

# SAÚDE E PELO POVO

## EDITORIAL

Todo o sistema de saúde e particularmente o hospital serão sempre um reflexo da sociedade onde existem. As principais contradições dessa sociedade vão forçosamente reflectir-se dentro do hospital.

Temos bem presente o que era o regime fascista, apoiava-se no poder duma minoria de capitalistas e servia-se dum aparelho repressivo feroz para manter as massas trabalhadoras nas piores condições de exploração.

A estrutura criada pelo poder fascista dentro dos hospitais, é bem conhecida dos trabalhadores, e até agora não a vimos alterada. Esta estrutura é mantida pelo poder autocrático e absoluto dos chefes, pela divisão de trabalho capitalista e pela concorrência provocada entre os trabalhadores.

Para compreender, na maior parte das vezes, o que representa o poder dos chefes é preciso saber que eles nunca foram eleitos pelos trabalhadores, que sempre foram nomeados de cima conforme eram da confiança do regime ou estavam nas graças dos grandes senhores dos hospitais.

A maneira como se faz a divisão de trabalho nos hospitais tem como objectivos a manutenção duma mão de obra barata ao mesmo tempo que alicia os trabalhadores para o individualismo e à concorrência, desviando-os da luta pela conquista de melhores condições de vida.

Para manter esta estrutura fascista o Governo usava como forma de controle dos trabalhadores os informadores e agentes da bem conhecida ex-PIDE/DGS.

Quem trabalha nos hospitais sabe que isto era um coio de bufos e elementos ligados ao anterior regime.

Passou-se mais de um ano e o que aconteceu às estruturas fascistas? Podemos afirmar que as estruturas hospitalares se mantêm precisamente na mesma, nem sequer os informadores e os agentes da ex-PIDE/DGS ou de organizações paralelas foram presos ou saneados, pelo contrário alguns elementos altamente comprometidos com o regime fascista acabaram por sair dos hospitais e entrar na Secretaria de Estado da Saúde e Ministério dos Assuntos Sociais chegando até a pertencer à comissão de saneamento deste ministério.

Quem continua a deter o poder nos hospitais? Nos serviços clínicos continua a ser o Director de Serviço e os seus lacaios que tudo manejam, nos serviços de apoio continuam os mesmos chefes que têm na mão o controle do que entra e do que não entra para os hospitais, continuam a existir chefes para tudo, pessoas que a maior parte das vezes nada fazem a não ser denunciar e castigar os trabalhadores da mesma forma como o faziam antes do 25 de Abril: «ouve-se frequentemente dizer dos trabalhadores que o 25 de Abril ainda cá não chegou».

Mas agora no assalto ao poder aparecem fascistas com um palavreado diferente, usam capas partidárias e dizem-se defensores dos trabalhadores para conseguirem os lugares que ambicionam. Os métodos usados por estes novos senhores não são muito diferentes dos anteriores, são contudo perigosos porque ainda criam ilusões em alguns trabalhadores, mas cedo serão desmascarados e varridos como acontecerá a todos os oportunistas.

Uma coisa já percebemos, é que esta luta pela obtenção de lugares de chefia na hierarquia hospitalar que se assiste agora, nada tem a ver com a melhoria das condições de assistência dos doentes nem modifica a situação dos trabalhadores hospitalares mais explorados.

Quem continua a ser revistado na saída dos hospitais? Os médicos e os enfermeiros podem sair à vontade nos carros ou a pé, ninguém os revista; contudo, os trabalhadores mais explorados continuam a ser revistados da mesma maneira.

Será que os médicos, os enfermeiros ou os senhores que ocupam lugares de chefia não são suspeitos de roubo?

Que poder é este que beneficia e encobre os mesmos que obtiveram mais lucros durante o fascismo?

Este é o poder capitalista que serve uma minoria e reprime e explora a grande maioria e que ainda não foi destruído, e cabe de facto à maioria explorada destruí-lo.

A manutenção deste estado de coisas deve-se à falta de organização dos trabalhadores e aos erros por eles cometidos.

Quando os trabalhadores depois do 25 de Abril ficam com a ilusão que as comissões de gestão vão melhorar as condições de trabalho e de assistência aos doentes cometem um grande erro.

O erro está à vista, enquanto os trabalhadores se preocupam a gerir os hospitais «que não são seus mas sim do Estado», e deixam para segundo plano a sua organização.

E o que se passa é que os trabalhadores ainda não conseguiram mobilizar todas as suas forças para correr com os fascistas, nem organizar-se na luta para melhores condições de trabalho, melhores salários e por uma valorização profissional que sirva realmente os doentes.

A construção de um sindicato de classe que defenda realmente os interesses dos trabalhadores é uma tarefa importante para o avanço da luta contra as injustiças a que estão sujeitos e fundamentalmente contra a exploração capitalista.

Esta luta organizada dos trabalhadores da saúde só sairá vitoriosa se for aliada aos operários e camponeses que afinal são aqueles que representam a maioria dos doentes dos nossos hospitais.

**EXIJAMOS OS NOMES DOS PIDES DENTRO DOS HOSPITAIS!  
FORA COM OS FASCISTAS!  
ABAIXO COM A EXPLORAÇÃO DA SAÚDE!**



## BAIRROS DE LATA — Focos de doenças

Todos nós sabemos em que condições vivem as massas trabalhadoras nos chamados bairros de lata, onde a falta de higiene, a insalubridade, a humidade, etc., vão condicionar o aparecimento de doenças e epidemias que se alastram por esses bairros. A causa desta situação é o sistema social onde nos inserimos.

O sistema capitalista assenta na exploração desenfreada por uma minoria, que nada produz e tudo

detém, sobre uma maioria que tudo produz, permitindo aos capitalistas extorquir dos operários o máximo rendimento com o mínimo de salários. Este salário mínimo é determinado em função das mínimas condições de vida com que os operários possam viver. O salário que o operário recebe é incompatível com as rendas das casas que o próprio operário constrói, mas que o capitalista detém. Isto, porque os

(Continua na pág. 3)

# DOS OPERÁRIOS SE FAZ AÇO

Num jornal de Saúde como este, tratar de um tema como poluição é quase obrigatório. É obrigatório não só pelo número de doenças a que ela dá origem ou que agrava, mas também porque ao fazê-lo pomos mais uma vez em causa todo o sistema de exploração a que o operário está sujeito e o desprezo que a sua vida merece ao capitalista.

«A sinterização, a coqueria e o alto-forno são zonas de uma poluição contínua onde não se respira o mínimo de ar puro.

A sinterização é a zona que compreende o circuito de telas, onde os trabalhadores trabalham ao ar livre, completamente expostos às condições do tempo e às poeiras emanadas nas movimentações de todas as matérias-primas. Os que trabalham no próprio edifício, na fabricação do sínter, suportam condições das mais gravosas, dada a complexidade da fusão das matérias-primas (minério de ferro e calcário) — com a agravante de os locais onde os operários são obrigados a permanecer não reunirem o mínimo de condições que lhes defendam a saúde. A silicose (doença originada pela acumulação de poeiras nos pulmões) é a doença profissional comum a muitos dos trabalhadores da sinterização.

