero 5.652, de 20-5-40, ora estão confiadas a secções, dispersas pelos vários Ministérios cíveis e militares, dirigidas por chefes em comissão e superintendidas, no mesmo caráter, pelos diretores dos serviços do pessoal; essa insegurança acarreta descontinuidades e si não justifica constrangimento nas decisões, pelo menos o admite como possibilidade capaz de intervir na liberdade de movimento e de ação.

Concomitantemente, a chefia imediata e a direção superior, confiadas a funcionários indiferentemente diplomados ou leigos, indistintamente a médicos ou não, imprimem inflexões subordinadas às tendências profissionais ou meramente vocacionais, de sorte que, no conjunto das secções a miscelânea de diretrizes conduzirá certamente a uma heterogeneidade de produtos.

A promulgação dos decretos que crearam tais serviços obedeceu à orientação inteligente de deixar ampla elasticidade dentro dos respectivos textos, o que entretanto dá margem ao *subjetivismo* na interpretação e aplicação dos dispositivos, in-

conveniente que pode ser reduzido a um mínimo, si adotada a fixação de normas, a unificação de métodos de trabalho.

A observação tem demonstrado a variedade de critérios para a solução de um mesmo assunto em ambientes semelhantes e, portanto, consequentes desigualdades de resultados; para isso tem decerto contribuído o desaparelhamento das Secções, tanto no que concerne a pessoal especializado como a material.

Essas injunções criam situações especiais para cada uma dessas entidades e daí as resultantes dispare e consecutivos descontentamentos.

No setor — licenças para tratamento de saúde e suas prorrogações — não somente os meios de investigação médica como os prazos a estipular estão ao inteiro arbítrio dos técnicos, o que pode acarretar as resultantes já referidas; no de — licenças por motivo de doença em pessoa da família — êsse arbítrio pode culminar em prejuízos porque envolve um outro aspecto, não médico, porém igualmente relevante, qual o de se averiguar das vantagens ou indicações, ou da *imprescindibilidade* do afastamento do funcionário; à liberalidade do Estado é preciso que corresponda o rigorismo da investigação e esta deve ser pautada em normas iguais para o resultado em equivalente.

Relativamente à disposição estatutária contida no art. 169 e seu § único, as S. S. se vêem em embaraços não somente porque nem sempre o tratamento seguido é o que julgam *adequado*, como também porque não está ao seu alcance modificá-lo nas condições atuais de aparelhamento; o funcionário em tal situação é duplamente vítima — de tratamento inadequado e de *ter suspenso* o *vencimento ou remuneração*.

A crítica não envolve censura, tão somente aponta circunstâncias vigentes, cuja erradicação está na dependência da *assistência clínica oficial mediante* — tratamento nosocomial ou domiciliar — por técnicos especializados.

IV — NECESSIDADE DE RACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O desenrolar dos cometimentos confiados aos aparelhamentos técnicos, maximé aqueles que lidam com interesses de grandes coletividades, tem conduzido seus observadores à convicção de que

a ideal organização é a que se constitui de tres corpos: comando central técnico-administrativo, comando regional ou seccional dirigente-fiscalizador e elementos executores.

As vantagens decorrentes de tal organização se diferenciam em tres ordens: técnica, administrativa e econômica.

Não obstante a unidade do programa contido nas leis creadoras dos serviços de assistência social, e embora único o regulamento que especifica suas atribuições, ficam a critério dos chefes eventuais os detalhes de aplicação, e daí a aritmia de funcionamento e diversidade de resultados; a orientação deve, tanto quanto possível, ser centralizada, sob pena de sofrerem os objetivos.

Essa a diretriz a imprimir, que os autores condensam em um esquema justificado com argumentação resultante da prática diária, fonte opulenta de observações.

