

saúde

a saúde não só deve servir o povo
mas pertencer ao próprio povo

pelo povo

N.º 12

OUTUBRO 76

Preço 2\$50

O 25 DE ABRIL NÃO CHEGOU
AO BANCO DE S. JOSÉ

Não era preciso ser o "Saúde Pelo Povo" a dizê-lo. O povo de Lisboa sabe que isto é verdade. A maioria das famílias pobres conhecem ou têm um familiar que já sentiu na pele, que quer o banco de St. Maria quer o banco de S. José, não cumprem o papel que deveriam: estar ao serviço dos doentes, estar ao serviço do povo.

Ainda há bem pouco tempo, chocaram dois comboios na linha de Sintra, do qual resultaram alguns mortos e muitos feridos. Muitos trabalhadores de saúde acorreram aos bancos para ajudar ao seu tratamento. Foi o caso de uma enfermeira de St. Maria que contando a sua experiência, nos disse que isso pouco tinha ajudado, já que os bancos não estão preparados, não têm capacidade nem para os casos urgentes do dia a dia, quanto mais quando acontecem grandes acidentes.

Sobre este assunto, o "S.P.P." conversou com três

médicos que fazem serviço de urgência no banco de S. José.

SÃO POVO POBRE OS
DOENTES DOS HOSPITAIS

1.º médico— Os serviços de urgência estão integrados em toda a má assistência hospitalar. Nenhum dos hospitais civis está preparado para tratar convenientemente os doentes. Dão uma assistência péssima.

No serviço de urgência, a toda a hora o mau funcionamento está a vir ao de cima, já que os doentes aparecem lá necessitando de cuidados imediatos e isso não é feito com as mínimas condições a exigir.

2.º médico— Nos balcões a afluência de pessoas é enorme. Isto acontece, porque as pessoas muitas vezes vão ao banco, por falta de assistência cá fora.

São trabalhadores, é povo pobre que não tem possibilidades de ir a consultas

particulares, e que para serem assistidos naquela altura, que é quando estão doentes, não têm outra hipótese senão recorrer ao banco. E isto porquê? Porque as Caixas de Previdência, o outro sistema de assistência para eles, demoram muito tempo e têm de estar um mês ou mais à espera de consulta.

3.º médico— Claro que os doentes são mal vistos. O banco, sendo um serviço de urgências não sendo um serviço de consultas, é ver despachá-los com uma assistência aldrabada, e mandá-los para as consultas, às vezes com umas drogazitas para aliviar as pessoas, que muitas vezes vão embora mal medicadas.

2.º médico— Também lá aparecem pessoas com familiares ou vizinhos idosos, que não podendo cuidar deles, tentam interná-los dizendo que estão doentes. São casos sociais, fruto da ausência de qualquer protecção à velhice.

cont. na pag. 5

editorial

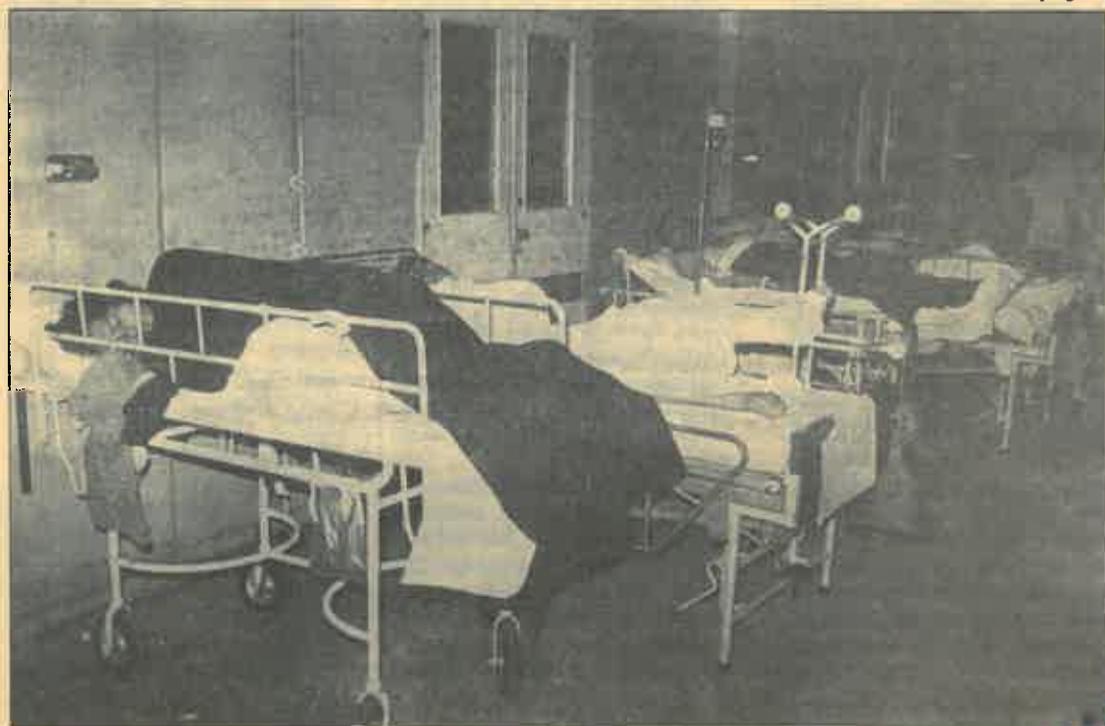
UM PROGRAMA
DO CAPITAL

O Partido Socialista tornou público o seu programa de governo que, sob uma capa de demagogia mais ou menos descarada, consagra o avanço do capital e a consequente repressão sobre os trabalhadores e suas organizações autónomas, sobretudo se não acatarem a exploração a que continuarão sujeitos.

Ora a economia nacional encontra-se actualmente num estado desastroso, como consequência de toda uma herança passada e de uma sucessão de governos que nada de essencial resolveram. Estando a ser tentada a recuperação capitalista, procura-se chamar o investimento privado à custa de toda uma série de garantias como as indemnizações ao patronato e a criação de condições que favoreçam o lucro, e por outro lado há uma submissão cada vez maior ao imperialismo, como é evidente quanto a empréstimos e estreitamento das relações com o Mercado Comum e a NATO.

Portanto, qualquer tentativa de recuperação capitalista levará a que se tenha de ir buscar o dinheiro aos trabalhadores, diminuindo-lhes os salários com a inflação, mantendo o desemprego para que haja mão-de-obra barata, gastando pouco nos sectores ao serviço da população como, entre outros, na saúde e na segurança social.

cont. na pag. 2



BAIRRO JACOB

Lutar por uma habitação digna é lutar pelo direito à saúde

No bairro Jacob, perto de Pero Pinheiro, concelho de Sintra, trava-se uma dura luta contra a exploração do senhorio parasita e explorador. Os moradores organizaram-se, elegeram uma comissão de luta que representa os moradores do bairro e, como vem escrito num comunicado dirigido a toda a população e moradores dos bairros pobres da zona, uniram-se para "ganhar uma pequena batalha na grande guerra que todo o Povo terá que travar um dia para conseguir uma vida mais digna e justa".