Na coqueria jogam-se homens a trabalhar no alto da bateria de fornos, sob temperaturas ambientais da ordem dos 60 a 88° centígrados, expostos a gases (anidrido e monóxido de carbono), fumos, poeiras, alcatrões, amoníacos, etc. Obrigam-se homens a executar serviços às bocas dos fornos com temperaturas entre 1100 e 1200° centígrados — estando, por outro lado, expostos às condições climáticas.

No alto-forno trabalha-se, também, sob altas temperaturas, poeiras, gases, fumos. Os trabalhadores contraem doenças das mais variadas, como «chumbo», silicose e outras. São sujeitos a trabalhos sem o mínimo de respeito pelo ser humano, quanto a condições de segurança.»

«Aqui há uns anos houve uma série de despedimentos de operários que trabalhavam no alto-forno, a pretexto de ter havido, segundo os patrões, roubos de chumbo. Mas a verdadeira razão é outra: os patrões quiseram foi ver-se livres de operários que tinham a saúde arruinada pelos anos de trabalho passados no alto-forno; quiseram foi safar-se de pagar as indemnizações que deviam!»

Ao verificarmos os modernos e caros meios técnicos necessários para garantir a máxima produtividade e que o patrão não tem dúvidas em pagar, não podemos deixar de dar conta do mínimo feito para a segurança do operário ou para a conservação da sua saúde.

«Não há exaustores para fazer sair esta fumarada e estes gases. Os

óculos só por si não servem de nada. Eles, os patrões, ou quem lhes faz a vez, lá vão dizendo que isto vai com o tempo; que, aos poucos, as condições de trabalho irão sendo melhoradas. Mas isto só vai quando nós fazemos exigências. E só melhorará de vez com um governo de trabalhadores. Enquanto existir no nosso país um governo de capitalistas e exploradores, os operários serão sempre prejudicados.»

Por outro lado o sistema de saúde e da previdência em Portugal é em tudo cúmplice deste estado de coisas. Não só na prevenção mas também no «refazer» da saúde do operário, este é tratado como a peça necessária mas substituível. O papel do médico é claro, como o mostram as palavras deste operário de 30 anos e com 8 de trabalho na siderurgia.

«Tive que ir tirar uma radiografia ao tórax por causa dos pulmões. Era coisa de urgência e, mesmo assim, na caixa leva quatro dias. A minha história é esta: um dia, estava eu a trabalhar aqui na fábrica, tossi e dei-tei sangue pela boca. Assustado, fui ao posto médico. Disse-me o Dr. Durão: «O senhor é forte...» — e mandou-me tomar xarope e comprimidos. Isto foi em 1972.

Agora, dois anos passados, já me diz: «Você apanhou poeiras a mais.» Tenho os pulmões cheios de poeira de ferro, como se fosse uma limalha muito fina, que se agarra aos pulmões.»

Para nos dar uma ideia das péssimas condições de trabalho e do alto grau de poluição, o trabalhador da coqueria tem de ser examinado pelo

médico de três em três meses. Isto levou os operários a lutarem por uma diminuição das horas de trabalho, impondo pela força as 42 horas semanais. No entanto, o resto do pessoal da siderurgia só é examinado de ano a ano quando, diz-se, deveria sê-lo de seis em seis meses.

«Só faço o rádio-rastreamento de ano a ano — e os resultados nunca nenhum de nós o sabe.»

«Quando, em tempos, depois de cuspir sangue, fui ao médico (o Dr. Durão) e me queixei das condições de trabalho ele respondeu-me que as conhecia melhor do que eu.

(Esse malandro desse médico... deviam tirar-lhe a carta de médico!)

Agora, que já estou com os pulmões atingidos, preferem que eu ande aí pela fábrica sem trabalho certo, do que querem reconhecer que eu sofro de doença profissional. Se o fizessem, eu teria direito a indemnização: a Caixa pagava uma parte e a SN pagava o resto. Simplesmente, eu tenho 8 anos de casa, de maneira que a Caixa pagaria pouco e a SN teria de dispendir mais do que está interessada.»

«Devia haver exaustores para os gases, poeiras e fumos; e sistemas de segurança para os operários. Mas isso obrigava o gajo a investimentos que não produziam. O capitalista é assim: não pensa nos homens; quando um homem morre... acabou-se, já não dá lucro.»

Esta situação é tão grave que dos 3500 operários da siderurgia só 150 não estão seriamente afectados pela poluição existente.

Estes dados são-nos fornecidos pelo jornal dos trabalhadores da siderurgia «A Fornalha» voz de todos

os trabalhadores explorados na sua luta contra o capital e por uma sociedade justa onde não haja lugar para exploradores.

«Os capitalistas, com todas as suas informações mentirosas, outro objectivo não têm do que procurar manter-nos na ignorância a todos os níveis, para que, desta forma, até nos esqueçamos que somos humanos, executando os trabalhos mais violentos sem o mais pequeno queixume. (...)

Por que não somos conhecedores dos resultados das micros que temos tirado e, mais concretamente, do resultado da última inspecção que nos pareceu, disso não temos dúvidas, ter sido mais espectacular? (...)

Camaradas nossos com 10 e mais anos de casa têm sido hospitalizados com doenças pulmonares em estado bastante avançado. Seria grande coincidência que durante os vários exames que fizeram nesses anos a doença só se tivesse revelado no período que separa duas inspecções!...

Camaradas, a entidade patronal, juntamente com os seus lacaios, sabe perfeitamente que alguns de nós se encontram doentes e também sabe quantos dias, meses, ou anos ainda podemos suportar, sem que possamos morrer encostados à máquina (...)

(...) Fortaleçamos a nossa união como classe, demonstrando aos camaradas menos esclarecidos a necessidade de aperfeiçoarmos a nossa luta, sabendo distinguir todos os nossos inimigos.

OS DEPOIMENTOS SÃO EXTRAÍDOS DA REVISTA «SPARTACUS»

## LUTA DE CLASSES E SANEAMENTO

O processo iniciado pelo 25 de Abril modificou o regime político que governa o País e o povo mas não alterou as relações de trabalho nem as condições de exploração. Isto é, as forças de produção continuam a ser as que servem o capital.

O saneamento aparece aos trabalhadores como necessário no contexto político actual, exactamente porque as estruturas em que assenta o trabalho se mantêm inalteradas.

Existem, porém, dois perigos básicos que podem reduzir o saneamento a uma luta reformista: por um lado, o erro de se tomar como objectivo principal a substituição de alguns indivíduos mais comprometidos com o antigo regime e a modificação de certos organismos de gestão, criará nos trabalhadores a ilusão de que, uma vez feito o saneamento «tudo correrá bem»; por outro lado, a tendência para descansar no trabalho de comissões eleitas, pode prejudicar o aspecto mais politizante na luta pelo saneamento que é a

condução dum luta e a tomada de decisões finais pelas massas trabalhadoras.

Continua a ser necessário que os trabalhadores, ao mesmo tempo que adquirem consciência da sua força política, construam eles próprios as etapas necessárias para a mudança radical da sociedade, até que o homem não seja mais explorado pelo seu semelhante.