O comando central se recomenda, de maneira geral, porque conduz a:

I) *tecnicamente*:

- a) melhor planificação de trabalhos,
- b) uniformidades de processos de trabalho,
- c) uniformidade e simplificação de estatística e registro,
- d) melhor seleção de pessoal;

II) *administrativamente*:

- a) elevação da hierarquia da estrutura,
- b) melhor distribuição de trabalho,
- c) melhor controle de execução,
- d) melhor coordenação entre os elementos componentes;

III) *economicamente*:

- a) menor despesa de pessoal,
- b) menor despesa de instalação,
- c) menor consumo de material,
- d) menor despesa de conservação.

Das razões enumeradas, apenas as constantes da alínea a) do item II e as do item III merecem explanação, visto como as demais se justificam pelo simples enunciado.

Elevação da hierarquia da organização — Subordinadas como estão aos serviços de pessoal, as S. S. se encontram em plano hierárquico in-

inferior ao de repartições em cuja intimidade se imiscuem para cumprimento dos seus objetivos, podendo dar em resultado restrições à liberdade de ação dos seus enviados.

A ação de quem se propõe investigar carece de ser protigida por desenvoltura absoluta de movimentos; muito mais, a de quem objetiva tomar providências necessárias a modificação de praxes, métodos de trabalho, ambientes onde se executam.

Essa soberania não pode preservar os atuais serviços de assistência social, dado o complexo de inferioridade, resultante da circunstância tríplice de subalternidade administrativa, deficiência de aparelhamento material e insegurança dos seus executores.

Menor despesa de pessoal, de instalação, menor consumo de material e menor despesa de conservação — A montagem material de cada uma das Secções de Assistência Social pode ser orçada numa média de 300 contos de réis, o que no regime descentralizado equivaleria a 2.100 contos de réis para o total dos Ministérios civis; as S. S. dos Ministérios militares deveriam, no modo de ver dos autores, ser incorporadas aos respectivos serviços de saúde.

A contração em um organismo único permitiria um amplo e perfeito aparelhamento, com um gasto inferior a 700 contos de réis, ou seja, 1/3 daquele montante, isso sem que se leve à dedução a importância das aquisições já realizadas.

Tal quantia basta para a obtenção dos materiais mais indispensáveis, desde os instrumentos de semiótica elementar, aos utensílios de laboratório, radiologia, metabolismo basal, electrocardiografia, psicotécnica, oftalmologia, oto-rino-laringologia, etc.

As despesas correspondentes a pessoal, conservação, consumo de material, sofrem, no plano centralizador, paralela diminuição, o que, de tão curial, dispensa trabalho demonstrativo.

A localização propriamente dita do serviço centralizado é assunto que deve merecer estudo detido, pois ao lado do fator econômico ha que atender à feição superiormente técnica altamente especializada, de sorte que a assistência social aos servidores do Estado escape ao ambiente de rotina esteril e se alcandore em problema científico, estudado e executado em ambiente compatível com os seus elevados desígnios; forçoso é que dê *cabal* cumprimento aos sábios ditames da Lei expedida com o Decreto 5.652, cujos artigos 5º, 6º e

7º encerraram um programa justificativo, não apenas da soma apontada, mas intimativo de verdadeiros sacrificios do Estado em prol daqueles que cooperam na sua administração.

Vale a transcrição dos aludidos dispositivos para facilidade de argumentação e como honroso preito àqueles que os produziram:

“Art. 5.º — A turma de medicina incumbe:

- a) realizar os exames de saúde: prévios, periódicos e ocasionais;
- b) estabelecer medidas para socorros de urgência;
- c) colaborar nos estudos de tipologia e antropometria, relativos aos funcionários e extranumerários;
- d) fornecer laudos médicos para efeito de licenças e ausências ao serviço;
- e) constituir ou integrar Junta Médica para efeito, respectivamente, de licenças superiores a noventa dias e aposentadorias;
- f) fazer as visitas médicas domiciliares.