Para estarem unidos tiveram que lutar, vencer as divisões e os medos e ganhar confiança nas suas forças, e na justeza da sua luta.

As casas clandestinas que habitam, que na sua maioria eram instalações de animais dão de lucro por ano ao seu proprietário 89 200\$00, sem pagar impostos, sem gastar um tostão sequer em melhoramentos.

Quem são os moradores do

bairro Jacob? Eles próprios explicam:

"Explorados nos locais de trabalho com salários de miséria perante a carestia de vida, como se isso não bastasse, somos ainda explorados por um senhorio parasita e explorador que nos impõe condições de habitação humilhantes para cerca de 16 famílias de trabalhadores que aqui vivem.

É desde a não existência de água canalizada, à lama que nos rodeia no Inverno, à não existência de casas de banho, ao entupimento frequente da pequena fossa que nos serve, ao lixo que se amontoa, ao estrume das vacas e ovelhas que possui no seio das nossas habitações,

Somos pois empurrados para uma situação de miséria e imundice num bairro degradado, não podendo, mesmo que se queira, dar uma educação mais digna e saudável aos nossos filhos.

Todas as casas são clandestinas alegando por isso



que não pode celebrar os devidos contratos de arrendamento.

Contactado por elementos da Comissão de Luta o "Saúde Pelo Povo" foi ao bairro e conjuntamente com os moradores elaborou um relatório sobre a situação de saúde existente e as medidas urgentes a tomar.

Assim, verificaram-se as seguintes deficiências nas condições sanitárias, que acarretam graves riscos para a saúde:

1) Existência de acumulações de estrume e de palha para alimentação de

animais, localizadas muito perto das habitações (cerca de 5 metros).

2) Ausência de abastecimento de água domiciliário. A população só tem como ponto de abastecimento próximo, um poço junto à entrada do bairro. Este poço está localizado em terreno muito permeável e está a cerca de três metros da fossa de uma das habitações, passando o cano de drenagem mesmo junto ao poço. Muitos moradores conhecendo os riscos desta água abastecem-se a grande distância.

3) Ausência de instalações sanitárias em 3 das habitações do bairro. Os habitantes destas casas servem-se duma latrina localizada junto do estrume referido em (1)

4) As restantes habitações dispõem de instalações sanitárias mínimas (retrete e lavatório), mas sem água corrente. Os efluentes destas instalações drenam para uma fossa comum, simples cova de recolha, coberta e sem arejamento, que por sua vez tem duas saídas de drenagem para campo aberto (a mais de 20 metros). A fossa em questão está localizada mesmo junto duma das habitações e não tem características técnicas de fossa séptica.

5) O sistema de recolha de lixo é rudimentar: um tambor de gasolina localizada à entrada do acesso ao bairro com despejo irregular por parte do S.M. O tambor é coberto. Alguns moradores são obrigados a fazer despejos para um terreno aberto junto às habitações.

6) Ausência de pavimentação na maior parte dos arruamentos que servem o bairro, com formação de lama nos períodos de chuva.

Esta luta desencadeada num bairro pequeno é no entanto importante como exemplo de unidade e combatividade e organização do povo que poderá ser útil para outro bairro "Jacob" e semelhantes que existem na região e em tantos outros lados.

editorial

cont. da pag. 1

Prometer é fácil, mas uma análise mais cuidada até do próprio programa de governo logo confirma o que acima se disse. Por detrás de bonitas palavras, é o avanço do capital e a tentativa de fazer retroceder conquistas dos trabalhadores.

Qualquer crítica correcta a um programa terá de ser fundamentalmente uma crítica política, portanto global, e não só deste ou daquele sector.

No entanto, no que respeita à saúde e segurança social, bastam alguns exemplos para mostrar a sua demagogia.

Dizem ir alargar o âmbito da Previdência, englobando trabalhadores por conta de outrem que até agora eram classificados de independentes como, por exemplo, os remunerados à tarefa. Ora a Previdência, tal como funciona actualmente, continua a ser uma forma de exploração, pois os descontos nos salários que para ela são feitos, mais o que o doente ainda paga (percentagem nos medicamentos e exames) em troca da burla de assistência que lhe é fornecida, excedem em muito as suas despesas com os trabalhadores. Aliás, é uma das razões porque o Estado a quer controlar directamente.

Portanto, o próprio governo beneficia com esse alargamento, o que não aconteceria se a Previdência prestasse uma verdadeira assistência à população, o que, como sabemos, de modo algum acontece. No entanto, ela não se estenderá, para já, a todos os trabalhadores rurais por, entre outras razões, dizerem haver impossibilidade actual do sector em suportar os correspondentes encargos contributivos, o que é significativo.

Por outro lado, como é evidente, continuará a ser dada toda a protecção à medicina privada, pois a própria definição das regras do seu exercício será feita em colaboração com a Ordem dos Médicos, que é fundamentalmente a organização desses profissionais enquanto médicos particulares.

É evidente que a actual estrutura de saúde é tão má que não interessa nem ao próprio sistema capitalista, pois leva os trabalhadores a reagir contra ela: enorme concentração na distribuição dos técnicos e dos serviços de saúde em volta de (poucas) principais cidades, assistência de baixíssima qualidade para a enorme maioria da população,

gritante falta de segurança social nos seus vários aspectos.

É portanto fácil ao governo apontar algumas soluções e fazer promessas, pois apenas quer, tentando disfarçar algumas das insuficiências mais visíveis, dar aquele mínimo de saúde necessária para que o trabalhador possa produzir e por outro lado tentar convencê-lo minimamente de que tem assistência, quando na realidade esta é uma máquina que lhe leva dinheiro e muito pouco lhe dá em troca.

O que já não é fácil é sequer cumprir o que promete, pois para isso necessitaria de dinheiro, que vai utilizar para ajudar o capital e para pagar aos defensores da sua "liberdade em segurança".

Ora enquanto o poder estiver nas mãos da burguesia não será possível para os trabalhadores existir uma política de saúde — como também em todos os outros sectores — que resolva as suas necessidades.

Os trabalhadores têm de acabar com o actual sistema, baseado na sua exploração pelos detentores do capital. Só numa sociedade socialista, por eles controlada, os seus verdadeiros problemas começarão a ser, por eles próprios, resolvidos.

anginas, febre reumática ... penicilina

Dissémos no nº10 do "Saúde Pelo Povo" que "Portugal é um dos 3 ou 4 países da Europa em que a febre reumática é ainda uma doença grave. ...O principal motivo deste estado de coisas é o facto de não serem tratadas

correctamente as infecções de garganta a que as crianças estão tão sujeitas."

Poderá perguntar-se: o que é que a febre reumática tem a ver com as infecções de garganta?

Precisamente, é a partir de uma angina ou de uma vulgar inflamação de garganta que a febre reumática aparece alguns dias depois. E se no primeiro ataque de febre reumática as articulações podem ser as únicas a ser atingidas, nos ataques seguintes já não se passa o mesmo e um dos órgãos que podem sofrer lesões graves é o coração.