Ora uma das fases pode ser precisamente a luta pelo saneamento que se integra deste modo num conjunto dinâmico e sucessivo de meios de luta dos trabalhadores. É a perspectiva revolucionária da luta pelo saneamento que os trabalhadores terão de ter sempre presente para que não caiam em processos reformistas nem as suas conquistas sejam recuperadas para a manutenção da sociedade capitalista.

Lutando pelo saneamento, adquire-se a percepção da necessidade inevitável de uma alteração radical das estruturas. Essa percepção tor-

na-se consciência colectiva e adquire carácter revolucionário se forem as massas trabalhadoras a conduzir a luta pelo saneamento.

### AO NÍVEL DO SECTOR DA SAÚDE

No sector da saúde, as relações de trabalho e os processos de exploração embrulham-se em múltiplas contradições, de onde tem resultado até agora, a extrema dificuldade de organização dos trabalhadores entre si e a quase inexistência de lutas.

Interessa saber, como é óbvio, quem explora e quem é explorado. Quem explora é o detentor do capital (isto é, o patrão capitalista) e quem é explorado são os trabalhadores e os doentes.

Mas o capital, na saúde, divide-se por múltiplos exploradores: é o Estado (com os dinheiros fabulosos da Previdência), são os laboratórios far-

# BAIRROS DE LATA

(Continuação da pág. 1)

capitalistas, na ganância de maiores lucros, não só exploram os operários nos locais de trabalho, mas também em tudo aquilo que é imprescindível à vida, como é o caso da habitação.

A política de construção de casas, no sistema capitalista, é feita não em função das necessidades das massas trabalhadoras, mas sim em função do máximo de lucro, retirando assim o direito social de todo o trabalhador de ter uma habitação digna.

Estes dois aspectos, os salários miseráveis que os trabalhadores auferem que não lhes possibilita ter acesso a uma casa razoável, e a rentabilização da habitação no sistema capitalista, e ainda o fluxo de camponeses pobres do campo para a cidade, que determinam o aparecimento dos bairros de lata. Esse fluxo migratório de camponeses pobres deve-se à impossibilidade de eles poderem garantir a subsistência da sua família no campo, onde de dia para dia sentem o agravamento das suas condições de vida, levando-os a procurar a cidade na perspectiva de as melhorarem.

Como foi referido, os bairros de lata são focos de epidemias que se alastram pelos moradores desses bairros, que através do seu contacto diário as propagam à população em geral. Face a isto, a burguesia como se vê atingida, tenta resolver o seu problema afastando os bairros de lata dos centros habitacionais onde ela vive para a periferia, não se importando com as aplicações que isso acarreta para as massas trabalhadoras. Por exemplo, no bairro de lata do Casal Ventoso a Câmara Municipal já elaborou um projecto de transformação daquela zona num centro comercial, que nascerá quando for ligada a linha sul, que atravessará a Ponte sobre o Tejo, com a linha norte, através de uma estação de caminhos de ferro. Para utilizar essa zona fará deslocar a maior parte da população do bairro para uma outra zona da periferia da cidade.

A burguesia sabe que, enquanto existirem os bairros de lata, e consequentemente enquanto persistirem as más condições de habitação e de saúde nesses bairros, o problema do aparecimento e alastramento de epidemias não será resolvido. Essas más condições de vida das massas trabalhadoras são consequência da desenfreada exploração a que estão sujeitas nos locais de trabalho e da especulação que os capitalistas fazem das rendas das casas, com o objectivo de obterem o máximo lucro. A burguesia por um lado, na impossibilidade de isolar a propagação das epidemias, quer acabar com os bairros de lata, e por outro lado continua a explorar as massas trabalhadoras nas mínimas condições de vida e de saúde de modo que estes possam continuar a produzir, não resolvendo portanto o problema da habitação dos moradores dos bairros de lata. Estes, como primeiro passo na sua luta por uma habitação digna, organizam-se e ocupam as casas abandonadas pelos capitalistas. Estas casas, que têm boas condições de habitabilidade, estão desocupadas porque o sistema capitalista permite que assim o estejam de modo a que os seus proprietários façam toda a especulação sobre o seu valor.

Porém, para pôr fim às miseráveis

condições a que o sistema capitalista submete as massas trabalhadoras, e para que a luta por uma habitação digna vá até ao fim, não há senão um meio: eliminar a exploração e a opressão a que as massas trabalhadoras se encontram submetidas.

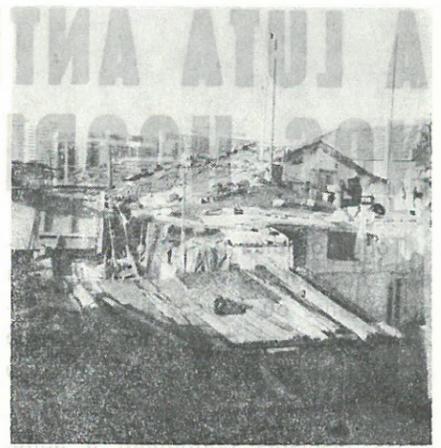
Um dos casos presentes que nos mostra o que temos até aqui exposto, é a deflagração da difteria no bairro do Casal Ventoso.

Neste bairro moram cerca de 25 000 pessoas em barracas que estão localizadas por cima de rochedos situados em encostas onde o risco de desabamentos de terra e de enxurradas põem em constante perigo famílias inteiras que aí moram, como já aconteceu no próprio Casal Ventoso e há semanas no bairro vizinho Maria Pia, onde um desprendimento de terras provocou pelo menos 3 mortos e 8 feridos. Estas habitações sem esgotos, sem água canalizada, que não protegem os seus moradores nem da chuva nem do vento, resumem-se a uma ou duas divisões onde se processa toda a vida familiar. Assim nos conta uma moradora idosa: «Vivo com o meu marido e com a minha neta numa casa que, não é casa não é nada, é um pombal! Para ir dormir tenho que passar por baixo de uma mesa. Aos pés da minha cama tenho uma pia onde faço os despejos

com mais três vizinhas. Eu sofro do coração, e no verão chego a sufocar com o fedor, e tenho que ir apanhar ar para a rua. Sim, o que posso fazer com 1650\$00 da reforma do meu marido?»

Com estas condições é inevitável o aparecimento de doenças epidémicas nos bairros pobres, como aconteceu com a epidemia de difteria cujo foco foi o Casal Ventoso. Até agora, deste bairro já morreram 8 crianças e 70 foram hospitalizadas, com 43 casos confirmados.

O ano passado os trabalhadores viram morrer os seus filhos de cólera, este ano vêm-nos morrer de difteria, e para o ano? Como no ano passado, este ano estão reunidas as condições para o aparecimento da cólera, bastando que venha o calor para que esta se manifeste, pois já foram analisadas as águas residuais e os esgotos, denunciando que estão infectadas. Com o alastrar da doença epidémica, aparecem as tentativas do governo para remediar o problema, como por exemplo as desinfecções e as vacinações. Porém estas dão resultado para evitar o alastramento de certas epidemias, mas por exemplo no caso da cólera a vacinação não é muito eficaz. Mesmo as vacinações para o caso de epidemias sobre as quais possam ter



um efeito eficaz, como por exemplo no caso da difteria, só aparecem após a doença ter causado vítimas. Entretanto os trabalhadores continuam a assistir à morte dos seus filhos, não havendo por parte das autoridades nenhuma solução. Os moradores dos bairros sabendo que, nestas péssimas condições de habitação continuam sujeitos a todos estes males, organizam-se para a luta por uma habitação digna ocupando as casas desocupadas dos capitalistas, dando assim um primeiro passo contra a exploração a que estão submetidos e para terem aquilo a que têm direito.

