

Seleção inicial para carreiras de médico no serviço público

ARLINDO VIEIRA DE ALMEIDA RAMOS

(Tese apresentada ao concurso para a carreira de Técnico de Administração do D.A.S.P. — 1940 — Secção "Seleção e Aperfeiçoamento de Pessoal").

PLANO E JUSTIFICAÇÃO

"O carater novo da disciplina admite e até mesmo exige que os que entram a praticá-la criem contribuições próprias metodológicas e interpretativas". — W. RADECKI — Res. Curso de Psicologia — Capítulo "Psicotécnica" — Pg. 397 — Rio, 1928.

A seleção profissional é o sistema de melhor escolha do pessoal para o trabalho, com recíprocas vantagens para o serviço e para quem o exerce.

E seleccionar, neste sentido, é separar indivíduos capazes de obter nas profissões o maior rendimento, pela adaptação de suas aptidões às características inerentes ao trabalho a desempenhar.

Por este simples enunciado, dois problemas, de pronto, se nos apresentam :

1) conhecimento das características próprias da profissão ;

2) investigação dos requisitos nos indivíduos para a necessária adaptação.

Assim, estão indicadas as duas partes em que se divide esta contribuição. Na primeira, serão consideradas, pela análise funcional do trabalho, as características da profissão de médico ; na segunda, a pesquisa dos requisitos, que compreende, por si mesma, as provas de seleção profissional.

Começaremos pelo estudo da profissão.

Toda seleção profissional se fundamenta na análise funcional do trabalho.

Fora daí, ficamos no terreno das hipóteses empíricas, onde nada há de racional ou científico.

Assim, a análise profissional deve preceder os processos de seleção. E é deste modo que se vai fazendo, sistematicamente, nos ofícios, com os melhores resultados práticos.

Podem-se citar, entre nós, as análises realizadas, cuidadosamente, nos trabalhos dos despachadores, motoristas e empregados das ferrovias (1).

Quanto às profissões, este assunto tem sido apenas esboçado, em contribuições nacionais ou estrangeiras. E não se pode negar a importância destes estudos, em vista da alta responsabilidade e significação social das chamadas carreiras acadêmicas.

Para tentar, porem, uma análise funcional das profissões e mostrar os aspectos deste problema, cumpre que se focalize, praticamente, a questão, afim de se encaminhar a seleção para um nível verdadeiramente científico.

Os inconvenientes das provas unilaterais — fruto de aplicações incertas, porque sem estudo prévio e pormenorizado da profissão — salientam-se nas pesquisas em conjunto, podendo-se negar, então, como fez Roberto MANGE (2), a validade das provas isoladas.

(1) ÍTALO BOLOGNA — Centro Ferroviário de Ensino e Seleção Profissional — Relatório de 1939 — São Paulo, 1940, pág. 11.

(2) ROBERTO MANGE — C.F.E.S.P. — Relatório de 1937.

SÚMULA GERAL

Tema

Seleção inicial para carreiras de
médico no Serviço Público

I Parte

Características da profissão

- 1) Justificação
- 2) Introdução
- 3) Atividade profissional

3) Análise funcional do trabalho

- a) Histórico
- b) Métodos de estudo
- c) Informação
- d) Observação

e) Observação introspectiva

f) Nosso questionário

II Parte

Exame dos requisitos
individuais

Seleção profissional

- 1) Considerações gerais
- 2) Situação das carreiras de médico no S. Público

3) Provas de seleção aplicadas

- a) Exame de saúde e capacidade física
- b) Provas de conhecimento
- c) Prova de adaptabilidade
- d) Exame de aptidão

Contribuições pessoais

Especulativas

investigações

Análise funcional
do trabalho médico

Questionário espe-
cificado e resolu-
do.

I Parte

Opinativas

sugestões

Nomenclatura das
Carreiras

Organização de
provas seletivas

II Parte

Eis porque, sob qualquer aspecto, o processo seletivo que não se apoiar sobre provas associadas ântropo-fisiológicas, mentais, caracterológicas e de conhecimento, pode, apenas, ser aceito temporariamente, em vista de faltar ainda, no nosso meio, conveniente sistematização da profессиография.

E' este o motivo pelo qual este trabalho foi escrito: — contribuir, de certo modo, para debater esta questão do maior interesse, quer na organização do país, quer na racionalização dos Serviços Públicos, questão que se resume em aperfeiçoar, de um modo geral, a seleção dos representantes das profissões elevadas, as quais constituem, naturalmente, as elites orientadoras no estudo dos problemas nacionais!

1.^a Parte

ESTUDO DOS CARACTERÍSTICOS DA PROFISSÃO

INTRODUÇÃO

"La Médecine n'est pas une science ; c'est pour l'esprit une discipline et pour la société une fonction". — LAIGNEL LAVASTINE — Histoire Générale de la Médecine — Tome I — Paris, 1936, pg. 10.

A atividade do médico, frequentemente, implica na defesa da vida. Assim, seus defeitos e falhas importam, particularmente, em ameaça à existência.

Foi por isso que BAUMGARTEN (3) comparou este trabalho, em face dos perigos, ao dos condutores de veículos, cujo exame de aptidões e qualidades é, hoje, objeto de tão grandes cuidados.

Nada justificava a hostilidade ou descrença por certos processos, aplicados nas profissões liberais. A oposição, neste particular, acompanhava as imposições da rotina, contra a qual teve que lutar a psicotécnica.

E' verdade que, no início, todas as provas eram consideradas um verdadeiro desluzte aos portadores de títulos universitários. Mas, vieram as de conhecimento e depois as de adaptabilidade profissional, com apresentação de trabalhos e títu-

los. E' que a evolução se processava normal e gradativamente.

Se o exame seletivo compreende provas completas a respeito dos requisitos dos candidatos, por que não as adotar, estabelecidos os fundamentos lógicos e racionais, em todas as profissões e carreiras, sobretudo naquelas onde as responsabilidades são maiores?

Na época em que o número dos profissionais era insuficiente, impunha-se aceitá-los, indiferentemente, subscrevendo o critério escolar, tão mal provido de recursos, sem o auxílio da orientação profissional. Mas, no momento presente, em que a legislação estabelece a exigência do concurso, há necessidade, além do mais, do exame complementar das qualidades e aptidões dos inscritos. Principalmente, porque assim se selecionam, entre os eruditos, os mais habéis e aptos no desempenho da função, a cujo exercício se candidatam.

Demais, é sabido que a profissão médica foi uma das primeiras analisadas neste sentido, escrevendo Tardieu, em 1894, um trabalho a este respeito que merece ser recordado (4).

Além disso, a tendência é estender as pesquisas a todas as funções, para imediata aplicação, até àquelas em que as aptidões são mais difíceis de ser avaliadas, como nas atribuições próprias aos altos cargos administrativos (5).

No curso desta contribuição, são postas as questões, de modo objetivo, na análise funcional do trabalho médico, que por si só já constitui, dada a originalidade do tema, objeto bastante para uma dissertação; mas pretendemos dar ainda os fundamentos racionais para seleção inicial dos médicos, candidatos ao Serviço Público.

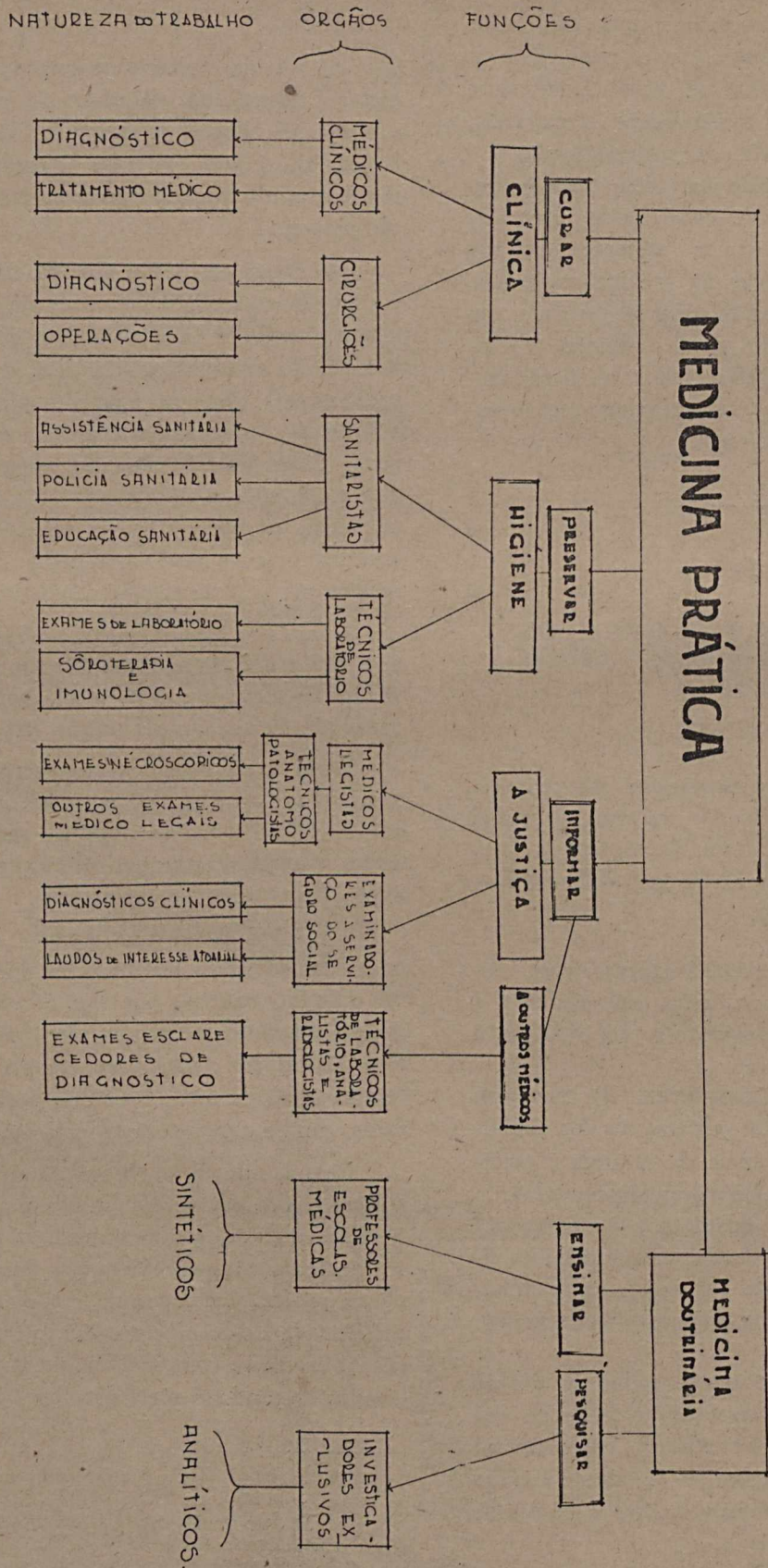
Pelo estudo da profissão de médico, verifica-se que ela se divide em grupos de trabalhos tão diversos que as aptidões mais diferentes podem ser perfeitamente aproveitadas, dentro das atividades profissionais, o que impõe, ainda mais, a necessidade de se precisarem capacidades e vocações, afim de se colocar cada um no lugar em que é capaz de produzir mais e melhor.

(4) TARDIEU — *Étude psychologique des professions de médecin.* — Rev. de Phil. — 1894.

(5) SENNEL e KNIPPER — *Métodos de seleção para cargos administrativos superiores* — Resumo Idort, n. 084. — *The Recruitment and Selection of Personnel Suitable for High Administrative Positions* — *The Human Factor* — Jan. 1936 — Vol. X, pag. 14.

(3) F. BAUMGARTEN — *Les examens d'aptitude professionnelle* (trad.) — Paris, 1932, pag. 508.

ESQUEMA GERAL DA PROFISSÃO



Capítulo I

ATIVIDADE PROFISSIONAL

"Ce n'est qu'en divisant d'abord que le savant peut espérer vaincre". — SPEARMAN — *Les aptitudes de l'homme ; leur nature et leur mesure* (trad.) — Paris — 1936 — pg. 12.

Nos ofícios, pela maior objetividade do trabalho, se conseguem delimitações nítidas, dentro das especializações, podendo ser indicadas operações acentuadamente características. Dissociam-se, assim, gestos e atitudes que definem momentos técnicos ou psicológicos do trabalho.

As profissões já constituem conjuntos dispares de operações. Compreendem, frequentemente, tarefas muito diversas, exercidas em meios diferentes, com objetivo nem sempre o mesmo.

A medicina é um exemplo claro de verdadeiro mosaico de grupos ergológicos. Seu fim principal é a salvaguarda da vida humana, mas visa ainda outros desígnios, desenvolvendo os médicos atividades correlatas de várias espécies. Algumas, de ordem individual, outras de ordem social. Quando trata ou cura, o profissional se dedica ao indivíduo, esforçando por vencer o mal que o acomete ; quando previne ou evita, defende a coletividade, a cujo serviço se põe, ainda que possa prejudicar com certas medidas, pessoalmente, o enfermo ; por fim, quando esclarece em laudos, não vê senão, na imparcialidade da conduta, afastado absolutamente o interesse pessoal, a justiça a que vai servir. Por aí se vê que não só a função é diferente, como também diverso é o campo da atividade. E assim, não se lhe pode analisar funcionalmente o trabalho sem o dividir de acordo com a natureza do serviço que vai prestar.

Clinico — que deriva do grego *klinikos* (estar à beira do leito) — designa o que cuida dos enfermos. *Higienista*, ou preservador da saúde, ou como melhor informa a palavra composta dos alemães — "*gesundheitslehrer*" — professor de saúde — indica este que é agente de polícia e educação sanitária. E, finalmente, *legista* chamam-se os cultores da já romana : — *medicina forensis juridica* —, mas que só em tempo relativamente recente veio a se destacar em especialidade, como a "*arte de relatar em justiça*". (Taner de Abreu).

Assim, estão definidos os três objetos do trabalho médico :

- 1) *Curar*
- 2) *Preservar*
- 3) *Informar ou Esclarecer*

Isso, referentemente à *medicina prática*.

E' preciso, contudo, considerar a *medicina doutrinária*. Esta, com seus dois fins :

- 1) *Ensinar*
- 2) *Pesquisar*.

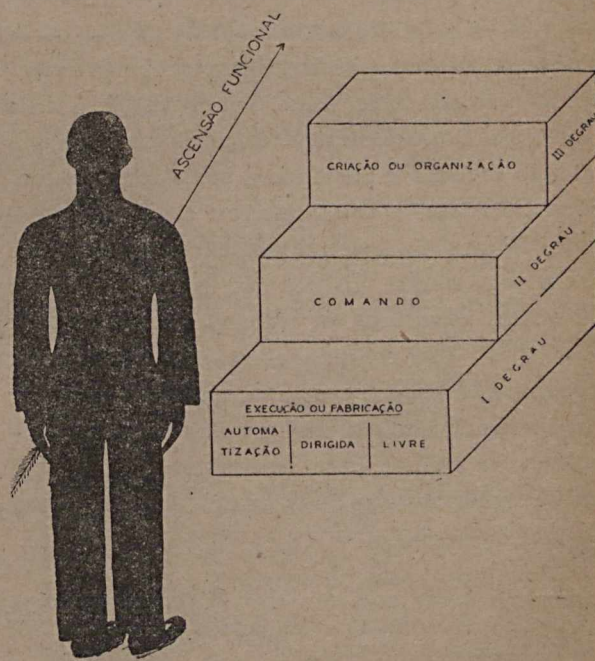
cada um exigindo um espírito diverso, de síntese e de análise, respectivamente.

Assunto tão vasto podia ser considerado mais minuciosamente, mas preferimos resumir no quadro junto, por economia de espaço e de tempo.

Em todo trabalho, contudo, se distinguem etapas de diferenciação funcional. Quer se trate de ofícios ou de profissões.

Evidentemente, entre os que apenas *executam*, estão os de tipo sensitivo-motor e psico-motor, o que os diferencia dos que *dirigem ou orientam*, nos quais se distinguem qualidades superiores de comando, e, por fim, dos que têm *capacidade criadora*, nos quais se revela este poder de investir contra a rotina, abrindo novos horizontes na técnica, na ciência ou na arte.

Podemos representar graficamente deste modo as modalidades do trabalho :



A medicina não foge desta regra. Nos trabalhos técnicos a representação acima é real: — há, positivamente, uma gradação, uma ascensão que vai da *execução* à *criação*. Mas, estes degraus hierárquicos não são aplicáveis a todos trabalhos médicos, porque é preciso reconhecer a alta significação social da medicina prática, e as qualidades morais que exige o seu eficiente exercício. Há, contudo, que distinguir uma separação. Necessariamente, qualidades diferentes são desejáveis para a medicina doutrinária ou pura, de acordo com seus propósitos. Podemos colocar a atividade profissional prática na primeira divisão, requerendo faculdades de execução. E nas duas outras seguintes a *medicina doutrinária*, dividida na atividade didática — que é de direção ou de comando, por ter como função precípua dirigir os discípulos, interessá-los, entusiasma-los pela disciplina e criar escola para perpetuar os cultores da ciência — e, de outro lado, a atividade dos investigadores, situada na última secção, exigindo capacidade criadora.

Por sua feição mais objetiva, a prática profissional é compatível com os métodos ordinários da seleção profissional. Aqui, só a consideraremos não apenas para limitar bem o nosso campo de estudo e poder assim focalizá-lo com mais clareza, como também por estarmos convencido de que outros recursos devam ser usados — diversos destes aqui lembrados — nas escolas e nos grandes institutos de pesquisas, para seleção de seus colaboradores. A prática profissional representa função executiva, e sua ação sobre o indivíduo e o meio é mais imediata e profunda. A medicina pura, por sua ação indireta e posterior e pela crescente tendência de isolar os seus cultores, em meios especializados, usando material também próprio, parece estar situada à parte, embora não escape a medidas e processos psicotécnicos, como querem SOLLIER e DRABS (6). Ela contudo exige processos outros de observação longa e exame de serviços realizados após apresementado especial em determinados ambientes, cuja análise, para fins seletivos, não cabe, afim de evitar difusão, nos limites deste modesto trabalho.

(6) SOLLIER et DRABS — *La psychotechnique* — 1935 — Bruxelles.

Capítulo II

ANÁLISE FUNCIONAL DO TRABALHO MÉDICO

“A análise objetiva de uma operação deveria pretender tal exatidão que ela não pudesse mais dar lugar a divergência”.

DRABS.

1. Histórico

A análise funcional do trabalho médico é uma obra ainda em realização. Não há, por certo, função em que seus característicos tenham sido mais detida e carinhosamente tratados. Todos os grandes professores de medicina sobre eles se externaram, em conselhos aos discípulos, ou em lições de parainfo, ou em escritos vários, inclusive em livros notáveis. Os próprios leigos, ao estudarem a vida dos grandes vultos da arte e ciência médicas, tentando definir-lhes os motivos do renome, ressaltaram as qualidades que os ornavam. Mas, as tentativas, baseadas em dados de psicologia aplicada, são poucas e sobretudo incompletas.

