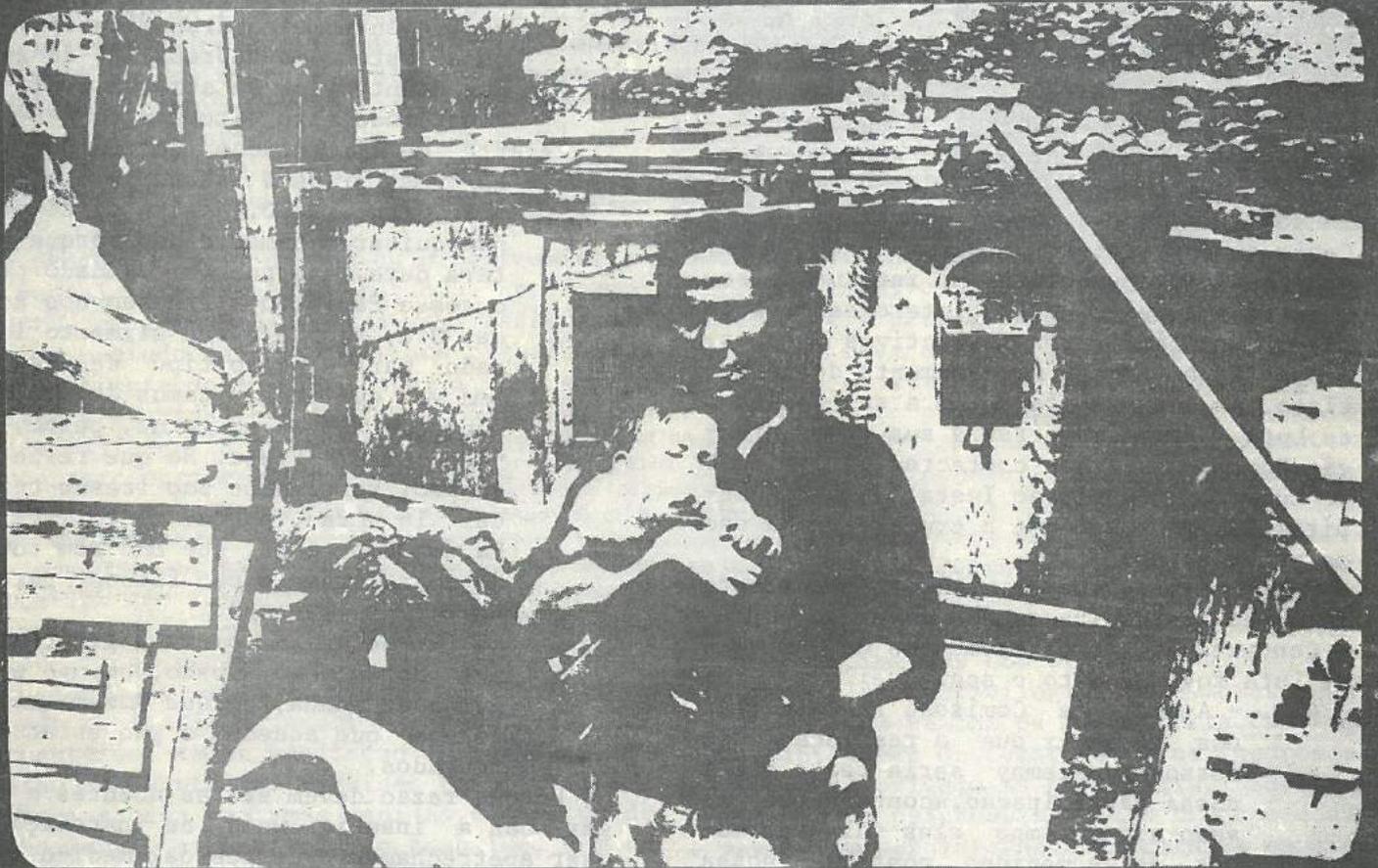
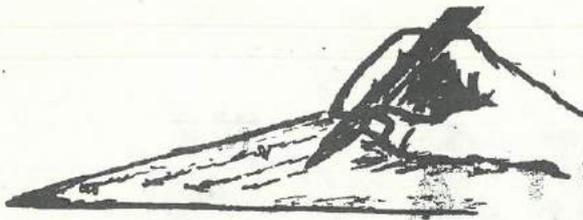


# POR UMA MEDICINA POPULAR

Nº 6  
★  
JAN. / 78  
★  
5.00



**SUMÁRIO :** *Correspondência: os doentes do Hospital Polido Valente estão em luta. — Na Belavista, Gondomar, mais um Centro Popular de Medicina. — Hospital Conde Ferreira: cura ou repressão? — Os Paramédicos devem avançar para o Sindicato. — Fome e subdesenvolvimento: um ciclo infernal? — Sanatório do Caramulo: história de um cacique. — Conhecer a doença, saber combatê-la: a Gripe. — É médico: está bem na vida... — Medicina do trabalho.*



# Correspondência

## Os doentes do Hosp. Polido Valente estão em luta !

Os doentes do Hospital Polido Valente, (ex-Sanatório D. Carlos I) em Lisboa, travam uma forte luta, impedindo a sua transferência para o Sanatório do Caramulo. A luta desencadeou-se perante os seguintes acontecimentos:

O Hospital de Santa Maria, que neste momento pretende a departamentação, queria servir-se do Pavilhão B do H. Polido Valente, para fazer ali o seu anexo de Cirurgia.

Assim, foi exigido aos doentes abandonarem o respectivo Pavilhão e serem transferidos para o Sanatório do Caramulo. Esta decisão foi tomada pela Comissão Instaladora do H. Polido Valente em conluio com a Comissão Instaladora do H. de Santa Maria, sem consultar os doentes aí internados, sem o mínimo respeito pelos interesses e problemas familiares dos respectivos doentes.

Após terem tomado conhecimento desta decisão, os doentes formaram a sua Comissão de Luta, para impedirem a sua transferência. Depois de vários contactos da Comissão de Luta com a Comissão Instaladora do Hospital, foi acordado que a transferência não se efectuará.

Esta foi a primeira vitória resultante da união e organização dos doentes.

Contactando vários elementos da Comissão de Luta foi-nos dito o seguinte:

C.L. - Apesar da Comissão Instaladora nos garantir que a resolução dos nossos problemas seria feita com a nossa participação, acontece que passado algum tempo eles quiseram tomar estas medidas contra a nossa vontade, e a partir daí tem surgido toda uma série de problemas, como é o caso dos médicos da enfermaria dizerem que não sabem o que estão ali a fazer.

\* Isto é grave e demonstra bem a falta de interesse de muitos médicos pelos problemas dos doentes.

Outro elemento da C. de Luta disse:

C. L. - Os médicos vêm à enfermaria mas raramente nos consultam. Eu, por exemplo, estive 3 meses sem ser examinado.

No que respeita ao pessoal de enfermagem outro elemento da C.L. disse-nos:

C.L. - Levei dois clisteres e seguidamente a enfermeira gritou: -"Desculpe, era para o doente do lado." Fui informado que o doente ao lado, a quem se destinavam os dois clisteres, tinha morrido há 15 dias.

\*Por este facto e outros semelhantes se conclui que a equipa de saúde deste hospital ao funcionar desta maneira desastrosa só contribui para aumentar os crimes que se praticam diariamente nos nossos hospitais.

C.L. - Quando nos queixamos à enfermeira do mau tratamento que temos, por sua vez, a enfermeira transmite ao médico e este como represália, dá alta aos doentes que se atrevem a pôr em causa toda esta situação.

E acerca da alimentação destes doentes também há comentários a fazer:

C.L. - No Sanatório D. Amélia os doentes não quiseram comer o pão porque estava duro. Esse pão foi mandado para o nosso Pavilhão e fizeram-nos açorda. Ora, açorda não é alimento indicado para o nosso tipo de doença, uma vez que necessitamos de uma alimentação forte em carne, peixe, ovos, leite e fruta. No que respeita ao pão, só comemos pão fresco cerca das 16 horas, porque na cozinha só há uma empregada, que não tem tempo de cortar todo o pão fresco, para o servir às 12 horas.

Ao fim de semana ainda é pior; comemos pão seco ao Sábado, Domingo e Segunda de manhã, porque dizem que os fornos que aquecem o pão estão estragados.

\* Porque razão devem ser os doentes a pagar toda a insuficiência de instalações, quer apetrechamento de pessoal médico e de enfermagem? A quem serve este estado de coisas? São a burguesia que cada vez mais pensa manter os seus privilégios à custa dos sacrifícios dos trabalhadores, mesmo em situação de doentes.

ABAIXO A EXPLORAÇÃO EXERCIDA NOS HOSPITAIS PORTUGUESES!

Apelamos a todos os doentes que se organizem e lutem por uma verdadeira Medicina Popular.

★

Pelo Grupo de Apoio a  
"POR UMA MEDICINA POPULAR"  
da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa.

★★★

# CONDE FERREIRA

## CURA ou REPRESSÃO?

### A DOENÇA MENTAL

Se duma maneira geral o doente que provém das classes trabalhadoras é mal assistido em qualquer hospital, a sua situação piora quando se trata do foro psiquiátrico, pois ao doente mental o que é preciso fazer é fechá-lo a sete chaves, isolá-lo da sociedade, e esconder que em boa parte é devido às condições de vida miseráveis e às contradições criadas pela sociedade capitalista que as doenças mentais aparecem.

É elevado o número de doentes mentais em Portugal, o que se justifica pelo baixo nível económico-social da vida do Povo, sujeito a todos os condicionalismos gerados pelo sistema capitalista.

Está provado que a origem da oligofrenia (atraso mental mais ou menos profundo) por exemplo, está, em grande parte, na má assistência médica no período de gravidez, nos trabalhos pesados e alimentação insuficiente a que esteve submetida a grávida, nas más condições higiénicas e de assistência ao parto, etc. É assim que a grande percentagem dos oligofrénicos são filhos de camponeses ou de operários, isto é, das classes exploradas.

E se procurarmos as razões das neuroses vamos encontrá-las (ao contrário do que é divulgado pela imprensa burguesa, de que a maior parte dos casos desta doença é devida ao estilo de vida "moderna"), no modo de vida que os trabalhadores são obrigados a levar; a par de deficiente alimentação, de má habitação e higiene, temos o barulho constante das máquinas nas fábricas, as cadências cada vez mais rápidas, o período de trabalho longo, a monotonia do trabalho, que originam a tensão constante em que vivem e que desencadeará a doença mental.