Digamos como os moradores dos bairros pobres na sua última manifestação por uma habitação melhor.

**CASAS, SIM! BARRACAS, NÃO!**

**A LUTA DOS BAIRROS É SÓ UMA!**

## HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: ASILO DE «LOUCOS»

Anda um homem toda a vida a trabalhar por conta doutros, as mais das vezes sem gostar do que faz, ou já gostou. Mas apertam com ele: o patrão, o encarregado, a fome, o sono ou a insónia. Olha para os camaradas ali ao lado que ainda não encontraram força para acabarem de vez com a situação de explorados. Este homem tem esperança ou a certeza de que tarde ou cedo mudarão tudo. Nem que seja nos dias dos seus netos.

Mas entretanto, se adoece ou envelhece e porque já não pode continuar a produzir em condições de vantagem para o burguês, Portugal reserva-lhe um lugar de assistência na família, nos hospitais, nos manicómios.

Consideremos estes últimos:

Uma das principais características das instituições psiquiátricas é a sua função asilar, devido em grande parte ao número de doentes crónicos que aí habitam. Mas no nosso país essa característica também a vamos encontrar nos outros hospitais; pois eles vêm também substituir todo um equipamento social ausente, que se destina ao acolhimento dos velhos, que no fim da sua vida recebem a resposta da sociedade: «Já não serves, põe-te a andar». Por isso, aqueles que não amealharam ao longo dos anos, aí os vemos a cuidado dos filhos, das Misericórdias e Hospitais ou, a estenderem a mão à caridade nos largos e feiras das vilas, talvez esta a maneira mais livre de aguardarem a morte. Mas os doentes crónicos dos hospitais de Psiquiatria começam por sê-lo, muitas vezes, ainda em idade jovem, daí a existência nes-

tes locais de pessoas com internamentos de muitos anos.

Esta função de asilo surge também, porque falha a função de curar, fim essencial (se-lo-á?) para que foi criada a instituição de saúde a que alguns preferem chamar, instituição de doença. E aqui pode surgir uma discussão. Curar que doença?

É ponto assente, que se levantam dúvidas do conceito de «doença mental».

Esta discussão situa-se mesmo ao nível popular, quando se ouve dizer com frequência, em relação ao manicómio que «há quem esteja lá dentro, que devia estar cá fora» e vice-versa.

A própria «ciência» médica, transportando para a observação do fenómeno-doença os preconceitos que lhe cabem dentro dum aparelho ideológico ao serviço duma classe dominante, facilita a confusão e impede o estudo objectivo das causas externas e internas de um (in), determinado estado do ser biológico; de saúde ou não.

Começa por ser necessário fazer o enquadramento político de qualquer actividade considerada não normal (em relação a quê?) para que possa surgir por exemplo, o conceito de «doença ideológica».

Para já, o que mais choca cada um de nós que visita, trabalha durante horas, ou permanece num hospital Psiquiátrico, é a incrível situação de miséria imposta primeiro e sobretudo aos «doentes» e depois ao pessoal trabalhador. Miséria que chega a extremos nunca atingidos nos outros hospitais. E isto porquê?

Um homem doente recebe cuidados de assistência regra geral, directamente correspondentes:

- 1) Ao papel que desempenham nas relações sociais de produção;
- 2) À necessidade que as forças produtivas têm no que respeita à utilização da sua função de trabalho;
- 3) À capacidade reivindicativa e de consciência de classe do grupo social a que pertence.

E tudo isto se articula com a evolução das ideias e leis, que transcorre num determinado momento de evolução do processo histórico.

A relação doente-instituição, processa-se dentro deste esquema, mas atingindo aspectos qualitativamente diferentes, consoante o tipo de «doente» ou «doença». Assim, se o doente pulmonar, renal ou outro, poder pôr em causa as estruturas do poder assistencial, mercê duma prática política assumida; o «doente mental», para além de poder fazer isso, pode a cada momento subverter a organização de valores e nomes duma sociedade, que, sentindo-se atacada responde de uma maneira mais ou menos eficaz: a exclusão do elemento perturbador. Daí que os hospitais psiquiátricos funcionem muito mais como caixote de lixo, que acolhem pessoas marginalizadas ou a marginalizar, de que como centros de planeamento sanitário, profilaxia e tratamento.

E as instituições portuguesas têm desempenhado até às últimas consequências este papel que lhes foi atribuído por uma sociedade de classes, num modelo capitalista,

(Continua na pág. 4)

# A LUTA ANTI-FASCISTA NOS HOSPITAIS

Todos os dias na rádio, na televisão, nos jornais nos falam na via socializante ou via socialista, no socialismo ou na democracia em que se vive no nosso país. Mas que se passa de facto?

Os fascistas continuam à solta, alguns deles são presos para logo que os vemos a reorganizarem-se à serem postos em liberdade e é assim sombra de partidos fascistas como o CDS e o PPD, outros saiem do país para darem origem a bandos armados que se preparam para entrar em Portugal (já se viram inscrições do ELP nas ruas de Lisboa) actuando pelo terror.

A luta pelo saneamento continua sendo uma burla, os indivíduos a sanear são transferidos de uns lugares para outros; outros são suspensos continuando em casa a receber o ordenado tendo mais tempo para se organizarem; outros ainda arranjam uma rede de cúmplices tal, que chegam a ser louvados pelos seus feitos. Belos saneamentos estes!!!

Ainda não há muitos dias que os trabalhadores da Comissão de Extinção da ex-PIDE/DGS enviaram à imprensa um comunicado onde denunciavam o não funcionamento da comissão, a utilização indevida dos processos por certos grupos de pessoas, a existência ainda dos processos dos anti-fascistas que foram libertados após o 25 de Abril, o não fornecimento de dados concretos às comissões de saneamento das diversas empresas, etc.

No Hospital de Santa Maria manteve-se durante 5 meses o ex-ministro fascista Franco Nogueira sem que sobre ele se exigisse qualquer vigilância. Foi só depois da tomada de posição dos trabalhadores, em

Assembleia Geral, que esse fascista foi transportado a Caxias.

Mas para espanto nosso o que nos disseram em Caxias?

O tropa que nos recebeu dá-nos respostas muito «mobilizadoras» como estas: «que o Franco Nogueira era um indivíduo politicamente arrumado, que se ele saísse do País até fazia um grande jeito pois escusava o Estado ter despesas com ele» e outros argumentos do mesmo género.

Será com estas respostas que estes senhores pensam mobilizar as massas trabalhadoras para uma vigilância popular anti-fascista?

