

Incapacidade e Doença no Serviço Público

Pesquisa Referente à Incapacidade por Moléstia na Seção de Fomento Agrícola em Minas Gerais

PALMYOS PAIXÃO CARNEIRO

A ASSISTÊNCIA Social tem por fim “promover o bem-estar e o aperfeiçoamento físico, intelectual e social do servidor público” (1) — donde se conclui estar este Serviço estreitamente vinculado aos problemas de saúde e assistência médica. Tais cuidados, conforme opinião autorizada da Organização Mundial de Saúde, devem ser de competência exclusiva do Governo. Sua definição de *saúde* não se limita “à ausência de doença ou enfermidade” — é, antes, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. (2)

A assistência médica se refere ao conjunto de funções de ordem médica que visam a preservação e a recuperação da saúde da coletividade — nisso incluindo a prevenção e o tratamento. (3) Vemos, assim, a moderna concepção de saúde filiar a medicina ao aspecto econômico da organização das coletividades.

A concepção da O.M.S. de vincular a saúde ao bem-estar social, ampliando o conceito de doença, veio de encontro à legislação moderna do direito social e afastou a Medicina da idéia restrita de tratamento da doença segundo o indivíduo (4) para ampliá-la e distendê-la em um sentido maior que só o Estado poderia conceber e resolver.

O servidor público da União tem a assistência médica regulada pelo Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado. A assistência referente ao aspecto social — tanto relacionado à doença propriamente dita como às cau-

sas mais imediatas quais sejam desajustamentos econômicos e sociais — compete aos órgãos de Assistência Social, que se acham regulados dentro de cada Ministério. Por outro lado a prevenção imediata — isto é, a parte referente à Saúde Pública — acha-se repartida entre os poderes estaduais e federais, conforme a alçada que a lei estipula. (5) (6) Não resta dúvida que a simples enunciação desses dados já coloca em evidência uma crítica que merece reparos. Existe a necessidade de se unirem os órgãos de Assistência Social, já criados, cuja organização traz vantagens de ordem técnica e administrativa e, também, de criá-los em tal número que, em cada Estado, haja um órgão de seleção, vigilância e controle. É nosso papel, entretanto, revelar os dados obtidos pela seleção e controle da Assistência Social na parte referente aos exames médicos relativos à incapacidade no serviço público.

Os dados citados neste trabalho se referem à incapacidade para o trabalho dos servidores da Seção de Fomento Agrícola, em Minas Gerais — Ministério da Agricultura. Necessárias se fazem diversas considerações sobre o critério adotado para a organização de bases estatísticas e, bem assim, sobre as respectivas interpretações.

JULGAMENTO DA INCAPACIDADE

O exame da saúde do servidor, segundo o órgão de Assistência Social sob nossa orientação, se dirige no sentido de prevenir a doença e julgar, em primeiro lugar, a recuperação do servidor. Os seguintes critérios nos orientam nesse sentido: 1) A saúde do servidor está afetada a ponto de inca-

(1) Decreto-lei n.º 5.652, de 20 de maio de 1940.

(2) SIGERIST, HENRY E. *From Bismarck to Beveridge* — Social, Medicine — Its derivation and objectives — Commonwealth Fund. New York, 1939.

(3) ASSISTÊNCIA MÉDICA — Comissão organizadora do Instituto dos Serviços Sociais do Brasil — Serviço Social n.º 43 — Dezembro de 1946.

(4) CARNEIRO, Palmyos Paixão — Economia, Administração e Medicina — Rev. Ass. Médica M.G. 2 (1): 79-94 maio 1951, B. Hte.

(5) ARQUIVOS DE HIGIENE — Ministério da Educação e Saúde — Ano 14 — abril-agosto de 1944 — Imprensa Nacional, 1944. Rio de Janeiro.

(6) O DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE em 1944 — Roberto Cordeiro de Farias — Imprensa Nacional, 1948.

pacitá-lo para o serviço público; 2) a saúde do servidor está afetada mas não o incapacita para o serviço; 3) a saúde do servidor não está afetada e ele é capaz para o serviço; 4) finalmente sua saúde está afetada, porém, não é necessário o seu afastamento em virtude de suas próprias condições, e sim por oferecer perigo à coletividade. Imprescindíveis são tais considerações em virtude do critério orientado pelas concepções médico-sociais modernas e ainda mal-interpretadas. Assim, é que o conceito social, de acordo com a orientação psico-somática, vem de encontro às necessidades administrativas; primeiro, porque nem toda doença incapacita para o trabalho — e, se isto acontecesse, ninguém trabalharia, mormente em nosso país — e, por outro lado, porque a moléstia, não afetando o servidor de tal modo que as trocas orgânicas não sofram com a fisiologia do seu trabalho, não deve concorrer para se dar ao doente a idéia de ser incapaz. Isto viria comprometer seu físico através do sistema nervoso.