O alcoolismo, doença também frequente no Povo tem a sua explicação nesta sociedade em que os capitalistas votam ao maior desprezo a saúde do Povo, logo que consigam enriquecer e obter grandes lucros na exploração do trabalho da grande massa de operários e camponeses, tendo também para isso que os manter no maior obscurantismo e ignorância. E é nesta ignorância e sofrendo o peso de precárias condições de vida, que os trabalhadores procuram um refúgio no embebedar-se, tentando esquecer as suas misérias!

Além das doenças apontadas que entre o nosso Povo são das mais comuns, vão ganhando importância as toxicomanias (intoxicações crónicas por drogas), as psicopatias, as esquizofrenias, etc que não se podem ver desligadas da sociedade em que vivemos, onde reina a competição, o "salve-se quem puder", o individualismo, o enganar da pessoa com objectivos e bens de consumo que não



estão ao alcance do seu real nível de vida. É a luta por estes objectivos illusórios, fúteis ou inatingíveis para a maioria dos trabalhadores que neles cava a situação de angústia que muitas vezes os leva ao hospital psiquiátrico.

O tratamento psiquiátrico vai desde manter integrado o indivíduo na sociedade, enquanto ainda dá lucro ao patrão, submetendo-o contudo a doses industriais de anti-depressores, calmantes e neurolépticos, etc, até ao internamento repressivo no hospital psiquiátrico, contrariando a maior parte das vezes a vontade do indivíduo, mas que é a única forma de não voltar a haver aborrecimentos com ele.

Para a classe privilegiada é evidente que as coisas não se passam da mesma forma. Para ela há a possibilidade de curar as suas "neuroses" no consultório privado do psiquiatra, submeter-se a sessões de psicanálise, cujo preço é elevado, e mesmo sem ser internada na clínica particular

### O HOSPITAL

Neste Hospital, com cerca de 750 doentes, assiste-se a uma situação deplorável na assistência psiquiátrica.

Dentro do número total dos doentes, 500 são considerados crónicos, isto é, sem qualquer possibilidade de reintegração na vida da sociedade. São os esquizofrénicos, os oligofrénicos, os dementes, etc. Os restantes são internados de tempos a tempos, quando sobrevêm alguma crise, quando apresentam sintomas de toxicomania, psicose maniaco-depressiva, neurose, psicopatias, etc.

Os doentes estão divididos por enfermarias separados por sexos, existindo enfermarias especiais para os doentes crónicos e para os de delicto comum. Estes são os que cometeram crimes e que aí são internados pelo Tribunal, que os julgou como doentes mentais, até recuperarem. Depois de já estarem bons, ficam anos e anos a es

para que o Tribunal de lá os tire, pois este os abandona por completo.

Mas quer para uns, quer para outros, a situação é idêntica, pois desde que lá entrem, todos sofrem uma repressão que se caracteriza pelo autoritarismo mais duro, pela incompreensão absoluta dos seus problemas. O Hospital funciona como um "caixote de lixo" e, como tal, todos aqueles que para lá vão têm que se submeter a determinadas regras.

É assim que se compreende a existência de uma sala de convívio a que se costuma chamar "sala de demenciação", onde, por exemplo, nas enfermarias das mulheres, está ao em total abandono todas aquelas que não sabem fazer trabalhos como crochet, tricôt e coser e como única distração lhes são entregues panos para esfiar. E aí da aquela que de lá saia, senão nas horas das refeições, pois tem de certeza logo uma reprimenda da enfermeira, quando não é uma bofetada ou a prisão "quarto escuro". Chega-se ao cúmulo de pôr uma doente na porta a guardar para que as outras de lá não saiam, provocando assim conflitos entre as próprias doentes.

Para as doentes que saibam executar trabalhos manuais - rendas, etc - cabe-lhes um lugar no atelier em que o seu trabalho é explorado em benefício da senhora doutora ou da Santa Casa da Misericórdia que, segundo dizem, é para quem reverte o dinheiro obtido na venda desses trabalhos.

Outro método para reprimir o doente é a ameaça da injeção que o porá a dormir.

Muitas vezes se encontram os doentes apáticos indiferentes, apresentando uma expressão sonolenta, que não é mais do que a consequência dum forte dose de Valium, ou de qualquer outro calmante. Este método é utilizado frequentemente como uma forma de manipular a vontade do doente. Assim, efectivamente, ele torna-se um indivíduo passivo que não incomoda, dando oportunidade tanto a médicos como a enfermeiros de terem o tempo mais livre para se dedicarem às suas conversas amistosas!

Não importa que o doente até nem necessitasse desta dose elevada de Valium, por exemplo; quando o doente sofre ou piore mesmo devido ao estado em que foi posto, isso é-lhes indiferente!

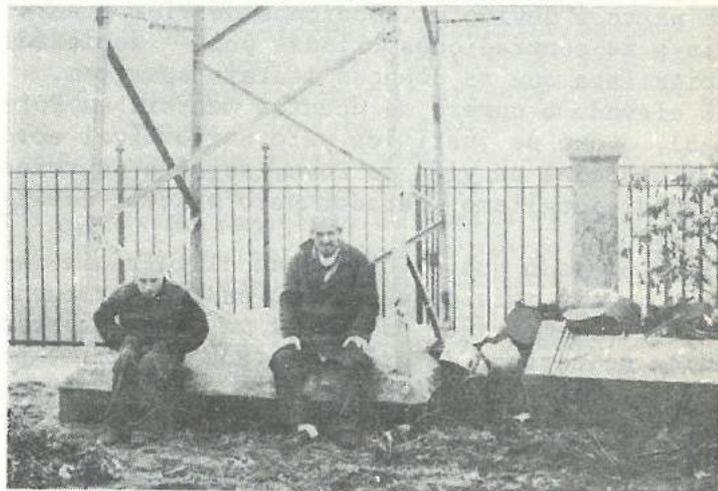
Outra forma de repressão exercida sobre o doente é o seu isolamento no "quarto escuro" quando este não obedece a qualquer capricho do enfermeiro. Quando muito este quarto deveria ser utilizado nos casos graves em que o doente está fortemente agressivo, constituindo uma ameaça para a sua vida ou a dos restantes. Mas também sabemos que tal pode ser evitado, pois hoje existem drogas que vão actuar no doente, se necessário for, até o pôr a dormir. Mas é evidente que encarcerando-se um doente no "quarto escuro", se pretende mostrar aos outros que não cumprindo as vontades dos enfermeiros acontecer-lhes-á o mesmo.

Neste caso e noutros, o papel dos médicos é nulo, pois conhecedores destes fatos, eles não pretendem, no entanto, entrar em conflito com o pessoal de enfermagem, pois também permanecem

quando muito 2 a 3 horas nas enfermarias.

Muitas destas situações acontecem sendo os médicos os maiores responsáveis, por não haver um apoio efectivo da parte médica a estes doentes e pela má preparação técnica dos enfermeiros, a maioria não especializada em Psiquiatria e muitos deles com um curso tirado na Santa Casa da Misericórdia em meia dúzia de meses.

A tão deficiente assistência no Hospital Conde de Ferreira é também devida ao facto de a Misericórdia dizer não ter verba para admitir pessoal de enfermagem (o que existe é muito insuficiente), nem para pôr em funcionamento centros de Ergoterapia (tratamento pelo trabalho) e de Ludoterapia (tratamento pelo jogo, distração) para os quais são necessários técnicos especializados e material e que constitui a base fundamental do tratamento destes doentes.



É também de salientar as condições de higiene e de alimentação a que estão submetidos. Os doentes têm unicamente pão de trigo ao pequeno-almoço e às restantes refeições boroa de milho. A fruta também não tem lugar na dieta do doente, embora a Misericórdia possua quintas no Douro e no próprio terreno onde se situa o Hospital.

A alimentação e a forma como é distribuída é a mais irracional e anti-higiênica possível. À base de farináceos, varia de massa para batatas e de batatas para massa, além da habitual sopa.

Todos os doentes comem em pratos de alumínio, tendo como talher só uma colher. Isto vai influir em muitos doentes dum forma negativa, pois em muitos casos não se necessita de retirar do seu uso o talher completo, o que origina muitas vezes a recusa do doente em alimentar-se. Mas também aqui mais uma vez se verifica que os enfermeiros e os médicos não estão lá para dar apoio aos doentes. Como nas horas das refeições ficam só com um empregado que os serve, é evidente que este não pode estar atento a tudo o que se passa de modo a intervir imediatamente, se necessário, no caso de surgirem conflitos e possíveis agressões entre os doentes. Como tal os doentes têm de se limitar a usar a colher, considerada inofensiva.

Quanto à higiene, os doentes tomam banho geral uma vez por semana, aqueles que se podem deslocar para fora da enfermaria para vir ao rés-do-chão, aos banheiros, pois nas enfermarias não existe além das retretes e pequenos lava

tórios qualquer outra instalação sanitária. Também neste caso, a Misericórdia não deve ter verba para pagar uma conta maior de energia, porque os doentes se queixam de que a água do banho é quase fria e que depois ficam constipados.

A roupa que os doentes vestem pertence à casa é a menos confortável possível e de aspecto andrajoso. Para os homens há as calças e casacos de cotim. Os cintos das calças são cordas e a roupa interior, em muitos casos, não faz parte do vestuário dos doentes. As mulheres vestem ou saias cinzentas de flanela, ou vestidos de pano que parece chita, aos quadrados, chegando a andar no Inverno com estes farrapos. Tanto em homens como em mulheres, o tamanho da roupa quase nunca se coaduna com a pessoa, o que provoca no doente o sentir-se ridículo.

É vulgar os doentes dizerem que têm frio, que parecem os presos na cadeia, tal é o desleixo, pelo vestuário, da Santa Casa da Misericórdia. Este facto de os doentes andarem tão mal vestidos é devido, segundo dizem, a não haver verba. Há anos que a justificação é sempre a mesma: nunca há dinheiro. No entanto, a Santa Casa da Misericórdia do Porto é a mais rica do País (mais ainda que a de Lisboa, proprietária do Totobola) e nunca lhe faltou dinheiro para pagar bem aos seus funcionários superiores e mesários.

Há que realçar um aspecto importante. Uma grande parte dos médicos e enfermeiros pretendem fazer crer que os doentes têm um certo comportamento - agressivos, conflituosos, etc - quando o que acontece de facto é que os doentes são, na sua maioria, amigos uns dos outros, havendo entre eles até uma compreensão e altruísmo, que não constatamos da parte dos médicos e enfermeiros ao tratá-los. E deve-se analisar que todo o comportamento do doente psiquiátrico não é consequência exclusiva do que o sistema asilar comporta. Se não fosse uma instituição com um carácter altamente repressivo como é, muitos dos comportamentos "estranhos" deixariam de existir.