Art. 6.º — A turma de higiene do trabalho cabe promover:

- a) a higiene dos locais de trabalho, estudando os meios adequados afim de dotá-los de boas condições de iluminação, de ventilação, de limpeza, de suficientes instalações sanitárias, conveniente proteção contra os ruídos e contra o fogo;
- d) a higiene das condições e regimes de trabalho, investigando as causas determinantes de acidentes, doenças ou intoxicações profissionais e propondo as medidas de prevenção; estudando os horários de trabalho e períodos de repouso; examinando as máquinas e aparelhos de trabalho, afim de prevenir acidentes, bem como o material de trabalho e suas relações com doenças profissionais;
- c) a higiene do pessoal, em todos os ramos que possam ser uteis aos servidores.

Art. 7.º — A turma de aperfeiçoamento e propaganda compete:

- a) promover a propaganda entre o pessoal de todos os serviços pertinentes à Secção;
- b) colaborar na incentivação do cooperativismo;
- c) estudar e propor a organização de cursos de adaptação e aperfeiçoamento;
- d) colaborar nos estudos de psicotécnica;
- e) estudar as medidas tendentes a racionalizar os métodos e normas de trabalho”.

Em síntese, cuida o Estado de amparar o cidadão desde sua candidatura à carreira pública, segue-o no pleno exercício, acompanha-o pelas sédes de trabalho e protege-o nos desfalecimentos transitórios ou definitivos de sua eficiência.

O Decreto-lei 1.713, de 28-10-39, ao mesmo passo que baixa normas rígidas, dá personalidade ao antigo pária, assiste-o na doença e proporciona-lhe licença para seu tratamento, bem como para tratamento de pessoa da família e à serventuária gestante, *todas com vencimentos integrais*, em largo descortino protegendo a saúde e amparando a maternidade, aposentadoria compulsória para os acidentados em trabalho e para os portadores das doenças especificadas no art. 201, *com iguais vantagens*; o ponto vulnerável dêsse Código, obra que marca uma éra, reside na impraticabilidade do disposto no art. 169 e seu § único enquanto se mantiverem as atuais condições materiais dos serviços de assistência social.

Conforme foi já salientado, não cabe culpa ao serventuário doente quando o tratamento a que se submete, confiante, não é o *tratamento adequado*, e tão só ao clínico que o assiste; igualmente, embora a S. S., *fiscalizando a observância* do referido dispositivo, repute-o *inadequado*, não dispõe todavia de recursos corretivos capazes de restituir a saúde ao funcionário e evitar que seja passível da aplicação da penalidade *suspensiva dos seus vencimentos*.

Resta apontar a solução para o problema, e esta está, aliás, ao alcance do Estado: a assistência clínica ao seu servidor, praticada, mediante internação em estabelecimento hospitalar adrede preparado, tratamento em ambulatórios ou ainda em domicílio, havendo para cada uma das hipóteses condições específicas.

As medidas indicadas não exprimem utopias, tão só se baseiam no conceito de que o cidadão remunerado pelo Estado está integrado no seu patrimônio, cabendo a êste, portanto, zelar pela sua conservação.

A racionalização dos serviços de Assistência Social não pode prescindir de uma organização hospitalar para a erradicação de uma das causas de *absenteísmo* — a doença; descobrir quais os servidores doentes tão só com a preocupação de licenciá-los, readaptá-los, ou aposentá-los por invalidez, neste último caso por imprestabilidade ou para defesa da saúde coletiva, é unicamente encarar a face onerosa para o Estado; o que é necessário e econômico é restituí-lo à atividade produtiva, ressarcindo assim os prejuízos produzidos.

Essa finalidade não será atingida enquanto não estiver o servidor doente sob a guarda do

poder público, acautelado contra o tratamento empírico, ou o tratamento médico inadequado (art. 169); a observação de cêrca de dois anos tem fornecido argumentos assás convincentes de tal afirmativa, desde o tratamento de úlceras varicosas com pomadas antisépticas até o da tuberculose pulmonar evolutiva com extratos fluidos e xaropês, com ou sem direção de médicos.

Em tal situação, muito encontradiça aliás, é razoável que se conceda licença para *tratamento de saúde* com vencimentos integrais?