O clássico estudo de Tardieu, publicado em 1894, quando ainda se esboçavam estas questões no mundo científico, revela de fato, o interesse incontestado do tema. Escrevendo sobre a atividade do médico em geral, salienta que a “base da medicina é técnica e não psicológica ou moral”, em contradição com as concepções anteriores e também com as atuais, de certo modo. E, assim, cita as qualidades que julga necessárias: destreza manual; natureza possante (conservado o *animus atrox*); espírito objetivo (atraído para o mundo exterior); aptidão para receber as impressões de modo passivo sem espírito preconcebido; memória capaz de registrar, como aparelho fotográfico, os fatos observados, sendo a equação pessoal igual a zero; boa memória em todos os sentidos: “visual, auditiva, tátil, motora, muscular, de cifras e de formas”; capacidade de reprodução dos movimentos mecânicos; natureza ativa tendo o poder de fazer executar seus conselhos ou convicções; desejo tenaz de ajudar ou socorrer; consciência científica. Considerando a profissão, em seu conjunto, era impossível dissociar, com precisão, as aptidões que só podiam salientar-se, separando as diversas operações.

Coube a MARTA ULRICH realizar em seguida investigações interessantes. Primeiramente, ana-

lisou as profissões elevadas, de modo geral (7). Depois, focalizou o estudo da profissão médica, destacando o valor prático e interesse do assunto. No "Esquema psicográfico da medicina científica e profissão médica" (1918) separa nestes dois grupos: — ciência médica e médico prático — qualidades físicas, intelectuais e de caráter, próprias a cada um deles. Neste trabalho, já realizado com critério científico, a análise da profissão é feita com minúcia, sendo escaladas em graus as qualidades depois de sistematizadas deste modo: — desejáveis, muito importantes e absolutamente necessárias. Encontrou então a pesquisadora, para o médico prático, 60 característicos, e para o cultivo da ciência médica, 25. Não são poucas as críticas ao trabalho, mas, incontestavelmente, ele merece a atenção dos que desejam estudar o assunto.

LIPMANN, em 1919, fez um grande inquérito entre as profissões liberais, tendo publicado as respostas dos médicos (8); ainda que seja um trabalho feito em conjunto, há dados de real interesse.

MORITZ (9) enviou um questionário aos estudantes de medicina, interrogando-os sobre a vocação médica de cada um. Outro questionário encaminhou aos professores de escolas superiores de medicina e de letras. Poude assim comparar, registrando que os médicos mostravam pendor para observar, colecionar, experimentar; atração para ocupações manuais e técnicas; interesse pelo desenho, pintura e modelagem, sendo de tipo mais visual que os que cultivavam as letras.

O questionário de Moritz é baseado nas preferências pessoais dos interrogados, interessando-se pelos estudos clássicos de latim e grego, pelo pendor às artes, às letras, às ocupações manuais, e interessando-se pelas notas anteriormente obtidas, em ciências e matemática, etc. Não é, portanto, firmado na análise da profissão.

O perfil psicográfico, organizado por YUROWSKAYA (10) padece do mesmo inconveniente: — querer orientar profissionalmente, conhecendo apenas o indivíduo sem ter analisado a profissão. E' assim que trata do *curriculum vitae*, pormenoriza-

damente, das inclinações dos pretendentes, das suas qualidades morais e do seu interesse pela profissão médica, sendo original o questionário, por ser em forma de conversação. Nada acrescentou ao esquema apresentado por Ulrich. Posteriormente tem modificado o primitivo questionário, adaptando-o às novas exigências da orientação profissional.

HEYMANN (11) realizou, na Holanda, um estudo comparativo entre as qualidades reveladas por pessoas de profissões completamente diferentes e as que apresentam os médicos. Fez uma lista de 145 qualidades para apreciar as correlações. Assim concluiu que: — *bom julgamento* (médicos: — 40%; não-médicos: — 28%); *bom golpe de vista* (médicos: — 50%; não médicos: — 11%); *independência de caráter* (médicos: — 60%; não médicos: — 34%); *conhecimento dos homens* (médicos: — 25%; não médicos: — 10%); e tantas outras de menor importância. Conclue ainda que encontrou maior emotividade entre os médicos que entre os não médicos, o que não deixa de ser estranho.

FRIDA BRIEDÉ (12) estudou as qualidades dos médicos por meio da biografia de 20 médicos notáveis conhecidos (Ambroise Paré, Boerhave, Semmelweis, Sister, Hunler, etc.), registou a frequência das qualidades e estabeleceu a percentagem em relação com as cifras obtidas por Heymann, em outros médicos e indivíduos de outras profissões. As qualidades lembram as apontadas por M. Ulrich, entre elas as seguintes: — saúde boa, não alterável com as modificações atmosféricas; concepção rápida; adaptação rápida da atenção; julgamento bom, espírito realista, prático, pontual, metódico, desinteressado. A memória é reputada má nos médicos segundo o estudo de Briedé.

Trabalhos mais especializados começaram a aparecer. HUNTER e MOSS (1925) estabeleceram testes para os que se dedicam aos laboratórios bacteriológicos. Muitos outros estudos foram feitos para seleção de enfermeiras (13). A arte dentária, sob este aspecto, foi também analisada. CRISTIAENS (14) fez uma análise sumária desta pro-

(7) MARTA ULRICH — *Die psychologische Analyse der höheren Beruf als Grundlage einer künftigen "Berufsberatung"*. Zeits. f. angew. Psych. — Vol. 13 — 1917.

(8) LIPMANN — *Psychographie des Mediziners* — "Die Natur Wiss" — 7 (3) — 1919.

(9) MORITZ — *Zur psychographie der Mediziner und Geisteswiss.* — Tirage 37.º Cong. Deutsche Gesellsch. f. inn. Mediz. — Wiesbaden — 1925.

(10) YUROWSKAYA — *Inteligentnyn Trud* — 1925.

(11) HEYMANN — *Über einige psychische Korrelationen* — Zeit. ang. Psych. I. 1908.

(12) FRIDA BRIEDÉ — *Die Psychologie der Medizin* — Z. Ang. Psych. 27, (1-2), pág. 133.

(13) RAMOS CALLE — *Gac. Med. Caracas*. 31 — Março e 15 Abril 1937. Fryer — *Ment. Hygiene* — Jan. 1937 — 11, págs. 124-139.

(14) CRISTIAENS — *Une méthode d'orientation Professionnelle* — Bruxelles, — 1925.

fissão, acentuando o espírito de observação, a necessidade de grande acuidade visual, destreza e rapidez de movimento, figurando, como contra-indicações, as alterações da visão: — hemeralopia e astenopia. O interesse que tem despertado o estudo psico-técnico dos odontólogos se reflete sobre a profissão médica — muito vizinha, da qual a odontologia é evidentemente um departamento. BALTERS (15) escalou as qualidades necessárias aos dentistas em 3 grupos, fazendo um estudo minucioso sobre o assunto: — qualidades desejáveis, importantes, e necessárias. MARBEN igualmente tratou desta questão, em congresso médico. E os novos trabalhos vão tomando uma feição mais científica, como os realizados no *Tufts College Dental School*, cujos testes de habilidade mecânica estão ao lado das provas de conhecimento, onde se fazem 4 testes de aptidão, referentes a destreza dos dedos, estabilidade e destreza com o uso da pinça. (*Journ. of Appl. Psychol.* — Volume XXI, n.º 5, 1938, pg. 521).

Mme. COCORDA realizou um inquérito sobre as aptidões necessárias aos cirurgiões, entre os profissionais de Genebra, patrocinada pelo Serviço de Orientação Profissional do Instituto de Rousseau. GEMELLI (16), depois de estudar psicologicamente os aviadores (*La Psychologie Expérimentale en Italie* — École de Milan — Paris — 1938.), escreveu sobre a seleção profissional dos cirurgiões (*Arch. Italianos de Chirurgia* — 1938, 52, 322-327).

Uma contribuição, realmente intentando fixar os característicos da profissão, se deve a BLECHMANN, em Paris, que no ano de 1936 fez um amplo inquérito sobre a vocação médica, tendo publicado as respostas obtidas em questionário livre, apoiando seu trabalho em farta documentação. Visando, assim, (16') evidentemente, a Orientação Profissional, partiu da necessidade de conhecer-se precisamente a profissão e, portanto, as qualidades e aptidões exigíveis. E como, realmente, surpreender os requisitos sem observar a atividade, sem fazer a análise detida e pormenorizada das operações e completar tudo com a consulta aos profissionais?

Assim, a análise do trabalho tem um valor incomparável, não só porque favorece a aplicação dos processos seletivos, mas também porque prepara o terreno para assentar a orientação profissional que, sendo coisa diversa, necessita, contudo, de um conhecimento exato dos requisitos profissionais, para sistematização das profissões e melhor adaptação do indivíduo à atividade. Entre esta preciosa coleta de opiniões, feita por Blechmann, há algumas dignas de referência. Dr. TRENGA, de Alger: — "Há operários médicos, empregados de acordo com sua capacidade física, intelectual e técnica, em secções médicas especializadas". E adiante: — "Com esta nova modalidade, este novo método de trabalho, haverá para o *ouvrier-médecin*, fisicamente, moralmente, intelectualmente, menos tensão, menos fadiga". A importância desta questão é grande e havemos, ainda que indiretamente, de considerá-la mais tarde. O problema da saúde para o exercício da medicina é encarado por grande número deles. GODLEWSKI, sintetizando as notas fornecidas por 100 médicos de renome consultados, entre os quais 37 confessaram ter procurado a medicina por vocação ou iniciativa própria, diz: — "que eram todos de constituição robusta, de um grande vigor" e resistência física. Além disso: — "sorridentes, de natureza jovial"; no domínio intelectual e científico: — "trabalhadores tenazes, observadores atentos, refletidos, zelosos, de grande bom senso". "Vasta erudição clínica e científica, estendendo esta ao domínio das letras e das artes. A integridade moral parece ser uma das características efetivas destes profissionais. Eles se distinguem por serem "homens do dever, da mais alta moralidade, viva sensibilidade, bondade grande, inteireza e modestia". Para terminar: — que eles foram "*des apôtres des soins*", profissionalmente. Quasi todos fazem referência à necessidade da resistência física, aconselhando FRANÇOIS a não se dedicar à medicina "aquele que não tiver vigor físico". Dr. Robert JEUDON, encarregado do curso no Inst. Nacional de Orientação Profissional, em Paris, resume: 1) as aptidões orgânicas: em saúde, constituição robusta, nada de predisposição hereditária para a tuberculose; 2) boas aptidões sensoriais: finura do ouvido, da sensibilidade tátil e térmica; 3) sistema nervoso equilibrado. A habilidade manual e a destreza são salientadas pelos cirurgiões ao lado dos gestos elegantes. E por todos, de um modo ou de outro: — a consciência do dever, o desejo de se devotar ao serviço dos

(15) BALTERS — *Zur Psychotechnik der Zahnheilkunde*, Bonn, 1921.

(16') BLECHMANN — *Vocation médicale, Hôpital, Pilotes. Le Travail Humain*. Ano 1938, pág. 257.

(16'') BLECHMANN — *Vocation médicale, Hôpital*, 1936, n.º 409 e 411. *Transc. no Bull. Inst. Nat. d'Etude du Travail et Orient. Professionnel* — 1937, 162, pág. 925.

outros, a piedade para os doentes e desherdados, o esquecimento de si mesmo. O optimismo ou o ânimo alegre são exaltados pelos clínicos, pois, "toma a confiança por simples contato". O gosto da precisão, os recursos do "espírito de finura": — exatidão na análise, minúcia nos pormenores, sem preconceitos e prevenções — são louvados por alguns médicos dos hospitais. Contudo, bom senso, confiança em si mesmo, aptidão para observar, discreção e generosidade — são referidas, com frequência, nos testemunhos. O valor deste inquérito é inegável, não só pelo contingente das opiniões que permite comparar os profissionais de outros países, como pelo prisma por que foi examinada a questão. Lamentável é que não fossem relacionadas e sintetizadas e ainda não se acompanhasssem de uma análise do trabalho, dissecando as funções, afim de serem individualizadas as qualidades especiais, em cada setor da atividade profissional.

Não se podem esquecer os esforços feitos na América do Norte no sentido de procurar seleccionar os jovens para o curso médico. E' inutil insistir que o trabalho feito para orientar interessa indirectamente os que procuram seleccionar. Assim, os relatórios apresentados desde 1926, sobre a selecção dos candidatos às escolas de Medicina nos Estados Unidos, merecem a nossa atenção.

O primeiro motivo que induziu esta selecção (17) escreve FLACKS: — "foi a mortalidade no curso médico, que se elevava a 20% acima" da ocorrida em outros cursos. Depois vieram, de 1919 para cá, as razões decorrentes da enorme afluência dos candidatos. Longa já é, hoje, a bibliografia a respeito destes estudos. O *Bulletin* e o *Journal American Association Medical College*, em artigos sucessivos (18), encaram, de modo convincente, os resultados quanto à eficiência nas escolas depois do uso dos testes de aptidões médicas, inclusive comparando os estudantes do pre-médico com os de ano superior e que já trabalham com resultado. Dr. ROBERTSON (19) que

iniciou a aplicação na Universidade de Washington, em 1929, empregou uma bateria de 6 testes, entre os quais figuram testes de memória, compreensão, de vocabulário científico, etc. Já Dr. REID incluiu no plano de selecção: — testes escolares, testes de aptidão e de personalidade. Daí se conclue a necessidade crescente do conhecimento da profissão, em todos os seus aspectos funcionais, para que se possa estabelecer com precisão a eficiência de tais processos, quais sejam as determinantes de sua aplicação.

2. Métodos de estudo

.... *carrières liberales. Dans celles-ci c'est l'homme qui domine la profession; dans les activités industrialisées, c'est le métier qui domine l'homme.* — LEON WALTHER

Generalidades

Antes de saber se o individuo é capaz para o trabalho, cumprê estabelecer em que consiste este trabalho.

Esta tarefa dissociadora das funções em seus momentos, seus característicos físicos e psicológicos, é que constitue a análise funcional do trabalho. Incontestavelmente, só os processos analíticos conduzem ao conhecimento completo dos fenômenos. Dividindo e decompondo é que se chega a conhecer. Não se deve temer, nesta fase inicial, pela sorte do conjunto. Os propugnadores dos "sinais globais comuns dos grandes grupos ergológicos" — MOEDE (20) — também o foram pela necessidade da "decomposição do processo do trabalho profissional em suas componentes". Por isto, não nos demoraremos na discussão desta questão, que encerra muitos argumentos meramente teóricos. As sínteses funcionais chegam a precisar-se, quando os processos analíticos lhes iluminaram os constituintes e os pormenores estruturais. Não se conhece ciência que não se tenha servido da análise, porque a comparação dos elementos complexos, globais, conduzem a resultados grosseiros, que mantem os observadores dentro do mais puro empirismo. E' uma noção intuitiva, que a filosofia vem, há mais de um século, provando, e que se tem afirmado principalmente no campo da biologia,

(17) FLACK — *Aptitude Tests for medical students* — *Journal Amer. Med. Ass.* 1936, n. 107, pág. 61.

BURTON — *Disposition of Application for Admission to Schools of Medicine for 1926-27.* *Bull. Am. M. Coll.* 1-97 — 102, April, 1927.

(18) BEGGS — *Methods of Selection of Medical Students* — *J. Am. Med. Col.*, 193, Jul — 1929.

VAN BEUREN — *Correlation of grades in Medical and Pre-medical Work with Personality.* *Jour. Am. Med. Coll.* 4, 199, Jul — 1929.

MOSS — *Jour. Am. Med. Coll.* 7, 129, mai, 1932.

(19) ROBERTSON — *Educational Relations of the Professions* — *J.A.M.A.* 92, 1402, 1929.

(20) MOEDE — *Lehrbuch der Psychotechnik*, Berlim, 1930.

desde os fatos anatômicos, até os delicados aspectos da fisiologia metabólica. Tudo está em não abusar dos extremos e sobretudo, neste caso não desprezar o trabalho para pesquisar atributos sem significação ergológica.

São muitos os métodos propostos para analisar o trabalho. Ficaremos apenas nos chamados métodos completos, porque faltam aos incompletos fundamentos lógicos defensáveis.

Desde MÜNSTERBERG e LIPMANN (21) até SOLIER e DRABS, nesta quadra de progresso da psicotécnica, foram muitos os processos apresentados. Não convém nos estendermos em históricos. Hoje, são referidos como dignos de menção (22), os seguintes: —

- 1) Método das hipóteses ou experiências pessoais
- 2) Método experimental
- 3) Método de observação ou introspectivo
- 4) Método de observação por meio de questionário
- 5) Método biográfico
- 6) Método bibliográfico

A abundância de métodos só depõe contra a eficiência deles. SOLIER e DRABS (23) organizaram seu processo de análise funcional, resumindo quadro conhecido, pronto para servir às necessidades da prática, ecleticamente, diferentes métodos.

Este processo que se deve chamar, com justiça — método de Sollier-Drabs — é de util aplicação nos ofícios. Nele estão compreendidos os processos anteriores de uma forma bem sistematizada. Divide-se em três fases:

a) *Informação Geral* — em que são registados: o gênero do trabalho, a especialidade, as aptidões requeridas de acordo com o testemunho do trabalhador e a série de operações do trabalho completo;

b) *Informação técnico-lógica* — em que se notam: a categoria dos obreiros no ofício analisado, as condições da aprendizagem, o meio do trabalho, as condições econômicas, etc.;

c) *Informação psicológica* — que é mais longa e compreende: 1) *trabalho habitualmente praticado pelo indivíduo*; 2) *execução do trabalho* (posição, atitude, ambiente; atividade e repouso; gestos, etc.); 3) *análise dos gestos*: posição, categoria, amplitude e rapidez dos movimentos; papel do automatismo; adaptação do movimento; relação entre qualidade do movimento e natureza do instrumento; relação entre qualidade do movimento e execução das diferentes particularidades; 4) vem, então, propriamente, o *aspecto humano da informação ergológica*, que compreende:

- 1) sensibilidade óculo-motora
- 2) sensibilidade kinésica
- 3) Funções gerais e complexas (tipo de atenção, memórias, representação mental, inteligência).

E' verdade que este quadro esquemático pode sofrer modificações para se adaptar a determinados ofícios. Não há dúvida que a sua extensão é compensada pela precisão da análise obtida.

Mas, o que é evidente é que o processo não se pode empregar, positivamente, nas profissões, onde haja trabalho técnico e manual, ou exista somente trabalho de funções superiores. Aliás, é esta a opinião corrente e já tão bem defendida por LEON WALTHER (24) nestes termos: — “os métodos usados nos ofícios não se aplicam às profissões liberais e acadêmicas”, ainda que “algumas profissões liberais, como são a do cirurgião e engenheiro, se aproximem dos ofícios”. Bem se compreende esta diferenciação. Além de exigirem a cirurgia e a engenharia aptidões mentais mais elevadas, as profissões liberais se caracterizam pela ascendência dos conhecimentos doutrinários, bem como por altos requisitos caracterológicos. De outro lado, as profissões liberais, sobretudo a medicina, que aqui nos interessa, não comportam análise de gestos, nem métodos de avaliação de rendimento ou eficiência tão simples e objetivos quanto os dos ofícios. Eis porque certos métodos ineficazes, entre os trabalhadores, são perfeitamente aplicáveis entre os médicos, por exemplo. A alta cultura geral e, principalmente, os conhecimentos psicológicos destes profissionais permitem que se lhes dê ao testemunho um valor altamente significativo.

(21) LIPMANN — *Psychologie der Berufe* — München, 1912.

(22) MANOEL DE CARVALHO — *Como Organizar Monografias para Orientação Profissional*. — IDORT — 1936 — 2 números, págs. 229 e 247.

(23) SOLIER et DRABS — Obra já citada em 6.

(24) LEON WALTHER — *Orientation Professionnelle et Carrières Libérales* — 1936. Neuchâtel.