Sabemos, no entanto, que, "abrindo as portas" ao Hospital Psiquiátrico, dando maior liberdade aos doentes para intervirem directamente na resolução dos seus problemas e na vida da comunidade, as doenças mentais não deixariam de existir apesar de ser a forma mais correcta de tratamento.

Só quando vivermos numa sociedade em que se atenda às reais necessidades do povo, uma sociedade de governo popular, é que se poderá contrair eficazmente para a prevenção das doenças mentais, criando boas condições de habitação, alimentação, higiene e educação sanitária para a população.

## UMA FESTA DE NATAL

Um grupo de alunos do 3º ano de enfermagem em estágio durante cerca de 3 meses no Hospital de Conde de Ferreira, realizaram uma festa de Natal com os doentes, tendo por base a experiência adquirida no contacto com os mesmos.

As alunas alertadas para as fracas condições de assistência médica e de enfermagem, meteram ombros ao trabalho de demonstrar a todos os tra-

balhadores da saúde que aí exercem a sua profissão, que basta ter um pouco de compreensão e pôr-se ao serviço do doente, para que este modifique o seu comportamento e consiga mesmo melhorar. Foi assim que se conseguiu motivar de tal maneira os doentes, a serem eles próprios a fazerem a sua festa, que doentes esquizofrénicos, em depressão de há longa data, participaram activamente na sua realização.

Desde a decoração da sala até à elaboração do programa a apresentar, houve continuamente a ajuda dos doentes que se ofereciam espontaneamente para aquilo que lhes era mais agradável fazer.

A festa constava de danças folclóricas, canções, poemas e uma peça cômica. Para tudo isto, nenhum doente foi obrigado a actuar, mas pelo contrário eles mesmos, entusiasmados, davam ideias para o espectáculo e contribuían com a sua participação.



Cerca de 300 doentes estiveram presentes.

Foi assim que estas alunas tiraram as conclusões que seguem e que pretendem divulgar.

Normalmente, estes doentes são vistos como incapazes de serem úteis; nós demonstramos precisamente o contrário. De tal forma os doentes se sentiam felizes e verificavam que aquela festa lhes pertencia, que de rostos sorridentes ouviamos exclamações como a de um esquizofrénico (caracteristicamente indiferente a tudo e a todos) dizer: "Este é o dia mais feliz da minha vida". Outros levantavam-se dos bancos e pediam para ir ao palco cantar uma canção ou dizer uns versos.

Tudo isto foi uma vitória não pelo conteúdo do espectáculo, mas pela sua concretização, tornando-se possível após um trabalho diário com o doente, compreendendo os seus problemas, incentivando-o a manifestar-se e a ganhar confiança em si próprio pela realização de actividades, em vez de o abandonar e reprimir como é habitual.

## ASSINATURAS

6 NÚMEROS      NORMAL - 30.00  
APOIO - 50.00

Vales de correio para

JOÃO MEDEIROS

APART. 41 - AREOSA, PORTO

## BELA - VISTA (GÔNDOMAR)

### mais um CENTRO POPULAR DE MEDICINA

Em colaboração com a comissão de moradores local, tendo em vista a carência que, na zona se fazia sentir, em cuidados médico-sanitários, foi aberto um Centro Popular de Medicina onde, desde há três meses, já foram observados cerca de 180 doentes e se fizeram numerosos tratamentos. Pela contribuição voluntária do povo, puderam ser feitos vários melhoramentos como a fotografia mostra.

Foram feitas duas sessões de esclarecimento, uma sobre a higiene das mulheres, planeamento familiar e cuidados às grávidas e a outra de balanço sobre o trabalho no Centro e debate sobre as causas das doenças mais frequentemente encontradas nas que a ele recorrem.

Compreender a relação que existe entre o viver numa casa húmida e fria com as bronquites repetidas nas crianças, entre a ausência de casa de banho e a sarna, entre certos problemas sociais (alcooolismo, má alimentação, má assistência à grávida e à parturiente) e as doenças mentais das crianças; compreender, nas suas linhas gerais, o mecanismo de actuação dos agentes causais das doenças; compreender o porquê da utilização de um antibiótico, leva o doente a respeitar as indicações médicas; etc.

Este conhecimento das noções elementares da higiene e da saúde é um dos pilares da Medicina Preventiva. É justamente o contrário que nós vemos nas consultas diárias na Caixa. Aí, o doente sai a saber tanto ou a ainda menos do que quando entrou, continuando tão sujeito às mesmas doenças como antes, com a mesma impotência fatalista perante a doença.



(continuação da pág. 12)

rem recusado a aderir à UN.

Depois do 25 de Abril as coisas pouco mudaram no Caramulo. O cacique Lacerda (agora já é o filho do fundador da estância) foi obrigado a demitir-se das suas funções de director dos sanatórios mas para o lugar foi cuidadosamente escolhido um dos seus lacaios. A fortuna conseguida à custa do suor e da saúde do povo continua intacta nas mãos da família Lacerda. Verdadeiros saneamentos ainda não houve porque entranto viraram todos "democratas". O seu ódio ao povo manifesta-se descaradamente ou disfarçadamente conforme o evoluir da situação política. O poder político destes caciques fascistas foi um bocado abalado mas o seu poder económico está intacto e o povo do Caramulo continua sem as terras de que foi expoliado.

Depois do 25 de Abril os doentes internados nos sanatórios das forças armadas que tinham feito a guerra colonial compreenderam que só unindo-se, organizando-se e pela luta conseguiriam arrancar à burguesia seja ela fascista ou capitalista "democrática" a saúde a que tinham direito. Formaram então a primeira comissão de doentes que elaborou um caderno reivindicativo que foi entregue aos serviços sociais das forças armadas. Algumas reivindicações foram atendidas como a melhoria da alimentação. Os sanatórios civis seguiram o exemplo e formaram mais comissões de doentes.

☆☆☆

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  
DO  
VIETNAM DO NORTE

— O ERGUE-SE UMA INDÚSTRIA  
FARMACÉUTICA NACIONAL  
Do Hon Tho

— A REVITALIZAÇÃO DA NOSSA  
FARMACIA NACIONAL

A black and white illustration of a man in a white shirt and dark tie, holding a plant. He is looking towards the viewer. The background is dark with some text and symbols.

A VENDA  
edições  
MEDICINA POPULAR ①  
7.50

# ACIDENTES NO TRABALHO

# MEDICINA

## Acidente mortal no trabalho

Por ter chegado já morto ao Hospital de S. José, recebeu ao Instituto de Medicina Legal, homem de identidade desconhecida, aparentemente cerca de 50 anos que foi vítima de um acidente.

## ACIDENTES NO TRABALHO

Ontem de manhã, foi conduzida aos Hospitais da Universidade, onde ficou internada, em regime de observação, a operária fabril, Olinda Gomes Semer...

Por ter sido apanhado um tear quando trabalhava com ferido e foi transportado para o Hospital de S. José, aprendiz de afinador de instrumentos musicais.

**ACIDENTE NO TRABALHO**  
Ficou internado com esfacelo da mão direita.

— Na fábrica de pneus onde é operário, em Lousado, malicção, foi apanhado no

máquina da Silva de Frade com profundas contusões na mão direita e corte de tendões, em vi-

## ACIDENTE NO TRABALHO

Recolheu a uma enfermaria dos Hospitais da Universidade Manuel Nunes Silva, de 30 anos, casado, motorista, residente em Troviscal, Serpa, com um motor, mente no jostho eserra mecânica.

## OPERÁRIO MORTO PELO MAQUINISMO DE UMA FABRICA

OVAR, 20 — Entalado na engrenagem transportadora de cereais, para a moagem de uma fábrica preparadora de alimentos para gados, sítio em Parada, nos



## Morto em acidente de trabalho

já morto ao Hospital de S. José, filho de António I. Beja, cuja mãe vítima de um acidente na Rua Ovar

de Ovar, morreu António Alberto Paes, 16 anos, domiciliado em António I. Beja, cuja mãe vítima de um acidente na Rua Ovar

**PADEIRO VITIMA DE ACIDENTE DE TRABALHO**  
Quando numa padaria

# ACIDENTES NO TRABALHO

terornado com a fratura e queimadura de grau no o Sr. Arcanjo, casado, papelero; morador no

# TRABALHO



Pretendemos com este artigo iniciar uma rubrica dedicada aos problemas da Medicina do Trabalho, que será, sempre que possível, preenchida com entrevistas ou outros depoimentos de trabalhadores.

No próximo número apresentaremos uma entrevista com operários dos ESTALEIROS NAVAIS DE VIANA DO CASTELO.

Há quem diga que as empresas nada fazem para proteger a saúde dos trabalhadores. Há quem diga, por outro lado, que a culpa dos acidentes e das doenças, cabe à estupididade e à ignorância dos próprios trabalhadores, que se recusam a usar os meios de protecção que as empresas lhes fornecem. Nós pensamos contudo que nem uns nem outros têm razão.

Na verdade o desenvolvimento do capitalismo em Portugal, o crescer da conscienciação, da organização e das lutas dos trabalhadores, o elevado número de baixas por doença ou acidente, com a consequente diminuição da produção, as indemnizações a pagar aos operários acidentados, levaram já hoje no nosso país a que algumas delas tenham pensado a sério no problema. Pensado, é claro, não do ponto de vista da saúde e do bem-estar do operário, mas do seu ponto de vista de maior produtividade e acumulação de lucros. É por isso que as condições de segurança que existem em algumas fábricas e empresas, além de precárias na maior parte dos casos, se destinam sobretudo a aumentar os lucros por diminuição dos dias de "baixa", a atirar poeira aos olhos dos operários no caso de muitas medidas que não passam de mero fogo de vista ou ainda, como acontece por vezes, constituem mais uma medida de publicidade a firma que pode chegar a ser mais importante que um anúncio nos jornais ou na T.V.

É da mesma maneira que se compreende a presença dos médicos e dos enfermeiros, nas empresas. Eles estão lá, antes de tudo, para fazer os exames de entrada. É preciso que os trabalhadores tenham a robustez necessária para aguentar os ritmos de trabalho e as tarefas mais pesadas, que tenham saúde suficiente para ser esgotada ao serviço do patrão. Depois trata-se de se lembrar essa força de trabalho que se vai gastando, de reparar os danos causados pelos acidentes. Trata-se para a em-

pressa de manter os operários em condições de continuar a trabalhar. Trata-se para o médico de mais um "tacho" a acumular ao trabalho do hospital, à caixa, ao consultório particular à clínica privada, como é o caso da maioria dos "médicos do trabalho".