Não será, pois, de estranhar para todos os trabalhadores o desenlace do processo — Franco Nogueira é posto em liberdade passados dois ou três dias assim como outros fascistas.

O fascismo é a forma mais feroz de ditadura que a burguesia exerce sobre os trabalhadores, enquanto houver capitalismo existem grandes hipóteses de retorno ao fascismo. Só podemos combater o fascismo se formos às suas raízes e combatermos o capitalismo.

Ora surge-nos perguntar: será que o «socialismo à portuguesa» se constrói com fascistas?

Alerta camaradas! O fascismo está metido na toca e na melhor altura passa ao ataque, é preciso esmagá-lo. Só com a vigilância contínua contra todos os fascistas e reaccionários e a tomada de medidas de combate ao fascismo, não apenas em palavras, mas em actos poderemos dar um forte golpe ao fascismo.

MORTE AO FASCISMO

JUSTIÇA POPULAR!

# AO JORNAL «SAÚDE PELO POVO»

Em 24 de Abril de 1974 fui vítima de um acidente na lavandaria.

Dei entrada no banco de S. José onde estive 5 dias, ao 2.º dia começaram a dar-me medicamentos (comprimidos e injeções) para o coração.

Estando eu a piorar de dia para dia, e como já não podia mais, guardei dois comprimidos e chamei o Sr. Director quando andava a passar visita. Perguntei-lhe para que eram aqueles comprimidos, dizendo-me este que eram para o coração. Ora eu disse-lhe que nenhum médico me tinha procurado se eu sofria do coração.

O sr. Director chamou a sr.ª enfermeira que estava naquela arredação de doentes e pediu-lhe a minha papleta: estava com vigilância e não tinha lá medicamentos.

Quantos casos de trocas de medicação não se terão dado como o meu?

Quantos não terão morrido?

Tendo eu sofrido um acidente no trabalho as regalias que me deram foi manterem-me 5 dias em cima de uma maca em S.O.A., que eu já não sabia se estava doente da cabeça ou do resto do corpo.

Não se admite estar um doente, seja do pessoal do hospital ou outro doente qualquer, tanto tempo em cima numa maca.

Depois fui para o serviço 3 sala 2, estive lá 17 dias, e como não havia lá médico da especialidade, a chefe mandava chamar o médico e o sr. só lá apareceu para me dar alta, porque o serviço da especialidade não era ali, e não havia vagas nem no 10 nem no 11 dos Capuchos.

Ao fim de 7 semanas fui ao médico dizer-lhe que tinha duas filhas para criar, e que me estavam a descontar 1/6 do ordenado.

O médico passou um papel para me darem serviços moderados, eu fui então falar com o chefe da secção de pessoal, que me mandou para a representante das empregadas e esta levou-me ao sr. dr. Pimenta.

Disseram-me que na lavandaria não havia serviços moderados, e então baixaram-me de categoria de empregada geral passaram-me a empregada auxiliar. Para não ir para a rua sujeitei-me a receber o cargo, porque

fiquei desgraçada para o resto da minha vida, porque me ficaram a dar convulsões.

Até à idade de 26 anos (tenho 27) eu não sabia o que era um medicamento e agora não passo um dia sem os tomar, senão fico logo na mesma, sem poder levantar a cabeça da cama.

DELMIRA RODRIGUES

# ASILO DE «LOUCOS»

(Continuação da pág. 3)

(pouco racionalizado e desenvolvido), em que a ânsia de lucro e exploração, também aqui faz saber a sua lei.

Mas se noutros países mais desenvolvidos de sistema capitalista encontramos hospitais bem equipados e que fornecem condições de conforto físico aos utentes, isto não quer dizer que a sua função de armazém de excluídos sociais, se modifiquem.

Tocámos superficialmente, alguns pontos que deverão ser discutidos dum modo mais profundo se quisermos ter razões mais claras sobre estas questões.

A utilização não científica da técnica médica; o papel dos outros trabalhadores das instituições a um tempo vítimas e servidoras do sistema, são outros assuntos que devemos tratar e para os quais pedimos mais opiniões.

O «25 de Abril», veio permitir, a participação dos trabalhadores na gestão dos hospitais, mas as dificuldades que aí encontram e as soluções correctas para elas, não poderão estar afastadas da tomada do poder pela classe exploradora, do ponto de vista económico, social, político e psicológico incluído.

Um médico da Saúde Mental

# LUTA DE CLASSES E SANEAMENTO

(Continuação da pág. 2)

macêuticos (capital estrangeiro predominante), são as casas de saúde (onde os extractos médico e de enfermagem têm muitos interesses), são os fabricantes e fornecedores de todo o recheio hospitalar, são os fornecedores de alimentos, etc.

Por outro lado, a exploração na saúde não se verifica só no estabelecimento de saúde mas também em todo o local onde haja um patrão que explore um trabalhador em más condições para a sua saúde.

E se é possível detectar as formas e o grau de exploração do trabalhador de saúde, já é muito mais complexa e subtil a exploração na doença do trabalhador internado: este é explorado porque desconta para a previdência uma percentagem muito superior à que é gasta em tratá-lo, porque não é assistido na doença (e até enquanto tem saúde) de modo a que não volte a adoecer mas sim para que atinja o nível suficiente para voltar a trabalhar e deste modo

tenha de consumir constantemente medicamentos, hospitalização, consultas.

De facto, nenhum trabalhador pode fugir à exploração capitalista no campo da saúde: é explorado enquanto trabalha (porque desconta para a Previdência e porque trabalha e vive em más condições para a sua saúde) e é explorado quando adocece.

## O SANEAMENTO NO SECTOR DA SAÚDE

No momento actual, podem prever-se os objectivos na luta pelo saneamento em três fases: objectivos imediatos, a médio prazo, e a longo prazo.

Objectivos imediatos: estão agora criadas condições nos H.C.L. para que os trabalhadores possam conduzir o saneamento de elementos comprometidos com o fascismo e a denúncia das cadeias montadas de corrupção.

No Hospital de Santa Maria, onde se avizinham eleições para uma nova

comissão de gestão, os trabalhadores poderão criar iguais condições através da experiência do processo de saneamento em assembleias e em todos os locais de reunião.

Objectivos a médio prazo: dar amplo conhecimento a toda a população, isto é, aos trabalhadores em geral e não só aos da saúde, das dimensões a que pôde chegar a corrupção num sistema capitalista. Por outro lado, criar e desenvolver as bases de um efectivo controlo contra a corrupção na saúde. Neste, se de facto o quisermos verdadeiro, deverá ter participação mais importante aquele que sofre no seu próprio corpo as consequências de uma má assistência — o doente.

É evidente que terá de ser encarada de um modo dinâmico a forma de controlo a efectuar pelos doentes que sucessivamente se renovam nas enfermarias. A representação estática e permanente que serve para as comissões de trabalhadores, representantes das autarquias locais e comissões de moradores, por exem-

plo, não serve para a população móvel das enfermarias dos hospitais. Mas todo o médico sabe que em cada enfermaria há um ou dois doentes (ou mais) que espontaneamente lhe referem os defeitos da assistência, as faltas na terapêutica, a qualidade e o horário da comida, as condições de higiene, etc. De um modo geral, há sempre um doente que na prática se torna naquilo a que poderemos chamar um chefe de enfermaria.