ESPÉCIE DE ATIVIDADES

A divergência de atividades, exercidas pelos diversos servidores relacionados neste trabalho, oferece uma pequena base para erro nas conclusões finais e é necessário que desloquemos a atenção do crítico imparcial para um julgamento minucioso e correto. Assim é que os dados relativos às incidências das doenças, bem como o número de dias de incapacidade, se modificam conforme a espécie de atividade do servidor — daí, a necessidade de se assinalar que, embora em sua maioria, sejam trabalhadores de serviços administrativos de escritório, são também abrangidos os trabalhadores do campo, industriários de diversas espécies e técnicos vários com especializações diferentes em razão da variedade da incidência e do número de incapacidade. É nossa intenção, entretanto, fazer uma análise mais minuciosa sobre as atividades dos servidores quando analisarmos os seus dias de afastamento. Houve, mesmo, possibilidade de organizarmos três escalas onde conceituamos atividades.

DIREITOS E GARANTIAS

A legislação, que regula os direitos do servidor público da União, estabelece normas diferentes para o seu afastamento, observando as categorias de servidor efetivo, contratado, extranumerário, diarista, etc. Influi, também, no afastamento do servidor de modo a tentar a facilitar sua incapacidade ou, às vezes, o contrário, permitindo-lhe trabalhar incapacitado. Como não está sob as

vistas da Assistência Social, isto também pode vir a influenciar nas médias de incidências e de afastamento.

ÓRGÃOS MÉDICOS QUE JULGAM A INCAPACIDADE

O exame do servidor público federal efetivo é feito por órgãos tecnicamente aparelhados e de acordo com as leis que regem o serviço público federal como sejam: Serviço de Assistência Social e Serviço de Biometria Médica. A eles compete o julgamento da incapacidade, as diversas licenças para tratamento da saúde e os exames prévios de sanidade e capacidade física. (7) A estes exames chamamos, no presente trabalho, de exame médico regular, isto, porquanto a legislação (8) (9) (10) permite que os exames sejam feitos ou atestados por órgãos ou médicos que não conhecem a legislação sobre doença e incapacidade no Serviço Público.

Entretanto ocorre que os servidores públicos admitidos em caráter transitório ou interino não se submetem a estes exames que vêm comprometer o julgamento posterior e aumentar o índice de incapacidade. Com a legislação que amparou os servidores na licença e aposentadoria, se estabeleceu um critério que a lei procurava evitar qual o de se admitirem servidores que o exame médico regular considerava incapaz. Esta é justamente a deficiência em que se situa o caso concreto dos servidores do Campo de Cereais e Leguminosas de Sete Lagoas, aqui relacionados com índice de incapacidade de 22,60, uma das cifras mais elevadas possivelmente, pelo motivo de haver ali servidores com doenças irremovíveis que já existiam anteriormente ao ingresso no serviço público. Outro ângulo importante do mesmo problema se relaciona com os exames efetuados por outros órgãos médicos. De acordo com a lei que regula as licenças do servidor público (11) os exames são feitos pelos órgãos de Assistência Social e, na falta destes, por quaisquer órgãos oficiais ou por qualquer médico ou junta no caso em que a lei especificar (art. 162). Acontece que os órgãos de Assistência Social são insuficientes e só excepcionalmente os Estados possuem tais serviços organizados.

(7) DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE — *Exames prévios de sanidade e capacidade física* — Processamento geral e contra-indicações seletivas — julho de 1947.

(8) Decreto-lei n.º 240, de 4-2-938.

(9) Decreto-lei n.º 5.175, de 7-1-943.

(10) Decreto-lei n.º 8.201, de 21-11-945.

(11) Decreto-lei n.º 1.713, de 28-10-939 — *Estatuto dos Funcionários Públicos da União*.

NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO

O número de horas de trabalho, muitas vezes, influencia na incapacidade do servidor, entretanto, neste apanhado estatístico, foi causa de elevação de índice, apesar de existir horário diferente para uma ou outra espécie de servidor. Poderia talvez influenciar, assim como se deu em outros que foram por nós inspecionados para verificação da taxa de incapacidade; nesse caso, as causas maiores estavam no horário e local de trabalho, levando-se em conta as condições de insalubridade. A profissão e o horário de trabalho podem também oferecer aspectos que influenciem no cálculo procedido mas, de uma maneira geral, não foram esses os casos observados.

Feitas as considerações essenciais, passaremos então a expor os dados obtidos segundo três aspectos: 1) média de incapacidade dos servidores por ano; 2) incidência e número de faltas segundo a natureza das moléstias; 3) incidência e número de faltas segundo a localização das moléstias.

MÉDIA POR INCAPACIDADE DOS SERVIDORES
DA S.F.A.

1. As médias de faltas foram feitas separadamente para três serviços:

a) Servidores do quadro da S.F.A. em Minas Gerais;

b) Servidores contratados em regime de Acôrdo entre o Estado, a União e a S.F.A. em Minas Gerais;

c) Servidores do Campo de Cereais e Leguminosas de Sete Lagoas, também sob a dependência da Seção de Fomento Agrícola.