Médicos que passam (quando passam) as duas horas por dia dos tais dois dias por semana sentados na sua secretária à espera que lhes apareçam doentes ou a fazer os ditos exames de admissão, que em alguns casos chegam a ser feitos nos seus próprios consultórios particulares. Que podem saber tais médicos que é a vida dos operários, do que é a sua profissão, quais as condições em que trabalham, quais os perigos que correm? Que respeito podem ter estes médicos pelos operários e pela sua saúde? Eles não passam na verdade, na grande maioria dos casos, de bons locais, de fiéis cães-de-guarda dos interesses dos patrões e das companhias de seguros.

Fosse eles obrigados, um dia por semana que fosse, a trocar de lugar com o operário e não mais gozariam com as suas crises nervosas e com os seus esgotamentos, não mais se recusariam a passar noites nesses casos, não mais desdenhariam os ferimentos em trabalho, não mais fariam exames só para encher as fichas, não mais recusariam reformas a operários que perderam já toda a saúde que tinham, agarrados às máquinas do patrão.

O papel de um médico que, numa fábrica ou numa empresa, se queira colocar ao serviço dos operários é de se colocar ao lado da sua produção, sentir os fumos, os gases, as poeiras, as batidas, as radiações e propor, juntamente com eles, as maneiras de os evitar ou de proteger os operários contra si. É o de investigar os locais mais perigosos, mais sujeitos a acidentes, as máquinas muito juntas, sem correias ou protecções, os andimes pouco seguros, a falta de medidas de segurança. O médico deve para isso conhecer bem as máquinas, saber a composição dos produtos utilizados, estudar atento por gesto o trabalho dos operários. Conhecendo as técnicas de produção o médico adquirirá desde logo o respeito pelos produtores que se não aprende nas faculdades de medicina, nem nos seus consultórios, nem tão pouco nos cursos especializados de Medicina no Trabalho. Por outro lado ele adquirirá a verdadeira dimensão da Medicina do Trabalho

que deverá ser a de evitar os acidentes e as doenças profissionais e não apenas tratar os casos que lhe aparecerem enchendo as salas do posto médico da empresa. Ele deverá, antes de mais velar pela saúde dos trabalhadores e pela sua protecção. Mas não deverá ficar isolado nessas tarefas. Deve consultar constantemente os operários, pedindo-lhes as suas opiniões pois eles melhor que ninguém conhecem o seu trabalho e os seus perigos. Deverá depois juntamente com eles propor as modificações que forem necessárias, a introdução das medidas de segurança imprescindíveis. Deverá ouvir as opiniões e as queixas dos operários sobre as modificações introduzidas. Dessa maneira mais conscientes e apoiados pelo médico os operários poderão com melhor força lutar por essas medidas.

Há, como todos sabemos, medidas de segurança importantes que os operários se recusam a usar ou negligenciam o seu uso. Várias razões haverá para esse facto e que o médico de verdade investigará junto dos operários. Um dos factores será certamente a falta de informação de certos operários por vezes menos conscientes, o que se deve em grande parte ao facto de esses meios de protecção lhes serem entregues pelos encarregados ou pelos chefes que lhes colocam muitas vezes em frente sem mais explicações. Para isso o médico do trabalho deveria procurar esclarecer esses operários do uso desses materiais e da sua importância, tendo sempre em conta se eles, pela sua eficácia e comodidade serão bem aceites pelos operários. E que, se a falta de informação é verdadeira em alguns casos, em muitos outros, esse "desconhecimento" dos trabalhadores deve-se antes à pouca eficácia desses meios em relação ao tipo de trabalho desempenhado ou ao grande incómodo que muitas vezes lhe provocam. Nenhum operário preferirá ficar surdo a usar ovinhas, ficar intoxicado ou contrair doenças dos pulmões a usar máscaras, sofrer fracturas do crânio a usar capacetes. Porém a maneira como muitos desses meios de protecção são feitos levam muitos trabalhadores a preferir sujeitarem-se à contingência de um acidente ou uma doença a suportar o incómodo muito grande do seu uso, isto para já não falar na completa ineficácia de muitos deles.

Há ainda a considerar os trabalhos pagos à peça onde, o estorvo de uma máscara, por exemplo, leva muitas vezes os trabalhadores a não se protegerem para poderem produzir mais. Um meio de protecção só poderá pois ser eficaz se além de proteger o trabalhador, for por ele bem suportado a bem aceite. É então aí que residirá outra importante tarefa do médico do trabalho. Este é um ponto que procuramos estudar em futuros artigos e para o qual pedimos desde já a colaboração dos grupos de apoio, dos trabalhadores e dos seus organismos de classes.

É claro que se o médico do trabalho estiver disposto a conseguir desempenhar as suas funções desta maneira, colocando-se sempre ao lado dos operários e dos seus interesses, apoiando as suas lutas, contrariando os interesses de exploração, desenfreada e de acumulação de lucros por parte do patrão, para quem a maior parte dessas medidas serão despesas improdutivas, não andando ao contrário da maioria das paupadinhas nas costas do patrão e nas jantaras com os engenheiros, cedo ele conquistará para si a oposição e o ódio dos patrões e seus locais, cedo será ameaçado de despedimento. Mas, entretanto se ele se tiver conseguido ligar à grande maioria dos operários e tiver defendido os seus interesses, terá conquistado o seu apoio, a única força capaz de impedir o seu despedimento.

# FOME E "SUB-DESENVOLVIMENTO,"

UM CICLO VICIOSO ?

## O QUE SE DIZ NOS JORNAIS

A fome é simultaneamente um problema tão falado quanto iludido, no que diz respeito sobretudo às suas implicações e causas profundas.

Fala-se da fome como um drama mundial, como uma catástrofe natural e inevitável que atinge sobretudo certas regiões "desfavorecidas" do mundo. Fala-se de bandos de esqueletos que se arrastam no Bangla Desh. Fala-se de mães que, na Índia, estrangulam os próprios filhos, ou os afogam, por não poderem suportar mais os seus gemidos de fome, de pais que vendem as filhas para bordéis por uns punhados de arroz. Fala-se nas secas terríveis no Sahel (norte de África) onde há mais de 6 anos não chove, onde as áreas cultiváveis desaparecem assustadoramente e o deserto avança à razão de 30 a 50 Kms por ano, onde milhões de cabeças de gado e centenas de milhar de pessoas têm morrido de fome. Fala-se de fome nas Honduras, no Iémen, na Birmânia, na Etiópia, no Sudão ou no Burundi.

Mas quando se fala de fome, fala-se também logo de superpopulação, de esgotamento das reservas mundiais, de secas, de furacões, de chuvas torrenciais, do fim dos recursos naturais e da sua insuficiência em relação às necessidades da população como se do fim do mundo se tratasse. Há também quem fale sem cessar da inconsciência e ignorância dos povos que seriam os causadores da sua própria desgraça. As visões mais negras e pessimistas são pintadas. A fome é apresentada como uma calamidade longínqua, um mal tão inevitável como a própria morte. Morte que ameaça dizimar populações inteiras, contra a qual nada pode ser feito. Chega-se até por vezes a dizer ser a fome não só inevitável como também "desejável", ou pelo menos "útil", para resolver o problema da superpopulação e da insuficiência dos recursos alimentares.

Toda uma série de barbaridades são ditas, toda uma série de teorias são inventadas para encobrir as verdadeiras origens do problema, para apaziguar as consciências menos tranquilas e, sobretudo, para permitir manter tal estado de coisas. Manter sim, pois a fome é um fenómeno de facto útil aos interesses das grandes potências, mais uma arma terrível e eficaz para o seu arsenal, que elas podem usar, e usam, para o domínio e exploração de outros povos.

## FOMES AGUDAS E FOMES CRÓNICAS

Dois terços da população mundial são atingidos pela fome. O número de mortos produzidos pela fome é bem maior que o das guerras e epidemias juntas. No último ano cerca de 210 milhões de pessoas sofreram a fome mais violenta na Índia e no Bangla Desh. Na Etiópia a fome afecta mais de 4 milhões de pessoas. Centenas de milhar de pessoas têm morrido de fome na cintura do Sahel.

Mas a fome não é só esta fome que mata por inanição, os esqueletos errantes de ventre inchado, os edemas da fome, os campos de refugiados onde há quem morra por já não ter forças para se arrastar até aos locais de distribuição de alimentos. A fome é também, e sobretudo, a carência crónica de alimentos, a insuficiência de proteínas, de vitaminas, de minerais no regime alimentar, a falta de qualquer dos princípios alimentares indispensáveis à manutenção da saúde. É neste sentido, mais completo e mais verdadeiro, que se pode afirmar, sem qualquer espécie de reservas, que 85% da população mundial vive em regime de fome e que não há país nenhum inteiramente livre dos seus efeitos.

A Índia, o Bangla Desh, não são mais que caricaturas de uma situação que também se vive entre nós. De uma fome insidiosa e crónica que não mata de forma aguda e violenta, que não conduz à inanição, mas que mata de forma menos aparatosa, pela falta de princípios essenciais à vida, pela debilitação progressiva dos organismos, pela diminuição das resistências às infecções. A pelagra, o beribéri, o raquitismo, o bócio endémico, certas anemias, a tuberculose, grande número de casos entre as doenças infecciosas não são mais que consequências deste tipo de fome, a chamada fome oculta, que mata dezenas de vezes mais em todo o mundo que a fome aguda. Ela é, assim, em grande parte responsável pelos índices de mortalidade, sobretudo infantil, que os chamados "países sub-desenvolvidos" apresentam.

Estudando a incidência da tuberculose e das doenças infecciosas nos países ditos "desenvolvidos", que apresentam curvas descendentes, fácil é verificar que a criação de melhores condições de vida, que os trabalhadores foram conquistando com a subida dos salários e a redução da jor-



nada de trabalho, que trouxeram consigo melhores condições higiénicas e alimentares, a diminuição daquelas doenças foi flagrante. A descoberta posterior da penicilina e a dos tuberculostáticos, fundamentais sem dúvida, não vieram senão, em certos países, fazer desaparecer praticamente essas doenças que aqueles factores sociais tinham feito diminuir. Daí o dizer-se que a tuberculose, por exemplo, é tanto uma doença infecciosa quanto uma doença alimentar. Daí a importância que em saúde pública se deve atribuir a uma alimentação adequada e equilibrada. Daí também a afirmação, à primeira vista exagerada de que o alimento constitui o mais potente dos antibióticos.