Ou redundará isso em *incentivação ao absentismo*, ao *empirismo* e ao *charlatanismo*, em qualquer das hipóteses, negação às finalidades de assistência social ao *servidor* e aos próprio Estado que o mantem?

A oficialização da *assistência médica* na particular do servidor público é uma forma dupla de assistência social, em que o Estado despense hoje em benefício de quem amanhã lhe fará restituição quiçá com lucro.

Outro fato comumente verificado é o da *falta absoluta de tratamento* em consequência da deficiência de recursos econômicos. Não é possível por enquanto, dado o desaparecimento dos serviços, comprovar numericamente qual a classe em que incide com maior severidade êsse fator, porém em largo panorama pode-se afirmar que — renda e gastos — correm parelha, e portanto que essa circunstância atinge a coletividade, sem reservas para determinadas categorias.

A instituição do "seguro de saúde", tão em voga em países desenvolvidos no setor de assistência social, implica na obrigatoriedade de tratamento sob contrôle da entidade que o proporciona; assim já procedem as organizações sindicais em nosso meio.

V — PLANO DE RACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Racionalizar uma organização é, em síntese, torná-la mais eficiente com o mínimo de dispêndio de energias para um mínimo de elementos executores; a divisão do trabalho, o entrosamento das diversas peças, a economia material, são premissas e resultantes que se confundem, tornando-se não uma mistura, mas uma combinação e, portanto, impossível a dissociação em componentes primitivos.

No caso em apreço, tendo na devida conta a argumentação já expendida, faz-se mister, em resumo, procurar :

- I) a centralização técnica e administrativa;
- II) a elevação da hierarquia da estrutura;
- III) a anexação de outros órgãos técnicos;
- IV) a economia.

I) e II) — *Centralização técnica e administrativa e Elevação da hierarquia da estrutura* — A objetivação das duas primeiras condições pode ser conseguida com a organização de uma Divisão subordinada à Presidência do D.A.S.P. ou de um Departamento ligado diretamente à Presidência da República.

Na primeira hipótese, porque têm os autores em vista que ao D.A.S.P. compete, conforme o Decreto-lei 579, de 30-7-38 :

“a) o estudo pormenorizado das repartições, departamentos e estabelecimentos públicos, com o fim de determinar, do ponto de vista da economia e eficiência, as modificações a serem feitas na organização dos serviços públicos, sua distribuição e agrupamento, dotações orçamentárias, condições e processos de trabalho, relações de uns com os outros e com o público ;

d) selecionar os candidatos aos cargos públicos federais, ... ;

e) promover a readaptação e o aperfeiçoamento dos funcionários civis da União ;

h) inspecionar os serviços públicos ;

O D.A.S.P., como entidade técnico-administrativa à margem dos Ministérios, servindo-se da Divisão de Assistência aos Servidores do Estado (D.A.S.E.) dará inteira e rápida execução ao artigo do Decreto-lei que especifica as suas atribuições e a essa prestigiará com a sua soberania, permitindo-lhe o desembaraço para se imiscuir em serviços públicos e dar cabal desempenho às obrigações estatuidas no art. 4.º do Decreto 5.652, de 20-5-40 :

“a) estudar as medidas preventivas de acidentes que possam atingir os funcionários e extranumerários, quando no exercício de suas funções ;

c) providenciar a adoção de medidas para higienização dos locais de trabalho e para o conforto do pessoal ;

f) estudar e propor a organização de cursos de adaptação e aperfeiçoamento ;

j) colaborar com a Comissão de Eficiência na identificação das causas determinantes da diminuição do rendimento do serviço e bem assim no estudo de medidas tendentes a racionalizar os métodos e normas de trabalho”.

No segundo caso, a constituição de um Departamento autônomo — (D.A.S.E.) é sugerida à vista da grande massa de atribuições e responsabilidades que já pesam sobre o Departamento Administrativo do Serviço Público ; os dois órgãos em apreço, conjugados, formariam um Estado-Maior da Presidência da República para questões inter-relacionadas — serviço público e servidor público.