E' preciso acrescentar, ainda, o espirito de equidade, a sisudez da conduta, ditada pela significação da profissão na sociedade, sobretudo naqueles que ascenderam, dentro do meio em que vivem, a uma situação singular de renome. Por isso, o processo do interrogatório, encarado com indiferença entre os operários, é do maior interesse entre esses profissionais, principalmente entre os que se distinguiram social ou cientificamente. Apraz-me, portanto, resumir desta forma as etapas pelas quais pode passar a análise do trabalho, cujo estudo ora fazemos : — *informação, observação e experimentação*.

Revemos assim os três processos lógicos da metodologia científica, com auxilio dos quais se

induzem, no campo das ciências, de um modo geral, todos os fenômenos. No *informação*, o pesquisador tem uma atitude evidentemente passiva: regista apenas a opinião de outros, seguindo-se depois os processos de sistematização e comparação que completam todo trabalho científico. Na *observação*, o pesquisador percebe e analisa ele próprio, coletando os dados por sua conta, exercendo a crítica pessoal, desde o começo da operação. Na *experimentação*, força ele então a observação, criando situações novas ou mudando o ambiente para provocar a observação, a solicitar assim a produção de fatos. Julgamos poder esquematizar os métodos de análise do trabalho, nas profissões, deste modo:

ANÁLISE DO TRABALHO NAS PROFISSÕES

Por informação.....	{ <div> a — Questionário escrito <div> { 1 — livre (Lipmann) 2 — especificado } </div> </div>
	{ b — Interrogatório (Yurowskaya) ou oral c — Biografia (Ostwald, Briedé) d — Bibliografia }
Por observação.....	{ Indireta — Acidentes de trabalho, erros etc. <div> { 1 — heterospecção 2 — introspecção } </div>
	{ fenomenal (série de acontecimentos) <div> { fator humano (seus movimentos e comportamento) — Atividade física e psíquica. } </div>
Por experimentação (Baumgarten).....	{ por falta correlações mau rendimento rendimento máximo }

Preferimos a expressão heterospecção, usada por LIPMANN (25) à empregada comumente por outros autores (26).

Passaremos em seguida a considerar cada método de per si e as aplicações ao estudo da profissão médica.

a) Informação

A informação é um método de análise do trabalho, reputado util nas profissões liberais. Compreende-se que, embora medíocre entre os operá-

rios, ofereça maior segurança, usado entre os profissionais. Estes, por sua cultura e capacidade de observação, podem dar testemunho mais exato dos serviços que desempenham e das qualidades que tais serviços exigem para serem exercidos com eficiência. Alguns autores, como Leon WALTHER, o indicam como o método principal, nas carreiras liberais, embora o ache "um método secundário na monografia psicológica dos ofícios" (24).

Questionário livre. Entre os médicos, este método pode dar os melhores resultados e já tem sido usado por alguns investigadores.

LIPMANN, quem o inaugurou, dirigiu, depois de justificar os motivos por que fazia o inquérito, uma interrogação aos profissionais, assim redigida:

(25) LIPMANN — *Psicologia para maestros*. Madrid (trad. esp.) 1931, pág. 23.

(26) KRETSCHMER — *Psychologie Médicale* (trad.) e LEON WALTHER — obra citada em 24).

Q U E S T I O N Á R I O

Para um médico (clínico, cirurgião ou técnico de laboratório) ter a maior eficiência possível,

Quais as qualidades ou aptidões que V.S. julga IMPRESCINDÍVEIS ?

(As que não podem faltar, sob pena de fracasso ou inadaptação)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quais as qualidades ou aptidões que V.S. julga MUITO IMPORTANTES ?

(As que faltando prejudicam, ainda que possam ser com pensadas)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quais as qualidades que V.S. julga DESEJÁVEIS ?

(Cujas ausência é pouco sensível, mas cuja presença dá invulgar relevo à eficiência profissional)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

De que tipos intelectuais e morais foram os médicos (clínico, cirurgião ou técnico de laboratório) mais eficientes que V.S. conheceu ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

"Quais as qualidades pessoais consideradas como decisivas para permitirem em vossa profissão um rendimento excelente?". Na medicina, como em outras profissões, é difícil avaliar o referido rendimento. Nem sempre o conceito público é igual à eficiência profissional. O sentimento tem uma larga parcela na constituição do renome. Contudo, este inquérito forneceu uma lista de opiniões na qual existe grande número de pontos comuns. Não houve contradições, apenas certos especialistas exaltaram mais determinadas qualidades. Podemos incluir, como fazendo parte desta espécie de método informativo, o organizado por BLECHMANN, em Paris. As perguntas são, algumas, feitas de modo geral, outras estabelecem para os interrogados grupos de qualidades físicas, psíquicas e morais, o que facilita de certo modo as análises mais pormenorizadas.

As desvantagens deste processo são: a forma geral e inexpressiva de algumas respostas, o aspecto pouco prático impresso pelos que melhor podiam responder, o amor próprio e o orgulho fazendo calar qualidades que possivelmente não possuem mas que são realmente úteis, e por fim a falta de conhecimento exato da profissão, quando se consultam profissionais que não têm ainda o tirocinio necessário. Por outro lado, figura a difícil questão relativa à eficiência, que é felizmente resolvida desde que se comparem opiniões de vários profissionais de renome, o que afasta a possibilidade menor dos que alcançaram momentaneamente situação de relevo sem produzir eficientemente.

Alem disto, as numerosas publicações e escritos de médicos notáveis, sobre vocação e exercício da medicina, são de fato declarações livres, opiniões espontâneas, manifestadas sobre o assunto, que em nada diferem dos questionários livres. Estas, contudo, participam do método bibliográfico.

Temos assim sobre a profissão médica, já, recursos grandes para sua análise, colhidos nos que anteriormente fizeram uso do método informativo por questionário livre. Se juntarmos então uma coleta bibliográfica, salientaremos, sem dificuldade, as qualidades essenciais ao exercício da prática médica, com elementos tão bons que seria despiçando repetir novas investigações como este método.

Mas, partindo do argumento, levantado pelas experiências anteriores, de que as respostas não obedecem, em geral, certa ordem e as qualidades

essenciais se misturam, na relação apresentada, com as secundárias, pensámos em dirigir um questionário que estabelecesse gradação possível nos requisitos. E organizámos algumas perguntas que foram apresentadas a eminentes vultos da medicina em S. Paulo, cujas respostas estão por serem recolhidas. (Veja questionário junto)

Não se pode dizer que se trate verdadeiramente de um questionário livre, mas também o não é especificado, pois traz apenas a relação dos requisitos e uma certa distinção entre as qualidades, o que se pode chamar de questionário orientado no propósito de contribuir para aquilo que Moede (20) designava, na sua professiografia psicológica, como componentes essenciais, ao lado dos de pouca significação. Aponta-se a importância de cada requisito, no sentido de se fazer mais tarde a correlação ou associação dos componentes ou atributos, atingindo-se deste modo o aspecto estrutural da profissão, segundo a brilhante concepção da escola espanhola, e então é possível alcançar "o núcleo ao redor do qual se reúnem todas as outras funções" (25).

b) Questionário especificado

Esta espécie de questionário toma um interesse particular na profissão médica. Convém torná-lo de uma precisão tal que se aproximem ao mesmo tempo os característicos profissionais e os processos da psicologia aplicada. Representa por isto, nesta profissão sobretudo, um grande recurso na análise funcional, dada a facilidade de os médicos responderem a quesitos contendo termos técnicos.

Decomposto o trabalho em seus momentos típicos, ou em suas fases naturais, e assinaladas as qualidades exigidas nas funções, o questionário com referência a estes pontos, já precisados, é um verdadeiro trabalho de validação.

Assim procedemos nós, quando organizamos o questionário, cuja fórmula vai adiante. Depois de revistos os trabalhos anteriores, introspectivamente, analisamos a profissão; após dividi-la em funções já classicamente consideradas como especiais, completamos a tarefa enviando o questionário, feito com dados deste trabalho prévio, a profissionais eminentes e de notória proficiência, para ser respondido.

Sistematizamos as perguntas em cinco grupos: aptidões e qualidades físicas, aptidões e qualidades mentais, aptidões sensoriais e psico-sensoriais, ap-

QUESTIONÁRIO ESPECIFICADO

Mencionar as qualidades de acordo com as letras abaixo:

1) P - pouco (sub-normal) devendo ser assim para não prejudicar a eficiência. 2) I - indiferente (sub-normal ou normal). 3) C - comum (normal). 4) M - muito (super-normal).

QUAIS AS QUALIDADES OU APTIDÕES MAIS NECESSÁRIAS AO médico (clínico, cirurgião ou técnico de laboratório) SOB O PONTO DE VISTA DA MAIOR EFICIÊNCIA?

A) - QUALIDADES FÍSICAS: 1) Deve possuir robustez física ?
2) Resistência à fadiga física ? 3) Resistência às variações atmosféricas ? 4) Resistência às infecções ? 5) Equilíbrio vago-simpático ?

B) - APTIDÕES OU QUALIDADES MENTAIS : 6) Espírito de observação intuitiva ? 7) Compreensão fácil ? 8) Resistência à fadiga mental ? 9) Inteligência prática ou técnica ? 10) Atenção concentrada ? 11) Atenção sob ritmo forçado ? 12) Atenção distribuída ou difusa ? 13) Espírito de organização ? 14) Memória visual ? 15) Memória auditiva ? 16) Memória tátil ? 17) Memória escolar ? (Ns., nomes, pessoas, fatos) 18) Imaginação construtiva ? 19) Imaginação fantasiosa ? 20) Julgamento rápido ? 21) Julgamento claro entre o principal e o secundário ? 22) Aptidão para o desenho ? 23) Espírito matemático ? 24) Aptidão para ciências naturais ? 25) Palavra clara e convincente ?

C) - APTIDÕES SENSORIAIS OU PSICO-SENSORIAIS: 26) Acuidade visual ? 27) Percepção das cores ? 28) Sentido das dimensões ? 29) Percepção visual das formas e volumes ? 30) Adaptação e readaptação fácil a diferenças de iluminação ? 31) Acuidade auditiva ? 32) Discriminação de sons e ruídos anormais ? 33) Reconhecimento da direção do ruído ? 34) Adaptação ao trabalho no ruído ou agitação ? 35) Percepção tátil ? 36) para rugosidades ? 37) para humidade ? 38) para frio e calor ? 39) para elasticidade ? 40) para avaliação de volume e superfície ?

D) - APTIDÕES MOTORAS OU PSICO-MOTORAS: 41) Rapidez de movimento ? 42) Precisão de movimento ? 43) Habilidade manual ? 44) Capacidade de automatização de movimento ? 45) Coordenação bimanual ? 46) Resistência adequada às excitações ?

E) - TENDÊNCIAS CARACTEROLÓGICAS, AFETIVAS E DE ADAPTABILIDADE DIVERSAS: 47) Resistência às impressões repulsivas ? 48) Auto-crítica ? 49) Paciência diante das dificuldades ? 50) Espírito cético ? 51) Faculdade de pensar originalmente ? 52) Bom senso (senso claro, simples, concreto) ? 53) Decisão rápida ? 54) Tenacidade ? 55) Rigor científico no trabalho ? 56) Coragem ante situações perigosas ? 57) Reserva e prudência em suas manifestações ? 58) Calma ? 59) E motividade diante da pressa ou surpresa ? 60) Presença de espírito ? 61) Otimismo ? 62) Espírito de ordem e limpeza ? 63) Sentido econômico no trabalho ? 64) Confiança em si mesmo ? 65) Aptidão para dissimular ? 66) Gosto pela experimentação ? 67) Sentimento de responsabilidade ? 68) Sensibilidade às impressões morais ? 69) De votamento aos que sofrem ? 70) Interesse material ? 71) Acessibilidade à colaboração dos colegas ? 72) Preocupação dos pormenores ? 73) Sentido estético ? 74) Inclinação sexual ?

tidões motoras e psico-motoras e, por fim, muitas outras qualidades, requeridas para o exercício da profissão, foram colocadas debaixo da rubrica: — tendências caracterológicas, afetivas e de adaptabilidade, diversas. A enunciação das qualidades que decorrem das perguntas foi feita proximamente das indicações psicotécnicas, sendo num ponto ou noutro, quando não era rigorosa a exigência científica, desprezada esta orientação, para atender a questões da prática de inquérito.

Remetidos os questionários a clínicos, cirurgiões e técnicos de laboratório para que respondessem, a respeito de sua especialização, aos quesitos feitos, podemos, como se verá adiante, comparar os aspectos próprios destas especialidades.

c) Método biográfico

Oferece uma fonte proveitosa de informações sobre a profissão, mas não comporta este trabalho o seu desenvolvimento. Podíamos focalizar as vidas de Miguel Couto, Osvaldo Cruz, Alves Lima e tantos outros, cujo estudo, ao mesmo tempo, de suas qualidades e atuação profissional, seria de interesse para fixar pontos importantes; mas isso excederia os limites desta contribuição.

d) Método bibliográfico

O que se tem escrito, de um modo objetivo, sobre o exercício da profissão e sobre vocação médica é tanto que só em volumes se poderia condensar um fraco resumo. Ainda que os aspectos psicotécnicos sejam diferentes das considerações gerais a respeito da profissão, não se pode negar a utilidade das indicações fornecidas por esta literatura, quando feita por médicos notáveis, depois de longo tirocínio, falando sinceramente dos deveres, obrigações, percalços, dificuldades e erros da arte, para advertir os novos ou os estudantes. Em todas as línguas, a messe é abundante. Podemos citar, por cima: — DECHAMBRE — *La médecine-Devoirs privés et publics*; Paris, 1883. *Difficultés de l'exercice professionnel. Lettres à un jeune médecin.* DUCHEME. Paris. 1929. SCHWENIGER — *Der Arzt.* 7.^a Edição. 1926. LICK — *Der Arzt und seine Sendung.* Munich 1926. *Les aptitudes professionnelles en médecine* — PAUL CHAVIGNY. Paris. J. L. FAURE — *L'âme du Chirurgien.* Paris. O médico — Maurice Fleury (trad. de Rocha Brito) S. Paulo, 1938. PAUL LE GENDRE — *La vie du médecin.* Paris. 1931. BULLRICH — *La Medicina, los médicos y la crítica.* 1930. Buenos

Ayres. Paul Rabier — *Grandeurs et misères médicales.* Paris. Fiquemos aqui, porque longa seria a enumeração. Os escritos nacionais tomam uma importância grande no caso, sobretudo os de Miguel Couto (Medicina e Cultura), os de Clementino Fraga, os de Francisco de Castro, Aloisio de Castro, Almeida Prado, Prado Valadares e tantos outros, tão ferteis, definindo os objetivos e precisando ensinamentos sobre o exercício da medicina. Aqui, como em outros casos, em face das aplicações da psicologia, cumpre estudar progressivamente a profissão, renovando as pesquisas no curso do tempo, afim de surpreender, de acordo com a época, as exigências efetivas, para seu desempenho. Não caberia hoje a separação dos franceses em "médecin-de-famille, médecin-consultant et médecin d'hôpital". Contudo, é pacífico o conceito de que algo não varia na profissão, que é necessário nela, desde o empirismo hipocrático: — os dotes morais e de sociabilidade que são sempre os mesmos, ainda que os conhecimentos se renovem sempre, como diz Paul Le Gendre, em seu maravilhoso "*La vie du médecin*". Outros dados podem ser colhidos, ainda na literatura, como sejam os conselhos para a execução das técnicas (mecanização na cirurgia, etc.), as causas de erros mais frequentes êrros de diagnóstico, de terapêutica e no curso das intervenções, — tendo corrido mundo a célebre coleção de "*Los errores*", sob a forma de uma útil exposição de patologia e terapêutica, onde se percebe a necessidade de muitas qualidades caracterológicas e mentais para não cair nos desastres. Mas, estes processos oferecem apenas indicações que necessitam ser sistematizadas, resultando conjunto incompleto, sem unidade na feitura da análise e consequente difusão e descontinuidade no estudo.

e) Observação

Nas profissões, o método da observação não é aconselhado senão sob o aspecto da introspecção. Em primeiro lugar, porque a heterospecção compreende a análise do trabalho, feita por um psicólogo que apenas observa, sem conhecer a profissão, ou melhor, sem a praticar. Ora, impossível é nas profissões liberais, em que os momentos do trabalho não se objetivam como nos ofícios, serem eles identificados facilmente pela simples contemplação. Por isto, resultado algum consegue de verdadeiramente útil o investigador que, sem ter praticado a profissão, se puser a analisá-la.

E' o que fez CLAPARÈDE interrogar: — "Quem há de investigar o trabalho profissional?" Para adiante responder, ele próprio: — "Há somente uma solução: que o psicólogo mesmo pratique o trabalho que pretenda estudar". Não nos precisamos demorar neste particular. E' opinião pacífica de que os melhores observadores, quer nos ofícios quer nas profissões, são os que os praticaram. Não é por outro motivo que o Instituto de Proteção do Trabalho, de Moscou, distribuiu as folhas de auto-observação a praticantes, localizados em vários pontos do país, colhendo assim a opinião de todos, para cotejo sobre: — descrição do trabalho, dificuldades que o trabalho oferece, modos de as vencer, fadiga etc. Estas observações correspondem a verdadeiras introspecções.

Se a observação direta por heterospecção é difícil nas profissões liberais, e exercida não se pode dela tirar conclusões de valor, a introspecção assume outro interesse. E' até o processo mais reputado porque, de fato, pela cultura, capacidade de observação e auto-crítica dos profissionais, estes são capazes de fazer uma análise de profunda significação e de grande interesse prático. "E' a introspecção que se deve recorrer" — diz Leon Walther.

Conhecendo a profissão médica sobre seus diversos aspectos, realizamos, para ser aqui apresentado, este estudo de análise introspectiva, segmentando o trabalho em diversas etapas, com o propósito de não esquecer fases e requisitos a ele correspondentes.

Dividimos a análise do trabalho, aliás baseado na bibliografia referente aos ofícios, em diferentes momentos, não porque achasse que pudessem eles praticamente ser diferenciados, mas apenas por questão de método, obedecendo a um plano lógico. Assim, para se tornar não só mais fácil a sistematização das qualidades exigíveis, mas também para as apreciar, sem omissões graves, usámos, como

etapas, as 4 que se acham referidas na relação adiante exposta: —

- 1) Lugar em que trabalham
- 2) Em que consiste o trabalho
- 3) Com que elementos trabalham
- 4) Ação mútua entre trabalhador e o trabalho

Deste modo, quisemos pôr em relevo os requisitos característicos dos três grandes grupos.

Por não conhecer nada a respeito, porque só em torno dos ofícios, até agora, se tem tentado a dissociação das funções, apresentamos este método, como um exemplo ou contribuição para estudos desta natureza.

Incluimos no fim uma relação dos motivos mais frequentes de erros, em vista de ser a análise dos erros uma poderosa fonte de informação para conhecimento das qualidades necessárias ao bom desempenho das funções respectivas. Tudo isso feito com o espírito de quem não procura somente sistematizar, mas apontar os caminhos, afastando os conhecimentos da ganga doutrinária, para pô-los no terreno prático, onde a crítica, a divergência, ou o comentário vai sempre realizando, por obra de mútua colaboração, a sedimentação das conquistas uteis. E' mais fácil copiar o já estabelecido como definitivo; mas, quando este não existe, não devemos temer a responsabilidade de apresentar as questões, pelo menos para receberem elas na agitação, no debate e graças às pesquisas controladoras, a co-operação dos que trabalham verdadeiramente; e indiretamente, concitar todos a voltarem os olhos para a investigação dos novos problemas.