A estatura e a inteligência são também condicionadas pelo regime alimentar, mais do que por factores genéticos ou racionais. Povos de altura média pequena aumentam significativamente a sua estatura com a mudança para um regime equilibrado, ao fim de poucas gerações. O desenvolvimento cerebral completa-se entre o 3º e o 8º mês de vida, tendo o seu máximo cerca do 6º mês. As carências alimentares durante esse período determinam danos irreversíveis. Daí a pequena estatura em relação à idade, o grande número de atrasos mentais, o baixo rendimento escolar nas crianças das famílias pobres das nossas aldeias ou dos bairros sub-urbanos das nossas cidades.

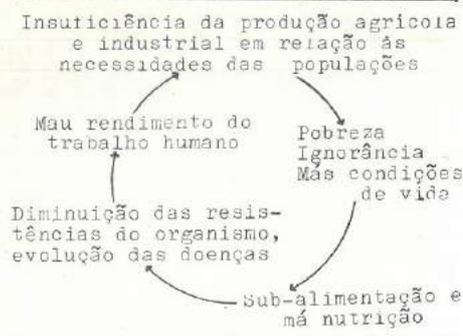
Má nutrição, elevada mortalidade infantil, alta taxa de doenças infecciosas são características dos chamados "países sub-desenvolvidos" em oposição aos países ditos "desenvolvidos". Ora isto pressupõe que todos eles estão sujeitos a um mesmo processo de "desenvolvimento" no qual uns estariam mais "evoluídos" e outros mais "atrazados". Mas como se dá esse "desenvolvimento"? E porque razão são uns países "desenvolvidos" e outros "sub-desenvolvidos"? Estas são as questões a que as estatísticas não nos respondem e que tentaremos de seguida abordar.

## O "CICLO INFERNAL DO SUB-DESENVOLVIMENTO,"

Uma das maneiras de se fugir a estas questões é a teoria do chamado "ciclo vicioso do sub-desenvolvimento" com que certas revistas documentam os seus artigos pseudo-científicos, com que políticos burgueses procuram deitar poeira aos olhos dos povos, que ilustres professores vomitam nas suas aulas. Esta teoria pode-se resumir no essencial a isto: os países têm sub-alimentação e grandes taxas de doenças porque produzem pouco e produzem pouco porque há sub-alimentação e muitas doenças. Vejamos como este ciclo vicioso é na verdade um ciclo altamente viciado.

Na realidade ele começa por esconder a verdadeira origem das péssimas condições de vida e de saúde dos povos dos países ditos "sub-desenvolvidos". Ele fala-nos de produção agrícola e industrial, mas não nos diz de que tipo de relações de produção se trata. Fala-nos de pobreza e ignorância, de má nutrição e doen-





(Traduzido de "Courrier"-Révue Médico-Sociale de L'Enfance)

ças, mas não nos diz para quem. Nos países do 3º mundo existe uma população muito numerosa que sofre diariamente as condições do "sub-desenvolvimento" enquanto um sector minoritário da população goza de níveis de vida muito altos, usufruindo todas as comodidades oferecidas pelo mundo capitalista desenvolvido.

Por outro lado, ele esconde a verdadeira razão do "sub-desenvolvimento", mostrando-nos apenas a dificuldade de esses países melhorarem o seu nível de vida e resolverem os problemas de alimentação e de saúde. Há quem, atendo-se a esquemas de pensamento estáticos, sem ter em conta as mudanças sociais, advogue ser essa dificuldade devida ao excesso crescente de população nesses países e ao esgotamento progressivo dos recursos naturais, autênticas fatalidades que ameaçariam a humanidade. Daí até se afirmar que a fome existe por culpa dos próprios povos que a sentem na carne, devido à sua estupidez e ignorância, por se não quererem sujeitar a um regime de limitação forçada de natalidade, vai apenas um pequeno passo.

Tais teorias não passam, na realidade, de outras tantas tentativas para esquivar os verdadeiros culpados. Em relação à primeira fácil é demonstrar, que a superpopulação não é a causa, mas uma consequência da fome e do sub-desenvolvimento. Quer experiências em animais, quer estudos de populações provaram que uma diminuição do teor de proteínas na alimentação aumenta a fertilidade. Não que respeita à segunda teoria, basta dizer que das áreas aráveis da Terra (cerca de 2 biliões de acres) nem um oitavo foi ainda explorado. É pois possível, contra os teóricos do pessimismo e da resignação, aumentar extraordinariamente a produção de alimentos no mundo, sem falar ainda dos conhecimentos técnicos que vão permitindo cada vez mais o aumento do rendimento de cultivo por área, a extensão das áreas cultiváveis a zonas desérticas e polares, a produção de alimentos sintéticos.

**"SUB-DESENVOLVIMENTO, E IMPERIALISMO**

São assim extraordinariamente e normas as potencialidades que podem ser exploradas, tudo dependendo pois das possibilidades humanas. Se os recursos naturais são mais que suficientes, os conhecimentos técnicos não faltam também e desenvolvem-se cada dia que passa mais ainda. Contudo há países que têm conseguido fazê-lo e outros não. E é isto que fica por explicar, ou seja, porque razão existem países "desenvolvidos" e países "sub-desenvolvidos".

A questão não está na possibilidade ou não da produção de alimentos, mas na sua distribuição. Está na exploração de que certos povos são vítimas por parte das potências



imperialistas. Os países não são "sub-desenvolvidos" porque essa é a sua vocação natural ou essa é a vontade divina, mas sim porque esse é o resultado do desenvolvimento do capitalismo a nível mundial, ou seja, do imperialismo. E foi essa exploração, essa acumulação de super-lucros resultante da pilhagem das riquezas naturais desses povos, do fornecimento de mão-de-obra barata, da imposição de acordos comerciais desiguais que permitiu o "desenvolvimento" cada vez mais florescente das metrópoles imperialistas. Foi essa exploração que lhes permitiu alcançar o nível de vida, as condições de saúde, o nível de cultura de que tanto se vangloreiam como se fossem prova da sua superioridade racial e da sua inteligência. E o que acontece com os imperialistas europeus como a Suécia, a Alemanha Federal, a Inglaterra, as chamadas "sociais-democracias" que, graças à exploração e ao "sub-desenvolvimento" doutros povos, conseguem elevados níveis de vida e os primeiros lugares nas estatísticas de saúde.

Os países imperialistas constituem os principais mercados para os países dependentes, sendo uma parte por vezes importante das exportações destes países para pagamento dos lucros e dos juros do capital imperialista investido e das chamadas "ajudas externas". Por outro lado servindo-se da sua tecnologia avançada provocam a extinção das pequenas indústrias nacionais que a não conseguem acompanhar. Utilizam os investimentos para desenvolver a economia nesses países apenas nos campos que mais lhes interessam deixando-os na mais completa pobreza e dependência nos outros. Por isso os países do 3º mundo são ainda largamente dependentes da importação de produtos alimentares, apesar de serem alguns deles países essencialmente agrícolas.

Ficando na dependência económica esses países ficam dependentes politicamente. As grandes potências utilizam assim os seus laços internos para mais facilmente manobrar na deresa dos seus interesses imperialistas.



## AS SUPERPOTÊNCIAS

Dessas potências destacam-se, pela sua voracidade as duas super-grandes, os Estados Unidos e a União Soviética de hoje. Ambos utilizam a produção e o comércio de produtos alimentares, fazem com eles especulação para defender os seus interesses, para aumentar os super-lucros a cumular e para subjugar os povos que lhes resistem.

Em 1972 deu-se uma agudização do problema da fome. Com o aumento da produção mundial de cereais diminuiu pela primeira vez em trinta anos sucessivos de boas colheitas. A descida, da ordem dos 33 milhões de toneladas, deu-se quando para satisfazer o aumento da procura mundial seria necessária uma subida de cerca de 25 milhões de toneladas anuais. Como caiu foram apontadas as intempéries e as más colheitas durante esses dois anos. Mas, a essa descida não foram alheias as manobras imperialistas. Os E.U. e o Canadá que anteriormente procuravam evacuar os excedentes produzidos através dos "programas de auxílio aos países sub-desenvolvidos" a fim de manterem elevados os preços no mercado mundial, resolveram diminuir a sua produção e o seu fornecimento aos países do 3º mundo. Por este facto, e devido à iniação e especulação mundial o preço dos cereais mais importantes duplicou e o do trigo quadruplicou. Esses preços chegaram a atingir 120 dólares por tonelada. Quando se esperava que a situação desanuviasse um pouco com as colheitas de 1973 a União Soviética comprou aos E.U. 20 milhões de toneladas de cereais (sendo 10 milhões de trigo) a metade da cotação mundial, a 60 dólares/tonelada, o que fez com que os preços subissem no mercado mundial, em vez de baixarem, a 200 dólares/tonelada.

O aumento das cotações do trigo e dos preços dos "fertilizantes" veio assim tornar os países pobres ainda mais pobres e os ricos ainda mais ricos. Veio agravar ainda mais o problema da fome e da distribuição de alimentos. Mas veio sobretudo mostrar aos povos do 3º mundo com quem podem contar e mostrar-lhes a necessidade cada vez maior de conseguirem aumentar a sua produção alimentar como meio de alcançarem a sua autonomia, face às potências imperialistas. Cientes disto mesmo, quando numa conferência da FAO, para procurar resolver o problema que se agravava, os países produtores de petróleo propuseram a criação de um fundo para fomentar a agricultura nos países em desenvolvimento os E.U., a União Soviética, a França e a Alemanha Federal opuseram-se a essa proposta.

Muito recentemente nas Nações Unidas os E.U. depois de se gabarem das suas capacidades de produção cerealífera e de afirmarem que o problema alimentar dos países em desenvolvimento se agravava cada vez mais formularam uma "estratégia alimentar mundial", reclamando para si as responsabilidades de direcção nesse plano. Procuravam assim poder continuar a intensificar o seu controle e a sua exploração sobre os povos do 3º mundo através da alimentação. Clamando pela interdependência económica os imperialistas americanos procuraram esconder que esta interdependência sempre existiu desde a formação do mercado mundial único e que ela não pode ser outra coisa senão a interdependência entre exploradores e explorados, entre espoliadores e espoliados.