III) Anexação de outros órgãos técnicos.

A ou o D.A.S.E. assimilaria :

1) O I.N.E.P., para execução da parte referente às atribuições do art. 4.º, e), do Decreto 5.652 citado : “colaborar nos estudos de tipologia e antropometria relativos aos funcionários e extranumerários”.

2) O Instituto de Psicologia, para execução do disposto na referida alinea e) : “colaborar nos estudos de psicotécnica relativos aos funcionários e extranumerários”.

3) O Hospital do Funcionário, passando a denominar-se “Hospital dos Servidores do Estado” (H.S.E.), cumprindo assim cientificamente a letra expressa das alneas g) e h) do referido Decreto 5.652 :

“g) fornecer atestado de sanidade e capacidade física às pessoas propostas para funções de extranumerários ;” (generalizando-se “para funções públicas”) ;

h) fornecer laudos médicos nos casos de licenças para tratamento de saúde, verificação de doença em pessoa da família e de ausência ao serviço por motivo de doença”.

4) a Secção de Fiscalização do Exercício Profissional na parte que diz respeito às inspeções para aposentadoria, que passariam a ser feitas no Hospital dos Servidores do Estado, superando-se assim à alinea i) do artigo 4.º do Decreto 5.652 :

“i) participar, por intermédio de um médico, da Junta Médica designada para efeito de aposentadoria”.

VI — HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

O Hospital do Funcionário é restrito ao pessoal permanente; o pessoal extranumerário, amparado como está, por leis que lhe proporcionam vantagens comuns ao primeiro, deve ser assistido na doença — clinicamente — como o é pecuniariamente.

O Estatuto dos Funcionários Públicos Cívís da União, promulgado pelo Decreto-lei 1.713, de 28-10-39, é obra que marca uma éra, que realiza o congraçamento de duas diretrizes geralmente divorciadas: a definição de deveres e responsabilidades, no sentido da produção, e a distribuição de vantagens, no sentido da humanização.

O "Hospital dos Servidores do Estado" é a fronde protetora que se alcandora no tronco dessa árvore plantada por um Govêrno sábio, e sábio porque eleva os seus assalariados à altura de elementos construtivos; sem êle, as finalidades de assistência terão soluções paliativas, meramente protelatórias.

O H.S.E. compreenderia clínicas especializadas, dotadas de meios terapêuticos idôneos, servidas de investigação técnica a mais perfeita sem, entretanto, maiores gastos, desde que sejam consideradas aquisições já realizadas.

Ao Estado moderno não deve interessar tão somente o despistamento dos fisicamente incapazes ou dos inadaptados, apenas por curiosidade estatística; o que lhe cumpre, como indeclinável obrigação, é proporcionar-lhes os meios que os tornem elementos ativos, pela cura das doenças ou pela readaptação nos casos de desajustamentos.

Lei recente cogita de exames "prévios, periódicos e ocasionais"; o silêncio em relação aos meios corretivos das deficiências acaso verificadas, significa uma expectativa que os autores do presente trabalho objetivam solucionar.

A assistência clínica por parte do H.S.E. seria feita:

- A) mediante internação;
- B) mediante assistência em ambulatórios;
- C) assistência em domicílio;
- D) mediante socorros urgentes.

A) *Mediante internação:*

- 1) a pedido do servidor;
- 2) *ex-officio*.

No segundo caso quando presentes:

a) precariedade de recursos financeiros para custeio do tratamento, a juízo da D.A.S.E. (exame da folha de pagamento, investigação domiciliar);

b) impropriedade de tratamento, a juízo da D.A.S.E. (exame clínico e do receituário por junta médica e conferência com o médico assistente).

B) *Mediante assistência em ambulatórios:*

- 1) a pedido do servidor;
- 2) *ex-officio*.