Quanto aos processos *por experimentação*, referidos por BAUMGARTEN, cuja sùmula vai no quadro geral que apresentámos atrás, não são ainda aplicáveis à profissão que estudamos; por isso, deixamos de nos estender sobre eles.

3. Análise Funcional

I. Trabalho dos Clínicos

Etapas da análise do trabalho

1) Lugar em que trabalham: —

Em visitas domiciliares.

Chamados urgentes para lugares diferentes

No consultório

Requisitos ou aptidões

Para vencer a atividade clínica, o médico tem que possuir **resistência física**, **resistência** à fadiga, para arrostar a irregularidade de horas de sono e refeição; **resistência** às modificações do estado atmosférico, para trabalhar de madrugada, em horas de chuva, etc.; **resistência** às infecções quer por imunidade natural, quer por imunidade artificial, submetendo-se então aos processos desta última. Grande adaptabilidade e perfeita integridade do sistema nervoso, visto estar este sujeito a constantes agressões, com que frequentemente se esgota.

2) Em que consiste o trabalho : —

- Exame clínico {
- a) interrogatório
 - b) exame objetivo
 - c) raciocínio clínico (diagnóstico)

- Tratamento
- 1) Instituição da terapêutica
 - 2) Sua execução

A **anamnese** exige do clínico: — paciência, bom senso no mais alto grau, julgamento claro entre o principal e o secundário, método.

O **exame objetivo** requer: — boa visão, audição excelente sob todos os aspectos, percepção tátil apurada, observação intuitiva elevada, atenção voltada para o exterior. Grande curiosidade. Faculdade de automatização mental para dar ritmo uniforme e metódico aos exames.

O **raciocínio clínico**: — domínio das impressões objetivas sobre as subjetivas. Senso concreto, partindo do comum para o raro, do simples para o complexo. Ausência completa de fantasia. Memória visual e auditiva, facéis para conservar as impressões clínicas diárias. Ideação pronta e associação fácil. Calma interior: — ausência de precipitação nas conclusões. Caráter decidido não conhecendo a hesitação.

O **tratamento** exige: — boa memória de números e palavras, para efeito das indicações. E na execução: — energia, tenacidade, capacidade de convencer, confiança em si mesmo, adaptação aos problemas novos. Reserva. Domínio diante das dificuldades. Muita paciência. Coragem pessoal e profissional.

3) Com que elementos trabalham : —

- Doentes
Meio familiar dos doentes

Afetividade e acessibilidade para com todos. Dedicação aos que sofrem. Tolerância. Interesse científico diante dos casos. Domínio de si mesmo. Capacidade de dissimular. Bom humor. Ausência de irritabilidade. Presença de espírito. Sentimento de afrontar a responsabilidade sem indecisão. Indiferença à crítica. Personalidade extravasante de modo a influir no ambiente. Indiferença aos lucros pecuniários. Pequena sensibilidade diante das grandes impressões morais.

4) Ação mútua entre o trabalhador e o trabalho : —

- (outras tendências despertadas progressivamente, no desempenho do trabalho)

Dependente do fator pessoal: — Amor ao estudo. Capacidade para adaptar-se às novas concepções. Ausência de precipitação no exame e nas conclusões. Nem orgulho, nem vaidade. Sentimento grande da responsabilidade, com reconhecimento fácil da insuficiência própria, pedindo por isto a colaboração alheia, sem indecisão. **Dependente do fator ambiente**: — Adaptação às condições materiais mais variadas. Insensibilidade às impressões repulsivas. Ânimo inalterável à injustiça ou ao elogio. Domínio às facéis excitações do líbido.

Causas mais frequentes de erros : —

Insuficiência de exame, precipitação, ausência de bom senso, espírito preconcebido, cultura profissional falha, órgãos sensoriais deficientes.

II. Trabalho dos Cirurgiões

Etapas da análise do trabalho

1) Lugar em que trabalham :

- Sala de operações
Chamados urgentes para lugares diferentes
No consultório

Requisitos ou aptidões

Alem da resistência física, o cirurgião deve ter robustez e certa força muscular. Resistência às infecções e às modificações de temperatura, por causa do trabalho às horas incertas e em condições, às vezes, deficientes nas salas de operações.

Sistema nervoso, excepcionalmente resistente à fadiga de toda espécie, criada pelo trabalho excessivo, emoção, etc. Equilíbrio vago-simpático muito estável.

2) Em que consiste o trabalho : —

- Diagnóstico {
- exame objetivo
 - raciocínio clínico

O **diagnóstico** exige do cirurgião : — as mesmas qualidades do clínico, não sendo indispensáveis as que se referem à semiologia das doenças internas, como a auscultação; devendo ter exaltada a percepção tátil, em seus diversos aspectos.

O **tratamento cirúrgico**. Na operação requer: — Sentido de ordem e limpeza. Interesse técnico e científico. Ausência de irritabilidade. Resistência às impressões repugnantes. Percepção visual excelente, em todos as modalidades. Atenção distribuída e igualmente concentrada, conforme a oportunidade. Espírito de organização. Sentido de economia no trabalho. Habilidade manual e digital. Destreza. Coordenação.

Operações { técnica operatória
pre e post-operatório

nação bimanual de movimentos. Precisão de movimento. Resistência à fadiga, de modo geral, mas sobretudo nos membros superiores. Sudação muito reduzida, e ausente nas mãos. Adaptação fácil às modificações do trabalho. Decisão rápida. Sentimento de afrontar a responsabilidade sem indecisão. Tenacidade. Muita calma. Gestos elegantes.

No **post-operatório**: — Meticulosidade, constância, apreensão justa dos fenômenos observados, julgamento entre o principal e o secundário, paciência considerável. Aplicação exata de práticas e regras, de modo automatizado.

3) **Com que elementos trabalham:** —

Doentes
Auxiliares, enfermeiros.
Material cirúrgico

Ânimo alegre. Otimismo. Confiança em si mesmo. Aptidão para dissimular impressões íntimas. Coragem diante das situações perigosas. Inalterabilidade de ânimo. Sentimentalidade reduzida. Capacidade de adaptar-se às novas situações. Capacidade de organização.

4) **Ação mútua entre o trabalhador e o trabalho:** —

(Outras tendências despertadas progressivamente no desempenho do trabalho)

Fator Pessoal: — Amor ao estudo, às práticas técnicas. Precisão no decidir. Calma. Ausência de vaidade. Aceitação da colaboração alheia.

Fator ambiente: — Adaptação às condições mais variadas. Insensibilidade às impressões repulsivas. Ausência de irritabilidade. Indiferença à crítica.

Causas mais frequentes de erros: —

Conhecimentos falhos, precipitação, desatenção no ato operatório, falta de paciência, saúde abalada, (esgotamento nervoso ou consequência de fadiga). Limpeza e ordem descuidadas. Órgãos visuais deficientes.

III. Trabalho dos Técnicos de laboratório

Etapas da análise do trabalho

Requisitos ou aptidões

1) **Lugar em que trabalham:** —

Laboratório
Necrotério
Gabinetes

Grande resistência às infecções: — imunidade natural ou resistência para suportar a imunidade artificial. Introspecção.

2) **Em que consiste o trabalho:** —

Exames elucidativos
Autópsias
Fabricação de sôros e vacinas
Outros exames complementares.

Ótima percepção visual: — para as cores, sobretudo pelas exigências da colorimetria. Adaptação e readaptação às modificações de iluminação. Espírito de limpeza e de ordem. Imaginação construtiva e criadora. Grande espírito crítico. Inteligência analítica. Rigor científico no trabalho. Capacidade de concentrar a atenção. Destreza manual, sem necessidade de grande habilidade. Memória escolar boa. Memória visual. Pendor para ciências naturais e para a experimentação. Sentimento do dever e responsabilidade.

3) **Com que elementos trabalham:** —

Aparelhos
Material para exames, e material necroscópico
Animais de laboratório

Insensibilidade diante das impressões repugnantes. Espírito de organização. Inteligência prática. Gosto pela experimentação. Sentido de economia no trabalho. Espírito de precisão.

4) **Ação mútua entre o trabalhador e o trabalho:** —

(Outras tendências despertadas progressivamente no desempenho do trabalho)

Dedicação ao estudo. Ausência de espírito preconcebido. Julgamento sem precipitação. Concentração fácil. Meticulosidade. Natureza introvertida.

Causas mais frequentes de erros: —

Espírito preconcebido. Desordem. Falta de limpeza. Precipitação. Desprezo à exatidão. Idéia de lucro. Cultura especializada deficiente prática e teórica.

4. Nosso Questionário

"Em estatística andamos justamente em busca dos contrastes".

BENINI — Citação de Bulhões Carvalho — *"Estatística, Método e Aplicação"* — Rio, 1933, pg. 145.

Plano

Sendo ponto pacífico, entre os autores, que o questionário é um dos melhores meios, entre os profissionais, para a análise funcional do trabalho, resolvemos organizar um, para completar o estudo introspectivo que anteriormente fizemos. Aliávamos assim os dois métodos mais reputados: observação introspectiva e questionário.

Este questionário foi baseado nas seguintes determinações preliminares: — 1) obtenção de dados com amostras várias, tomadas em meios diferentes; 2) afastamento dos profissionais de menos de 8 anos no interior e aceitação dos de 5 na Capital, que se distinguiram já com este tempo, no exercício profissional; 3) escolha preferível entre os que, já tendo um tirocínio largo, se dedicam com eficiência à profissão.

Deste modo, diminuimos em muito o número de respostas que podíamos obter. E' fácil compreender como seria mais numerosa a coleta se não houvesse esta seleção prévia. Em uma cidade (São Paulo) onde existem 2 escolas de medicina, são abundantes os recém-formados, mas ainda com o juízo em formação a respeito da carreira. Por outro lado, mais estenuante é a procura, tomando grande tempo, dos profissionais de renome ou dos que teem muito serviço. Não foi porisso sem grande esforço que o plano foi executado. Mas, assim, conseguimos dados que se podem dizer homogêneos, considerando o aspecto da proficiência dos interrogados.

Organização do questionário

Com os olhos nos trabalhos anteriores, já citados páginas atrás, e o pensamento na análise por nós próprio feita já referida, organizamos o questionário, procurando dar-lhe uma certa feição psicotécnica, não só para facilitar a aplicação posterior dos dados obtidos, mas também para que fosse considerado logo, pelos colegas, como um trabalho de natureza científica e não uma especulação indiscreta, como aliás, entre nós, ainda, são

vistos os inquéritos de qualquer natureza. A linguagem empregada foi de acordo com a cultura da classe, proxivamente da terminologia psicológica.

O número de perguntas, que pode parecer extenuante, na verdade não o é, primeiramente porque as respostas por uma letra apenas, colocada adiante pouco tempo consome a quem, já tendo meditado sobre o assunto, se põe a responder aos quesitos. Em segundo lugar, porque os inquéritos organizados por outros continham, o de Ulrich, na Alemanha, 102 perguntas, o de Lipmann 151 e o de Heymann, na Holanda, 200 perguntas. Tudo, aliás, dependendo da complexidade do trabalho médico. Tivemos nós, ainda, maior responsabilidade, porque incluímos perguntas que deviam servir para pôr em contraste as qualidades próprias aos clínicos, cirurgiões e técnicos de laboratório. E mais, às vezes repetimos a mesma questão, para tornar mais saliente o característico, e uma delas, sobre um atributo de inegável valor na profissão, foi feita de forma positiva, em cima, e, mais abaixo, disfarçadamente, em forma negativa, para verificar a atenção com que o inquérito estava sendo respondido, sendo os resultados satisfatórios. Esta pergunta é a seguinte: — Emotividade diante da pressa ou da surpresa? Adiante se verá que as respostas foram concordantes. Fizemos assim baseado no conselho dos estatistas, referentes às chamadas questões redundantes para prova, a que se refere SILVA RODRIGUES, em *"Elementos de Estatística Geral"*, 2.^a edição, 1939, — S. Paulo, pág. 54, para citar apenas, como aliás preferimos, um valor nacional.

Longo tempo meditamos sobre o modo por que deviam ser respondidas as interrogações. Preferimos por fim a forma: — *muito, pouco ou prejudicial, comum e indiferente*, feito com as letras M.P.C.I., como se vê no curso deste trabalho. Afastamos as fórmulas: *muito necessária, imprescindível, desejável*, já usadas por outros, por dependerem muito do coeficiente pessoal, não tendo termo de comparação. Enquanto que com as respostas referidas, ou com ponto de referência no *comum* — noção que os médicos teem muito claramente — se podia obter uma graduação mais aceitável. Aliás, os resultados vieram confirmar esta nossa suposição. Às vezes nos perguntavam para esclarecer: — o comum a que se refere é o dos homens em geral ou o comum na profissão em particular? Respondíamos, aliás, como a maior parte concebeu e nos foi dada a confirmação, pes-

soalmente, a respeito: — o comum entre os homens. Os fundamentos teóricos desta preferência não podem, nem precisam ser aqui explanados; eles se esteiam na curva de pequena assimetria que oferece a representação gráfica dos atributos, de um modo geral, na biologia. A tendência central inclui um grande número que fica entre os quartis, representando o que comumente em medicina se chama normal ou comum, e nas extremidades ficam para a direita ou para a esquerda, em números igualmente mais escassos, os super-normais e sub-normais, para exemplificar com uma fórmula já banalizada: — os idiotas e os gênios, que se equiparam na sua frequência reduzida. Pois bem, concebido com clareza o que é o comum, no questionário, não havia dúvida sobre a existência de um ponto de comparação aliás necessário. O *P* foi estabelecido que significaria *pouco*, isto é, devendo ser assim para não prejudicar, o que indica ser a qualidade deste modo assinalada evidentemente prejudicial. E' digno de registro como foi este conceito bem compreendido.

Distribuição das fórmulas: — foram feitos, como já dissemos anteriormente, 2 questionários: — um que se vê primeiramente em pagina anterior entregue aos que tinham opinião formada a respeito de vocação médica. Estas fórmulas distribuídas pessoalmente, depois de explicado o plano do nosso trabalho, não foram recolhidas, ainda, em número suficiente, porque a falta material de tempo não nos permitiu novo encontro com os inqueridos. O questionário chamado *especificado* foi distribuído pelo correio e pessoalmente pelo investigador. O rendimento do inquérito por correspondência foi de fato medíocre; em 150 cartas, apenas 6 tiveram resposta. Esta forma foi usada para os médicos do interior do Estado. Na Capital de S. Paulo, só foi remetido o questionário, pelo correio, depois de explicados os motivos do inquérito, para evitar perda de tempo e material. Em todo caso, sempre foi necessária a presença do investigador junto aos colegas, porque um auxiliar apenas entregava, sendo isto frequentemente motivo de suspeita a respeito dos intuitos do inquerito. Contudo, esta impressão era desfeita facilmente quando se explicavam os propósitos científicos, sendo, então, sempre cordialmente aceito. Antes de iniciar a distribuição, já tínhamos assentado que não necessitava de assinatura o questionário, para evitar a pergunta, muitas vezes, feita: — "Isto são testes? Quer saber como sou ou

como entendo que deva ser o profissional?" E' intuitivo que a resposta só podia ser a última. Essa orientação, a respeito do sigilo nos inqueritos, foi colhida na leitura dos autores mais reputados no assunto e se acha bem sintetizada por L.S. VIVEIROS DE CASTRO em *Pontos de Estatística*, 3.^a edição, Rio, 1940. pág. 100 — onde é reproduzida a opinião de Flux. No entanto, grande número dos nossos interrogados fizeram questão de assinar as suas respostas, emprestando relevo ao questionário, dando idéia assim do valor das opiniões que foram ouvidas.

Coleta dos dados

Como já dissemos, algumas respostas nos vieram pelo correio, outras fomos buscar pessoalmente e conversamos com os interrogados sobre a significação de certas expressões usadas, prestando esclarecimento, no que fomos, na maior parte dos casos, luminosamente ilustrado com a sua opinião pessoal a respeito de assunto tão interessante. Alguns receberam os questionários em nome dos assistentes, sendo devolvidos mais tarde com as respostas. A um pequeno número tivemos que voltar para assinalar certos pontos e confirmar o opinião expendida. Muitos dos questionários enviados ainda não puderam ser recolhidos, contudo conseguimos 96 respostas, divididas entre clínicos, cirurgiões e homens de laboratório, todos eles em ativa função profissional, dentro da sua especialização respectiva.

Crítica dos dados

Foram inaproveitadas apenas duas respostas, porque numa respondeu o interrogado: — sim e não, não atendendo a graduação pedida, e noutra, pelo uso indevido do *P*. Não puderam ser corrigidas estas respostas, que assim o seriam, apresentando-se outra fórmula. Em outros casos, um entendimento pessoal pode esclarecer tudo.

Alguns desprezaram na resposta uma ou outra pergunta, em muito pequeno número, como se pode ver no quadro geral, mas aceitamos a sua opinião sobre outras, baixando o número da frequência no cálculo das percentagens destas perguntas. Outros utilizaram o *P*, não lhe dando a significação, em que foi usualmente empregado, mas, como isto sucedeu poucas vezes, foi a opinião aproveitada, desaparecendo, como se pode verificar, este engano na massa geral das opiniões concordantes. Pelo

que se vê, com o processo da entrega e entendimento posterior, atingiu um grau elevado à proporção das respostas aproveitáveis, o que aliás era de esperar, porque não se pode comparar este inquérito com os habitualmente feitos em classes, ofícios ou indústrias, onde o nível de cultura é muito baixo.

Apuração e tabulação dos dados

Recebidas as respostas, foram elas numeradas, na ordem de sua entrega. Depois separadas em três grupos, de acordo com a menção feita no alto, pelo próprio inquerido, a respeito da especialidade a que ela se referia. Assim das 96 respostas:

- 40 de clínicos
- 32 de cirurgiões
- 22 de técnicos de laboratório
- 2 inaproveitadas.

Feitos então os quadros de registo, e em vista do seu pequeno número, contamos as respostas pelo sistema dos riscos. Tratando-se de 74 questões, o trabalho não foi pequeno. Para tornar mais exata a apuração, fizemos antes outros quadros em papel quadriculado, onde se mencionava a letra da resposta, com duas entradas, uma com as cifras que alcançou a resposta (em abcissa), e outra (em ordenada) com o número de ordem da pergunta no questionário. Lamentamos não poder transcrever estes gráficos neste trabalho, pela dificuldade de obter cópias, mas os juntamos em anexo. Analisaremos e interpretaremos, então, os dados expostos em quadros menores, mais faceis de fazer, tirar cópias e mesmo analisar, estudando assim, por partes, as qualidades de acordo com as respostas ou opiniões, em conjuntos psicológicos, o que de fato nos pareceu mais interessante.

A *exposição dos dados* será feita em quadro para maior facilidade do exame. E em seguida passaremos à *interpretação* respectiva dos fatos.

Na relação das perguntas do questionário especificado, não quisemos deixar, depois de madura consideração, somente os dados que interessavam atualmente à psicotécnica em suas investigações. Em primeiro lugar, porque tiraríamos do inquérito um grande interesse, tornando-o inexpressivo para o espírito do médico prático, que assim lhe daria pouca importância, fracassando por certo a obtenção dos dados, que vingou, em

grande parte, por causa do interesse despertado. Em segundo lugar, porque as questões sobre adaptabilidade e de ordem caracterológica figuraram em outros inquéritos semelhantes. Por fim, porque a prática da medicina tem o seu lado moral e sentimental que é importante e que não se pode esquecer falando de requisitos para seu exercício. Mais ainda: — se certos dados não interessam à ciência, à psicotécnica de hoje, podem ser um contingente que se acumule para a de amanhã.