Isto enquanto a outra superpotência, a URSS, armada em "aliado natural" dos povos do 3º mundo continuava este ano com a compra de grandes quantidades de cereais no mercado mundial, provocando um desequilíbrio e uma alta de preços vertiginosa de que os povos do 3º mundo, dependentes da importação de cereais são ví-

timas. Entretanto, e por outro lado, procura manter a todo o custo nos seus limites actuais a extensão das águas territoriais, contra a posição dos povos do 3º mundo e outros de as alargar. Trata-se de, valendo-se da superioridade da sua frota, poder continuar a pilhar os seus recursos marinhos das águas próximas de outros países.

## A LUTA DOS POVOS DO 3º MUNDO PELA SUA AUTONOMIA ALIMENTAR

Sendo a causa do sub-desenvolvimento o imperialismo que ata de pés e mãos os povos desses países, só de sembaraçando-se do controle e da exploração exteriores e tomando nas suas próprias mãos a sua economia esses povos poderão romper o ciclo vicioso que os asfixia. O problema alimentar é indissolúvel da luta que o 3º mundo trava contra o colonialismo

e imperialismo e a hegemonia das super-potências. Eles sabem que só contando com as suas próprias forças, desenvolvendo ao máximo as suas potencialidades, aumentando os seus conhecimentos científicos e técnicos, conseguirão melhorar as condições de produção agrícola e assegurar a sua auto-suficiência em cereais. Os países do 3º mundo unem-se hoje para formar organizações de países exportadores de produtos agrícolas, para impôr acordos comerciais segundo um princípio de igualdade e vantagens mútuas nas importações de alimentos e de meios de produção mais eficazes. Os povos do 3º mundo travam hoje unidos uma luta contra a pilhagem organizada das suas riquezas, contra a dependência e a submissão ao imperialismo em geral e às super-potências em particular, que estabelecerá uma nova ordem económica internacional e resolverá o problema da alimentação da agricultura no mundo.



# SANATÓRIO DO CARAMULO

## HISTÓRIA DE UM CACIQUE

A tuberculose constitui um indicador das condições sanitárias e portanto do nível sócio-económico de um povo. Enquanto que em muitos países as taxas de morbilidade e mortalidade depois do aparecimento dos tuberculostáticos se tornaram praticamente nulas, em Portugal são ainda muito elevadas e decresceram muito lentamente nos últimos dez anos. A tuberculose não atinge igualmente todos os estratos sociais. É nos grandes centros industriais, nos subúrbios das grandes cidades, onde os operários vivem nas mais miseráveis condições de sub-alojamento e promiscuidade que se verifica a maior taxa de incidência desta doença. É exactamente este o terreno ideal para a proliferação do bacilo e para a infecção das pessoas que aí habitam. A diminuição das resistências do organismo humano à infecção são consequência da sub-alimentação, da fadiga e também do alcoolismo.

Se a tuberculose é ainda hoje em Portugal responsável pela morte de mais de um milhão de pessoas por ano, podemos facilmente compreender a gravidade que esta doença assumia na década dos anos trinta. Portugal estava numa fase de arranque industrial e os trabalhadores do campo deslocavam-se em massa para os centros urbanos para trabalharem nas fábricas, viverem em barracas, comem mal e fazerem horas extraordinárias. Não havia nessa altura medicamentos contra o bacilo da tuberculose. Depois de contraída a doença o único tratamento possível era tentar aumentar a resistência do organismo à doença. O doente tinha de apanhar bons ares, repousar e comer muito bem. Era um tratamento bem difícil para um trabalhador que tinha de ganhar a vida para não morrer à fome. Foi neste contexto que surgiu o sanatório do Caramulo ●

### - NOTA DA REDACÇÃO:

Actualmente, o Sanatório do Caramulo encontra-se com pavilhões completamente vazios ou só com metade das camas ocupadas, revelando bem a desorganização do nosso sistema de Saúde, que apesar de ter poucos recursos, ainda os aproveita mal.

A estância do Caramulo foi fundada por volta de 1926, por altura da implantação do regime fascista de Salazar em Portugal. Um médico da região, Jerónimo Lacerda, conheceu do bem os ares da serra, espreitou o furo e resolveu fundar a estância sanatorial. Fez uma sociedade por acções, a Sociedade do Caramulo à custa do povo daquela terra a quem conseguiu ludibriar. Aparentemente toda a gente fazia parte da sociedade mas o senhor doutor Lacerda em breve se assenhoreou da estância. Ele era o administrador e director clínico. O povo que tinha contribuído com o dinheiro nunca mais recebeu um tostão. Os camponeses daquela região viram a sua vida a partir de então transformar-se num inferno tendo sofrido os mais graves insultos e atentados às suas liberdades.

O Lacerda, íntimo amigo de Salazar, utilizando toda a sua influência nos meios fascistas, em breve toma conta da Junta de Freguesia e cria a famigerada Junta de Turismo. Este típico cacique do fascismo controla simultaneamente o poder político e económico da região, explora desenfreadamente o povo, tem as suas tropas de assalto próprias que exercem a mais brutal repressão sobre todos aqueles que lhe resistem. A estância sanatorial, à entrada da qual se pode ver a estátua de um leão, símbolo daquele reinado, é demarcada como propriedade da família Lacerda o mesmo acontecendo em relação à freguesia do Caramulo. A sua guarda privativa, os "vigias" espiam tudo e todos.

O Lacerda aproveita-se da sua influência na Junta de Freguesia e de Turismo e os terrenos baldios começam a "entrar na Junta". Havia uns pinhais que ele passou a considerar propriedade sua proibindo os próprios donos de cortarem pinheiros. O povo da freguesia ia cortar a lenha e esse senhor depois mandava roubar a lenha ao povo. Ele ditava as leis e não hesitava em mandar prender quem não as cumpria. Para isso lá estava o posto da guarda sempre às ordens do cacique. A Junta de Turismo para construir estradas não hesitava em avançar pelos terrenos dentro sem falar sequer com os proprietários. Para construir ou reparar uma casa

era necessária uma autorização da Junta de Turismo, portanto do seu senhor doutor. Quem ousasse desobedecer via a sua casa invadida e destruída pelas tropas de assalto. Arrasavam as culturas dos camponeses e soltavam os animais. A Junta de Turismo tinha um plano de urbanização e em nome da "utilidade pública" nas terras roubadas ao povo, 40 mil metros de terra ao todo, surgiam novos sanatórios, um museu, estradas, explorações agrícolas, aviários, pomares, casas de luxo e por aí fora.

O Lacerda monopolizava tudo aquilo que se consumia na estância, os artigos de primeira necessidade. Eram as suas propriedades, ou seja a terra roubada ao povo, que abasteciam os diferentes sanatórios. Enquanto houvesse artigos seus, a estância não comprava a mais ninguém. E quando comprava os preços eram fixados por ele. O leite era fornecido pelos camponeses da região naquela altura a \$30 o litro. Como estes achassem que estavam a ser roubados resolveram fazer uma greve e exigir um aumento de \$20 por litro de leite. Isto passou-se em 1939 sob a dura repressão nazi, em plena guerra civil de Espanha. Os "vigias" do Lacerda souberam que os camponeses se estavam a organizar e muitos foram presos na altura. Quando as famílias destes acudiam aflitas o doutor tentava passar por boa pessoa, telefonava para a guarda e mandava soltar alguns.

Era o Lacerda quem mandava na exploração da água e da luz. A electricidade comprava-a barata e vendia-a mais cara ao povo. A água era desviada das nascentes, cortada dos charizes públicos e canalizada directamente para as suas propriedades. A que sobrava era vendida ao povo com contadores em casa e tudo. Quando alguém lhe desobedecia cortava-lhe a água e a luz. Havia um ribeiro que beneficiava as populações do Caramulo e de uma aldeia vizinha, o Carvalhinho. Como precisasse de água para as suas terras, os baldios do povo, desviou-a desse ribeiro. O povo resiste e põe-lhe uma questão no tribunal. O Lacerda tenta dividir o povo para melhor continuar a reinar. Consegue enganar a população do Carvalhinho com promessas de electricidade e estradas, mas a gente do Caramulo resiste e vence a questão em tribunal. Até ao 25 de Abril, 20 anos passados, a povoação do Carvalhinho ainda não tinha luz e continuava ainda hoje sem estradas nem á-

gua canalizada.

Durante as eleições para a candidatura do general Humberto Delgado as pessoas eram interceptadas a escassos metros da urna de voto e obrigadas a mostrar as listas que tiravam dos bolsos. Era o próprio filho do Lacerda quem fazia a revista.

Nos anos cinquenta havia mulheres que trabalhavam nos sanatórios a ganhar 120\$00 por mês. Antes do 25 de Abril ganhavam cerca de 700 escudos. A maior parte destas mulheres vinha de fora porque o povo da região não deixava que as suas mulheres trabalhassem ali. Com salários tão baixos e vivendo na mais abjecta promiscuidade, para não morrerem à fome só tinham uma saída, a prostituição. Mas os Lacerdas, esses tinham e têm um lugar reservado na capela para assistirem à santa missa ao domingo. As organizações católicas juvenis, tipicamente JOOC estiveram sempre sob o seu controle.

Ao princípio eram só particulares que tinham acesso aos bons ares da serra do Caramulo. Mas o Lacerda não contente em explorar e roubar o povo da serra e conhecedor profundo da miséria e sofrimento do povo português resolve enriquecer ainda mais ainda mais à custa desse flagelo terrível que era na altura a tuberculose. Por volta de 1930 começam a chegar ao Caramulo os primeiros trabalhadores tuberculosos na sequência de um contrato feito com a CP. O doutor consegue, utilizando as suas influências, fazer um contrato com a Direcção Geral da Assistência e então foi uma enchente de doentes. Eram os "doentes pobres", os tuberculosos em último grau, aqueles que pagavam menos, os dos subsídios. Os sanatórios não tinham condições nenhuma e os trabalhadores eram metidos em cubículos, a monte, mal assistidos e mal alimentados. Aguentavam estes doentes algum tempo e mandavam-nos morrer a casa. Ao lado destes sanatórios civis, onde os doentes eram divididos, instalados e tratados segundo a sua categoria social, havia sanatórios destinados à Armada e ao Exército onde os marinheiros e soldados não eram melhor tratados. Sobre todos estes doentes, a par dos maus tratos, era exercida uma severa repressão política e ideológica. Há casos de doentes expulsos do sanatório por se te

(continua na pág. 6)

# OS PARAMÉDICOS DEVEM AVANÇAR PARA O SINDICATO

As classes trabalhadoras, à medida que tomam consciência, da sua situação de exploradas na sociedade capitalista, avançam para a formação de organismos próprios para defesa dos seus direitos e definição dos seus campos de trabalho e luta. Esta é a luta sindical.