Além das médias parciais foi calculada a média geral.

ANO DE 1951

Servidores admitidos pela verba do "Acôrdo" da S.F.A. em Minas Gerais. Ministério da Agricultura:

N.º de servidores — 312 — N.º de dias de incapacidade — 3035.

Média aritmética de faltas para cada servidor — 9,72.

Servidores da Verba *Orçamentária* da S.F.A. em Minas Gerais (com exclusão do Campo de Cereais e Leguminosas de Sete Lagoas):

N.º de servidores — 86 — N.º de dias de incapacidade — 1232.

Média aritmética de faltas para cada servidor — 14,32.

Servidores da Verba *Orçamentária* do Campo de Cereais e Leguminosas de Sete Lagoas:

N.º de servidores — 69 — N.º de dias de incapacidade — 1560.

Média aritmética de faltas para cada servidor — 22,60.

Total dos servidores da S.F.A. em Minas Gerais:

N.º de funcionários — 467 — N.º de dias de incapacidade — 5827.

Média aritmética de faltas para cada servidor — 12,47.

O cuidado de se separarem três médias para, posteriormente, se tirar uma média única, teve o propósito calculado de se verificarem as peculiaridades da cada grupo de servidores.

1. Assim é que a média menor foi a relativa aos servidores contratados sob regime de Acôrdo — 312 servidores, com 3.035 dias de incapacidade, revelando uma média de 9,72 dias do servidor. As seguintes razões principais parecem influir: a) todos esses servidores foram examinados pelo Serviço de Assistência Social antes de serem admitidos; b) têm direitos restringidos em face de sua situação e podem ser demitidos assim termine o contrato, o que vem influenciar no seu afastamento; c) são servidores de média de idade baixa o que influencia consideravelmente.

2. O número de servidores do quadro funcional teve em média 14,32 dias de afastamento por servidor e por ano, sendo 13 interinos, 19 efetivos e 54 extranumerários; b) Além de terem os direitos do servidor efetivo são em média de idade mais elevada; c) Têm exames controlados pelo Serviço de Assistência Social.

3. Número consideravelmente elevado se refere ao quadro do Campo de Cereais e Leguminosas de Sete Lagoas e as razões plausíveis são: a) Falta de exame médico regular de admissão. b) Média de idade elevada influenciada pela alínea a. c) Local de trabalho, influenciando em pequena margem.

Para concluirmos sobre a importância do exame médico referido na alínea a), basta considerarmos que foram relacionados 69 servidores, 2 efetivos que tiveram admissão com exame médico regular e 67 extranumerários que foram contratados sem exame médico regular e depois amparados pela legislação. (12)

Comparemos agora as médias resultantes com as obtidas em publicações idênticas. Conseguimos dados referentes aos funcionários da A.C. do I.A.P.I. em 1942 (13) e outros relativos

(12) ATO DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS TRANSITÓRIAS — *Constituição dos Estados Unidos do Brasil* — 1946.

(13) Já citado (3).

aos empregados da Edson Eletric Illuminting C^o. de acôrdo com "United States Public Health Service", dados êsses também relacionados às médias aritméticas de incapacidade e por ano.

Edson Elet. — 9,9.

A.C. I.A.P.I. — 11,9.

S.F.A. — 12,47.

INCIDÊNCIA E FALTAS SEGUNDO A NATUREZA DAS MOLÉSTIAS E SUAS LOCALIZAÇÕES

Foram classificadas as moléstias segundo a nomenclatura padrão das doenças e operações. (14)

Todos os dados se relacionam às faltas por motivo de moléstia nos servidores da Seção de Fomento Agrícola em Minas Gerais, Ministério da Agricultura, em 1951.

NÚMERO DE FALTAS E LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DA S.F.A. EM MINAS GERAIS — EM 1951 — SEGUNDO A NATUREZA OU ETIOLOGIA DAS DOENÇAS

(QUADRO N.º 1)

Influências Pré-Natais

N.º de diagnósticos	Diagnósticos	N.º de dias
<i>Parasitas Inferiores</i>		
11 —	Abscessos dentários	12
2 —	Abscesso no dedo	3
1 —	Abscesso na região dorsal	20
7 —	Amidalite aguda	125
2 —	Amidaletomia	50
1 —	Amidalite folicular	2
2 —	Apendicite crônica	—
1 —	Blenorragia	—
3 —	Bronquite aguda	3
2 —	Bronquite crônica	30
10 —	Colecistite aguda	25
5 —	Conjuntivite aguda	13
1 —	Cistite	—
1 —	Conjuntivite crônica	—
28 —	Disenteria colibacilar	34
1 —	Disenteria amebiana	—
2 —	Dermatomicose	40
3 —	Doença de Nicolas Favre	102
1 —	Enterocolite aguda	30
3 —	Faringite catarral	3
1 —	Faringite crônica	—
3 —	Furunculose	2
1 —	Furunculose no pavilhão auditivo	—