Assim se verá que são numerosas as perguntas da última parte do questionário e, embora aos estranhos à profissão pareçam elas pouco significativas, os médicos compreenderão, como já compreenderam respondendo-as, a sua alta significação, e também a experiência ou espírito de observação que exigiu o seu simples enunciado.

Interpretação dos dados

Pelo estudo das respostas, verificamos, de um modo geral, uma grande concordância nas opiniões. E, pela frequência com que aparece a letra *M*, pode-se concluir que a análise introspectiva, sobre a qual se baseou o questionário, foi feita com felicidade. Mas, determinamos que para uma apuração geral só deviam figurar, como dados verdadeiramente positivos, aqueles que reunissem mais de $3/4$ das opiniões. E, como o tempo não nos permite presentemente uma apreciação mais demorada, encararemos apenas, para efeito deste trabalho, as qualidades que alcançaram alta percentagem do *M*, isto é, foram consideradas muito necessárias, e as que alcançaram alta percentagem de *P*, isto é, foram consideradas prejudiciais.

Assim, observando o quadro n. 1, que se refere às *qualidades físicas*, pode-se concluir:

Para os *Clínicos*, a resistência física (73%) e a resistência às infecções (87%) foram indicadas como qualidades muito necessárias ao exercício da medicina, pelos médicos clínicos.

Para os *Cirurgiões*, a resistência à fadiga física (75%) alcançou a percentagem exigida.

Para os *Técnicos de Laboratório* a resistência às infecções (73%) foi isoladamente a que se aproximou do limite estabelecido.

Mas, pela análise dos três quadros, verifica-se, claramente, que as qualidades físicas representam fatores da maior importância no exercício da profissão. As frequências estão concentradas em *M* ou em *C*, isto é, deve ser *muita* a capacida-

APTIDÕES E QUALIDADES FÍSICAS

(Quadros organizados de acôrdo com a resolução nº 158 do Inst. Bras. de Geog. e Estatística)

Respostas ao questionário Nº 40	Perguntas do questionário pela ordem					
	1	2	3	4	5	
M	3 7%	29 <u>73%</u>	23 58%	35 <u>87%</u>	8 20%	
P						
C	35 88%	10 25%	16 40%	5 13%	1 2%	
I	2 5%	1 2%	1 2%	- -	31 78%	

CLÍNICOS

Respostas ao questionário Nº 32	Perguntas do questionário pela ordem					
	1	2	3	4	5	
M	5 16%	27 <u>75%</u>	9 28%	22 69%	20 63%	
P						
C	26 81%	8 25%	22 69%	10 31%	12 37%	
I	1 3%	- -	1 3%	- -	- -	

CIRURGIÕES

Respostas ao questionário Nº 22	Perguntas do questionário pela ordem					
	1	2	3	4	5	
M	2 9%	10 45%	2 9%	16 <u>73%</u>	3 14%	
P						
C	17 77%	12 55%	19 87%	6 27%	19 86%	
I	3 14%		1 4%			

TÉCNICOS
DE
LABORATÓRIO

de física ou a saúde, ou pelo menos, *comum*. As letras *P* e também a *I* não foram senão esporadicamente lembradas.

Aos quesitos referentes às *aptidões e qualidades mentais*, alcançaram os *Clinicos* alta percentagens nas seguintes: — (Veja quadro n.º 2)

Observação intuitiva (90%)
Compreensão fácil (93%)
Resistência à fadiga mental (78%)
Memória visual (83%)
Memória auditiva (83%)
Julgamento rápido (73%)
Julgamento entre o principal e o secundário (93%)

Na lista do *P* figura uma casa com percentagem alta (78%); é a que se refere à *imaginação fantasiosa*.

Os *Cirurgiões* consideraram como muito necessárias, para a cirurgia: —

Observação intuitiva (81%)
Compreensão fácil (81%)
Inteligência prática (87%)
Espírito de organização (75%)
Julgamento rápido (94%)
Memória tátil (78%)
Julgamento entre o principal e o secundário (87%).

A *imaginação fantasiosa*, que indica a que se desenvolve fora de elementos objetivos, alcançou uma percentagem de 63%, que é a mais alta na classe do *P*.

Os *Técnicos de Laboratório* salientaram, para sua especialidade, os seguintes requisitos:

Observação intuitiva (91%)
Inteligência prática (95%)
Espírito de organização (82%)
Memória visual (82%)
Memória escolar (77%)
Imaginação construtiva (77%)
Julgamento entre o principal e o secundário (91%)
Atenção concentrada (81%).

A *imaginação fantasiosa* alcança, aqui ainda, uma elevada percentagem de 81%, na lista do *P*, dada assim como *prejudicial*, ficando a *imaginação construtiva*, que se assenta em dados objetivos, entre as necessárias.

Nota-se nos quadros a baixa percentagem da memória escolar, não sendo reconhecida como muito necessária no exercício da clínica, mas que é a base das provas escritas e de conhecimento.

Quanto às *aptidões sensoriais e psico-sensoriais*, de uma importância notável no exercício da profissão, deste modo nos informam as respostas do questionário: (Veja quadro n. 3).

Para *Clinicos*, são exigidas como muito necessárias:

Acuidade auditiva (83%)
Discriminação de sons e ruídos anormais (85%)

APTIDÕES E QUALIDADES MENTAIS

TECNICOS DE LABORATÓRIO

Respostas ao questio- nário. Nº 22	PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO																								
	8	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25					
M	20 91%	19 14%	13 59%	21 95%	17 81%	4 19%	4 20%	18 82%	18 82%	4 18%	8 36%	17 77%	17 77%		8 36%	20 91%	7 32%	9 41%	13 59%	5 23%					
P							6 30%							17 81%	7 32%		1 5%	1 5%							
C	2 9%	3 86%	9 41%	1 5%	4 19%	14 67%	8 40%	4 18%	4 18%	16 73%	10 46%	4 18%	5 23%	3 14%	7 32%	2 9%	13 59%	10 45%	8 36%	14 63%					
I							3 14%	2 10%		2 9%	4 18%	1 5%		1 5%			1 5%	2 9%	1 5%	3 14%					

Quadro n. 2 — Ver no questionário especificado (pág. 18) as perguntas correspondentes aos números que figuram nas 1.ªs filas das três tabelas.

APTIDÕES E QUALIDADES MENTAIS

C I R U R G I Õ E S

Respostas ao questionário N.º 32	PERGUNTAS										QUESTIONÁRIO									
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
M	26 81%	26 81%	22 69%	28 87%	23 72%	23 72%	20 63%	24 75%	22 69%	6 19%	25 78%	5 16%	22 69%		30 94%	28 87%	4 13%	2 6%	4 13%	8 35%
P							2 6%					1 3%	1 3%	20 63%			2 6%	4 13%	1 3%	1 3%
C	6 19%	6 19%	9 28%	4 13%	9 28%	8 25%	10 31%	8 25%	10 31%	25 78%	7 22%	24 75%	9 28%	10 31%	2 6%	4 13%	15 47%	8 25%	21 65%	16 50%
I			1 3%			1 3%				1 3%		2 6%		2 6%			11 34%	18 56%	6 19%	7 22%

C L Í N I C O S

Respostas ao questionário N.º 40	PERGUNTAS										QUESTIONÁRIO									
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
M	36 90%	37 93%	31 78%	5 13%	24 60%	14 35%	11 28%	6 15%	33 83%	33 83%	18 45%	6 15%	12 30%		29 73%	37 93%			10 25%	15 38%
P						2 5%	3 8%	1 2%		1 2%		1 2%	1 2%	31 78%			1 2%	3 7%		1 2%
C	4 10%	3 7%	9 22%	35 87%	15 38%	23 58%	25 64%	29 73%	7 17%	5 13%	21 53%	31 78%	27 68%	5 12%	10 25%	3 7%	10 25%	7 18%	29 73%	22 55%
I					1 2%	1 2%		4 10%		1 2%	1 2%	2 5%		4 10%	1 2%		29 73%	30 75%	1 2%	2 5%

APTIDÕES SENSORIAIS E PSICO SENSORIAISCLÍNICOS

Respostas do questio nário Nº 40	Perguntas do questionário															
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
M	25 63%	14 35%	11 28%	12 30%	1 2%	33 83%	34 85%	32 80%	19 48%	30 77%	13 33%	14 35%	26 65%	13 32%	27 68%	
P									1 2%							
C	12 30%	25 63%	28 70%	28 70%	19 48%	7 17%	6 15%	8 20%	20 50%	8 20%	24 60%	22 55%	11 28%	25 63%	12 30%	
I	3 7%	1 2%	1 2%		20 50%					1 3%	3 7%	4 10%	3 7%	2 5%	1 2%	

CIRURGIÕES

Respostas ao questionário Nº 32	Perguntas do questionário														
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
M	26 81%	20 63%	22 69%	16 50%	16 52%	8 25%	11 35%	9 28%	22 72%	30 97%	26 81%	14 46%	14 44%	27 84%	28 87%
P															
C	6 19%	12 37%	10 31%	16 50%	8 26%	22 69%	21 65%	22 69%	9 28%	1 3%	6 19%	15 48%	17 53%	5 16%	4 13%
I					7 22%	2 6%		1 3%				2 6%	1 3%		

TÉCNICOS DE LABORATÓRIO

Respostas ao questionário Nº 22	Perguntas do questionário															
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
M	17 77%	17 77%	13 59%	14 64%	8 38%	3 14%	3 14%	2 9%	4 18%	9 41%	8 36%	4 18%	3 13%	7 32%	10 45%	
P									1 5%							
C	5 23%	5 23%	9 41%	8 36%	12 57%	16 72%	13 59%	14 64%	13 59%	11 50%	12 55%	13 59%	14 64%	12 54%	9 41%	
I					1 5%	3 14%	6 27%	6 27%	4 18%	2 9%	2 9%	5 23%	5 23%	3 14%	3 14%	

Reconhecimento da direção do ruído e seu timbre (80%)

Percepção tátil (77%)

A acuidade visual — elemento essencial de observação — atingiu a 65%, notando-se no curso do inquérito que uma dúvida a este respeito quase sempre surgia: — era referida à acuidade antes ou depois da correção pelos óculos. Naturalmente que após a correção. Por isso, reconhecemos que, em outra ocasião, há necessidade de se pôr como questão: — Acuidade visual natural ou depois da correção, para assim facilitar uma compreensão igual aos que tiverem de responder. Incontestavelmente o uso dos óculos não contra-indica a profissão, mas a visão boa é uma necessidade para efeitos da observação, em que se baseia, aliás, o exame clínico.

Pelo estudo da relação acima quanto às aptidões sensoriais, demonstra-se que o exercício da profissão, pelos clínicos, exige finura dos órgãos sensoriais, e portanto é uma função essencialmente psico-sensorial. Não invalida esta afirmação de que sejam necessárias também alta capacidade de julgamento e raciocínio lúcido, como se vai ver mais adiante com o estudo de outras qualidades. Aliás o exame da análise funcional anteriormente feita, deixa concluir que o diagnóstico se baseia no raciocínio clínico apoiado na apreciação exata dos sinais semióticos. Assim há evidentemente necessidade de ambas: — boa observação intuitiva e boa capacidade de julgamento.

Para o Cirurgião, foram estas as aptidões sensoriais e psico-sensoriais dadas como muito necessárias :

Acuidade visual (81%), já para o exame como para o ato operatório.

Adaptação do trabalho ao ruído ou agitação (72%)

Percepção tátil (97%)

Percepção tátil para rugosidades (81%)

Percepção tátil para avaliação de volume e superfície (84%)

Alcançou também uma alta percentagem, sendo esta pergunta respondida por alguns, com dois e três *M*, indicando assim a sua importância, e, que vai registrada por se ter avizinado da cifra requerida :

Sentido das dimensões pela visão (69%)

Os argumentos que lembram a necessidade de, na cirurgia, conseguir-se pela vista, sem auxílio digital, verificar a passagem de instrumentos ou a profundidade das localizações de órgãos — são dignas de serem referidas.

Para os *Técnicos de Laboratório*, como muito necessárias : —

Acuidade visual (77%)

Percepção das cores (77%)

foram as únicas, mas quando não distinguidas com *M*, foram notadas sempre com *C*, nunca lhes foi atribuída, ao menos, a possibilidade do indiferente.

Em torno das *aptidões motoras e psico-motoras* as respostas assumiram aspectos interessantes: — (Veja quadro n. 4)

Para os *Cirurgiões*, todos os quesitos alcançaram percentagem superior ao limite estabelecido, atingindo as respostas à unanimidade absoluta ou ficando pouco abaixo :

Rapidez de movimento (94%)

Precisão de movimento (100%)

Habilidade manual (100%)

Capacidade de automatização (90%)

Coordenação bimanual (94%)

Resistência adequada às excitações (81%)

Isso revela que a *Cirurgia* exige dos que a praticam grande controle psico-motor e é, essencialmente, função que requer notáveis aptidões de ordem motora.

Para os *Clínicos*: — Já aqui o questionário se mostra inteiramente diferente.

Nenhuma das aptidões citadas conseguiu alcançar números elevados na classificação de *muito necessárias*. Ficaram apenas, como se pode ver no quadro respectivo, entre qualidades comuns e indiferentes.

Para os *Técnicos de Laboratório* :

Habilidade manual (100%)

atingiu unanimidade, o que é digno de salientar-se, porque sendo uma qualidade tão necessária, passa despercebida aos que não praticam ativamente a especialidade, em vista de não ter a exteriorização do trabalho cirúrgico. Pode-se verificar ainda que não foi salientada a aptidão que exalta a necessidade de manter esta habilidade diante das

APTIDÕES MOTORAS E PSICO-MOTORAS

Respostas ao questio- nário Nº 40	Perguntas do questionário					
	41	42	43	44	45	46
M		1 2%	4 10%		2 5%	16 40%
P	1 2%			1 2%		
C	26 65%	26 66%	29 73%	27 68%	29 73%	24 60%
I	13 33%	13 33%	7 17%	12 30%	9 22%	

CLÍNICOSCIRURGIÕES

Respostas ao questio- nário Nº 32	Perguntas do questionário					
	41	42	43	44	45	46
M	29 <u>94%</u>	32 <u>100%</u>	32 <u>100%</u>	28 <u>90%</u>	30 <u>94%</u>	26 <u>81%</u>
P						
C	2 6%			3 10%	2 6%	6 19%
I						

Respostas ao questio- nário Nº 22	Perguntas do questionário					
	41	42	43	44	45	46
M	6 27%	15 68%	22 <u>100%</u>	9 41%	12 54%	6 30%
P	1 5%					
C	12 54%	7 32%		11 50%	8 37%	12 60%
I	3 14%			2 9%	2 9%	2 10%

TÉCNICOS
DE
LABORATÓRIO

excitações, o que contudo, é de maior importância para os cirurgiões. Esta diferenciação é expressiva para fins seletivos e orientadores.

Nas perguntas que se referem às *tendências caracterológicas afetivas e de adaptabilidade*. (Veja quadro n. 5), obtiveram percentagem superior ao limite estabelecido, as seguintes :

Clinicos

Resistência às impressões repulsivas (85%)
Paciência diante das dificuldades (93%)
Bom senso (senso claro, simples, concreto (88%))

Decisão rápida (75%)
Tenacidade (88%)
Coragem ante as situações perigosas (83%)
Reserva e prudência em suas manifestações (80%)

Calma (85%)
Presença de espírito (80%)
Confiança em si mesmo (90%)
Sentimento de responsabilidade (85%)
Devotamento aos que sofrem (88%)
Accessibilidade à colaboração dos colegas (75%)

Ressaltam entre as prejudiciais :

Espírito céptico (73%)
Emotividade diante da pressa e da surpresa (93%)

Para os *Cirurgiões*, estas foram as apontadas como muito necessárias :

Resistência às impressões repulsivas (94%)
Paciência diante das dificuldades (100%)
Bom senso (91%)
Decisão rápida (97%)
Tenacidade (94%)
Coragem diante de situações perigosas (100%)
Calma (97%)
Presença de espírito (94%)
Espírito de ordem e limpeza (94%)
Confiança em si mesmo (97%)
Sentimento de responsabilidade (87%)
Sentimento estético (78%)

Para os *Técnicos de Laboratório* foram salientadas :

Resistência às impressões repulsivas (82%)
Auto-crítica (82%)
Paciência diante das dificuldades (100%)
Bom senso (95%)
Tenacidade (100%)
Rigor científico no trabalho (91%)
Calma (82%)
Espírito de ordem e limpeza (95%)
Sentido econômico no trabalho (82%)
Gosto pela experimentação (100%)
Sentimento de responsabilidade (100%)
Accessibilidade à colaboração dos colegas (82%)

Figuram entre as prejudiciais para os *Cirurgiões* :

Emotividade diante da pressa e da surpresa (81%) tendo alcançado uma percentagem de 69%,

Espírito céptico (69%)

Na classe dos *P* para os *Técnicos de Laboratório*, entre as tendências, que agora analisamos, nenhum quesito conseguiu percentagem elevada.

Como qualidades prejudiciais foram distinguidas, além das citadas anteriormente : —

Para *Clinicos* : — Espírito céptico (73%)

Para *Cirurgiões* : — Emotividade diante da pressa ou da surpresa (81%)

E anteriormente :

Para *Técnicos de Laboratório* : Imaginação fantasiosa (81%)

Até aqui foram apreciadas as aptidões e qualidades separadamente. Podíamos considerá-las em conjunto, isto é, quais as que são exigíveis, para a profissão, ou exercício da medicina em geral. Evidentemente, o propósito aí é mais o de orientar, não deixa contudo de ter particular interesse.