Logo após o 25 de Abril, os trabalhadores paramédicos, sector que engloba todos os técnicos e auxiliares dos meios de diagnóstico e clínicos, agudizaram a necessidade que vinham sentindo de se organizarem num sindicato que defendesse os seus interesses e definisse a classe, que como sector ligado à Medicina, é minada e dividida pela corrupção geral de tal meio.

Surgiram grupos dinamizadores no Porto e em Lisboa que alertaram a classe para tal necessidade; a comissão pró-sindical de Lisboa avançou rapidamente e tentou no Norte e Centro lançar a ideia do Sindicato Nacional mas tal ideia encontrou oposição na comissão do Norte que preconizava três sindicatos, um para cada zona do país. Mas já aqui manobras exteriores à classe levaram a tal divisão, baseadas entre outros factos em posições diferentes perante os profissionais não diplomados: em Lisboa preconizavam para estes a carteira profissional, dado que são profissionais que efectivamente exercem e não têm culpa de há 10 anos ou mais, não haver cursos oficiais e terem feito uma aprendizagem prática à sua própria custa.

Entretanto no Norte, preconizavam que estes profissionais tinham de frequentar um curso de validade para poderem vir a obter o diploma. Logo a partir deste ponto a classe começou a ser dividida e um largo sector dela começou a desinteressar-se dado que se viu marginalizado injustamente e sem poder ser ouvido ou seja, o Sindicato arrancava já com condições prévias, que embora não estatuídas, viriam a ter importância na falta de coesão da classe.

O grupo de arranque do Norte partiu sobretudo de alguns trabalhadores do Hospital de Stº António no qual se vieram a incorporar elementos de outros estabelecimentos. Nesta primeira comissão encontravam-se, a par de elementos válidos e verdadeiramente interessados no a-

vanço do Sindicato, outros elementos que, manobrados pelos partidos de direita (P"PD", C"DS") e pelo P"C"P, infiltravam segundas intenções nas reuniões pró-sindicais, que relegando os interesses da classe para segundo plano, passaram a fazer da organização do Sindicato um lugar de influência e manipulação partidária, dividindo-se desde o início a comissão em dois grupos aparentemente antagónicos que disputavam entre si a liderança do futuro Sindicato, deixando para trás todos os problemas específicos da classe, do seu Sindicato e da Saúde em geral. A classe, pouco politizada e não confiando em nenhum dos grupos, depressa se desmobilizou e passou a mostrar desinteresse pela comissão pró-sindical, desinteresse esse que foi aproveitado de modos diferentes pelos dois grupos. É que se uns procuram fazer do Sindicato mais um organismo de apoio à sua política golpista e traidora das classes trabalhadoras, o outro grupo, se se visse na contingência de estar à frente dum Sindicato que a classe exigisse e fizesse, transformá-lo-ia a penas num mero organismo de fachada, dado que representam fortemente os interesses das entidades patronais, oficiais e particulares, que não estão interessadas em que a Saúde esteja ao serviço do povo trabalhador, mas que continue a ser um grande negócio para os conhecidos tubarões. Com qualquer destes grupos a dirigir o Sindicato, a classe estará pois à mercê de todos os traidores, oportunistas, charlatães e lacaios dos donos da Medicina em Portugal.

As contradições entre estes 2 grupos agravam-se com a convocação da Assembleia Geral Extraordinária, de Julho/75, para aprovação de Estatutos, e o grupo reaccionário fascizante abandona a comissão pró-sindical dado que, como não estava afinal interessado no Sindicato, tinha já dificuldades em ser apoiado nas suas posições, pois a classe deseja vivamente a construção deste. Esta saída é aproveitada pelo grupo afecto ao P"C"P, que fica em maioria na comissão, para fazer algumas manobras que vinha preparando do antecedente, como seja, juntar o Centro onde tinham grande força ao Norte,

integração na Inter-Sindical (aprovada por 4 votos de diferença quando na sala já estavam poucos elementos presentes). A partir daqui os 2 grupos continuam a manobrar cada qual a seu modo e se a comissão pró-sindical merece ainda confiança e consideração a alguns sectores da classe, isso deve-se a que nela estão presentes elementos não afectos a nenhum destes dois grupos e que continuam a lutar por um Sindicato verdadeiro ao serviço de todos os trabalhadores que fazem parte da classe paramédica.

Entretanto os dois grupos entram novamente em litígio, aquando do assalto à USP/inter-sindical em 13/11/75, por bandos de fascista histórica que arrastou atrás de si trabalhadores enganados com a sua demagogia falsamente democrática, e justamente irados pela política traidora dos dirigentes do "P" "C" "P", que apenas se servem das costas dos trabalhadores como degraus para subirem ao governo. Nesta altura, em nome do Sindicato dos Paramédicos, um elemento da comissão pró-sindical assina uma carta de repúdio por tal acto, que a Inter-Sindical envia ao Pires Veloso por este não ter defendido a "ordem democrática" que os partidos burgueses tanto apregoam. O grupo fascizante reage prontamente, aproveitando este abuso a classe feito por um elemento da comissão pró-sindical, para lançar nova campanha de descrédito sobre o Sindicato, para dividir a classe mais uma vez e desviá-la dos seus verdadeiros problemas, dos quais neste momento um dos principais é a construção do Sindicato. O abaixo-assinado que entretanto põe a circular, aparentemente de repúdio à atitude dum membro da comissão pró-sindical, não passa afinal de mais um boicote ao Sindicato e de louvor a personagens e a métodos fascistas.

E uma prova de que tais elementos não estão interessados no Sindicato, é que alguns delegados sindicais a partir da altura em que saíram da comissão pró-sindical por divergências partidárias e até pessoais, não só passaram a trabalhar activamente no boicote ao Sindicato, desinformando, iludindo, pedindo inclusivamente a trabalhadores para não comparecerem às reuniões, como retêm em seu poder fichas de inscrição no futuro Sindicato, que os trabalhadores lhes confiaram e que pensam estar nas mãos da comissão pró-sindical. Mas nas reuniões, estes

conhecidos elementos, não aparecem a pôr os seus pontos de vista à classe, preferindo manobrar nos corredores e tentar influenciar os trabalhadores menos esclarecidos um a um.

Na última reunião da comissão pró-sindical com a classe, mais uma vez ficou demonstrado que é necessário ultrapassar estes dois grupos que não nos levarão a lado nenhum e avançar para um verdadeiro Sindicato democrático e ao serviço de todos os trabalhadores, que reuna toda a classe em torno de objectivos progressistas e que visem acabar com a exploração e a corrupção que se verifica nos sectores onde trabalham paramédicos e na Saúde em geral.

A classe deve pois unir-se em torno da construção do seu Sindicato e pôr de lado todos os dirigentes que servem os actuais donos da Saúde, ou quaisquer outros tão corruptos como os actuais. Deve unir-se em torno dos elementos democráticos que existem na comissão pró-sindical e apoiar outros que dela venham a fazer parte, como seus legítimos representantes. Devem eleger delegados sindicais honestos e progressistas, que justamente defendam os seus interesses. Não se devem deixar manobrar por abaixo-assinados e por manobras anti-Sindicato dos lacaios dos patrões exploradores dos trabalhadores da Saúde e de todo o povo trabalhador.

Deve pois a classe comparecer nas reuniões, discutir no emprego todas as propostas que visem a formação do Sindicato que reuna todos os paramédicos e dignifique a classe ao serviço do povo.

Não à divisão da classe por interesses que a ela são alheios!

Desmascaramento das manobras daqueles que não querem o Sindicato, para continuarem a gozar de privilégios que prejudicam a classe, ou que o querem para este estar ao serviço das entidades exploradoras ou corruptas!

Em frente pelo Sindicato dos Paramédicos e por uma Medicina ao serviço do Povo!

Se nos quiseres escrever para nos enviarem as tuas críticas e sugestões, bem como artigos e fotografias, ou notícias sobre a saúde e a medicina no teu hospital ou nas caixas e postos médicos da tua terra fá-lo para

Apartado 41

AREOSA - PORTO

# conhecer a doença saber combatê-la



Vamos hoje abrir nas páginas da nossa revista uma nova seção onde serão estudadas as doenças que mais frequentemente atingem o nosso povo, explicando resumidamente e por palavras simples em que consistem tais doenças como aparecem, quais as suas conseqüências, os aspectos mais relevantes que permitem fazer o seu diagnóstico, quais as medidas para as evitar, (sempre que possível) e qual o seu tratamento. Aproveitaremos, a propósito de cada uma delas, para denunciar ideias erradas que sobre elas existam, expôr na medida das nossas possibilidades, noções fundamentais para a sua prevenção e desmontar os graves vícios de que sobre tantas questões a nossa Medicina enferma. Abordaremos no próximo número DIARREIAS INFANTIS.

Agradecemos aos nossos leitores que nos sugeriram assuntos a tratar nesta seção.

## GRIFE

Uma das doenças que mais frequentemente nos atinge é a gripe. É provocada por um pequeníssimo microorganismo da categoria dos vírus. É responsável por cerca de 30% das faltas ao trabalho por doença.

É uma infecção das vias respiratórias superiores que provoca febre, mal estar geral, dores musculares, dores de cabeça, "nariz tapado" e muitas vezes tosse.

É mais frequente nas crianças e nos meses de Janeiro a Março, meses mais frios em que as nossas vias respiratórias pela acção do ar frio se tornam mais sensíveis às infecções.

O vírus que a provoca tem muitas estirpes (variedades), e o aparecimento de uma estirpe nova provoca epidemias que aparecem mais ou menos periodicamente de dois em dois ou de três em três anos.

Uma pessoa que contraia a doença fica imediatamente mais debilitada e, portanto, mais sujeita a outras infecções. É precisamente daqui que vem o maior perigo da gripe, principalmente nas crianças e nos velhos, mais enfraquecidos pela doença e, portanto, sujeitos a morrer por uma pneumonia, ou por uma infecção cerebral provocada por outro micróbio.

A vacina é muito pouco eficaz porque só cobre algumas das estirpes do vírus que pode provocar a gripe.

A Medicina moderna ainda não conhece drogas nem outros processos de tratamento para curar as doenças por vírus. Por aqui concluímos que, na verdade, não há tratamento para a gripe.