Em ambos os casos quando a doença permitir a fácil locomoção do paciente e presente, para o segundo, uma ou ambas as condições estabelecidas nas alíneas a) e b) do item A)

C) *Mediante assistência em domicílio:*

- 1) a pedido do servidor;
- 2) *ex-officio*.

Em ambos os casos quando a doença não permitir a frequência aos ambulatórios ou haja oposição formal à internação, ou ainda, convenha ao seu estado a permanência em domicílio.

No primeiro caso, quando o paciente se responsabilizar pelo custeio do tratamento; no segundo, quando não convenha sua internação, a juízo da D.A.S.E.

VII — ATRIBUIÇÕES E FINALIDADES DA D.A.S.E.

A) — DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

I — Escola de Preparação e Aperfeiçoamento

a) cursos de preparação, para candidatos a funcionários e extranumerários, desde que não se trate de casos já definidos em instituições de ensino de funcionamento regular, ou para servidores em via de readaptação;

b) cursos de aperfeiçoamento, para várias modalidades de administração pública.

II — Serviço de Assistência social**1 — Preventório dos Servidores do Estado**

a) debilitados, atendendo às seguintes considerações :

- aa) fatores climatológicos ;
- ab) regime alimentar ;
- ac) educação física ;
- ad) educação higiênica, incluindo a mental.

2 — Asilo dos Servidores do Estado

a) — aposentados e invalidados incapazes de prover à sua subsistência.

3 — Colônia de Férias dos Servidores do Estado

- a) estação de repouso, atendendo a fatores climatológicos, para os serventuários em férias ;
- b) admissão de famílias de serventuários, que os acompanhem, mediante módica contribuição, a ser fixada.

4 — Serviço de Visitadores Sociais

- a) orientação social, para integrar devidamente o serventuário na comunidade em que vive ;
- b) inquéritos especiais, para determinados fins de investigação ;
- c) controle e orientação, para melhor aproveitamento das férias ;
- d) estabelecer medidas de incentivação do cooperativismo.

5 — Serviço de Instrução e Educação Cívicas

- a) instrução política, para permitir ao serventuário exata compreensão do Estado ;
- b) culto às coisas da Pátria (datas, homens e acontecimentos) .

B) — DIRETORIA DE HIGIENE DO TRABALHO**I — Serviço de Psicotécnica**

- a) exames à admissão ;
- b) revisão dos serventuários já admitidos.

II — Serviço de Higiene dos Locais do trabalho

- a) inspeção dos locais de trabalho ;
- b) verificação de projetos de construção e instalação de repartições públicas ;
- c) estabelecimento de medidas para o conforto do pessoal.

1 — Secção de Cartografia e Organografia**III — Secção de Prevenção dos Infortúnios do Trabalho**

- a) prevenção de acidentes do trabalho ;
- b) prevenção de doenças profissionais.

C — SERVIÇO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA

a) difusão dos princípios de higiene individual, domiciliar e do trabalho, usando-se os meios habituais (cinema, rádio, cartazes, folhetos, conferências) .

D — SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO

- a) elaboração de normas administrativas racionalizadas ;
- b) centralização da máquina burocrática.

I — Secção de Provisionamento e Economia

- a) aquisição de material ;
- b) conservação do material ;
- c) controle de gastos de material ;
- d) depósito de material ;

II — Secção de Transportes e Reparações

- a) fornecimento dos meios de transporte ;
- b) reparação de veículos, máquinas e utensílios.

III — Secção de Protocolo e Comunicações

- a) protocolo centralizado ;
- b) distribuição de correspondência.

E — SERVIÇO DE ESTATÍSTICA

- a) estatística médica ;
- b) estatística administrativa ;
- c) divulgação de dados e resultados de dependências da D.A.S.E.

F — DIRETORIA DE MEDICINA E PERÍCIAS

(Todas as suas dependências em um mesmo sistema de edificações) .

I — Hospital dos Servidores do Estado (H.S.E.)