Só o trabalhador doente internado preenche as condições suficientes para exercer o verdadeiro controlo contra a corrupção.

Por último, como objectivo a atingir a longo prazo, surgirá a tomada de consciência por parte dos trabalhadores, da necessidade de uma alteração radical nas relações de trabalho e nas estruturas em que assenta o sistema político da saúde. Este é, mais do que um objectivo, a resultante última de uma luta bem conduzida (conduzida pelas massas portanto).

# ASPECTO DA VIDA DOS PESCADORES DE SETÚBAL

Uma das profissões onde mais se faz sentir a agressividade da exploração do trabalho, é a dos pescadores. Sendo eles, os produtores de uma das maiores riquezas nacionais, têm que viver muitos deles em condições miseráveis.

Valendo-se do desconhecimento, e da grande percentagem de analfabetismo existente entre os pescadores, conseguiram os armadores acumular grandes fortunas, ao mesmo tempo que o Estado cobra somas enormes sobre o pescado.

As duras condições de vida foram-nos explicadas por um grupo de pescadores de Setúbal, com quem nos encontramos.

A primeira coisa que salta à vista, é o modo de pagamento do trabalho da pesca: o pescador das traineiras não tem ordenado fixo, recebe uma pequena parte do valor do pescado. Pelos dias em que não pode ir ao mar, quer por avaria do barco, quer por temporal, nada recebe. Por outro lado, os ordenados também variam consoante a sorte da pesca. Se pescam mais, conseguem um melhor ordenado. Se forem ao mar e nada pescarem, nada recebem por esses dias que também são de trabalho.

É o caso de um pescador com mulher e filhos que na quinzena passada teve um salário apenas de 30\$00 e pensa que nesta quinzena não vai ganhar mais que 250\$00, devido dos temporais.

A situação dos pescadores dos botes e chatas, também é aflitiva:

Com barcos mais frágeis, com menos possibilidades de se fazerem ao mar, dependentes do pouco que apanham, e do pouco que vendem, a incerteza é também uma constante da sua vida.

Ao valor total das vendas são-lhes descontados 15% (por exemplo: de 1000\$00 vendidos descontam 150\$00) para a Casa dos Pescadores.

Mas que beneficiam os pescadores da quantia exorbitante, que lhes é sugada ao suor do seu trabalho?

— **Será que uma reforma de 500\$00 é uma assistência válida à velhice?**

Constatámos, que um grande número de velhos, homens do mar, sobreviventes às duras condições de vida, vêm-se hoje na necessidade de habitarem em arrecadações de tabernas junto à zona ribeirinha e

outros têm de dormir pelas obras da construção civil.

Numa das tabernas que visitámos, onde dormem 20 homens, há alguns que dormem em pequenos cubículos sem ventilação, nem luz e com pouco mais espaço do que o de um colchão. Outros há, que dormem em chão de terra batida, tendo como mantas e colchão as próprias redes de pesca.

— **Será que os serviços médicos prestados servem realmente os pescadores?**

As mulheres dos pescadores, têm de ir para as bichas das senhas pela madrugada para conseguirem que os seus maridos sejam visto durante esse dia em consultas iguais às das caixas. Para terem consulta em casa, para se deslocarem aos hospitais para consultas de especialidades há sempre dificuldades. Os responsáveis têm sempre a resposta pronta: «A Casa dos Pescadores não tem dinheiro, está pobrezinha.»

E se caem na asneira de pagar as consultas particulares do seu bolso, levam meses para conseguirem recebê-las.

— **Será justo o critério de atribuição dos abonos de família?**

Para obterem o abono de família

mensal têm de fazer um mínimo de 11 dias de venda à lota por mês. E nos dias em que se vai ao mar e não se pesca? E nos dias em que há temporal? E nos dias em que se está doente? Será que nestes dias a família não necessita do abono?

— **Será, que quando há acidentes de trabalho, é um subsídio de 12\$00 por dia que sustenta uma casa de família?**

É por esta razão que muitas vezes os pescadores, pedem alta ao médico, sem estarem curados, indo para o mar doentes, sujeitos a agravarem e a piorarem a sua doença.

— **Será que uma «meia dúzia» de casas contruídas para um bairro de pescadores é suficiente para cobrir as necessidades de habitação?**

Só quem tinha boa cara e agradava à D. Virgínia, que era da PIDE, é que levava casa. Se ia lá um pobrezinho com 4 ou 5 filhos era logo corrido.

Uma parte dos pescadores vive neste bairro (há quem viva lá também e não seja pescador...) A maior vive nas zonas populares da cidade (Troino) e outros ainda em bairros de lata.

— **Será que os filhos dos pescadores não merecem creches?**

## QUEM CUMPRE OS HORÁRIOS NOS H. C. L.?

Houve tempo em que os médicos, em troca do seu trabalho nos Hospitais das Misericórdias, recebiam como que a título de gratificação o vencimento mensal de 600\$00.

Porque a quantia era irrisória e porque os hospitais não estavam integrados em estruturas do Estado, não seria possível exigir dos médicos o cumprimento de um horário de trabalho.

Quando em 1968 se tornou efectiva a dependência dos hospitais dos organismos de Estado, a carreira médica hospitalar tornou-se uma função pública, os médicos começaram a receber maiores vencimentos e como tal tornou-se obrigatória a sua presença durante qua-

tro horas por dia nos serviços hospitalares.

A partir desta altura, por várias vezes as diversas administrações têm publicado regulamentos e normas no sentido de obrigar os médicos (e demais pessoal hospitalar) a cumprir horários. No entanto, embora pareça inacreditável, durante sete anos, nunca se aflorou a verdadeira essência do problema. Por isso, hoje como há sete, dez ou vinte anos, quem quer cumprir os horários cumpre, quem não está disposto a isso não cumpre e nada sofre como represália.

A essência do problema reside na escolha de quem controla a assiduidade.

Está provado e reconhecido que os directores de serviço não servem para fazer um controlo de trabalho. No entanto, o último regulamento emanado pela Comissão Provisória de Gestão dos H. C. L. na tentativa de resolução do problema, atribui o controlo às «directões de serviço». Esta designação é propositadamente ambígua: os directores de serviço continuam a existir e se nuns serviços (raros) pode ser a direcção colegial quem manda, na grande maioria é do director de serviço que depende a verificação da assiduidade.

Ora o controlo efectivo do trabalho só será de facto efectivo se for exercido pelos próprios trabalhadores, através dos seus organismos de direcção, por eles constituídos e eleitos democraticamente.

A verdade é que mesmo hoje, em plena fase de democratização de processos, existe o medo de bolir com as conveniências dos médicos. Existe o medo de alterar

Os pais andam no mar. Muitas das mães trabalham nas fábricas da conserva e noutras. E os filhos onde ficam? A maior parte dos casais têm muitos filhos que ficam ao cuidado dos mais velhos, fechados em casa ou na rua.

Também o leite grátis que cada criança tem direito até aos 8 meses, ultimamente só tem sido fornecido até aos 4 meses.