Comparando, já agora, as qualidades dadas como muito necessárias, em cada grupo de profissionais, observamos o seguinte :

1) Para todo *médico*, de modo geral, afim de exercer a medicina prática são exigíveis : —

Tendências caracterológicas e afetivas, diversas

Clínicos

Quadro nº 5

Respostas do questionário nº 40	Perguntas do questionário																											
	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
M	34	21	37	3	6	35	30	35	17	33	38	34	1	32	20	14	2	36	27	5	34	5	35	1	30	4	5	
	85%	53%	93%	7%	15%	88%	75%	88%	43%	83%	96%	85%	2%	80%	51%	35%	5%	90%	68%	12%	85%	12%	88%	2%	75%	10%	12%	
P				29	2		1			1		37	1	1				1	2		22		9	1	4		6	
				73%	5%		2%			2%		93%	2%	2%				2%	5%		55%		23%	2%	10%		16%	
C	6	19	3	8	29	5		5	22	7	1	6	2	7	18	24	34	4	10	24	6	11	4	30	9	29	18	31
	15%	47%	7%	20%	75%	12%		12%	55%	17%	2%	15%	5%	18%	45%	60%	87%	10%	25%	60%	15%	28%	10%	75%	23%	73%	43%	81%
I				2		9		1							1	2	3		2	9		2	1			3	17	4
				5%		23%		25%							2%	5%	8%		5%	23%		5%	2%			7%	43%	3%

Cirurgiões

Respostas do questionário nº 32	Perguntas do questionário																											
	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
M	30	22	32	2	12	29	31	30	21	32	21	31	2	30	17	30	16	31	8	10	28	3	29		16	18	25	1
	94%	60%	100%	6%	38%	91%	97%	94%	66%	100%	65%	97%	6%	94%	35%	94%	50%	97%	25%	31%	87%	9%	91%		50%	56%	78%	3%
P				22	2								26		2		2	1	1	1		17		8				
				50%	6%								81%		6%		6%	3%	3%	3%		53%		25%				
C	2	9		6	17	3	1	2	10		11	1	4	2	18		14		21	19			3	23	16	14	7	27
	6%	28%		19%	53%	9%	3%	6%	31%		35%	3%	13%	6%	59%		44%		66%	60%			9%	72%	50%	44%	22%	84%
I		1		2	1				1							2			2	2	4	12		1				4
		3%		6%	3%				3%							6%			6%	6%	13%	38%		3%				13%

Técnicos de Laboratório

Respostas ao questionário nº 22	Perguntas do questionário																														
	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74			
M	18	18	22	4	15	21	6	22	20	14	12	18		13	3	21	18	15		22	22	4	6		18	15	3				
	88%	82%	100%	19%	68%	95%	20%	100%	91%	64%	55%	82%		59%	14%	95%	82%	68%		100%	100%	19%	26%		82%	68%	14%				
P				9			4						13		3				4			2		9		3		3			
				44%			19%						56%		14%				19%			9%		41%		14%		14%			
C	4	4		7	5	1	10		2	6	8	4	4	9	15	1	4	7	5						10	8	11	4	13	6	
	18%	18%		33%	23%	5%	48%		9%	27%	36%	18%	18%	41%	68%	5%	18%	32%	24%						45%	37%	50%	18%	18%	59%	27%
I				1	2		1			2	2		5		1				12									6	13		
				4%	9%		4%			9%	9%		23%		4%				57%									6	13		
																												27%	59%		

Quadro n. 5 — Ver no questionário especificado (pág. 18) as perguntas correspondentes aos números que figuram nas primeiras filas das três tabelas.

a) *Resistência física*, portanto saúde, devendo sobrepular as provas ântropo-fisiológicas com superioridade.

b) Boa acuidade dos órgãos sensoriais: visão bem corrigida, audição e tato — sem inferioridade. E' verdade que, para os cirurgiões exclusivamente operadores, a audição muito fina é dispensável, e para os técnicos de laboratório, a surdez não é incompatível, havendo contudo necessidade das outras aptidões sensoriais em grau elevado.

c) O julgamento fácil entre o principal e o secundário é imprescindível, em todas as especialidades. A observação intuitiva, o espírito voltado para o exterior, inteligência global (compreendendo, se adaptando e resolvendo facilmente problemas novos) figuram entre qualidades comuns, nos quadros que atrás analisamos.

d) As aptidões motoras são, *de modo geral*, interessantes. Porque os que se dedicam à medicina clínica não necessitam tê-las acima do normal; já aos de laboratório, convém possuir certa habilidade manual, e os que se dedicam à cirurgia precisam de não só ter a consciência de as possuir, como também devem ser examinados a respeito, em face do trabalho diante da pressa, emoção e surpresa.

e) Outros aspectos tem a prática da medicina e por isso devem seus cultores possuir ou aperfeiçoar tendências para maior eficiência do seu exercício profissional. Podem ser inclusas estas, que figuraram nos três grupos que estudamos: — Resistência às impressões repulsivas, paciência diante das dificuldades, bom senso no mais alto grau, tenacidade, sentimento de responsabilidade, calma. E foram só estas que conseguiram alta percentagem nos 3 grupos, concomitantemente.

Quanto ao estudo particularizado de cada função, muitas seriam as conclusões a tirar para uma possível aplicação. Mas, notemos, por enquanto, as seguintes: —

a) A memória, principalmente a escolar, não foi dada como muito necessária ao exercício da profissão, nem para os homens de laboratório, onde, apesar de conseguir reunir muitas opiniões favoráveis, não alcançou maioria digna de registro.

b) Os clínicos devem ser preferentemente sensoriais e psico-sensoriais, possuindo também excelentes qualidades de compreensão e julgamento, além de requisitos inseparáveis aos que lidam com o elemento humano: confiança em si mesmo,

devotamento aos que sofrem, decisão rápida (a indecisão é um grande mal), coragem ante as situações perigosas, sentimento da responsabilidade, sendo contra-indicada a emotividade diante da pressa e surpresa.

c) Os cirurgiões devem ser preferentemente motores e psico-motores, sendo necessárias ainda as qualidades de bom raciocínio e de vontade forte, com as imprescindíveis ao tratamento com os homens.

d) Os técnicos de laboratório lidando diretamente com o elemento chamado "material" no conceito que esta palavra tem na prática da profissão, pela precisão dos seus juízos, colaboração imparcial, de crítica nos trabalhos, devem possuir boas faculdades elaboradoras, pois de sua cooperação dependem as bases técnicas da arte, como os seus necessários esclarecimentos — para precisão de muitas conclusões clínicas.

Entre as causas de erros na profissão foram mencionadas por nós, nos quadros do exame introspectivo, as decorrentes da deficiência de preparo ou ignorância profissional. E' preciso, então, salientar a importância dos conhecimentos doutrinários na eficiência da prática médica. Mas, não tem eles a exclusividade que os processos seletivos atualmente lhes querem atribuir. Os conhecimentos gerais e especializados serão mais adiante estudados, entre as provas de seleção, com seu valor no conjunto da personalidade profissional, em face da eficiência.

SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO — (SEGUNDO AS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS PREDOMINANTES)

MEDICINA PRÁTICA

Trabalho com elemento humano				Trabalho com elemento « material »			
Clínicos		Cirurgiões		Técnicos de laboratório			
Funções preferentemente sensitivas e psico-sensitivas		Funções preferentemente motoras e psico-motoras		Preferentemente elaboradoras			
Aspecto clínico de todas as especialidades	Médicos clínicos	Assistentes sanitários	Examinadores de seguro social	Aspecto cirúrgico de todas as especialidades	Obstetras	Cirurgiões em geral	Técnicos anátomo-patologistas
							Analistas
							Técnicos de laboratório para rotina a serviço da Higiene

2.^a PARTE

EXAME DOS REQUISITOS INDIVIDUAIS

"... La croyance à l'égalité de tous est un produit artificiel de l'évolution politique".

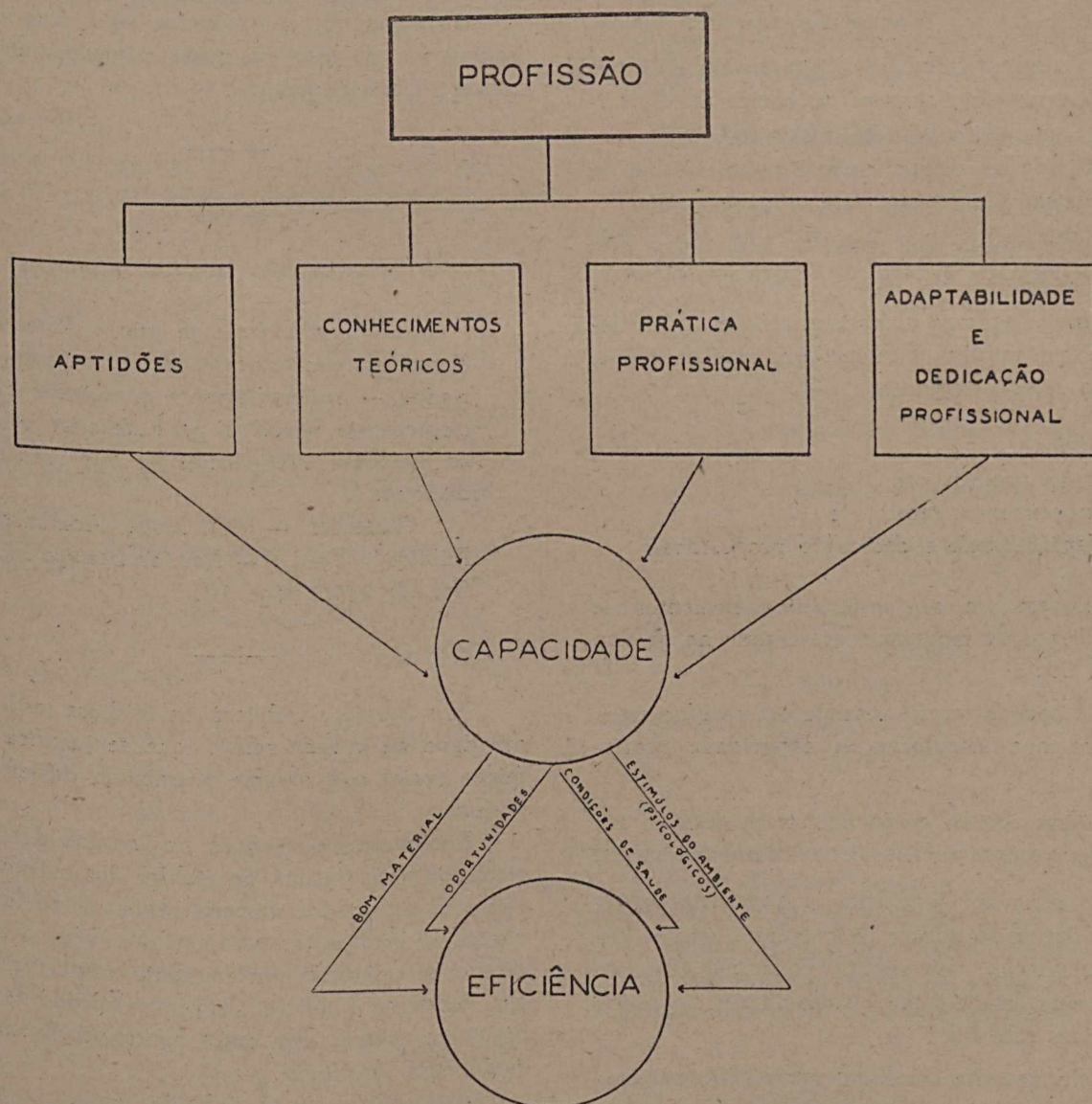
DUPRAT — *La Psychologie Sociale* — Paris, 1920, pág. 70.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A escolha de médicos para o Serviço Público sofreu evolução igual à que se processou na seleção para outros encargos e profissões.

Preponderava, mais frequentemente que em outras circunstâncias, o desinteresse na apuração da capacidade, em vista de se tratar com titulados que tinham um diploma a recomendá-los. Ainda assim, a seleção se mostrou desde logo tão necessária nesta profissão que foi nela aplicada, antes de ser em outras.

Os concursos, em que as provas de conhecimento e memorização tomavam lugar saliente ou exclusivo, foram instituídos, aqui e ali, há muito tempo. Mas, perdurava a suposição geral de que os "médicos do governo" prescindiam destas for-



A recomendação, o interesse de certas famílias, as amizades, a apresentação dos chefes de serviço, etc., constituíam as normas empíricas para preenchimento dos cargos.

malidades. Este conceito, que não era somente nosso mas se enraizara por toda a parte, às vezes aparecia em letra de forma, subscrito por valores reais dizendo que melhormente : — "les fonctions

médicales mises au service de L'État et des collectivités fussent exercées par les fonctionnaires docteurs en médecine et non par des médecins praticiens — fonctionnaires" (1).

Não que não houvesse ou haja, nas funções públicas, cargos de médicos práticos — e veremos adiante que são numerosos — mas é que se consolidara a opinião de que, no caso, era dispensável a competência profissional. Ora, evidentemente, esse erro vem sendo combatido na renovação por que passa a Administração Pública brasileira. As funções públicas, pela repercussão de sua atividade e por representar seu desempenho o próprio funcionamento administrativo, devem ser exercidas por quem dê as maiores provas de eficiência. Principalmente, quando o Estado toma a missão de dirigir as atividades sociais, como é ponto cardinal de seu programa, dentro da nova doutrina estatal.

A investigação dos requisitos individuais está compreendida nas provas de seleção profissional.

Como vimos nas páginas anteriores, a profissão ora em estudo, para seu eficiente exercício, exige os fatores seguintes: —

*Aptidões,
Prática profissional,
Conhecimentos teóricos e
Adaptabilidade e dedicação profissional,*

que perfazem um conjunto, cujos elementos se podem dispor da maneira representada no gráfico da pág. 35.

Pois bem, a tarefa consiste em estudar esses elementos que estruturam a capacidade profissional.

Há que dividir então o sistema seletivo em fases, nas quais se analisem estas diferentes partes.

Deparamo-nos logo com uma primeira questão: — devem-se adotar os processos gerais, comuns de seleção para realizar a mesma entre os profissionais da medicina ou devem ser sugeridos outros para este fim?

As normas são idênticas, apenas convem modificar certos pormenores e inverter a ordem de determinadas provas. Adiante veremos, minuciosamente, este assunto.

Antes de intentar a seleção, cumpre saber para que fim se deseja selecionar. Ora, selecionar médicos para o Serviço Público.

Os serviços públicos teem pessoal desta profissão, quer como funcionários públicos efetivos, quer como extranumerários, lotando várias carreiras e séries funcionais.

Passaremos a estudar as carreiras, classes, situação e número desses funcionários. Nesta relação não estão os professores de Escolas de Medicina e os investigadores exclusivos ou Biologistas que, de acordo com a nossa opinião já anteriormente expendida, não são tratados aqui, pois apenas cuidaremos do que, em nosso esquema inicial, se refere à medicina prática.

Capítulo I

OS MÉDICOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS

"Os problemas com que o Estado moderno tem que se ocupar são grandiosos e variados — suficientemente grandiosos e suficientemente variados para desafiar e atrair as melhores inteligências de que uma nação disponha".

GRIFFITH — "A Nova Administração Pública" (Trad.) — Rev. do Serviço Público, fev. de 1940, pág. 10.

Nos Serviços Públicos, os médicos teem uma atividade de grande relevo, que se justifica pela feição social que assume o trabalho desses profissionais.

Encontram-se médicos no quadro dos funcionários permanentes, no quadro dos extranumerários e, em grande número, ainda, como funcionários de instituições para-estatais. Mas o nosso estudo, se referindo, por enquanto, exclusivamente aos "Serviços Públicos", encarará apenas os dois primeiros grupos. Em outra oportunidade, talvez, cuidaremos do último.

Esses médicos estão lotando carreiras com diversas designações, que variam de ministério para ministério. Quanto aos funcionários públicos, no Serviço Civil — [Lei n. 284, de 28/10/936. Decreto-lei n. 1936, de 30/12/1939 (Orça a receita e fixa e despesa para 1940)]. "Orçamento Geral

(1) PAUL LE GENDRE, *La vie du Médecin*, Paris, 1931, pág. 10.

da União" (Relatório), *Revista do Serviço Público*, Dezembro de 1939.] — eles se acham deste modo distribuídos : —

No Ministério da Agricultura : —

Médico Clínico — em número de 16 (Classes I, H e G, — 2 cargos vagos, 3 excedentes) pg. 28 (Dec. 1936).

Médico Sanitarista — em n. de 9 (Classes I, J, K, L, — 2 vagos, 1 exc.) (*Idem*).

No Ministério da Educação e Saúde : —

Médico Clínico — em número de 76 (Classes G, H, I, J, K, L, — 27 excedentes) (Decreto citado, pg. 29).

Médico Sanitarista — em número de 255 (Classes H, I, J, K, L, K, — 58 exc. 32 vagos) (*Idem*).

Médico Psiquiatra — em número de 41 (Classes H, I, J, K, L, — 3 vagos, 6 excedentes) (*Idem*).

Técnico de Laboratório — em número de 58 (Classes H, I, J, K, L,) *Idem*, pg. 33.

Não foram contados os cargos que, pela lei 284, não parecem ser de técnicos com atribuições habitualmente desempenhadas por médicos. E, de acordo com a opinião esposada por nós para fins de seleção no começo deste trabalho, não incluímos os que exercem a medicina doutrinária : — Biologistas, Professores de Faculdades de Medicina e respectivos Assistentes.

Médico Clínico — (nos Quadros de II a VIII) em número de 7 (Classe K)

Técnico de Laboratório — (*Idem*) em número de 2 (Classe I)

No Ministério da Fazenda : —

Médico Clínico em número de 12 (Classes G, H, I, J, K, L) (*Idem*, pag. 18.)

Técnico de Laboratório em número de 66 (Classes H, I, J, K, L, (*Idem*, pag. 19.)

Nesta última referência estão os técnicos que desempenham funções de analistas, de químicos, sendo os cargos ocupados ou podendo ser ocupados por farmacêuticos, químicos e eventualmente por médicos. De acordo com a lei 284, único ele-

mento de que dispomos para orientação neste particular, apura-se que 24 cargos podem ser exercidos por médicos, sendo contudo dispensável o diploma. Este fato nos fez apartar esses cargos no cômputo geral.

No Ministério da Justiça e Negócios Interiores

Médico Clínico — em número de 10 (Classes G, H, I,) (*Idem*, pg. 22) (Quadro I).

Médico Legista — em número de 35 (Classes I, J, K, L, M, 8 excedentes e (pág. 32) 7 vagos — (Quadro II)

Serviço de Saúde — (Corpo de Bombeiro) em número de 20 (*Idem*, pag. 51)

No Ministério da Marinha : —

Não incluiremos os 106 médicos (Despesa do Ministério da Marinha, pag. 20 dec. n. 1936) porque já existem processos de seleção inicial para esses profissionais, com larga observação a respeito, e não fazem parte do funcionalismo civil o que se dá, igualmente, com o Ministério da Guerra. Mas, são médicos com funções evidentemente práticas, só eventualmente administrativas.

No Ministério do Trabalho : —

Médico Clínico — em número de 9 (Classes G, H, I, J, K,) (pag. 13, decreto-lei n. 1936)

No Ministério da Viação e Obras Públicas —

Médico Clínico — (Quadro I) em número de 2 (Classe J), (*Idem* pg. 33)

Médico — (Quadro II) em número de 18 (Classes G, H,) (*Idem* pg. 38)

Ainda que pela legislação vigente vá desaparecendo o quadro dos excedentes com a vacância dos cargos, os deixamos nesta relação ; pois estão desempenhando funções e portanto são necessários ao serviço, podendo-se prever a necessidade da substituição, talvez em outras condições dada a tendência natural de ampliação dos mesmos serviços.

Assim, se verifica que as carreiras de médicos são designadas deste modo : —

Médico, Médico Clínico, Médico Legista, Médico Psiquiatra, Médico Sanitarista, Técnico de Laboratório. Em número de 6 portanto. Embora pareçam lembrar estas designações certas especia-

lidades, oferecem para quem leu as páginas anteriores, a certeza de que pouco podem influir, no sentido de indicar um critério seletivo.

A respeito das funções realmente desempenhadas pelos ocupantes dos cargos, o estudo da lei do Reajustamento sugere que deve haver cirurgiões, oftalmologistas, dermatologistas, oto-rinolaringologistas e outras especialidades na carreira de médico-clínico. E' preciso notar que este critério de se basear na informação anterior ao ano 1936 não é nada aconselhável, dada a conhecida desordem na designação, antes da lei 284. Mas, o nosso propósito aqui é apenas indicativo, no sentido de tirar conclusões sob as funções de médicos práticos no Serviço Público.

Eis o número dos médicos : —

Médicos	18
Médicos Clínicos	132
Médicos Psiquiatras	41
Médicos Sanitaristas	364
Médicos Legistas	35
Técnicos de Laboratório	60
<hr/>	
Total	650

Repetimos que não foram contados os Professores e Investigadores exclusivos.