Parasitas Inferiores

N.º de diagnósticos	Diagnósticos	N.º de dias
1 —	Hepatite crônica	3
142 —	Infecção gripal	437
2 —	Infecção dentária	3
8 —	Laringite catarral	4
1 —	Lues terciária	49
1 —	Lues secundária	7
3 —	Neuro lues	360
1 —	Nefrite	—
4 —	Otite média	11
1 —	Otite tubária catarral	—
1 —	Orquite	—
1 —	Osteomielite	1
1 —	Parotidite epidêmica	3
2 —	Parotidite aguda	18
1 —	Piodenite generalizada	2
8 —	Resfriado	4
4 —	Reumatismo	3
8 —	Reumatismo articular agudo	415
1 —	Rubéola	5
1 —	Sífilis	—
1 —	Sinusite crônica maxilar direita	—
3 —	Sinusite aguda	6
7 —	Sinusite maxilar	83
4 —	Sinusite gripal	11
4 —	Tuberculose pulmonar	476
5 —	Uveíte serosa	146

Parasitas mais evolidos

13 —	Vermínose	2
------	-----------------	---

Intoxicação

1 —	Alergia	—
1 —	Algia reumatisal	3
2 —	Asma brônquica	1
1 —	Alergia vasomotora	3
1 —	Bronquite asmática	—
1 —	Dermatose tóxica	45
1 —	Hepatite tóxica	—
1 —	Intoxicação alérgica	10
1 —	Intoxicação medicamentosa	2
4 —	Rinite alérgica	10
1 —	Sinusite alérgica	—
1 —	Tártaro emético	—
1 —	Tosse espasmódica	1

Traumatismo ou Agente Físico

4 —	Apendicetomia	120
1 —	Colecistetomia e apendicetomia	60
5 —	Corpo estranho no O.	9
1 —	Contusões	90
3 —	Distensão muscular	—
2 —	Entorse do pé	1
1 —	Equimose subconjuntival	2
12 —	Extrações dentárias	12
1 —	Operação Pterígio	10
3 —	Operação de quisto cebáceo na face	5
12 —	Férída corto-contusa	205
1 —	Hérnia	—
2 —	Traumatismo	10

Perturbações Circulatórias

2 —	Derrame cerebral	227
3 —	Doença cardiovascular hipertensiva	338

(14) JORDAN E. P. — *Nomenclatura Padrão das Doenças e Operações* — Ed. Labor do Brasil — Rio de Janeiro, 1945.

QUADRO N.º 1

INCIDÊNCIA DAS CAUSAS DE INCAPACIDADE E NÚMERO DE DIAS PERDIDOS
PELOS SERVIDORES DA SEÇÃO DE FOMENTO AGRÍCOLA EM MINAS GERAIS — 1951



INFLUÊNCIAS PRÉ-NATAIS dias

INCIDÊNCIA — 0 0

METABOLISMO CRESCIMENTO

dias

19 INCIDÊNCIA — 21



INTOXICAÇÃO

INCIDÊNCIA — 17 dias 75



dias
543

TRAUMATISMO

INCIDÊNCIA 49



PERTURBAÇÕES CIRCULATÓRIAS

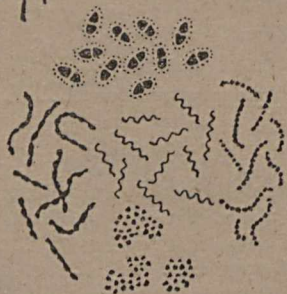
dias

INCIDÊNCIA — 20 964

PERTURBAÇÕES DA INERVAÇÃO

dias

346 INCIDÊNCIA 13



PARASITAS INFERIORES

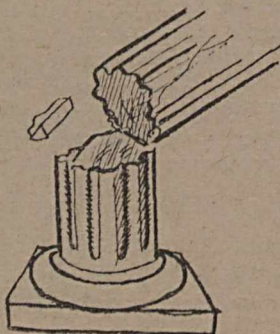
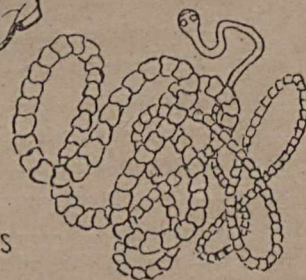
dias

INCIDÊNCIA — 307 2.541

PARASITAS MAIS ENVOLVIDAS

dias

2 INCIDÊNCIA — 3



REAÇÕES ESTRUTURAIS

dias

INCIDÊNCIA 5 31

CAUSAS DESCONHECIDAS

dias

85 INCIDÊNCIA — 6



N.º de diagnósticos	Diagnósticos	N.º de dias
1 — Hemorróidas		1
6 — Hipotensão arterial		94
1 — Hipertensão essencial		30
6 — Insuficiência coronariana		245
1 — Varicocele		30

Perturbações da Intervenção ou Contrôlo Psíquico

1 — Ciática	—
1 — Nevralgia do nervo ótico	4
2 — Nevralgia dentária	2
1 — Psicastenia	40
3 — Síndrome esquizofrênica	270
3 — Torcicolo	7
1 — Surmenage	3
1 — Úlcera duodenal	20