- a) Serviço de Clínica Médica
- b) Serviço de Clínica Cirúrgica
- c) Serviço de Clínica Ginecológica
- d) Serviço de Clínica Obstétrica
- e) Serviço de Clínica Dermatológica e Sifilográfica
- f) Serviço de Clínica Neuro-Psiquiátrica
- g) Serviço de Clínica Pediátrica
- h) Serviço de Clínica Oftalmológica
- i) Serviço de Clínica Oto-Rino-Laringológica.
- j) Serviço de Clínica Odontológica
- k) Serviço de Doenças Transmissíveis (clínica)
 - l) Serviço de Fisioterapia
 - m) Serviço de Convalescentes.

(O Hospital compreenderá: enfermarias, ambulatórios, tratamento domiciliar, socorros de urgência).

II — Sanatório dos Servidores do Estado

- a) estação de tratamento da tuberculose pulmonar, atendendo, quanto à sua localização, a fatores climatológicos e econômicos:
 - aa) nosocomial,
 - ab) ambulatorial,
 - ac) domiciliar;

b) controle da readaptação do serventuário curado;

c) educação anti-tuberculosa.

III — Serviço de Tipologia

- a) exame à admissão;
- b) exame dos já admitidos.

IV — Serviço de Inspeções de Saúde

- a) inspeções de candidatos a licenças (exame ocasional);
- b) verificação de absenteísmo;
- c) exame médico à admissão (exame prévio);
- d) exame médico periódico (exame sistemático);
- e) exame para aposentadorias (exame final).

V — Serviço de Radiologia

- 1 — Serviço de Roentgendiagnose
 - a) recenseamento torácico (roentegenfotografia);
 - b) roentgendiagnóstico.

2 — Serviço de Roentgenterapia

VI — Serviço de Laboratório

- 1 — Serviço de Bacteriologia e Parasitologia
- 2 — Serviço de Histopatologia
- 3 — Serviço de Química Biológica
- 4 — Serviço de Química Analítica (1)
- 5 — Serviço de Hematologia
- 6 — Serviço de Sorologia e Liquorologia

VIII — LOTAÇÃO DA D.A.S.E.

O quadro técnico da D.A.S.E. se comporia de:

- 1 Médico, Diretor da D.A.S.E. Padrão R;
- 1 Diretor da D.A.S. Padrão P.
- 1 Médico Sanitarista, Diretor do D.H.T. Padrão P.
- 1 Médico Clínico, Diretor da D.M.P. Padrão P.
- 1 Técnico de Educação, Superintendente da E.P.A. Padrão N.
- 1 Superintendente do S.A.S. Padrão N.
- 1 Psicologista, Superintendente do S. P. Padrão N.
- 1 Médico Sanitarista, Superintendente do S.H.L.T. Padrão N.
- 1 Médico Sanitarista, Superintendente do S.P.I.T. Padrão N.
- 1 Médico Sanitarista, Superintendente do S.E.S. Padrão N.
- 1 Técnico de Administração, Superintendente do S. A. Padrão N.
- 1 Médico Sanitarista, Superintendente do S.E. Padrão N.
- 1 Médico Clínico, Superintendente do H.S.E. Padrão N.
- 1 Médico Clínico, Superintendente do S.S.E. Padrão N.
- 1 Tipologista, Superintendente do S.T. Padrão N.
- 1 Médico Clínico, Superintendente do S.I.S. Padrão N.
- 1 Médico Radiologista, Superintendente do S.R. Padrão N.
- 1 — Técnico de Laboratório, Superintendente do S. L. Padrão N.

(1) Para colaborar no esclarecimento de problemas de higiene do trabalho.