A seguir a uma crise de febre reumática com reumatismo no coração, pode aparentemente a criança ficar normal. Mas mais tarde, meses ou anos depois, entrará progressivamente em insuficiência cardíaca, da qual virá a morrer inevitavelmente.

Ora, está provado mundialmente que não se consegue acabar com a febre reumática em quelaquer país se não forem tratadas correctamente as infecções de garganta. E como se trata correctamente?

A PENICILINA E OS OUTROS ANTIBIÓTICOS

Já vimos que não é com supositórios ou pastilhas para a febre (nº10 do Saúde Pelo Povo). É com antibióticos — mas também não deve ser um antibiótico qualquer.

O melhor antibiótico para curar as infecções da garganta e evitar a febre reumática é a Penicilina injectável. Em crianças pequenas podem usar-se as Penicilinas orais do grupo das Fenoxi-penicilinas. Nos casos (raríssimos!) de crianças com manifestações alérgicas comprovadas — asma alérgica, eczemas alérgicos, urticária frequente — deverá dar-se outro antibiótico, a Eritromicina que por não ser tão eficaz, é colocado em segundo lugar.

QUE SE VERIFICA NA PRÁTICA?

Muitas vezes o próprio médico não receita o antibiótico correcto mas sim aquele com que a Propaganda dos Laboratórios Farmacêuticos lhe martelou a memória mais recentemente.

Outras vezes, o médico receita Penicilina mas o enfermeiro recusa-se a dar a

injecção porque acha "que é muito forte para a criança" e tem medo que "faça reacção" — alguns injectam só metade da dose receitada!

Ou então, o que é pior, o médico receita Sulfamidas. Nunca se deve tratar uma infecção aguda da garganta com sulfamidas: aqui fica um aviso para todos.

O MEDO DA PENICILINA

É perfeitamente claro que no nosso país existe desde há alguns anos, o medo da Penicilina. O facto de surgirem reacções alérgicas (raras) permitiu que se instalasse esse medo. Como se resolve o problema da alergia à Penicilina nos outros países? Como já dissémos, em crianças com tendência alérgica demonstrada, ou não se dá Penicilina (substitui-se pela Eritromicina) ou se dá Penicilina oral (toma-se pela boca). Esta última, mesmo que provoque alergia, nunca causa situações de difícil solução.

A verdadeira razão de todo este problema está muito mais escondida e envolve os grandes lucros dos Laboratórios Farmacêuticos. Acontece que a Penicilina injectável é baratíssima. E os diferentes antibióticos receitados para as anginas são caríssimos. Exemplifiquemos: para que uma angina seja bem curada, deve existir antibiótico no organismo durante 9 ou 10 dias. Ora com uma injecção única de Penicilina de acção lenta, trata-se a angina, uma vez que o produto ainda existe no corpo ao fim de 9 dias. E custa na farmácia de 25\$00 a 50\$00, no máximo.

Um dos antibióticos orais mais receitados para as anginas (e para quase tudo) é o Britacil que é preciso tomar de 6 em 6 horas pois o efeito do produto não dura mais do que 6 horas no corpo humano.



Para tomar durante 9 ou 10 dias este remédio, gastam-se cerca de 300\$00. E ainda por cima não é o mais indicado para o tratamento das anginas.

Outros antibióticos há, muito receitados para as infecções de garganta que têm inconvenientes tão graves ou maiores que os da Penicilina. No entanto, poucos têm medo de os receitar. E por exemplo o caso das Tetraciclina que causam estragos na dentição para sempre; o das Sulfamidas que provocam alergias frequentes e que podem ser tóxicas para os rins; o do Cloranfenicol que pode desencadear, principalmente em crianças, uma doença idêntica à leucemia.

E opinião de "Saúde pelo Povo" que embora tudo aquilo de que temos estado a falar pareça dizer só respeito aos médicos, interessa no entanto esclarecer e pôr todos de sobre-aviso, porque se trata de uma doença extremamente grave nas suas consequências.

As válvulas de um coração reumático vão sempre ficando cada vez mais doentes. A doença mais frequente é o aperto mitral. Mas a dilatação da válvula mitral e a da válvula aórtica também são frequentes.

As crianças cujas anginas foram mal tratadas e por isso vieram mais tarde a sofrer de doença cardíaca reumática, têm a sua vida encurtada, ainda que cheguem à idade adulta. E serão, enquanto vivos, pessoas inferiorizadas que se cansam, que têm falta de ar (algumas deitam sangue pela boca), impossibilitados de levar uma vida igual à dos seus camaradas.

Por isso, as mães que levam o filho à consulta porque está doente da garganta devem ter bem presente: nunca dar sulfamidas para as anginas; perguntar ao médico qual o antibiótico receitado e porquê; não aceitar a recusa do enfermeiro em dar as injecções de Penicilina receitadas.

SAÚDE PELO POVO

Sede da Administração:

Av. 5 de Outubro, 176, 5º esq, Lisboa 1

Director interino e Proprietário: António Martins

Composição: Grua-Artes Gráficas, Lda - Lisboa

Impressão: S.E. da CPAEFML, HSM

Preço: 2\$50 - Avança - Publica-se de 3 em 3 semanas

PARA CONTACTAR COM O "SAÚDE PELO POVO"

Permanências na sede:
Segundas, Quartas e Sextas
das 18 às 20 horas

mesa redonda sobre O SERVIÇO MÉDICO NA PROVÍNCIA

2ª parte

Tal como dissemos no nº 10 do jornal, concluímos hoje a entrevista feita a vários médicos que fizeram ou estão a fazer, na província, o serviço médico à periferia.

SPP — Como é que tem reagido a população à ida dos policlinicos para a província?

G — No ano passado, o grupo de Cuba e Vidigueira planeou minimamente qual seria a sua acção e resolveu-se, prioritariamente, pôr os hospitais a funcionar. Considerou-se que do ponto de vista técnico o mais importante era pôr os dois hospitais a funcionar e centrar aí toda a actividade de Saúde dos diversos concelhos. Na altura, tinham acabado de se constituir as C.I.S.S.L. (Comissão de Integração dos Serviços de Saúde Local) que preconizavam precisamente isso: a centralização dos serviços de Saúde num só Centro que abrangesse o Concelho inteiro. Esta foi a grande regra de conduta; outras existiram como, por exemplo: não aceitar o mínimo dos números

estatísticos habituais das Caixas e fazermos nós essa estatística em função do número de consultas que naquele tempo de trabalho permitissem ver correctamente os doentes; trabalhar sempre em grupo, deslocando-nos sempre 2 para as aldeias, discutindo os doentes, impedindo a criação de feudos; rodando as funções e os locais entre nós, etc.