— **Será que a Casa dos Pescadores não deveria organizar uma escola para os pescadores?**

A maior parte dos pescadores são analfabetos e expressaram a sua vontade de aprender a ler: «É por causa de não sabermos ler, que somos enganados, não sabemos as notícias dos jornais e o que se passa nos outros sítios. Quando vamos às reuniões para a criação do sindicato, mandam-nos calar, não nos deixam falar porque dizem que somos brutos e uns analfabetos.»

— **Se são estes os «benefícios» que os pescadores têm, então para onde vai o produto do seu trabalho?**

São explorados pelos patrões, e ainda por cima scfrem o roubo organizado, da Casa dos Pescadores. Os pescadores tal como todas as outras classes exploradoras, só conseguirão conquistar aquilo a que têm direito, quando conquistarem a sociedade, em que acabe a exploração do trabalho do homem pelo homem.

## O QUE NOS DIZ UM TRABALHADOR DAS COZINHAS DO «IPO»

O pão, a fruta e restante composição das refeições são transportadas na mesma viatura que transporta o lixo, os mortos, doentes cancerosos, etc.

O leite em pó é utilizado na alimentação dos doentes devido a, segundo dizem os fabricante e mono pólios, não haver leite suficiente para superar as necessidades nacionais. Pergunta-se porque é que não se reduz o abastecimento aos estabelecimentos comerciais para se atender em primeiro lugar aos doentes dos nossos hospitais?

Será porque os fabricantes são forçados a fornecer o leite aos hospitais a preços mais reduzidos do que aqueles que são praticados para fornecimento ao público? Fi-

ca na nossa mente a convicção de que esta é mais uma forma de aumentar o capitalismo burguês, nem que para isso tenha de se sacrificar mais e mais os infelizes - que muitas vezes às portas da morte lutam para sobreviver mais uns momentos.

Como é que se compreende que se há falta deste tão precioso líquido a ponto de se ter que fabricar leite, que só o é no nome, uma vez que há pequenos proprietários a lamentar o facto de por vezes serem forçados a dá-lo aos porcos porque não há quem queira comprar o leite tirado directamente dos animais produtores, como já foi transmitido ao público pela Televisão.

a vida de todos aqueles — e não só os médicos — que se habituaram a não dar muito tempo do seu trabalho aos hospitais.

Existe, afinal, o medo de acabar com os privilégios de alguns e de desencadear um processo muito simples, mas também muito grave nas suas consequências: a transformação dos maus serviços hospitalares em locais com condições realmente humanas para tratamento de doentes.

Nas assembleias, debatem-se as seis horas ou as quatro horas de trabalho médico, denuncia-se até a falta de cumprimento de horários.

Mas quem levanta o problema do controlo da assiduidade?

Enquanto não for resolvido claramente a quem pertence controlar, podem sair muitas normas, muitos regulamentos e ordens de serviço a prever mesmo sanções disciplinares para quem não cumpra.

O que não se consegue, porém, é acabar com uma situação que «atinge as raízes do escândalo» (para citar a ordem de serviço da C. P. G. dos H. C. L.) caracterizada essencialmente pela impunidade daqueles que, sendo médicos ou ocupando posições de chefia, não cumprem.

Na verdade, os castigos por falta de assiduidade, embora raros, são todos aplicados ao pessoal menos qualificado na escala hierárquica hospitalar.

E não são certamente os directores, que tal como os seus colegas mais novos nem sempre podem estar o tempo total no seu serviço que vão cair na asneira de fiscalizar o cumprimento dos horários do pessoal que sabe muito bem que o sr. director também não cumpre.

# PREVIDÊNCIA

## AO SERVIÇO DOS LABORATÓRIOS

Este artigo sobre a Previdência não é mais que a continuação do artigo «Previdência um roubo» (n.º 2 do Saúde Pelo Povo), onde pretendemos analisar o que foi a Previdência em Portugal até ao início da Guerra Colonial.

Dado que o assunto é muito vasto são necessários vários números para focar os principais aspectos do desenvolvimento da Previdência em Portugal.

Dado que neste período de nacionalizações a indústria farmacêutica vai ser posta em questão, achamos prático chamar a atenção dos trabalhadores para as possíveis soluções que serão dadas e para as ilusões que poderão criar ao Povo Português.

### QUANTOS MAIS BENEFICIÁRIOS MAIOR É O CONSUMO DE DROGAS

O grande desenvolvimento da indústria farmacêutica em Portugal, assim como o aumento dos laboratórios de análises esteve claramente dependente do alargamento das Caixas de Previdência a maior número de beneficiários.

A forma como foi discutida na Assembleia Nacional, em 1961, a questão das Caixas aponta para a necessidade de «aumentar o mercado interno que até então era tão exíguo». Esta disposição do Governo de Salazar em abrir as portas ao capitalismo internacional, principalmente ao imperialismo americano, foi aceite de mão beijada e rapidamente se sucederam os investimentos na indústria farmacêutica por parte dos laboratórios estrangeiros que passaram a transformar em território nacional a maior parte dos medicamentos consumidos.

A este aumento de produção de medicamentos tinha que corresponder um maior consumo interno, e é aqui que se torna importante o papel que as Caixas de Previdência representam em relação ao consumo de medicamentos.

A forma como são feitas as consultas nas Caixas, não deixa dúvidas a ninguém, que um médico ao dispendir unicamente três a quatro minutos por doente não se pode aperceber, na maioria das vezes, do estado de saúde do beneficiário.

Este sistema não resolveu os problemas de saúde dos trabalhadores, mas em contrapartida o aumento do número de consultas aumentou extraordinariamente o consumo de medicamentos que são receitados a torto e a direito. Na maioria das vezes só para iludir o doente que «está

a ser tratado» e esconder as causas da doença.

Também os laboratórios de análises tiveram que aumentar as suas instalações e os seus investimentos para suportar o aumento das requisições de análises, exames radiológicos e outros exames que provêm, numa percentagem que atinge por vezes os 90 % das Caixas de Previdência. Esta situação leva de facto ao acumular de grandes fortunas nas mãos dumas centenas de analistas e proprietários destes laboratórios. Recorde-se que, em 1973, 200 analistas pagaram de imposto profissional cerca de 56 000 contos, isto dá-nos uma ideia certa dos lucros obtidos por estes senhores.

Não é de admirar que os analistas se tenham unido para formar o «Sindicato Livre dos Médicos»!

### O QUE REPRESENTA A LEI N.º 2115 DE 1962?

Segundo o relatório das Caixas de Previdência de 1967 a lei n.º 2115 de 1962 marca uma nova etapa no desenvolvimento desta instituição.

O relatório não nos diz qual o tipo de desenvolvimento da instituição, se realmente houve melhoria do tipo de assistência prestada, se houve unicamente um aumento quantitativo expresso no número de beneficiários abrangidos e nas zonas do País mais cobertas.