Anomalias de Causa Desconhecida

21 — Desvio do septo	—
5 — Icterícia obstrutiva	85

Metabolismo, Crescimento ou Nutrição

1 — Anemia secundária	—
2 — Insuficiência hepática	3
1 — Intoxicação intestinal	—
17 — Intoxicação alimentar	16

Neoformações

Causas Desconhecidas — Reações Estruturais

1 — Albumina	—
1 — Adenóides	1
1 — Edema Alérgico	3
1 — Estreitamento uretral	20
1 — Pneumotórax espontâneo	7

Causas Desconhecidas — Reações Funcionais

5 — Cólica hepática	7
6 — Cólica intestinal	6
1 — Cólica nefrítica	5
19 — Dismenorréia	19
1 — Distúrbio gástrico	3
2 — Dores articulares	3
4 — Esgotamento	11
1 — Espandilose	10
2 — Gastrite aguda	2
3 — Dispepsia	—
2 — Dores reumatóides	2

Causas não Determinadas

TOTAL DE FALTAS E LICENÇAS, SEGUNDO A NATUREZA OU ETIOLOGIA DAS DOENÇAS

	N.º de diagnósticos	N.º de dias
Influências Pré-Natais	—	—
Parasitas Inferiores	308	2.541
Parasitas mais evoluídos	3	2
Intoxicação	17	75
Perturbações circulatórias	20	965
Perturbações da inervação ou controle psíquico	13	346
Anomalias de causa desconhecida	6	85

Metabolismo, crescimento ou nutrição	21	19
Neoformações	—	—
Causas desconhecidas, reações estruturais	5	31
Causas desconhecidas, reações funcionais	46	68
Deixaram de ser relacionados na Assistência Social		1.153
Totais	487	5.827

NÚMERO DE LICENÇAS E DIAS DE AFASTAMENTO DOS SERVIDORES DA S.F.A. EM MINAS GERAIS, EM 1952, SEGUNDO A TOPOGRAFIA DAS DOENÇAS

(QUADRO N.º 2)

Sistema Digestivo

N.º de diagnósticos	Diagnósticos	N.º de dias
11 — Abscessos dentários		12
4 — Apendicetomia		120
1 — Amidalite folicular		2
7 — Amidalite aguda		125
2 — Amidaletomia		50
1 — Adenóides		1
2 — Apendicite crônica		—
5 — Cólica hepática		7
6 — Cólica intestinal		6
1 — Cólica nefrítica		5
10 — Colecistite aguda		25
1 — Colecistetomia e apendicetomia		60
28 — Disenteria bacilar		34
1 — Disenteria amebiana		—
3 — Dispepsia		—
1 — Distúrbio gástrico		3
12 — Extrações dentárias		12
1 — Enterocolite aguda		30
2 — Gastrite aguda		2
1 — Hepatite tóxica		—
1 — Hepatite crônica		3
2 — Insuficiência hepática		3
5 — Icterícia obstrutiva		85
2 — Infecção dentária		3
1 — Intoxicação intestinal		—
17 — Intoxicação alimentar		16
1 — Úlcera duodenal		20
3 — Verminose		2

Sistema Respiratório

2 — Asma brônquica	1
3 — Bronquite aguda	3
1 — Bronquite asmática	—
2 — Bronquite crônica	30
3 — Faringite catarral	3
1 — Faringite crônica	—
142 — Infecção gripal	437
1 — Pneumotórax	7
8 — Resfriado	4
4 — Tuberculose pulmonar	476
1 — Tosse espasmódica	1
4 — Rinite alérgica	10