Entretanto, é importante explicar qual era a situação socio-económico-política em Cuba e Vidigueira e o que lá se passava naquela altura, Julho de 1975. Do ponto de vista político a situação era bastante boa e havia uma grande ascensão das lutas e das ocupações de terras. E importante referir que o controle partidário que há sobre as populações rurais do Alentejo (que habitualmente nós aqui em Lisboa temos a noção que é muito apertado) não existe. Isto é, o controle partidário é feito através do Sindicato, sendo, portanto, o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, nos diversos concelhos, quem controla tudo aquilo que se passa nas unidades de produção e tudo o que se faz e não se faz. Isto, embora parecendo à primeira vista que não tem importância, tem-na por que dá uma certa liberdade de acção a certas formas de

luta que se houvesse um controle partidário muito mais forte talvez não fosse tão fácil.

Em Cuba, quanto a órgãos do Poder Popular, havia 4 Comissões de Moradores na Vila e 1 Conselho de Aldeia numa das 4 aldeias vizinhas. Nós pensamos que o mais correcto seria pormo-nos a trabalhar com estes organismos já existentes. Convocamos uma Assembleia de Vila (o que lá era prática corrente) e expusemos quem éramos, o que lá íamos fazer, nossos objectivos e discutimos com as pessoas o nosso trabalho. Em todas as Assembleias de Vila, apesar de estarem sempre cheias, havia pouca participação activa das pessoas. Estavam pouco acostumadas a discutir problemas de saúde. De qualquer modo as pessoas eram muito sensíveis ao tipo de argumentos que eram dados e percebiam claramente a diferença entre saúde e assistência médica e que a saúde tinha relação com uma série de factores que nada tinham a ver com a assistência médica.

O trabalho com estas organizações populares era feito nos organismos de controle de saúde, que era portanto a CISSL. A CISSL tinha-se formado quando lá chegamos, e apesar da sua constituição oficial pouco

privilegiar os órgãos do poder popular, em Cuba havia participação activa das comissões de moradores e do Conselho de Aldeia com direito a voto, participando tal e qual como a Câmara, as Juntas de Freguesia, o Sindicato dos Trabalhadores Agrícolas, o hospital, nós, etc... Foi aí, na CISSL, que se discutiu a integração dos serviços de saúde — a Caixa funcionava num lado, o hospital no outro e o Centro de Saúde noutra e passou tudo a funcionar no mesmo sítio — e foi aí que foi apresentado o nosso plano de trabalho (que foi discutido e aprovado) e foi aí que se tiveram as discussões mais importantes e estou pessoalmente convencido que ao sairmos de lá, um certo número de pessoas que pertenciam às comissões que existiam na altura (já não existem neste momento...) ficaram bastante sensibilizadas para determinado tipo de problemas...

SPP — Como era o Hospital da Misericórdia?

G — O hospital, quando lá chegámos, não funcionava, pura e simplesmente. A Misericórdia controlava tudo, inclusive a farmácia — grande fonte de lucro. Pôs-se-nos o problema de, para termos de trabalhar, termos de acabar com o controle da Misericórdia. Não saíra ainda o decreto da nacionalização dos hospitais concelhos, portanto, que fazer? Discutiu-se o problema na CISSL e decidiu-se estarmos nas tintas para a lei e ocupar o hospital e eleger uma comissão que tomasse conta da Misericórdia toda e a gerisse, incluindo o hospital. Assim se fez: uma bela noite, as comissões de moradores, os conselhos de Aldeias, os trabalhadores rurais, toda a gente da terra ocupou o hospital e expulsou a administração da Misericórdia à pedrada. Com o lucro da farmácia, mais de mil contos por ano, conseguiu-se aguentar o hospital, renová-lo, pagar aos trabalhadores, sustentá-lo até à legalização, provando assim, aos mais incrédulos, que diziam que ia ser um fiasco, que é possível avançar. Depois, ao longo dos meses, após uma fase de grande participação, seguiu-se uma certa quebra em que as pessoas se "instalaram" na assistência médica que tinham conquistado e lhes

cont. na pag. 6

COMO ESTÃO DISTRIBUIDOS OS ESPECIALISTAS PELO PAÍS?

Este quadro mostra bem que:

1º — Cerca de dois terços dos especialistas estão concentrados em Lisboa e Porto;

2º — Na maior parte dos outros distritos, o número de especialistas é muitíssimo pequeno, ou nem sequer existem.

Esta é a situação que o Serviço Médico à Periferia não pode resolver, de maneira como é feito actualmente.

DISTRITOS	Análises clínicas	Cardio- logia	Cirur- gia geral	Esto- matolo- gia	Gineco- logia	Obstetri- cia	Oftal- mologia	Orto- pédia	Otorri- no-larin- gologia	Pedia- tria	Psi- quiatria
Continente	290	199	490	428	334	301	179	131	174	403	222
Aveiro	7	5	11	26	8	6	9	3	6	9	4
Beja	2	1	3	2	—	—	3	1	1	3	1
Braga	1	2	8	9	16	9	3	3	2	11	5
Bragança	2	—	3	3	—	2	1	—	2	1	1
Castelo Branco	1	1	5	11	4	6	3	1	1	4	2
Coimbra	8	13	37	30	28	26	14	9	14	29	32
Évora	2	—	3	6	2	1	3	—	3	4	1
Faro	3	3	9	6	5	3	4	2	7	6	1
Guarda	2	2	5	6	—	—	2	1	1	—	—
Leiria	2	2	4	11	3	3	4	—	2	5	4
Lisboa	178	121	244	179	166	144	74	73	80	211	117
Portalegre	2	1	5	5	2	3	1	1	3	3	1
Porto	72	38	117	87	83	72	39	32	36	87	46
Santarém	2	3	10	15	1	6	8	—	4	4	1
Setúbal	4	7	13	8	8	11	2	2	8	16	2
Viana do Castelo	—	—	—	6	3	3	3	1	—	1	2
Vila Real	2	—	8	5	—	1	3	—	1	2	—
Viscu	—	—	5	13	5	5	3	2	3	7	2

○ 25 DE ABRIL NÃO CHEGOU AO BANCO DE S. JOSÉ

Cont. da pág. 1

NÃO HÁ LUZ PARA VER UMA GARGANTA

3º médico— Os balcões, aquilo são duas salas com umas divisõezinhas, para centenas de doentes que estão a chegar permanentemente.

2º médico— Há poucas divisões e macas, é preciso esperar que aqueles que estão a esperar saiam. Por vezes os balcões são verdadeiros amontoados de pessoas à espera de ser atendidas.

3º médico— Não é só nos balcões. Na pequena cirurgia é a mesma coisa. Há só três macas. Os doentes são muitos.

OS DOENTES ESPERAM HORAS EM TODOS OS SÍTIOS

2º médico— Uma pessoa que tenha caído e partido a cabeça, começa logo a esperar no balcão. A seguir espera para tirar radiografias. Depois volta a esperar no balcão. Finalmente espera na pequena cirurgia para ser cozido.

Acontece por vezes haver doentes que demoram 5 a 6 horas, por coisas que podiam demorar 1 a 2 horas.