Quando adoecermos por gripe, o que temos a fazer é:

- repouso no leito;
- aspirina para baixar a febre e

diminuir as dores musculares;

- evitar apanhar frio;
- alimentarmo-nos bem;

- e, eventualmente, aplicar umas gotinhas no nariz para o descongestionar e podermos respirar melhor.

Muito embora este seja o único "tratamento" com um mínimo de justificação científica, vemos o mercado de produtos farmacêuticos ser invadido por centenas de produtos que pretensamente "curam" a gripe. E, o que é mais grave é que os nossos médicos, tantas e tantas vezes receitam estes medicamentos, não se dando ao trabalho de explicar à mãe que traz uma criança com gripe esta verdade indesmentível: não há remédio que cure a gripe.

Vemos dar antibióticos caríssimos, que não vão fazer nada.

Vemos receitar aspirina (a única droga com interesse nesta doença) associada à vitamina C tentando fazer crer que a vitamina C tem qualquer acção benéfica no tratamento da gripe. O único efeito que a junção de vitamina C dá ao medicamento é torná-lo muito mais caro porque a vitamina C é um produto muito difícil de preparar industrialmente. O destino dessa vit. C ingerida com o medicamento é ser totalmente eliminada com a urina, porque as pequeníssimas necessidades do nosso organismo em vit. C encontram-se quase sempre satisfeitas. Mas, se por acaso a vit. C tivesse algum efeito ficaria muitíssimo mais barato e era igualmente eficaz, comer duas ou três laranjas.

O que se passa em relação à vita. C passa-se com outros produtos que a ganância de lucros dos laboratórios os leva a impingir aos doentes para ruína da nossa economia.



Entre os operários das cidades e dos campos, junto dos camponeses e dos pequenos empregados é unânime a opinião de que os médicos constituem um sector profissional socialmente privilegiado. Por toda a parte se ouve: "É médico, está bem na vida".

Nos Hospitais, nos Postos das Caixas, de um modo geral entre trabalhadores da Saúde, esta verdade bem evidente, é abalada, as opiniões divergem, os médicos fazem-se muitas vezes passar por vítimas, que são tanto ou mais explorados que os operários e, infelizmente, mesmo entre os escalões mais baixos de trabalhadores da Saúde, encontram quem defenda tal opinião. A imprensa Médica, essa então, faz esforços desesperados para tentar provar que os médicos são simples trabalhadores assalariados e, conseqüentemente, também explorados.

Não pretendo dizer nada que se assemelhe com a "última palavra" sobre o assunto, tanto mais que nem dispomos de dados estatísticos para darmos uma opinião suficientemente sólida, vamos tão somente fazer algumas considerações sobre alguns factos bem conhecidos.

#### A MAIORIA DOS MÉDICOS PORTUGUESES NÃO SÃO FILHOS DE TRABALHADORES

Não é difícil imaginar que manter um estudante durante o tempo necessário para fazer o seu curso de Medicina (7 anos no Liceu + 7 anos na Faculdade) é extremamente dispendioso. Não só pelo que gastam como também pelo que não ganham e aqueles que trabalham durante o curso e que ganham não chega, no geral, para se sustentarem. Daqui que a esmagadora maioria dos estudantes de Medicina sejam filhos de indivíduos com profissões liberais, capitalistas, comerciantes grandes e médios, proprietários de terras grandes e médios, funcionários superiores e médios. Só uma pequena minoria que oscila actualmente entre os 5 e os 8% são filhos de operários, camponeses e pequenos empregados, aqueles a quem cabe a designação de trabalhadores não só pelo seu salário como pelo seu baixo nível de vida.

#### A MAIORIA DOS MÉDICOS PORTUGUESES TEM UM RENDIMENTO MUITO SUPERIOR AO DOS TRABALHADORES

Funhamos de parte os rendimentos provenientes dos bens de família, mesmo sabendo-se que elas constituem uma parte nada desprezível do seu rendimento geral, pelo menos no que respeita a bens imobiliários (terras, casas, etc); começamos por notar que esta parte nunca é considerada nas tais conversas sobre a "pobreza" dos médicos.

Tomemos um médico-padrão na sua actividade normal. Trabalha num Hospital 6 horas por dia (teóricamente, porque na prática está lá 2 a 3 h no máximo; as 6 h já incluem as horas que passa no Serviço de Urgência) e ganha em média 9.000\$00/mês. Tem as tardes livres e faz, pelo menos, uma Caixa; 2h/dia dão cerca de 5.000\$00/mês. Vai a uma fábrica ou a uma Companhia de Seguros e recebe mais 5.000\$00/mês por 2h/dia (ava-

raramente o são). Se tiver, em média, 5 doentes por dia em clínica privada e se estipularmos, muito por baixo, 100 escudos por consulta, são 500\$00/dia. Se apenas trabalhar 22 dias no mês na clínica privada, receberá desta 11.000 escudos.

Temos, no total, 30.000\$00 por mês. Mesmo que pague 10% de impostos teremos 27.000\$00 por mês.

Perguntamos: é isto pouco? Claro que há médicos que não ganham tanto, mas o certo é que a maioria ganha mais e alguns muitíssimo mais. Este é o rendimento de um médico vulgar. Trabalhou muitas horas? Não mais de 8 a 9. Se trabalhar 12, mais 3 de clínica privada, ganhará muitíssimo mais. Claro que não falamos nos cirurgiões, nos anestesistas, nos analistas, etc. Este foi o exemplo de um vulgar clínico geral, no princípio da sua carreira, ainda sem nome.

Não é necessário recorreremos aos exemplos dos especialistas que têm rendimentos mensais de 400 e 500 contos.

Se nos perguntam se estes ganhos trazem à maioria dos médicos a satisfação que todos devemos ter exercendo a nossa profissão, respondemos claramente que não. A frustração trazida pelo exercício da Medicina, nas condições em que ele se faz no nosso País, é real. Muitos dos nossos médicos se queixam, sinceramente, dela e estão dispostos a combater para alterar essas condições. Mas, é preciso que aceitem que esse combate passa pelo fim da sua situação de privilégio e que saibam que essa frustração não se paga, antes, de ve ser varrida.

Justifica-se que, na sociedade capitalista em que vivemos, um médico ganhe mais que um trabalhador. Tem despesas de automóvel, a sua especialização exige-lhe grandes perdas de tempo com estudo, compra de livros, etc. O que não se justifica são as diferenças exorbitantes que hoje vemos.

Pelo contrário, nas sociedades verdadeiramente socialistas, vemos que os médicos ganham pouco mais que um trabalhador porque desempenham um trabalho reconhecidamente muito especializado; porque subsiste ainda a distinção entre trabalho manual e trabalho intelectual e porque muitos médicos transitaram ainda da sociedade capitalista, com a mentalidade que aí possuíam; e, finalmente, porque são poucos e, portanto, muito necessários (mais ainda dadas as vastas tarefas a realizar).

Sendo como ficou dito, como se pode dizer barbaridades do género de que os médicos não dispõem de privilégios económicos?

#### OS MÉDICOS SÃO UMA CLASSE SOCIALMENTE FAVORECIDA

Denunciemos alto e bom som a afirmação demagógica, bolorenta, alibi para tanto arbítrio, de que a profissão médica é um sacerdócio, sem horários de trabalho, sem férias asseguradas, sem horas para descanso, sem segurança soci-

al, sefrendo com o sofrer alheio.

Sem horário de trabalho? Sim, é verdade, mas não no sentido que se lhe pretende dar. Sem horário de trabalho, sim mas para aparecer no Hospital a qualquer hora para sair uma hora depois, para chegar atrasado 1 hora à Caixa e fazer numa hora as consultas de 2; que têm de se levantar de noite para ir ver os doentes, mas não dizem que no dia seguinte já têm desculpa para chegar atrasados sem por isso ganhar menos. A têm de que as chamadas nocturnas fazem-se pagar bem. É isto sacerdócio?

Sem férias asseguradas? Então porque é que as agências de viagens contam com os médicos como uma parte fundamental do seu público ao ponto de enviarem regularmente os seus programas de viagens para casa de todos os médicos? A esmagadora maioria dos médicos, tem sempre um emprego que lhes dá um mês de férias pagas e com subsídio.

Não têm segurança social? Como, se na doença têm medicamentos gratuitos, tratamento gratuito para si e para os familiares nos hospitais e, a grande maioria, está inscrita já na Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência com todos os seus direitos? Reforma? Em princípio, têm tanto como qualquer outro beneficiário, sem contar com o que acumularam durante a vida e as facilidades que lhes advêm de serem médicos.

A profissão médica não é nenhum sacerdócio. Todos sabem da indiferença perante o sofrimento que ao fim de pouco tempo de profissão a esmagadora maioria dos médicos, infelizmente, tem. Esta é uma profissão que abre as portas da sociedade para aquele que a abraça. Para ele tudo são mesuras, facilidades crédito, prestígio, poder social, prendas e benesses, todo um conjunto de atributos que permitem aproveitar largamente muitas pequenas e grandes vantagens, conquistar posições, ascender na vida e é isto ao fim e ao cabo que leva o povo a dizer e muito bem: está bem na vida. Não são os rendimentos em moeda sonante os únicos que contam. São todas essas pequenas e grandes vantagens que fazem da profissão de médico um privilégio social.

Por isto dizemos que os médicos e os seus familiares pertencem, como sector social globalmente considerado a uma classe social que domina, que tem acesso a maior parte dos benefícios da sociedade: boas casas bem equipadas, boa e farta mesa, educação e cultura, bons carros, viagens, prestígio social, contas bancárias, acções, terras, etc.

Aqui é que está a essência da questão e sobre isto o povo não se engana, por mais terra que lhe queiram atirar aos olhos, sobre os operários que ganham 10 contos (e daí?...), sobre os trabalhadores que esbanjam dinheiro em patuscadas quando falta em casa, sobre os trabalhadores que eles dizem ser malandros como quem diz que se trabalhassem mais teriam as mesmas facilidades que o médico. É mil vezes falso, nem que trabalhassem 24 h por dia; porque um trabalhador mesmo que ganhe mais que a maioria dos operários continua a ser um trabalhador e o outro está no campo da burguesia.

Este é o fundo da questão, pouco interessando aqui para este artigo se a maioria dos médicos é da pequena, da média ou da grande burguesia. Há-os em todos estes níveis sociais e é por isso que nós compreendemos que haja médicos capazes de se identificarem com os interesses do povo em maior ou menor medida e outros que são completos inimigos do povo.