Descontados os excedentes e provisórios e deduzidos os "vagos" sem dotação, os números são menores, mas ainda expressivos (*Relatório sobre as atividades do D.A.S.P. em 1939* — Luiz Simões Lopes, Rio, 1940, pág. 18 e seguintes).

Os médicos que figuram nos quadros de *extra-numerários-mensalistas* (Decreto n. 5.060, de 2/XII/939, com as retificações de 3/2/940, no Diário Oficial) são os seguintes : —

No Ministério da Agricultura : —

13 médicos (com salário — referência XIV, XV, XVI, XIX, XXI) distribuídos em diversas repartições com a designação da série funcional de *Médico*.

No Ministério da Educação : —

118 médicos (com salário — referência IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI e um sem referência).

Nesse número se encontram as seguintes designações ou séries funcionais : *Médico, Médico Auxiliar e Auxiliar de Médico*.

Esta última designação figura na escala dos salários, mas a anterior, embora se encontre nas relações numéricas, não se acha na escala indicada.

Havendo já, entre as séries, uma extensa lista de auxiliares de médicos, como enfermeiros, internos, enfermeiros auxiliares, laboratoristas, laboratoristas auxiliares, farmacêuticos e farmacêuticos auxiliares, certificamo-nos de que os servidores são médicos, com padrão de salário superior aos dos internos e igual ao dos enfermeiros (Ref. IX), ou então acadêmicos em funções de médico, e por isso são aqui e em outros pontos também mencionados.

Há ainda os laboratoristas ; muitos deles devem ser médicos, pelo padrão do salário e pela repartição em que servem. Ainda que eventualmente possam não ser médicos, efetivamente desempenham funções para as quais os estudos médicos darão a seus ocupantes maior capacidade.

No Ministério da Educação : —

Técnicos de Laboratório : — 7 nas Delegacias Federais de Saude (salários XVIII, XX); 6 no Inst. Oswaldo Cruz (salários IX, XII, XV, XVIII); 1 no Inst. Nac. de Puericultura (salário XV).

No Ministério das Relações Exteriores : —

1 *Médico* (com salário XV).

No Ministério da Fazenda : —

8 com a designação de *Médico*.

Deixamos de considerar os laboratoristas do Laboratório de Análises e Casa da Moeda, em número de 18, por motivos expendidos anteriormente.

No Ministério da Guerra :

4 *Auxiliares de Médico*, na lista dos funcionários civis.

No Ministério da Justiça :

8, com a designação funcional de *Médico* (Ref. XII, XIV, XV); 10, com a designação de *Auxiliares de Médico* (Ref. IX).

No Ministério da Marinha :

1, na série funcional *Médico* (Ref. XVII).

No Ministério do Trabalho :

6, na série funcional *Médico* (Ref. XIV, XVII e 3 sem referência).

No Ministério da Viação e Obras Públicas :

20, na série funcional *Médico* (Ref. XI, XIV, XII, XVI, XIX XX, XXI); 5, na série funcional *Auxiliar de Médico* (Ref. VI, VII).

Por aí se vê encontrarem-se entre os *Extranumerários-mensalistas*, 204 com funções de médicos práticos e com as seguintes designações de séries : — *Médico, Médico Auxiliar, Auxiliar de Médico e Laboratorista*.

Com os dados anteriores, referentes aos funcionários permanentes, perfazem uma soma de quasi 1.000 médicos em atividades efetivamente práticas. E' incontestável a influência social desse numeroso grupo de profissionais, exercendo atribuições desta ordem em nome da Administração Pública.

Cumpra, contudo, acentuar que esses profissionais representam ainda uma pequena parcela dos médicos que trabalham em tais funções ; há-os, ainda, nos institutos para-estatais, em funções públicas estaduais e municipais, em todos os casos devendo ser exigida seleção para sua admissão.

Para exercer uma seleção profissional eficaz, convem se fixarem bem as atribuições ou funções desempenhadas pelo profissional. Inútil será encarecer que, para o Serviço Público, não há necessidade, e até é mais indicado, que se agrupem os profissionais, no interesse do trabalho e, ao mesmo tempo, do indivíduo em grandes carreiras, sem excesso de especializações, para facilitar os deslocamentos, adaptações posteriores e aproveitamento em substituições, quando isso se fizer necessário.

Evidentemente, como se acham as designações das carreiras e das séries funcionais, este objetivo não é atingido. Compreende-se, pelo dec.-lei 240, que os extranumerários serão auxiliares dos funcionários efetivos ; por isto podiam ter suas séries funcionais a mesma nomenclatura dos quadros permanentes, apenas com a nota *extranumerários*, que esclareceria a situação.

E' racional que as 6 carreiras dos quadros efetivos e as 4 séries dos extranumerários-mensalistas

se reduzam a 4, de acordo com as designações que propomos, baseadas na análise funcional do trabalho para fins de seleção.

Pelas referências encontradas na *Revista do Serviço Público* (Junho 1940 — pág. 103), concluímos que o Departamento Administrativo do Serviço Público já atacou com decisão esta questão de grande importância e primária na seleção para os cargos iniciais: a de dar designações funcionais às carreiras para ser feita a profissionalização.

Sugerimos que sejam atribuídas às carreiras de médico as designações : *Médico Clínico, Médico Cirurgião, Médico Especialista e Técnico de Laboratório*.

Os Técnicos de Laboratório serão sempre médicos, ficando a designação de laboratoristas, tecnologistas, químicos, técnicos de material, etc., conforme a natureza da função, para aquelas carreiras que não dependem de curso médico.

Na carreira de Médico Especialista, ficarão compreendidas somente as especialidades : oftalmologia e oto-rino-laringologia. Não importa que estas 2 especialidades tenham a mesma designação de carreira. O seu exercício exige a prática cirúrgica e clínica ; por isto tem feição comum e, pela vizinhança dos conhecimentos, permite a facilidade de ser, em certos casos, possível a substituição, visto como, na clínica privada, há profissionais que as exercem cumulativamente. Os obstetras ficam no grupo dos cirurgiões. Os psiquiatras, entre os clínicos, porque não se concebe mesmo esta especialidade, senão firmada num conhecimento seguro das moléstias internas. Como já foi esboçado em páginas atrás, todos os aspectos cirúrgicos das especialidades serão compreendidos na carreira de Cirurgião, acontecendo o mesmo com a de Médico Clínico. Há cargos para os quais os médicos têm necessidade de conhecimentos de pequena cirurgia ; nestes casos, farão também clínica e então serão chamados Médicos Clínicos. Desde que pratiquem grandes intervenções, laparotomias por exemplo, serão cirurgiões, ainda que exerçam, até aumento de pessoal, certos serviços relativos aos internistas.

Lembramos para efeito de realização das provas especializadas, a inclusão de uma nota complementar, entre parênteses, quando a função do médico for claramente especializada. Assim, Médico Clínico (pediatra), Médico Clínico (neurologista), Médico Clínico (dermatologista); esta nota não corresponde a carreira nova, mas é apenas refe-

rência de que prestou prova especializada ou a deve prestar. Os médicos clínicos terão sempre que fazer prova de clínica geral, porque pertencem à carreira de clínicos, e outra de prática da especialidade. As vantagens deste processo são evidentes e se baseiam na experiência dos E. Unidos, em seu Serviço Civil, que foge das especializações excessivas. Mas, de pronto, se pode apontar a necessidade destas indicações suplementares, não caindo no erro de firmar logo com todas as especialidades — carreiras especificadas, o que pode levar a ter de reformar mais tarde a designação ou indicar, para especialização diferente, o profissional que deu prova de conhecer somente determinada e reduzida parte da patologia. Devem-se evitar as reformas ou alterações, operadas em curto prazo, que isto é evidentemente contra o ideal da racionalização, no seu propósito de economia e eficiência. As obras valem pela sua duração; eis porque não convem dar formas pouco elásticas e dificilmente moldáveis, encarando sempre a possibilidade de deslocar o pessoal com facilidade.

Quanto aos técnicos de laboratório, o mesmo problema se põe, porque entre eles há médicos analistas e médicos legistas-anatomopatologistas. Aqui, consideraremos as cousas do mesmo modo: — fazer-se para as provas de seleção uma referência suplementar que servirá para indicar a exigência da prova especializada, dentro do conjunto dos conhecimentos: — Técnicos de laboratório-analistas e técnicos de laboratório-legistas. Esta classificação se justifica ainda por ser o centro de formação destes 2 grupos de especialistas o mesmo; em nosso meio, por exemplo, o Instituto Osvaldo Cruz.

Os médicos legistas serão deste modo encarados com razões plausíveis. Como se sabe, há dentro desta especialidade também uma feição clínica: — é a dos examinadores ao serviço do Seguro-Social; quer seja Seguro-acidente, Seguro-doença ou Seguro-invalidéz, cujos elementos com que lidam e conhecimentos necessários são diferentes. Evidentemente devem produzir laudos, informar a justiça; não cuidam de doentes, nem instituem tratamentos. E precisam conhecer ao mesmo tempo leis, prática de laudos e semiologia, bem como patologia, para estabelecer, em certos casos, diagnósticos.

Os médicos sanitaristas em geral exercem função dúplice de médicos clínicos e técnicos de laboratório (analistas) porque não podem dispensar o conhecimento da patologia e sobretudo da

semiologia, sendo que quasi sempre a função de polícia ou educação sanitária se esteia no diagnóstico ou no objetivo conhecimento dos sintomas, para fins de prevenção e educação popular.

Os que se dedicarem ao laboratório serão incluídos na carreira de Técnico de Laboratório e seguirão esta. O que não é justo é que, completamente deslocados, passem a fazer clínica ou exames semióticos, sendo suas provas de seleção para fins diferentes. Necessária é a existência de cursos especializados de higienistas, que tais se fundamentam em conhecimentos a respeito da especialidade e são de aperfeiçoamento.

Os investigadores exclusivos dos institutos especializados serão designados *Biologistas*. O auxiliar de médico, quando estudante, será interno ou auxiliar acadêmico, podendo ser prático de laboratório quando auxiliar dos técnicos de laboratório. Os outros médicos nunca deverão ter designação de auxiliar de médico à parte, o que cria uma situação de inferioridade. Quando forem extranumerários-mensalistas, já dissemos que, de acordo com a legislação vigente, são auxiliares dos funcionários efetivos, com salários de padrão diferente; basta então a referência Médico clínico ou Cirurgião ou Especialista (extranumerário).

Também os extranumerários são hoje sujeitos a provas de habilitação, antes de sua admissão, e devem seguir a série funcional correspondente. Inscritos em concurso para cargos efetivos vagos, quando concorrerão com os estranhos, levam a vantagem de ter prática do serviço. Isso é da maior importância, quando são realizadas provas práticas, objetivas, e não provas teóricas, dissertativas ou doutrinárias, que podem afastar logo os extranumerários eficientes para aproveitar outros, inteiramente deslocados e sem ao menos ser apreciada a capacidade na prática.

Capítulo II

PROVAS APLICADAS À SELEÇÃO INICIAL DOS MÉDICOS

"... objectivity is after all the touchstone of science".

GUILFORD — "Psychometric Methods"
— New-York, 1936.

A. Vista de conjunto

A seleção nas profissões compreende quatro grupos de provas:

- 1) Exame de sanidade e capacidade física
- 2) Provas de conhecimento
- 3) Exame das aptidões
- 4) Provas de adaptabilidade profissional.

Estas provas são escaladas de acordo com sua importância. Conforme o valor conferido a certas provas, se torna o processo seletivo excelente, inútil ou prejudicial. No último caso, escolhendo os piores em lugar dos melhores, ou, ainda, os médios em lugar dos mais eficientes, o que em todo caso, tem como lamentável consequência o descrédito do sistema.

Critério seguro deve dirigir a instituição das provas chamadas *básicas*, as quais afastam logo, de início, os candidatos.

Básico não tem aqui o sentido de *elementar* nem o de *geral*, algumas vezes assim erroneamente compreendido; *básico* quer dizer imprescindível, sem o que é impossível alcançar a eficiência.

E que é *básico* nas profissões ou nos ofícios?

Que determina logo uma apreciação rápida, sobre o valor do profissional ou artífice?

— A execução do serviço.

Assim, a prova prática o mais possível semelhante ao trabalho a desempenhar, — eis o que constitui o elemento básico da seleção racional.

Na Medicina, em sua feição clínica, a base é o exame do doente e as conclusões diagnósticas. Impossível provar o profissional a sua capacidade, se não se desempenhar com desembaraço desta tarefa inicial, básica de todas as outras. Isso não se decora nas vésperas das provas e constitui o alicerce da eficiência profissional. O mesmo se poderia dizer do contador, do motorista, do datilógrafo, etc., que todos tem na prova profissional, que assim se pode chamar, o elemento primário demonstrativo de sua capacidade.

Na exibição do trabalho, o artífice denuncia tão grande cópia de conhecimentos precisos, assimilados e aplicados, que nenhuma outra prova se pode igualar a esta, no poder de revelar, inicialmente, a extensão de sua eficiência.

Ao médico se pode ainda impor um mínimo de tempo na execução do trabalho, ou então trabalhos múltiplos com tempo estabelecido, o que constitui a chamada prova clínica de ambulatório.

Há dois argumentos que fazem receber, com reserva, a prova de prática profissional, como *inicial* e *básica*.

São eles : —

1) O tempo que exige a sua realização, com grande número de candidatos, nos casos em que ela tem que ser pessoal.

2) A necessidade de manter o anonimato, afim de afastar o coeficiente subjetivo do julgamento dos examinadores.

Ambos argumentos só prevalecem, quando há necessidade de ser acompanhado pessoalmente o examinando em seu trabalho.

Podem ser encarados, assim, em relação aos médicos : —

O número de candidatos em geral não é muito grande. As provas de observação clínica podem ser feitas por escrito, mediante relatório. A cirurgia exige, contudo, o acompanhamento do ato cirúrgico. No laboratório, as conclusões das provas práticas devem ser dadas por escrito, como é habitual; a exposição oral tem apenas valor no momento, cumprindo portanto ser sumariamente redigida e entregue à comissão examinadora.

Para, de começo, diminuir o número dos candidatos e tornar a seleção mais homogênea é de lembrar que, em certos casos, se institua inicialmente a prova de títulos e trabalhos.

Em casos muito especiais, e mesmo raros, para seleção entre médicos práticos, pode ser exigida apresentação de trabalho de caráter original, isto é, com contribuições ou observações pessoais, sendo rejeitadas as dissertações doutrinárias, trabalhos de síntese ou divulgação. Neste será fixado o número máximo de páginas de dissertação, e não o mínimo, sendo ilimitada a quantidade de observações ou relatórios de pesquisas pessoais.

Sob qualquer aspecto, não é sem grandes dificuldades que se ataca uma tarefa como esta, que é a de selecionar, profissionalmente, os candidatos ao Serviço Público. Reconhecendo a tenacidade de que se devem revestir os executores desta obra e a responsabilidade que assumem, é que a eles se impõe o dever de arrostar com decisão os embarços, sem incertezas ou protelações, como aliás vem fazendo brilhantemente o Departamento Administrativo do Serviço Público, em colaboração com o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos.

Compreende-se bem que a racionalização não é somente a economia de tempo e trabalho, mas o bom rendimento. Não se podem sacrificar os meios em benefício dos fins. Porque se nos deixássemos

dominar pelo argumento da economia não tínhamos senão que voltar aos processos antigos, empíricos, — tão econômicos sob todos os aspectos !!

A tendência em começar pelas provas escritas para selecionamento é cópia dos processos das Faculdades, que tradicionalmente vêm conservando este sistema, quer nos cursos, quer nos concursos para o magistério superior. Para escolha de professores, são as dissertações escritas de fato uteis. Mas, não quer dizer que por isso devam ser empregadas, com mais rigor ainda, na seleção para médicos-práticos. Ora, como assinalámos, desde o início deste trabalho, o ambiente, a natureza do serviço, os objetivos são interiramente diversos, na medicina doutrinária. Quando se seleciona para o magistério superior, a capacidade de síntese oral ou escrita, a elocução fácil, a associação brilhante das idéias, o pendor de atrair pela exposição — figuram como qualidades precípuas no desempenho das atribuições magistrais. E a prova escrita dissertativa dá oportunidade, a que se demonstre a cultura extensa, a erudição do candidato, que cumpre seja grande, para acompanhar as recentes aquisições científicas, para poder orientar os novos, indicando-lhes as diretrizes, as questões abertas e preparando os que hão de perpetuar o espírito de amor ao ensino e às pesquisas; fazendo escola, enfim.

Já, na prática da medicina, os objetivos são outros.

A capacidade de fácil memorização, ou uma memória escolar prodigiosa, é de pouco valor, como aliás, salientamos na 1.^a parte deste trabalho. Pode constituir aptidão que empreste um invulgar brilhantismo à personalidade, mas inútil na esfera profissional sob o aspecto da eficiência. Noções essas que são confirmadas pela experiência da Comissão do Serviço Civil nos Estados Unidos, onde o armazenamento de conhecimentos é posto em nível secundário, não sendo os fortes em tema encarados como nós, até pouco tempo, os julgávamos.

O resultado desses processos seletivos, na profissão estudada, tão mal apoiado, teve no terreno prático a demonstração de sua ineficácia, pelo descredito em que se mergulharam os concursos, onde os recém-formados, com conhecimentos memorizados recentemente, elevavam, aparentemente, o nível da cultura para fracassarem, de modo mais ou menos completo, nas provas finais, justamente as mais importantes, de feição prática, mas cujos resultados precisavam ser encarados benevolmente, para evitar a desclassificação de todos. Isso

porque não tinham ainda aplicado plenamente o que é básico: — "*les connaissances indispensables dans la pratique*", pois "*beaucoup de connaissances scientifiques qu'ils ont apportées dans les hôpitaux et les amphithéâtres ne lui seront que d'une médiocre ou exceptionnelle utilité*" (HAYEM). O estudo minucioso desta questão nos levaria a grande digressão, para as conhecidas leis da memória, que forneceriam fortes argumentos afim de afastar estas provas como elementos básicos de seleção.

Devem ser básicas, na seleção dos médicos — as *provas de sanidade*, cujas razões poderosas figuram na primeira parte com a exposição dos característicos da profissão e as *provas de prática profissional*.

E' inútil salientar em todas a necessidade de fixação de um mínimo que deve ficar não ao arbitrio dos julgadores, mas em relação ao preparo comum ou global do grupo examinado, e, em casos de muitas experiências anteriores, em face da tendência central dos pontos, figurando a média aritmética como linha divisória. A subtração do desvio quadrático médio da média (Média menos o Sigma) usada por alguns, abaixa muito este nível, levando-o às raízes da sub-normalidade, contrariando assim os objetivos da seleção, que visa os excelentes.

Lamentável é a idéia, felizmente já condenada entre nós, da eliminação em massa, para apressar a execução e assim diminuir o trabalho dos encarregados da seleção, antes que os candidatos se tenham exibido em provas de eficiência. A seleção é sempre penosa e revela o espírito público e a dedicação de seus executores; há, antes que visar a comodidade, o supremo interesse de apreciar, com equidade, a capacidade ou eficiência.