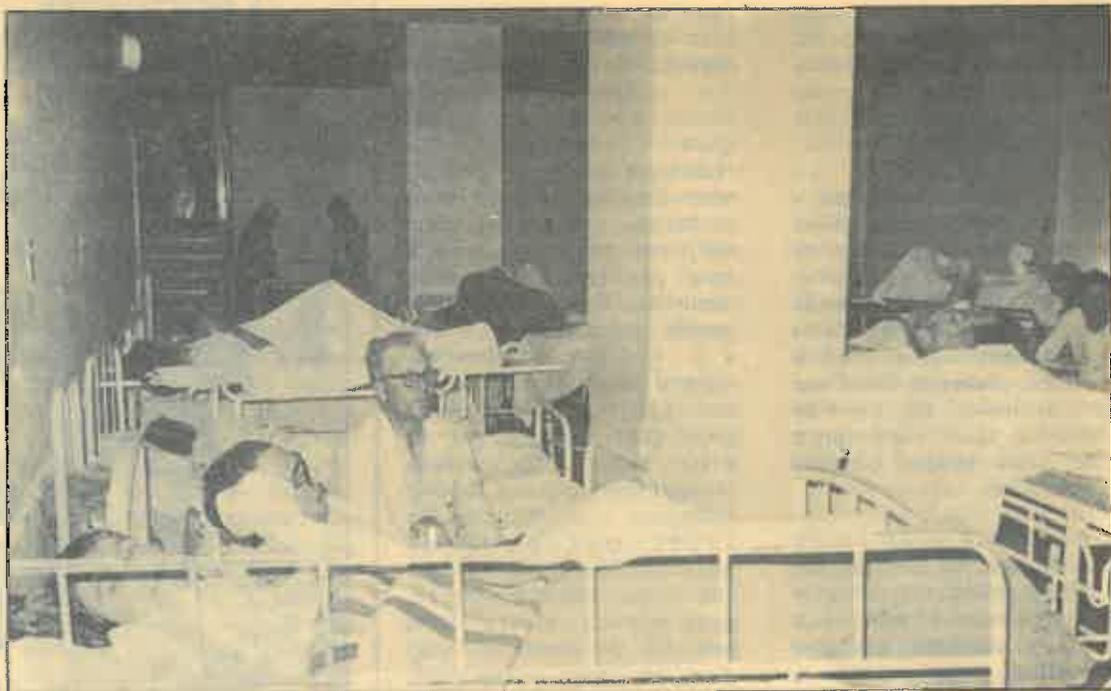
1º médico— Outro dia, entraram três doentes com queimaduras, que precisavam de ser devidamente desinfectados. Pois entraram às 18 horas da tarde e no dia a seguir de manhã ainda lá estavam.

3º médico— Outra coisa que contribui para os doentes esperarem muito tempo é a frequência com que os balcões e a pequena cirurgia ficam abandonados a estagiários e estudantes, que têm muito pouca experiência, e o pessoal é em número insuficiente não sabem resolver muitos casos e têm de esperar pelos médicos mais diferenciados.

AS FALTAS DE MATERIAL SÃO CONSTANTES

1º médico— Na pequena cirurgia, é frequente haver doentes à espera de ser atendidos e nós parados porque não há pinças e outros instrumentos necessários.

2º médico— No último dia que fiz banco, os ortopedistas estiveram duas horas à espera de sangue para um doente urgente, que tinha as duas pernas esmagadas; e precisava de ser operado de urgência.



Creio que acabou por morrer. Um rapaz novo.

1º médico— Por coincidência entraram dois doentes, à mesma altura, que precisavam de sangue urgentemente, mas que era Rh—. Pois tentou-se arranjar, telefonou-se para St. Maria, e o que se conseguiu foram 500cc de sangue. Nem para um chegava.

2º médico— Tanto os enfermeiros como os empregados gerais estão sobrecarregadíssimos. São em número insuficiente, e sem condições nenhuma de trabalho, o que agrava ainda mais as condições em que os doentes são assistidos.

1º médico— Isto leva a que todos comecem a protestar, uns contra os outros, mas a verdade é que a culpa é da falta de pessoal e do mau funcionamento do serviço.

ALI DENTRO É A ANARQUIA TOTAL

3º médico— Entraram duas crianças, uma com quatro anos e outra com seis e as papeletas estavam juntas. A de 6 anos tinha uma fractura no crâneo. O que aconteceu é que o médico estava a observar a de 4 anos a pensar que era a de 6. Só mais tarde descobriu.

2º médico— É frequente virem radiografias dentro das pastas que não correspondem aos doentes. Outras vezes desaparecem as radiografias. Ali dentro tudo está mal planificado; por vezes é difícil atribuir responsabilidades. Tanto pode ter sido do médico, do enfermeiro ou do

empregado geral. Uma coisa é certa: se aquilo não fosse uma anarquia completa, já não aconteciam casos destes.

O "MÉDICO DAS CHAMADAS" É PARA PASSAR CERTIDÕES DE ÓBITO

2º médico— Outra questão incrível que acontece é o que se passa com o "médico das chamadas".

Não existe nos HCL serviços médicos de urgência interna. O horário de saída dos médicos é à 1 hora da tarde só se encontrando a partir dessa hora nos serviços, enfermeiros e empregados gerais. Muitos doentes necessitam como é evidente, de cuidados médicos urgentes, durante a tarde ou a noite.

O que acontece nestas situações?

E que existe apenas um médico de serviço no banco de S. José, para acorrer a todos esses casos. É frequente que o enfermeiro dum hospital telefone a requerer o médico para um doente que se encontra mal, e o médico não está porque foi a outro hospital. Isto dá origem a que a maior parte das vezes, quando o médico é chamado, o que ele faz é ir passar uma certidão de óbito, pois já não chega a ver o doente mal.

3º médico— Estes casos diários, demonstram bem como está montado a assistência médica hospitalar, e neste caso o banco de S. José. Por exemplo, quando há a mudança das equipas médicas, nem sempre a transmissão dos doentes é feita correctamente,

não se informando a nova equipa do estado dos doentes, dos seus problemas, da sua evolução, etc. Muitas vezes os doentes são abandonados, acontecendo que a nova equipe institui uma terapêutica errada, o que já deu origem a casos gravíssimos.

SÓ COM A UNIÃO E ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHADORES ESTES PROBLEMAS PODERÃO SER RESOLVIDOS

1º médico— Todos estes problemas de más instalações, faltas de material, más condições de trabalho, funcionamento anárquico dos serviços, etc, que levam a que a assistência aos doentes seja péssima, são problemas sentidos pela grande maioria dos trabalhadores da saúde.

Isso leva a que todos os dias haja protestos e denúncias daquilo que se passa quer nos serviços de urgência, quer nos serviços hospitalares. Simplesmente estes protestos são na maioria das vezes feitos por trabalhadores isolados. Se os trabalhadores de saúde estiverem organizados e discutirem em conjunto estes problemas, fazendo ouvir a sua voz nos hospitais as coisas já seriam diferentes.

2º médico— Estes problemas não dizem só respeito aos trabalhadores da saúde. Os doentes, todos os utentes e o povo em geral têm uma palavra a dizer, através das suas organizações representativas e democráticas, pois são eles os que mais sofrem com a miséria dos hospitais.