Esta lei tem que ser vista em função do desenvolvimento das forças produtivas e dos interesses capitalistas em jogo; por um lado 1962 é um ano em que as lutas das classes trabalhadoras contra o regime capitalista-fascista atingiram grande violência, daí a necessidade de fazer leis que aos olhos das massas populares menos esclarecidas eram tidas como grandes reformas na assistência social e na melhoria da saúde do povo; por outro lado esta lei pretende adaptar a estrutura da Previdência ao desenvolvimento industrial que o País sofreu com a entrada de capital estrangeiro, e ao mesmo tempo capitalizar somas fabulosas à custa dos trabalhadores.

Assim, enquanto em 1958 havia cerca de 800 mil beneficiários, dez anos depois, em 1967, havia já 1 milhão e 600 mil beneficiários e em 1971 atingia os 2 milhões e 500 mil, sendo este aumento feito à custa da população activa dos sectores da indústria, comércio e serviços dos cinco principais distritos Lisboa, Porto, Aveiro, Braga, Setúbal que em 1967 já abrangiam mais de 80 % dos beneficiários das Caixas de Previdência.

Em 1971 dos 2 milhões e 500 mil beneficiários abrangidos pela Previdência somente cerca de 350 mil pertenciam à agricultura e pesca, grupo que era dos mais numerosos em toda a população do País.

Por outro lado, um sector muito menor como é o sector do comércio, bancos e seguros tinha mais de 485 mil e 600 beneficiários.

A afirmação que poderemos fazer e ao mesmo tempo chamar a atenção, é para o desinteresse do sistema capitalista em procurar reparar a saúde dum trabalhador rural que vive nas piores condições de saúde do País, preferindo tratar outros sectores cuja preparação como quadros para manter a máquina em funciona-

mento fica mais caro ao sistema capitalista. Também é importante referir que um trabalhador rural, que segundo os números de 1971, ganhava em média 50\$00 por dia pagava 12\$50 diários de imposto à Previdência e que segundo a mesma estatística um bancário ganhava em média 143\$00 e pagava 35\$00 diários.

### COMO SE CONSEGUE A VENDA DE MEDICAMENTOS

O laboratório mobiliza grande parte do seu aparelho de propaganda sobre o médico muito antes de estar formado. A partir da altura em que o estudante de medicina entra para a Faculdade fica sujeito a todo o tipo de propaganda.

Os departamentos de propaganda têm isto bastante em atenção, começando por promover a passagem de filmes médicos, livros recentes e brochuras que mais não pretendem que meter na cabeça à força um nome e as qualidades de determinado remédio. Tudo isto vai aumentando à medida que o estudante se aproxima do fim da sua carreira, passando os laboratórios a fornecer amostras gratuitas e lá vem a altura em que muitos deles se decidem ou pelas jantaras oferecidas aos doutores que finalizam os cursos na Faculdade, ou então fazem ofertas, onde são gastos milhares de contos. Tudo isto é bem preparado para que estes novos médicos desempenhem a função de que são incumbidos: «manter a saúde numa das maiores explorações a que o Povo Português está sujeito.»

Ultimamente os laboratórios para lançarem os novos produtos têm utilizado as jantaras no Hotel Ritz pagas a todos os médicos que lá queiram ir, o que leva na maior parte das vezes a fazer várias sessões porque são muitos os médicos que frequentam estes cursos de promoção medicamentosa.

Mas a propaganda na televisão, na rádio e nos jornais de determinado produto também não é esquecido pelos laboratórios, e não é por ser apresentado numa forma directa ao grande público que é menos falso que a propaganda feita para o médico, os fins são precisamente os mesmos: O LUCRO.

### QUE GARANTIA EXISTE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS?

Na grande maioria das vezes o médico não tem a noção do valor de determinado medicamento.

Qualquer medicamento é sempre apresentado como o que dá melhor efeito e o que faz menos mal, mas que garantia é essa, apresentada pelo laboratório sabendo nós que os produtos só são comercializáveis em função do lucro que deixam. A única certeza que temos no lançamento de determinado produto é que a sua venda vai dar bastante dinheiro ao laboratório. Faz-se alguma investigação farmacológica nos laboratórios em Portugal? Não, investiga-se unicamente o mercado onde será lançado o produto.

Mas além deste facto de concorrência entre os laboratórios que torna os medicamentos mais caros, não existe contróle sobre a validade dos medicamentos, não existe uma aná-

lise séria aos lotes de medicamentos antes de entrarem no mercado, podemos dizer à vontade que os laboratórios decidem por si o lançamento dos seus produtos e podem, sem problemas, fazer toda a vigiarice que entendem.

O que interessa ao povo Português serem comercializáveis 30 mil ou mais marcas de medicamentos, se não têm garantia alguma sobre o valor da grande maioria dos produtos?

### COMO ACABAR COM ESTA EXPLORAÇÃO

Já lá vai mais de um ano depois do 25 de Abril, é altura de perguntar o que se modificou nas Caixas de Previdência e nos laboratórios?

As Caixas passaram para a mão do Estado (diga-se de passagem que sempre pertenceram ao Estado) e continuam precisamente na mesma, só com ligeiras modificações desde o aumento da receita de 2 milhões e 200 mil contos com a passagem do salário mínimo a 3300\$00 e agora nos últimos tempos parece que baixaram as receitas devido aos patrões falidos deixarem de descontar para as Caixas, quanto ao tipo de exploração que praticamente nada se alterou, a máquina está de facto intacta.

Fala-se agora em gestão das Caixas pelos trabalhadores e pelos utentes colocando lá os representantes das autarquias locais e dos sindicatos. Será isto o que convém à grande maioria dos trabalhadores abrangidos pela Previdência?

Não camaradas, aceitar isto é aceitar a exploração em moldes diferentes. É promover uns tantos «burocratas sindicais» ou «auto-denominados representantes das autarquias locais» a gestores dum sistema de saúde que mantém os mesmos objectivos que tinha antes do 25 de Abril.

A redução das receitas das Caixas de Previdência não aconteceu por os trabalhadores passarem a descontar menos do que descontavam antes, mas sim por boicote dos patrões que se recusam a pagar à Previdência.

Os lucros dos laboratórios começam pela importação de mais de 90 % da matéria-prima, que é vendida a preços elevadíssimos. Isto diz-nos que sendo os principais laboratórios existentes em Portugal dependências dos grandes grupos monopolistas americanos e europeus pouco os perturba a política de nacionalizações já que em qualquer altura que acharem conveniente podem boicotar a produção de medicamentos em Portugal, e também sabemos que a nossa reserva de medicamentos não vai além de três meses.

É provável que muitos pequenos laboratórios sofram com esta crise e que acabem por ser nacionalizados, contudo enquanto estivermos dependentes do imperialismo e não produzirmos os medicamentos indispensáveis para o tratamento do povo, não acreditamos que a indústria farmacêutica sirva os interesses do povo.

Os lucros que os laboratórios obtêm não vão para os operários da indústria farmacêutica, que recebiam e ainda recebem dos ordenados mais baixos.

FIM À PREVIDÊNCIA COMO FORMA DE EXPLORAÇÃO!

### ASSINATURAS

Se queres receber regularmente este jornal faz a tua assinatura.

Condições:

8 números — 20\$00

Nome .....

Morada .....

Local de trabalho .....

Envia a quantia em cheque ou em vale do correio endereçada ao director. — Apartado 4225.