Sistema cardiovascular

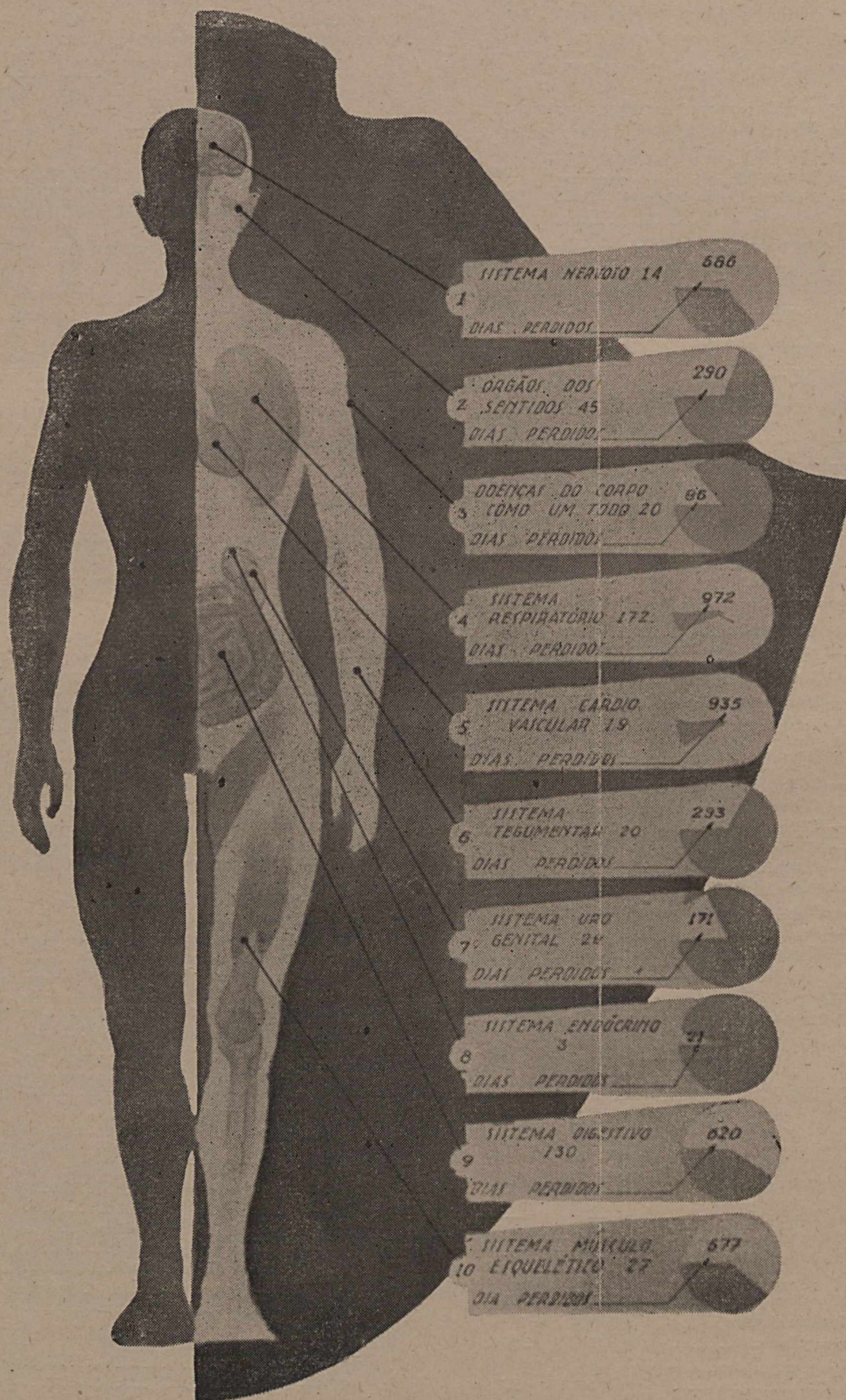
2 — Derrame cerebral	227
1 — Hemorróidas	1
6 — Insuficiência coronariana	245
6 — Hipertensão arterial	94
1 — Hipertensão essencial	30
3 — Doença cardiovascular hipertensiva	338

Sistema Uro Genital

1 — Blenorragia	—
19 — Dismenorréia	19

QUADRO N.º 2

INCIDÊNCIA DAS LOCALIZAÇÕES DE DOENÇAS E DIAS PERDIDOS PELOS SERVIDORES DA SEÇÃO DE FOMENTO AGRÍCOLA EM MINAS GERAIS — 1951



N.º de diagnósticos	Diagnósticos	N.º de dias	N.º de diagnósticos	Diagnósticos	N.º de dias
1 — Cistite		—	4 — Reumatismo		3
3 — Doença de Nicolas Favre		102	1 — Rubéola		—
1 — Estreitamento uretral		20	1 — Sífilis		—
1 — Nefrite		—	1 — Tártaro emético		—
1 — Orquite		—			
1 — Varicocele		30			

Sistema Músculo Esquelético

1 — Abscesso na região dorsal	20
1 — Contusões	90
3 — Distensão muscular	—
2 — Dores articulares	3
2 — Dores reumatóides	2
2 — Entorse do pé	19
1 — Espandilose	10
1 — Hérnia	—
1 — Osteomielite	1
8 — Reumatismo articular agudo	415
3 — Torcicolo	7
2 — Traumatismo	10

Sistema Nervoso

4 — Esgotamento	11
3 — Neuro lues	360
2 — Nevralgia dentária	2
1 — Psicastenia	40
1 — Surmenage	3
3 — Síndrome esquizofrênica	270

Sistema Tegumentar

2 — Abscesso no dedo	3
2 — Dermatomicose	40
1 — Dermatose tóxica	45
12 — Ferida corto-contusa	205
3 — Operação de quisto sebáceo na face	5

Sistema Endócrino

1 — Parotidite epidêmica	3
2 — Parotidite aguda	18

Órgãos dos Sentidos

5 — Conjuntivite aguda	15
1 — Conjuntivite crônica	—
1 — Desvio do septo	—
1 — Equimose subconjuntival	2
1 — Furunculose no pavilhão auditivo	—
8 — Laringite catarral	4
1 — Nevralgia do nervo ótico	4
1 — Operação Pterígio	10
4 — Otite média	11
1 — Otite tubária catarral	—
7 — Sinusite maxilar	83
3 — Sinusite aguda	6
1 — Sinusite alérgica	—
1 — Sinusite crônica maxilar direita	—
4 — Sinusite crônica	11
5 — Uvéite serosa	146
5 — Corpo estranho no O.	9