O SERVIÇO MÉDICO NA PROVÍNCIA

cont. da pag. 4
 resolvia os problemas primários. Por outro lado, devo dizer que nunca nos foi possível fazer Medicina Preventiva, talvez por nossa culpa, mas era importante tê-la levado para diante.

SPP — Se esta experiência, a de Cuba, foi positiva, talvez das mais positivas, não se pode concluir ter sido semelhante noutras localidades aonde estiveram policlínicos. Vocês que foram agora para a província poderiam talvez nos dar exemplos do tipo de trabalho que encontraram feito pelos colegas que vos antecederam.

B — Aquilo que encontrámos, por exemplo, em Loulé, é totalmente diferente do que foi relatado pelo colega de Cuba. Embora nos dois conselhos onde estamos o predomínio seja de pequenos agricultores e assalariados agrícolas, não há uma só organização popular que permita a dinamização de certas coisas. Por outro lado aquilo que encontramos nesta zona, foram inclusive, graves vícios de trabalho por parte dos policlínicos anteriores. Apesar da decisão de não se poder fazer clínica privada, pois toda a remuneração é paga pelo Estado, aproveitando o facto de serem o único médico em certas terras, pessoas houve que cobraram por consultas domiciliárias 500\$00; noutros locais cobrou-se 40\$00 por consulta, a pessoas que não tinham Caixa, nos postos, sem as elucidare aproveitando-se da sua ignorância nesta matéria.

SPP — Precisamente por existirem experiências diferentes de grupos de policlínicos o ano passado, e mesmo este ano, que dependem, evidentemente, da maneira como se encararam os problemas da saúde, surge a última questão: que pensam vocês da utilidade do Serviço Médico à Periferia e se este poderá contribuir para avançar no sentido de pôr, de facto, a medicina ao serviço do povo?

G — Eu penso que a opinião das pessoas, enfim, em geral, é que o S.M.P. é importante. Mas as razões porque ele é importante é que podem ser bastante diferentes e não é por acaso que vários interesses divergentes e contraditórios apoiam o S.M.P. Estou convencido que ele vai continuar porque, para alguns,

é uma boa maneira de "resolver" alguns problemas (que de outro modo seriam insolúveis) sacrificando só, digamos, os chamados "putos da medicina" — os recém-formados, os "gajos" que oferecem menos resistência e até vão para lá, vêem doentes, resolvem certos problemas, e as pessoas ficam satisfeitas pensando já ter o seu problema de saúde resolvido. É evidente que a grande importância do S.M.P. é o papel que ele pode ter, nalguns casos, no controle da sua própria saúde pelas populações. Daquilo que eu disse sobre Cuba poderia transparecer que lá houve, realmente, um controle da saúde por parte da população — é evidente que não: houve apenas, é claro, em determinada altura, uma intenção de controlar, quer dizer, em última análise quem acabava por controlar éramos nós os médicos. O que houve foi um despoletar das pessoas que nunca haviam discutido determinados assuntos e começaram a perceber, por exemplo, porque é que lhe doiam as costas, porque é que tinham hipertensão, que é isso das dietas, qual a relação disso tudo com as ocupações da terra, com o ordenado que tinham, com as Cooperativas, etc. Essa intenção e essa ligação, no Concelho de Cuba, foi de facto feita e é nesse sentido que eu vejo a utilidade do S.M.P.

Portanto, o S.M.P. pode ser encarado dos pontos de vista mais variados e mais contraditórios. De qualquer modo é de ser apoiado e de ser feito, sobretudo, porque as experiências pontuais que já se fizeram e se vão fazendo cada ano que passa podem ser extremamente importantes, para a montagem ou para a discussão do tal Serviço Nacional de Saúde.

O SPP pretende com estes dois artigos auxiliar não só os policlínicos, mas também, as populações a trocarem experiências entre si visando o desmascaramento do oportunismo e a correcção dos erros praticados no S.M.P., no intuito de aprofundar aquilo que pensamos ser o mais importante: o "controle da sua própria saúde pelas populações". Desde já, pomos o jornal à disposição dos policlínicos, técnicos de saúde em geral, e da população para fornecerem dados e experiências que ajudem aqueles mesmos objectivos.

NO BAIRRO DE CHELAS A DIFTERIA MATA CRIANÇAS



Logo que surgiram as primeiras crianças doentes, a população de Chelas acorreu ao Câmara Pestana.

Mas as análises custavam dinheiro, as esperas eram grandes e o Instituto nem sempre estava aberto.

cont. da pag. 8
 Director, achamos que quando se detectam casos de Difteria num Bairro, não se deve ficar por uma bela dissertação na Televisão, entremada de bonitos documentários sobre bairros da lata e meninos a brincar com estrumeiras, mas sim que se devem tomar medidas eficazes e rápidas para fazer frente a uma possível epidemia, que foi o que a D.G.S. não fez nem quer fazer!
 Será que o Sr. Director tem liberdade para assim desprezar o nosso Povo?

Há poucos dias, o Saúde Pelo Povo contactou com elementos do GDUP de Chelas, a fim de saber o que se tinha conseguido. Disseram-nos: "... não conseguimos pessoas suficientes para irem tratar do

caso com as autoridades competentes e não apareceu lá ninguém da Direcção Geral de Saúde, nem esta tomou qualquer medida para resolver o problema. Mas entretanto, já diminuiu a difteria no nosso bairro!"

Esta última observação revela o perigo e a vergonha em que continua a viver o povo português. Se a difteria diminui num local, aumenta noutro desde que se não tomem medidas para acabar com a epidemia. E a comprovar as nossas palavras, já sabemos que a Difteria surgiu nos arredores da Amadora!

O Estado não tomou qualquer medida. Nem tomará, enquanto a população não lutar pelo direito à saúde, pela organização de brigadas móveis de vacinação à escala nacional.

CAMARADAS

Este jornal tem que falar muito mais do que até aqui sobre os problemas locais que afectam a saúde dos trabalhadores, dos moradores, do povo em geral.

Para isso, se também pensas que um jornal como este é útil, colabora nele, contactando connosco, enviando críticas, sugestões, notícias, informações, artigos, etc.

A SAÚDE É UM DIREITO QUE O POVO TEM DE CONQUISTAR!

Hospitais Cívicos de Lisboa

A comida é pouca e intragável

A má alimentação torna o Povo doente.

Isto é uma verdade que todos sabem e que muitos sentem no dia a dia. A maioria do nosso Povo trabalha arduamente, dispendo grandes energias no seu trabalho, sem, no entanto, as poder compensar com uma alimentação equilibrada. Como consequência dessa má alimentação são casos flagrantes de fraqueza, de falta de resistências, de cirroses, de tuberculose, alcoolismo, etc..