1 Médico Clínico, Chefe do Serviço P.S.E.
Padrão M.

1 Médico Clínico, Chefe de Serviço A.S.E.
Padrão M.

1 Médico Clínico, Chefe de Serviço C.F.S.E.
Padrão M.

1 Técnico de Educação, Chefe de Serviço
V. S. Padrão M.

1 Técnico de Educação, Chefe de Serviço
I.E.C. Padrão M.

14 Médicos Internistas, Chefes de Serviços
clínicos do H.S.E. Padrão M.

1 Médico Radiologista, Chefe do Serviço do
S.R.D. Padrão M.

1 Médico Radiologista, Chefe do Serviço do
S.R.T. Padrão M.

1 Técnico de Laboratório, Chefe do Serviço
S.B.P. Padrão M.

1 Técnico de Laboratório, Chefe de Serviço
do S.H.P. Padrão M.

1 Técnico de Laboratório, Chefe de Serviço
do S.Q.B. Padrão M.

1 Técnico de Laboratório, Chefe de Serviço
do S.Q.A. Padrão M.

1 Técnico de Laboratório, Chefe de Serviço
do S. H. Padrão M.

1 Técnico de Laboratório, Chefe de Serviço
de S.S.L. Padrão M.

1 Engenheiro, Chefe de Secção do S.O.C.
Padrão L.

1 Almoxarife, Chefe de Secção do S.P.E.
Padrão L.

1 Engenheiro, Chefe de Secção do S.T.R.
Padrão L.

1 Oficial Administrativo, Chefe de Secção
do S.P.C. Padrão L.

O quadro de auxiliares seria organizado conforme a localização e instalação das unidades principais, distribuídas em um único ou em diferentes edifícios; a centralização das diversas parcelas da D.A.S.E. sem dúvida que redundaria em economia. O recrutamento e seleção do pessoal seriam operados na fusão dos atuais quadros de assistência social e na compressão dos excessos em algumas repartições; os técnicos especializados, quando não existentes nos quadros permanentes, seriam admitidos como extranumerários.

IX — FINANCIAMENTO DA D.A.S.E.

A manutenção da D.A.S.E seria feita à custa das seguintes verbas:

I — Verbas ora despendidas com as S.S. ministeriais (pessoal, material e encargos) transferidas para o orçamento da despesa do D.A.S.P. ou do D.A.S.E.

II — Manutenção do H.S.E.: verbas (I, II, III) calculadas para o Hospital do Funcionário.

III — Taxa fixa de 0,50% sobre vencimentos ou remuneração, adicionadas as gratificações de função, mediante desconto em folha.

IV — Arrecadação das importâncias correspondentes a honorários médicos, quando o tratamento domiciliar seja pedido pelo servidor, pagáveis em quotas mensais mediante desconto em folha.

V — Arrecadação da sobretaxa hospitalar a ser ainda fixada, nos casos de internação a pedido.

VI — Arrecadação da taxa hospitalar no valor de 200 rs., a ser cobrada como selo nos documentos sujeitos a selo, segundo a lei em vigor, quando em trânsito pelas repartições públicas da União.

VII — Doações.

X — CONCLUSÕES

a) A reorganização dos serviços de assistência social é necessidade que se impõe e deve ser orientada no sentido da centralização técnico-administrativa.

b) Essa centralização deve ser operada em um órgão à margem dos Ministérios, colocando-a em plano superior ao das repartições em cujo âmbito haja que se imiscuir.

c) Esse órgão deve ser o D.A.S.P. ou uma outra entidade a criar, propondo-se um Departamento de Assistência aos Servidores do Estado.

d) O problema de assistência social ao servidor do Estado somente teria solução eficiente si completada da respectiva assistência clínica.

e) A lotação e a manutenção da D.A.S.E. seriam possíveis dentro ou muito pouco fóra, dos atuais recursos orçamentários despendidos com as S.S. e com os órgãos e serviços a assimilar.

f) Os onus para os servidores estariam muito aquém dos que os sobrecarregam na doença, na situação atual.

g) Os proveitos se dividiriam entre o servidor e o Estado, auferindo êste os lucros decorrentes da reabilitação daquele.

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 1940. —
Rubens R. Paranhos, Edmar T. Blois, Achilles Scorzelli Jr., Homero F. Carneiro.