Doenças do corpo como um todo

1 — Anemia secundária	—
1 — Albumina	—
1 — Alergia	—
1 — Algia reumatismal	3
1 — Alergia vasomotora	3
1 — Ciática	—
1 — Edema alérgico	3
3 — Furunculose	2
1 — Intoxicação alérgica	10
1 — Intoxicação medicamentosa	2
1 — Lues terciária	49
1 — Lues secundária	7
1 — Piodenite generalizada	2

TOTAL DE DOENÇAS E DIAS DE LICENÇAS, POR SISTEMA OU APARELHO

	N.º de diagnósticos	N.º de dias
Sistema digestivo	132	626
Sistema respiratório	172	972
Sistema cardiovascular	19	935
Sistema uro genital	28	171
Sistema músculo esquelético	27	577
Sistema tegumentar	20	298
Sistema nervoso	14	686
Órgãos dos sentidos	50	299
Sistema endócrino	3	21
Doenças do corpo como um todo	22	89
Deixaram de ser relacionados na Assistência Social		1.153
Totais	487	5.827

DISCUSSÃO DAS CAUSAS DAS MOLÉSTIAS E SUAS LOCALIZAÇÕES

A discussão da etiologia das moléstias nos leva a uma análise minuciosa das causas de incapacidade e, segundo os dados imediatos do quadro anexo, encontramos entre as principais:

Parasitas inferiores (infecção):

	dias
Tuberculose pulmonar	476
Infecção gripal	437
Lues	416
Reumatismo articular	415

Perturbações circulatórias:

	dias
Doença cardiovascular hipertensiva	338
Insuficiência coronariana	245
Derrame cerebral	227

Verifica-se assim que o maior número de dias de incapacidade se deve aos parasitas inferiores.

	dias
Parasitas inferiores	2.541
Perturbações circulatórias	686

Por outro lado, a localização nos aponta os seguintes dados:

	dias
Sistema respiratório	972
Sistema cardiovascular	935
Sistema nervoso	686

Entretanto, necessário se torna uma análise mais profunda de vez que muitas moléstias rela-

cionadas em determinada etiologia — uveíte serosa, por exemplo — tem causa primária em outro grupo — sífilis, tuberculose, etc.

Além disso, a incidência de determinadas doenças só se faz em organismos cuja debilitação seja comprovada, principalmente os transtornos referentes a metabolismo ou carências alimentares. Esse é o caso da tuberculose, das infecções gripais, etc. Assim, teríamos as principais causas da incapacidade para o trabalho distribuídas da seguinte maneira:

1) Carência alimentar e fatores econômicos sociais como elementos predisponentes à infecção: Tuberculose pulmonar, infecção dos cocos, infecção gripal, etc.

2) Moléstias relacionadas à higiene (prevenção) e tratamento: — Sífilis, verminoses, doença de Nicolas Favre, etc.

3) Doenças psico-somáticas: — Hipertensão essencial, doenças do aparelho digestivo, psico-neuroses, etc.

4) Doenças traumáticas: — Operações, acidentes de trabalho, etc.

A tuberculose é a doença que dá maior índice de incapacidade confirmando outros trabalhos no mesmo sentido. (15)

A baixa de resistência orgânica ocasionada pela carência alimentar qualitativa e quantitativa ao lado de outros fatores econômicos e sociais — habitação, pauperismo, ignorância, etc. (16) é, a nosso ver, a maior causa. O excesso de trabalho e o local de trabalho influenciam em pequena média já que o servidor tenta compensar seus honorários com outros proventos — entretanto não é a regra geral.

As moléstias relacionadas à sífilis são em número maior do que se pensava, embora os números do relatório sejam de pouco alcance.

No caso particular de verminoses, parece estranhável o número reduzido de incapacidades. Entretanto, é facilmente explicável uma vez que ela diminui a capacidade de trabalho sem deixar que o servidor se afaste dele com relação ao tempo; geralmente, não impossibilita ao trabalho; entretanto, vai influir na qualidade de sua atividade tornando-o pouco ativo e sem desenvolvimento.

E' geralmente o servidor denominado "preguiçoso" que, por vários processos, sofre redução de suas energias — a verminose é um desses processos mais comuns. Enquanto o presente trabalho se refere à duração da incapacidade, esses casos determinam o grau de incapacidade.

As doenças psico-somáticas são resultantes da civilização e constituem problema mais sério já que sua tendência é aumentar com a influência constante e irremovível. Note-se que sua tendência é aumentar nos países de civilização mais adiantada e está inversamente proporcional com as doenças ocasionadas pela baixa de higiene (17) (18).

Os afastamentos relacionados à cirurgia têm sido em maior número em virtude do afastamento para tratamento junto ao órgão de Assistência (I.P.A.S.E.) para os previstos. Os acidentes de trabalho não oferecem índice elevado.