Por vezes, as pessoas pensam que boa alimentação é a mesma coisa que muita quantidade, ora isto não é completamente certo. Quem trabalha precisa de uma alimentação cuidada, em que além da quantidade suficiente, seja rica em produtos essenciais para a manutenção da saúde. É o caso da cirrose em que uma das suas principais causas é o não comer proteínas suficientes que nos são dadas pela carne, peixe, leite, ovos, etc., as pessoas mal alimentadas não ingerem as vitaminas e as proteínas em quantidades suficientes ficando com as resistências diminuídas, isto é, ficam com mais possibilidades de adoecerem.

Por isso dizemos que todos têm direito a uma boa alimentação, quer em qualidade (produtos de 1ª) quer em quantidade para evitar um grande número de doenças.

Este problema também atinge os hospitais locais onde se deveria dar mais cuidado à alimentação e onde se verifica precisamente o contrário: a alimentação é péssima, tanto para trabalhadores como para doentes.

Quanto à alimentação dos hospitais os trabalhadores de S. José têm uma palavra a dizer.

O PEIXE QUE VEM CONGELADO, NÃO CHEGA A DESCONGELAR, VAI COM GELO PARA A FRIGIDEIRA

1º trabalhador — Não há nada a dizer a própria comida diz o que é. O peixe vem congelado não chega a descongelar e vai cheio de gelo para a frigideira, porque chega sempre tarde.

Depois falta também autoridade a quem tem responsabilidade de confeccionar a comida. O chefe da cozinha não pode dizer a ninguém que a carne e o peixe não estão em condições de serem consumidas porque tem sempre em cima dele um veterinário que diz "eu é que sei". Já tenho ouvido dizer

muitas vezes ao chefe da cozinha "esta carne não está em condições, por mim iria já para trás, este peixe não está em condições etc." mas há o veterinário em cima.

2º trabalhador — Há dias em que a comida é bastante difícil de se tragar, há outros em que, enfim, é sofrível. Eu já tenho visto a comida que levam aí para os doentes, e eu acho que a comida que a gente come no refeitório pelo menos tem melhor aspecto do que a que vai para o doente, apesar de tudo ainda tem melhor aspecto. Porque a maneira como a comida é apresentada também conta. Como agora o refeitório sofreu umas transformações, foi dotado de material novo, aquilo está melhor.

3º trabalhador — Quanto a mim vejo a coisa ao contrário. Fartaram-se de gastar dinheiro, cerca de 400 contos em mesas, cadeiras, etc., quando as que aí estavam serviam muito bem e compraram as caixas térmicas que não são utilizadas. Quanto a mim esse dinheiro devia ser gasto na comida, devia-se ter comprado frigideiras e panelas para se poder fazer alguma coisa melhor. Assim continua a não haver frigideiras para se poder comer bife com batatas fritas e ovo, que já não se come há meia dúzia de anos.

OS RATOS, A BICHARADA... O MELHOR E NEM PENSAR NISSO...

2º trabalhador — Quanto à confecção penso que as cozinhas têm sido modernizadas em aparelhagem embora, por exemplo, nos Capuchos hajam lá caldeiras que vieram em 1911 do sanatório da Guarda, caldeiras de cobre.

2º trabalhadora — O que se pode exigir com uma cozinha destas? Eles deviam ter melhores condições de trabalho na cozinha, que eles trabalham com dificuldades, basta irem lá ver.

2º trabalhador — A questão da higiene deixa muito a desejar. Houve até casos escabrosos que foram denunciados. Os ratos, a bicharada... o melhor é nem pensar nisso, está-se a aproximar a hora de almoçar e eu hoje faço tenções de comer cá.

3º trabalhador — Se vierem cá quando não está ninguém podem ver os ratos a passear por aí.

PRINCIPALMENTE A PARTE OPERÁRIA QUEIXA-SE QUE COME POUCO

2º trabalhador — Para mim normalmente a quantidade é suficiente mas para um homem que trabalha nas oficinas ou num outro serviço que puxe mais pelo corpo já não chega. Mas o certo é que eles comem aqui, é claro para poupar algum dinheiro.

1º trabalhador — Quanto a mim a comida não é suficiente e então para o doente realmente é horrível. Para o doente que é quem devia ser melhor tratado, não é, ainda é pior. Podem ver.

3º trabalhador — Principalmente a parte operária come mesmo muito pouco. E além disso é intragável.

UMA CARACTERÍSTICA DESTAS INSTITUIÇÕES É A GRANDE CORRUPÇÃO

2º trabalhador — Nos hospitais as pessoas encarregadas da aquisição dos



gêneros dizem que compram o melhor que há, compram bons gêneros. Depois verifica-se que aparecem muitos ossos e carne nada. Muitas vezes o pessoal e os doentes não comem o que teriam direito visto que o hospital o comprou.

3º trabalhador — Isso acontece com a comida e com outro material. Paga-se tudo o que é bom, adquirem-se os melhores gêneros mas o que chega cá não é esse. — Isso leva a pensar que há desvios

2º trabalhador — Ai isso há. Uma das características desta instituição é a grande corrupção que reina cá dentro. Isso é verdade. Isto é uma instituição que alberga muita gente, há uma irresponsabilidade geral. As pessoas metem-se aí por esses

buracos tal como ratos. Fica tudo assim na sombra.

SE TODOS FIZÉSSEMOS UMA LUTA EM CONJUNTO COM OS DOENTES

2º trabalhador — A comida era má e continua a piorar. Pelo menos já se formaram duas ou três comissões para reestruturar a alimentação mas tudo ficou no papel.

3º trabalhador — Eu acho que a comissão instaladora já podia ter tomado medidas a respeito da alimentação.

Esta comissão já lá está há três anos e ainda não fez nada, isto continua como antes do 25 de Abril. A comida que era uma peça fundamental a melhorar, como devia de ser continua na mesma.

1º trabalhador — Não estamos satisfeitos com o resultado, o que nos interessava é que isto fosse uma luta de todos. Desde os médicos aos empregados gerais o que era preciso é que todos fizéssemos uma luta em conjunto com os doentes.

Durante a nossa conversa com os trabalhadores de S. José verificámos que nem todos têm a mesma opinião. Há maneiras diferentes de ver um problema que é comum a todos, e que por todos terá de ser resolvido, superando as divergências.

Os trabalhadores só conseguirão uma alimentação condigna, assim como tudo a que têm direito através da luta.

Mas para a luta ser victoriosa é indispensável haver unidade.

Só unidos e organizados os trabalhadores avançarão para a luta por melhor alimentação, por melhores condições de trabalho, contra a corrupção, por um controlo da gestão dos hospitais.

NO BAIRRO DE CHELAS

A DIFTERIA MATA CRIANÇAS

PORQUÊ ?

A 13 de Agosto morre uma criança de 4 anos no Hospital Curry Cabral por Difteria.

Esta criança morava no Bairro de Chelas.