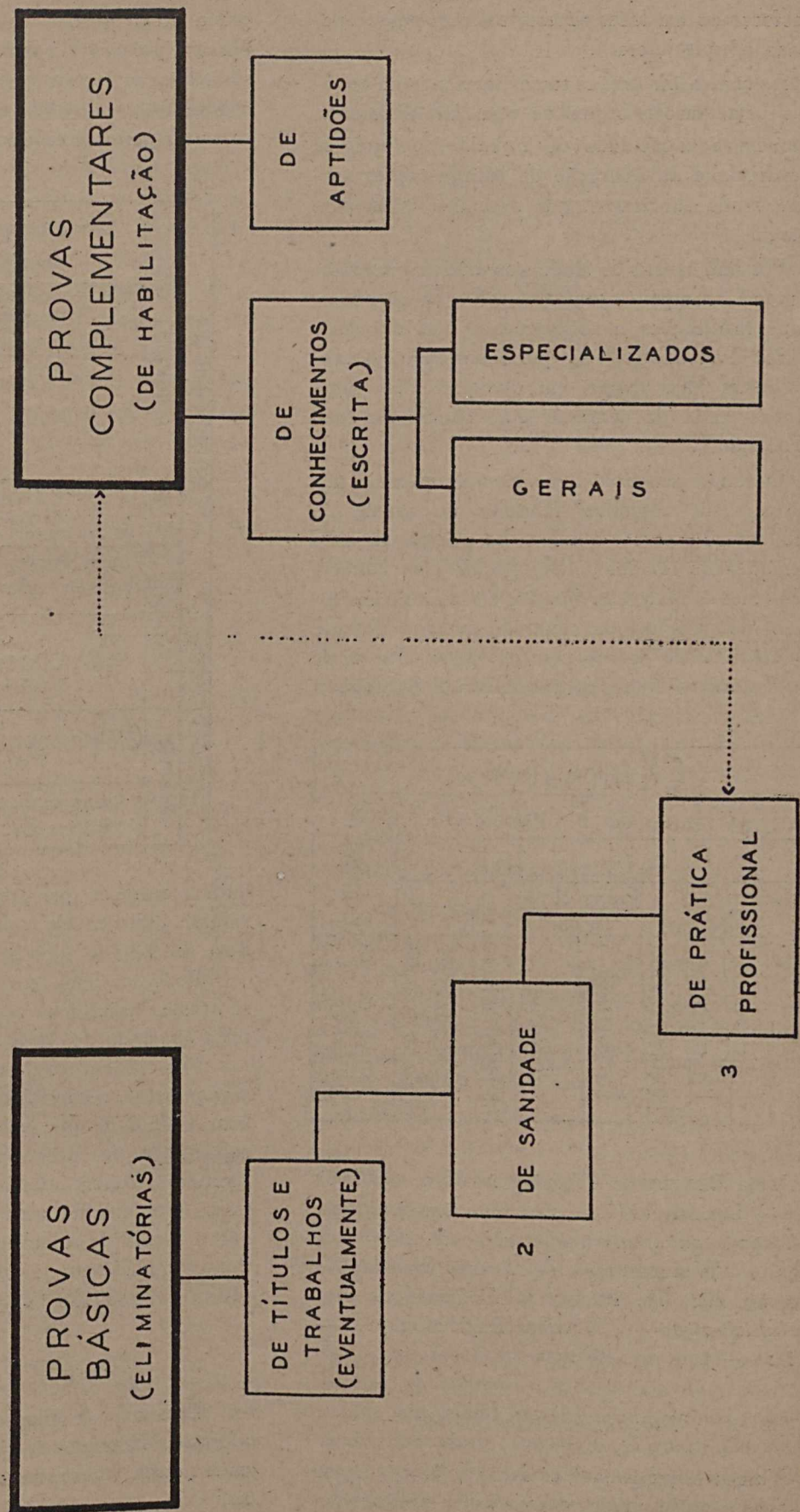
O esquema da página 43 indica a ordem das provas.

B. Exame de saúde e capacidade física

O interesse desta prova, com relação ao exercício da profissão médica, já foi, por nós, exuberantemente considerado nas conclusões da primeira parte. Contudo, cumpre fixar bem, como exigência da profissão, de um modo geral: —

Resistência à fadiga física que vença, com superioridade, as provas funcionais, sobretudo as do aparelho circulatório e respiratório (Provas de Schneider e outras semelhantes, expirometria depois

SELEÇÃO DE MÉDICOS



sedimentando praticamente estes conhecimentos, validando, com as experiências dos primeiros tempos, o sistema cujo valor e importância são tão grandes e intuitivos que não precisam ser salientados. Feito deste modo com os que resistiram às demais provas, recolhidos os dados estatísticos, com o tempo, pode a Divisão de Seleção e Aperfeiçoamento ter dados para estabelecer as correlações e realizar obra da mais proveitosa significação no terreno prático. E colaborará com elementos objetivos no problema da orientação profissional, que é por certo, na profissão de médico, o de maior interesse social, no sentido de dotar o país de profissionais adaptados à sua função e colocar o indivíduo numa profissão em que possa trabalhar satisfeito com certeza dos resultados que vai obter. É inútil insistir sobre o valor deste critério racional e científico, pois abre novos horizontes à seleção, entre os profissionais, e permite prever a pos-

sendo os mais próprios para analisar os títulos e trabalhos os julgadores das provas de conhecimento.

Pode ser assim esquematizada: —

Provas de adaptabilidade e dedicação profissional					
Trabalhos			Títulos		Certidões de exercício profissional
Anteriores	Mérito				
Originaes	De actualização síntese ou conhecimentos	Tese com observações pessoais	De funções docentes	De cursos especializados	Profissão de modo geral na especialidade

A observação revela que o interesse melhora o rendimento do trabalho, em quantidade e qualidade, e a dedicação exalta os possuidores deste requisito da vontade, sobrepondo-os aos mais bem dotados, sobre outros aspectos, inclusive o da inteligência. Razão tinha Miguel Couto — grande conhecedor da psicologia médica — em dizer: “O valor se mede pela capacidade do esforço”.

Não há negar a importância da dedicação e interesse no avaliar o mérito profissional.

Mas, os títulos e trabalhos apenas revelam, afastada a tese, o passado do candidato. Não podem figurar como elemento de valor quando as provas de seleção indicam baixo nível. Neste caso os títulos e trabalhos apenas recordam uma dedicação anterior do candidato ou os dados de sua formação profissional.

A exigência da tese é excepcional só quando houver necessidade de diminuir o número das inscrições. Essa tese será de observações pessoais e nunca doutrinária. Pode-se dispensar a defesa e apurar-se a contribuição pessoal com objetividade. Para tornar ainda mais homogêneos os candidatos, convém exigir certo número de anos de prática profissional, como aliás é corrente nos concursos de livre docência, podendo-se fixar em 3, pelo menos. E sempre a necessidade de trabalho durante este tempo na profissão com títulos ou atestados da melhor idoneidade. Este sistema diminuirá o número de candidatos racionalmente, concentrando de modo homogêneo as amostras para

Exame das aptidões (Psicotécnico)					
Receptoras		Elaboradoras		Ativas	
Pseudo- Sensoriais	Intelectuais		Impulso	Execução	
	Inteligência global		afetivas	motoras	caracterológicas
	Processus simplex				
Individual					

sibilidade de as pesquisas brasileiras contribuirem com um contingente precioso para estes estudos na esfera da investigação científica.

E. Provas de adaptabilidade e dedicação profissional

Esta é a de trabalhos e títulos. Separamo-la do exame das aptidões, onde alguns a colocam, porque praticamente melhor, para a facilidade de a deslocar e também porque o exame psicotécnico cabe ser feito por outros examinadores,

posterior análise selecionadora. Convém lembrar que o hábito de atribuir a esses títulos e trabalhos maiores notas de acordo com os Institutos da cidade em que o concurso se realiza, destroi a finalidade da seleção profissional que não se deve basear na escola ou residência dos candidatos, o que é evidentemente resquício da antiquada proteção dos grupos, dando valor só ao que é seu, ou de sua afeição.

Com relação ao Serviço Público, assume então a questão um interesse excepcional, pois um dos objetivos desses concursos é evidentemente recrutar em todo o país, onde quer que se encontrem, as capacidades, para aproveitá-las nas funções públicas. Só assim se podem atrair os realmente competentes e estimular os novos a adquirir eficiência, abrindo uma larga porta para seleção dos capazes. Os Serviços Públicos ocupando 10% dos indivíduos adultos em países democráticos, e muito mais ainda na Itália e Alemanha, serão assim entre nós, um verdadeiro viveiro de competências técnicas e reais, animando, formando e preparando as elites, angariadas, em todo o país, para o serviço da nação.

Um dos aspectos mais importantes é a escolha dos examinadores destas provas.

Este assunto já tem sido aqui e alhures detidamente tratado.

Basta ficarmos com as conclusões: — a seleção profissional para sua eficiente realização, tende a afastar a arbitrariedade do julgamento subjetivo. Mais possivelmente objetivas as provas e objetivos os meios de as julgar.

Constitue elemento essencial a distribuição de instruções para julgamento com “chaves de avaliação”, isto é, critério sobre o qual se devem basear os examinadores.

A prévia escolha dos examinadores figura, também, como trabalho preliminar delicado. E o número desses julgadores?

Outro problema, recebendo ainda a contribuição das pesquisas pedagógicas e estatísticas. Segundo o critério de Spearman e Brown, eles devem ser 5, porque assim o coeficiente de correlação entre as notas é mais elevado.

São dignas de referência as observações feitas pelo Dr. Ítalo Bologna, no Centro Ferroviário de Ensino e Seleção Profissional, a respeito dos julgamentos feitos em provas que revelaram uma grande discordância entre a classificação dos candidatos e a apreciação de sua eficiência, observada pouco tempo depois da admissão. Só a racionalização dos processos, pela instituição das “chaves”

e aumento do número dos examinadores, conseguiu obter concordância no julgamento, que melhorou, apresentando um coeficiente alto. (*Relatório de 1940* — pg. 27).

Baseada a prova no princípio da eficiência profissional; organizada a “chave de avaliação”; distribuído o material para examinadores selecionados, em número necessário, exarando suas notas sem conhecer as dos outros, ha que melhorar-se o julgamento das provas. Nele, aliás, se firma o resultado dos processos seletivos, cujo valor a observação dos examinados mais tarde, no trabalho, há de confirmar, pela concordância da eficiência alcançada.

A seleção dos médicos para o Serviço Público obedece, em certos países e em linhas gerais, aos conceitos anteriormente expendidos.

Nos Estados Unidos, de acordo com regulamentação que data de 1889 (pg. 478 — *The Federal Service* — Mayers — 1922 — New York), os médicos da Saúde Pública não são aceitos “sem passar antes por um exame satisfatório nos diversos ramos da cirurgia, medicina e higiene”.

Em 1907, já existiam 449 profissionais, sob o título de *Physicians and Surgeons*, e 715 com designação de investigadores científicos, isto é, em cargos técnicos, científicos e profissionais, que eram em número de 9.745.

Aliás, também na Inglaterra é rigorosa a avaliação da capacidade dos médicos admitidos no Serviço Público. Os “doutores” são selecionados (pg. 60 — *Training public employees in Great Britain* — 1935 — New York — Harvey Walker) em provas de “competitive interview”. Estão lá os médicos situados no grande grupo dos profissionais, cientistas e técnicos: — “*The professional, scientific and technical group*”, onde se encontram também os advogados (*legal*), os engenheiros, os arquitetos, os químicos, além de técnicos de museu e outros. O recrutamento exige a exibição do diploma, depois o registro do profissional no Registro Geral dos Médicos e, por fim, a prova de emulação, a que, aliás, são submetidos todos os outros do mesmo grupo.

Como os médicos da Saúde Pública representam o maior número, a seleção destes tem sido objeto das maiores referências. Existem contudo, na Inglaterra, médicos práticos, em outros setores e repartições do Serviço Público (*Ministry of Pensions, Prison Commission, Board of Control*).

Os que se endereçam à Saúde Pública necessitam apresentar títulos de medicina preventiva. Os que se candidatam a outros cargos precisam certificar o exercício de funções que não sejam muito diferentes das que vão desempenhar no governo. Aqueles que vão ocupar cargos de sanitaristas devem dar claras demonstrações de conhecer a especialidade e trazer atestados de cursos especializados.

A questão do preparo dos técnicos é bem definida, afastando-se a responsabilidade do governo, que deve apenas selecioná-los para o ingresso, ficando o trabalho de aperfeiçoamento a cargo de universidades e escolas médicas.

Há outros profissionais, denominados propriamente técnicos, entre os quais, naturalmente, os que se dedicam às pesquisas e ao ensino exclusivo.

Acham-se neste grupo : — *Subordinate supervisory and technical staffs*".

Mas a respeito dos Serviços Locais (pg. 147) o médico deve ser um prático qualificado. A especialização se vai fazendo progressivamente no exercício, exigindo as ascensões melhoria das condições técnicas e cursos de especialização. Contudo, a admissão exige a prova comprobatória da competência, ficando o "training by doing" para depois da admissão.

Nos Estados Unidos (Wilson Smillie — *Public Health Administration in the United States* — 1936 — New York — pg. 45 em diante), a Saúde Pública comporta dois grandes grupos de servidores : — em cargos administrativos e em atividade técnica. Entre estes últimos estão os sanitaristas e oficiais médicos, encontrando-se aí também os engenheiros, os técnicos de laboratório, os de estatística, etc. As bases da seleção obedecem em linhas gerais à de todos outros funcionários : — o recrutamento na mais alta base de capacidade para desenvolvimento da maior eficiência e nos cargos classificados são definidas positivamente as responsabilidades e obrigações técnicas ou profissionais.

Ainda assim, Wilson Smillie se queixa (pg. 421, obra citada) do baixo *standard* dos inspetores sanitários, dizendo que este tipo de pessoal nos EE. UU. não está no nível, quanto a aprendizagem e experiência, dos outros técnicos. É preciso notar contudo, em contraposição, a "excelente aprendizagem feita nos laboratórios técnicos".

A condição da experiência no trabalho para a admissão é clara nas exigências iniciais (pg. 365 — Mayers) para o *Public Health Service* : — um

ano de experiência em hospital e 2 anos de prática profissional.

A norma de se tornar o agrupamento dos cargos pouco rijo, sem prejudicar a especialização necessária, visa simplificar e facilitar os trabalhos administrativos com o pessoal e figura entre as 4 bases em que se assenta a administração do pessoal (Mosher and Kingsley — *Public Personnel Administration* — New York, Harper and Brothers).

Por outro lado, a seleção deve visar a especialização em profundidade, sem esquecer a feição geral da profissão, porque "é claro que a medicina preventiva não é entidade separada, mas uma parte integral da prática da medicina" (pg. 415 — Smillie, citado).

A seleção, todavia, dos médicos nos hospitais (Malcolm Mac Eachern — *Hospital Organisation and Management* — 1935 — Chicago, 943 páginas) reveste um feitio de maior especialização, diferente do indicado para o serviço público, onde a elasticidade requerida pela estabilidade do pessoal e o critério de não tornar este excessivamente dispendioso, satisfaz perfeitamente o método racional da centralização da direção e descentralização da execução. Não há assim especialidades excessivas, podendo ser utilizados serviços autônomos, ou mesmo particulares, como aliás foi recomendado, e de modo positivo, pelo "Committee" encarregado dos estudos sobre o funcionalismo (*Better Government Personnel* — Mc Graw — Hill Book Comp., Inc. 1935) em relatório apresentado ao Governo dos Estados Unidos e feito por eminentes especialistas do país.

Sem dúvida, o princípio da cooperação neste terreno, entre o Serviço Público e os médicos em geral, especialistas e investigadores particulares ou não — é por todos apoiado.

Por outro lado, o excesso das especializações tem seus críticos. Dizem no *Medical Education* (Final Report of the Commission on Medical Education — New York — 1932, pg. 173) os maiores especialistas no assunto — que os grupos de serviços muito especializados, na Saúde Pública, tiram a eficiência recomendável, pela difusão das responsabilidades, o que não sucede com o auxílio dos especialistas isolados. Para acentuarem antes (pg. 172) que aí, nos serviços intensamente especializados pelo S. Público, "considerable fraction of the work of specialists is in reality, general medicine".

A exigência do exercício profissional, após o curso médico, é ponto tranquilo. Argumenta o Relatório apresentado por notáveis professores de medicina, entre os quais figuram Blumer, Cabot, Mendel, Wilbur e Edsall, que o curso médico "*can not produce a physician*" (pg. 173 — Ob. cit.).

O sistema dos "*subject examination which rely largely upon memory*" tende a prejudicar o que se deve apoiar em elementos exclusivamente objetivos.

Não aconselham a aplicação na medicina do método industrial de produção "em massa", pois não existe aí padronização de tarefa ou conduta, em vista da variedade das situações práticas, a não ser, na cirurgia, sob aspectos especiais.

A face educativa ou formativa escapa aos objetivos desta contribuição. Interessam, contudo, os métodos de exames empregados em seleção (Mayers — Ob. Citada, pg. 372); os "*technical capacity tests*" e os "*manual tests*" são usados com discreção, nos ofícios, pelos possíveis gastos de material que ocasionam. Não procede este argumento na profissão que analisamos, sendo indicados também os "*experimental tests*" (pg. 362 — Mayers) com modificações e adaptações cabíveis no caso e também os "*personality tests*".

Por fim, é preciso considerar a necessidade para os profissionais dedicados ao Serviço Público do que se vem chamando espírito público, que se resume numa inclinação natural para estes encargos, cujos altos ideais (pg. 13 — *Medical Education* — Ob. citada) grandes obrigações e responsabilidades exigem dos que a eles se dedicam, capacidade, devoção e, sobretudo, desprendimento.

CONCLUSÕES

a) A seleção profissional se fundamenta na análise funcional do trabalho.

b) A profissão de médico representa um conjunto de funções variadas, divididas em 2 grupos gerais : — Medicina prática e doutrinária.

c) Para efeito de seleção profissional, a medicina prática pode ser dividida em 3 grandes ordens de especialização, com base na análise funcional do trabalho médico : — clínicos, cirurgias e técnicos de laboratório.

d) Cada um destes aspectos da prática da medicina exige requisitos individuais próprios.

e) As qualidades e aptidões físicas, mentais e caracterológicas desempenham uma importância muito grande, no exercício da profissão.

f) O número de médicos dedicados à medicina prática no Serviço Público é considerável.

g) Para encaminhar bem a seleção e, portanto, melhor aproveitamento do profissional, convém que se dêm às carreiras, denominações que se adaptem às qualidades e aptidões individuais.

h) para maior interesse do Serviço Público, deve-se afastar, na designação das carreiras, o critério das especialidades muito numerosas, afim de poder aproveitar facilmente o funcionário, durante sua vida, em adaptações, transferências e substituições que forem necessárias.

i) A nomenclatura das carreiras deve ser apoiada nas indicações da análise funcional do trabalho.

j) As provas seletivas visam todos os aspectos da personalidade profissional, sendo que, para verificação da eficiência, as provas de prática profissional devem ser as primeiras e as eliminatórias.

l) A seleção concem ser organizada de tal modo, adaptando-se a cada caso, que as provas teóricas e escritas sejam apenas acessórias e objetivem a apreciação da cultura nos já selecionados nas provas de capacidade prática ; isso, com referência às carreiras de médico, que foram as por nós estudadas neste trabalho.

OS CONCEITOS EMITIDOS EM TRABALHOS ASSINADOS SÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DE SEUS AUTORES. A PUBLICAÇÃO DE TAIS TRABALHOS NESTA REVISTA É FEITA UNICAMENTE COM O OBJETIVO DE FACILITAR O CONHECIMENTO DE ASSUNTOS RELACIONADOS COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.