Esses foram os dados que se pôde organizar no presente relatório e serviram para tirar conclusões que podem influir na redução da incapacidade do servidor público.

CONCLUSÕES

Do trabalho procedido, podemos tirar algumas conclusões que podem influir na redução da incapacidade do servidor público.

1. Tuberculose, infecção gripal e sífilis, foram as moléstias que ofereceram maior incapacidade de trabalho no grupo de servidores examinados.

2. As medidas necessárias para a remoção da causa das principais doenças, de nível de incapacidade elevado são: Salário, habitação, alimentação, higiene e educação sanitária.

3. As medidas relevantes na prevenção à moléstia se relacionam com a alimentação do servidor, não só no que se refere à educação como ao custo do poder aquisitivo. Deverão, entretanto, ser incrementadas a assistência social no que se refere à higiene, principalmente do servidor do campo, à alimentação, a prevenção das moléstias infecto-contagiosas. Os serviços de Assistência Social deveriam ser equipados de maneira que pudessem

(15) Já citado (3) pág. 101.

(16) MARINHO, Abelardo, Aloísio de Paulo, Arlindo de Assis Fernando Carneiro e Genésio Pitanga — *Tuberculose e Previdência Social*, págs. 39, 10 e 5 — M. Educação e Saúde, 1945 — Rio de Janeiro.

(17) FALES, Thurber W. Vital Statistics — *Administrative Medicine*, pág. 476 — Thomas Nelson — Edimburg — New York, 1951.

(18) COLLIN, Selwyn D., *Sickness Surveys* — *Administrative Medicine* — pág. 511 — Thomas Nelson — Edimburg — New York, 1951.

atender a essas dificuldades com técnicos aparelhados: assistentes sociais, dietistas, órgão de publicação e visitantes médicos.

4. Os locais de trabalho devem ter horários de acordo com a natureza do trabalho de modo que os serviços possam ser feitos sem dano à saúde. Deve ser pleiteada uma redução do trabalho em locais de insalubridade.

5. O julgamento da incapacidade deve ser orientado no sentido de apurar se a moléstia impede ou permite o trabalho.

6. Os Serviços de Assistência Social devem estender-se a todos os Estados, com centralização, de modo que cada Ministério tenha o seu órgão centralizado na Capital Federal e de modo que os exames independam de serviços de outras estruturas. Esses serviços devem controlar todos os servidores públicos federais e, embora localizados nas capitais, devem processar a revisão de laudos de todos os servidores. Os exames de admissão devem sempre ser feitos pelos órgãos de assistência social. O critério de julgamento procedido por outros órgãos ou médicos que carecem de controle sobre a doença do servidor, são causa do aumento da média de incapacidade.

7. Os servidores devem ser sempre submetidos a exame médico de admissão, rigoroso, qualquer que seja a sua categoria — o que vem contribuir para reduzir a incapacidade e servir de estímulo para a prevenção e o tratamento médicos.

8. O estudo revela necessidade de criação de órgãos de Assistência Social organizados, nos Estados, para todos os servidores públicos federais, com autonomia administrativa e regulados pelo órgão central de Assistência Social.

9. Os direitos e garantias referentes à estabilidade, licenças e ao aperfeiçoamento concorrem para influir no trabalho do servidor e para dimi-

nuir o índice de doenças psico-somáticas e desajustamentos.

10. As doenças parasitárias do aparelho digestivo influem em pequena margem sobre a média de incapacidade, entretanto, influem na qualidade do serviço revelando o grau da incapacidade.

RESUMO

O autor discorre sobre Assistência Social no Serviço Público especialmente sobre doença e incapacidade na Seção de Fomento Agrícola em Minas Gerais — Ministério da Agricultura.

O trabalho revela um índice de incapacidade geral de 12,47 — faltas por pessoa e por ano —, especificando três médias parciais, respectivamente: 9,72 para os servidores que trabalham sob o regime de acordo entre o Estado e a União; 14,32 para os servidores da verba Orçamentária, excluindo os do Campo de Cereais; 22,60 para os servidores localizados no Campo de Cereais e Leguminosas de Sete Lagoas.

Apresenta quadro de faltas por motivo de doença segundo as localizações das enfermidades e suas etiologias.

Discute as diversas incidências e conclui que a tuberculose, a infecção gripal e a sífilis são doenças que mais incapacitam no serviço examinado.

Revela que a elevação da média de incapacidade se refere a diversos fatores entre os quais se destacam a falta de exames de seleção e controle, o baixo nível de alimentação, a ausência de educação sanitária e higiene preventiva.

Apresenta conclusões e sugestões sobre a criação de serviços de Assistência Social nos Estados com organização central e controle organizado do serviço público, como meio eficiente para a diminuição da média de incapacidade através da profilaxia, da higiene, da educação sanitária dos exames de seleção e controle, além dos meios que possam melhorar o poder aquisitivo do servidor.