Os moradores deste Bairro recaram que se tratasse de um surto de epidemia e esperavam que a Direcção Geral de Saúde tomasse as medidas necessárias para fazer face a tal ameaça. A Comissão de Ocupantes foi falar do caso à D.G.S. e a Junta de Freguesia enviou uma carta. A resposta que obtiveram foi que seria o Posto Domingos Barreiros que trataria de tal problema, o qual achou que como "medida eficaz" seria mandar para lá duas assistentes sociais que passavam papeis para os adultos irem ao Instituto Câmara Pestana fazerem uma análise à garganta e davam um antibiótico (Britacil) às crianças.

Apesar de isto não poder ser considerado de modo nenhum uma medida eficaz, (pois como poderiam duas assistentes sociais rastrear um Bairro de 17 000 moradores), ainda foram detectados 8 adultos e 6 crianças como sendo portadores do micróbio que provoca a doença, que foram internadas no Hospital Curry Cabral. (Portador, diz-se da pessoa que tem o micróbio mas não adoce, podendo no entanto pegá-lo a outras pessoas e causando-lhes a doença por não estarem defendidas contra ele.)

"Não era isto que nós queríamos", disse-nos um camarada do Grupo Dinamizador de Unidade Popular (G.D.U.P.) de Chelas, "nós queríamos uma brigada móvel aqui no Bairro que fizesse um rastreio às crianças, fizesse sessões de esclarecimento aos pais sobre a doença e a importância de vacinarem os filhos e detectasse portadores. Mas a D.G.S. nada disto fez e nós sabemos que só conseguiremos alguma coisa se mobilizarmos o nosso povo, se todos unidos exigirmos que o nosso direito à saúde seja posto em prática desta vez."

Foi isto que o GDUP de Chelas nos disse quando resolveu contactar com o GDUP do Hospital de Santa Maria e com o Jornal Saúde Pelo Povo para em conjunto e solidários com os moradores de Chelas, tão desprezados

pelos instituições de saúde, vermos o que poderíamos fazer. Decidimos que o primeiro passo a dar era convocar os moradores para uma sessão de esclarecimento sobre o que era a Difteria, a sua gravidade e complicações; porque existe em Portugal esta doença, como se pode evitar e o que deveria ser feito naquele caso concreto. O GDUP de Chelas podia também contar connosco e avisar a D.G.S. de que a falta de material humano não era desculpa suficiente para não fazer nada, uma vez que fornecendo-nos ela o material necessário, nós, voluntariamente, constituiríamos brigadas de rastreio no Bairro.

Esta sessão realizou-se 6ª feira à noite, dia 3 em Chelas e os moradores presentes participaram activamente no debate. Depois da 1ª parte onde explicámos que a Difteria é uma doença contagiosa provocada por um micróbio que vive e se multiplica na garganta do doente na qual se formam placas brancas acinzentadas; que estes micróbios produzem um veneno (toxina) que passa para o sangue e ataca principalmente o coração e os nervos, que as pessoas com Difteria podem morrer asfixiadas ou envenenadas se não são rapidamente tratadas, os moradores fizeram muitas perguntas e contaram as suas experiências pessoais. Disse um morador: "Isto é uma pouca vergonha, as entidades oficiais nada fizeram para resolver o problema da Difteria que nos atinge aqui no Bairro e ainda por cima, ontem fui ao Câmara Pestana para fazer a análise eram dez para as quatro e disseram-me que já não atendiam. Hoje fui lá às três e meia e levei também com a porta na cara, pois disseram-me que já não podiam atender mais ninguém. E eles não fazem as análises de borla, levam vinte escudos de cada vez a cada pessoa que lá vai".

A certa altura, falando sobre a necessidade de, perante um surto epidémico de Difteria, isolar os portadores, um outro morador disse-nos que queria falar e contou-nos o seguinte: "Estive internado no Curry Cabral por causa da análise ser positiva. Na mesma enfermaria havia doentes com outras doenças, alguns com aquela cor amarela que segundo me disseram se pega às outras pessoas. O almoço,

que não se pode comer, era-nos dado às duas e tal e muitas vezes na mesma altura em que vinham fazer a limpeza, tirar os bacias, etc.. Deixe que lhes diga: nós irmos para um Hospital é a mesma coisa que ir para um canil. Vai-se para um Hospital não para se ser tratado, mas para se ser enterrado".

Ainda nós não sabíamos o que o Director Geral de Saúde iria dizer na semana seguinte para a Televisão. "Há Difteria porque há liberdade". Tal como o Sr. Director, nós também dizemos que, enquanto houver bairros de lata, bairros sem rede de esgotos, casas com lixeiras à porta, enquanto não houver água canalizada nas casas e as pessoas tiverem de a ir buscar a poços contaminados, etc., etc., há grandes probabilidades de haver epidemias de difteria, mas essa de que agora que há liberdade (e para o Povo já houve mais, Sr. Director!...) os pais acharem que têm

liberdade de não vacinar os filhos, com essa é que não concordamos de maneira nenhuma! E não concordamos porque sabemos que a liberdade de se poder tomar uma decisão, passa pelo perfeito esclarecimento e conhecimento por parte de quem a toma, e no nosso País, pese-lhe muito na verdade Sr. director, mas a grande maioria do nosso Povo não sabe para que serve uma vacina, pois nunca ninguém lhe ensinou (nem mesmo a Direcção Geral de Saúde!) nem as Instituições de saúde se preocuparam em lhes explicar como é que a vacina actua e porque é que evita a doença. De modo que, na alternativa de perder um dia de trabalho, ou não levar o menino a tomar a "mézinha", muitas mães optam por esta última via. Mas isto não é porque tenham liberdade, é antes, isso sim, porque de facto não têm Direito à Saúde!

Mas ainda mais, Sr. cont. na pag. 6

A DIFTERIA É UMA DOENÇA QUE SE PODE EVITAR!

As pessoas devidamente vacinadas não apanham a doença

ESQUEMA CORRECTO DE VACINAÇÃO:

- 1ª dose aos 3 meses de idade;
- 2ª dose aos 4 meses;
- 3ª dose aos 5 meses;
- 1º reforço aos 18 meses;
- Revacinação de 5 em 5 anos, até aos 16 anos.

A vacina contra a difteria é dada juntamente com as vacinas contra o tétano e a tosse convulsa. Chama-se por isso vacina tríplice.

QUANDO ESTE ESQUEMA NÃO FOI CUMPRIDO, DEVEM SER VACINADOS:

- 1 - Todas as crianças que ainda não foram submetidas a nenhuma vacina contra a difteria;
- 2 - Todos aqueles que sendo menores de 16 anos tenham feito a última vacina à mais de 5 anos;
- 3 - Todos aqueles que tendo feito a primeira vacina completa durante o primeiro ano de vida, não tenham sido revacinados aos 18 meses de idade.

EM CASO DE EPIDEMIA DE DIFTERIA:

- 1 - Devem fazer zaragatoa (análise à garganta) para pesquisa da bactéria causadora da doença, todas as pessoas que de qualquer modo estiveram em contacto com doentes diftéricos ou com portadores (pessoas que não estão doentes mas que têm a bactéria, podendo por isso contagiar outras pessoas);
- 2 - Aqueles cujo resultado for positivo, quer sejam doentes quer sejam portadores, devem ser internados para tratamento.