

SAMORA MACHEL

---

**REFORCEMOS  
O PODER POPULAR  
NOS NOSSOS  
HOSPITAIS**

---

15

colecção  
"PALAVRAS de ORDEM"  
EDIÇÃO DO PARTIDO FRELIMO







**SAMORA MACHEL**

---

**REFORCEMOS  
O PODER POPULAR  
NOS NOSSOS  
HOSPITAIS**

---

**15**

coleção  
**"PALAVRAS de ORDEM"**  
EDIÇÃO DO PARTIDO FRELIMO



## PREFACIO

*O presente discurso foi proferido por Sua Excelência o Presidente do Partido FRELIMO e Presidente da República Popular de Moçambique, Samora Moisés Machel, numa reunião realizada em 4 de Dezembro de 1979, com responsáveis e outros trabalhadores das estruturas centrais e provinciais do Ministério da Saúde.*

*Neste encontro, o dirigente máximo da Revolução Moçambicana analisou de forma incisiva a situação vivida nos hospitais do nosso País, apontando uma série de desvios e insuficiências que se reflectem na baixa qualidade dos serviços prestados.*

*O Presidente Samora Machel indicou a causa desta situação como sendo fundamentalmente a diluição do poder ao nível dos hospitais, que abre a porta ao liberalismo, à desorganização, à demagogia, ao paternalismo e a muitas outras manifestações da ideologia e da prática pequeno-burguesas.*

*O Presidente do Partido FRELIMO definiu que, neste contexto, a tarefa principal é reforçar o Poder Popular nos nossos hospitais, como forma de liquidar as influências pequeno-burguesas e implantar a nova ordem socialista.*

*Na mesma reunião, o Presidente Samora Machel transmitiu algumas orientações da Direc-*

ção máxima do Partido e do Estado, cuja materialização constituirá o primeiro passo no combate por esse objectivo.

Porque as situações detectadas na Saúde existem igualmente, em maior ou menor grau, noutros sectores do Aparelho de Estado, aquelas orientações — assim como as análises de fundo feitas durante o encontro — aplicam-se não apenas à Saúde mas ao conjunto do Aparelho Estatal do nosso País.

Por essa razão, o presente discurso constitui um documento de estudo fundamental e, mais do que isso, um programa de acção para todas as estruturas do Estado. Ele deverá ser um instrumento poderoso na liquidação da infiltração física e ideológica da pequena burguesia no seio das estruturas do nosso Estado de Operários e Camponeses.

Maputo, Dezembro de 1979

O Departamento do Trabalho Ideológico do Partido FRELIMO.

Os Órgãos de Direcção Central do Partido FRELIMO e do Estado têm analisado com certa frequência a situação organizacional da Frente da Saúde pelo lugar extremamente sensível que ocupa na organização social da R.P.M.

Para o bem-estar físico e mental dos cidadãos, para o desenvolvimento da inteligência e da força do Povo, a Frente da Saúde desempenha um papel importante e, em muitos casos, mesmo decisivo.

O Comité Político Permanente do Partido FRELIMO, numa sessão recente, analisou, nas suas linhas gerais, o trabalho que está sendo realizado pelo Ministério da Saúde.

Esta análise concluiu que se estão registando avanços positivos e significativos no trabalho desenvolvido pela Saúde, do mesmo modo que constatou o engajamento dos quadros na resolução dos problemas médico-sanitários do Povo.

Contudo, permaneceram algumas preocupações de fundo, em particular no que respeita ao funcionamento das estruturas responsáveis pela implementação desta política, e no modo como se tem reflectido a política de Saúde nos nossos Hospitais.

Algumas destas preocupações também são comuns a outros sectores de actividade.

Como e porquê surge esta preocupação em relação aos Hospitais?

O Hospital ocupa um lugar muito especial na pirâmide das nossas instituições, muito em particular na Organização da nossa Sociedade.

Dissemos que a Frente da Saúde é um dos sectores altamente sensíveis no quadro da nossa política de desenvolvimento. Não haverá Saúde enquanto persistir o subdesenvolvimento.

Mas vencer o subdesenvolvimento não significa apenas preparar o futuro; significa também garantir o presente. Em termos de Saúde isso quer dizer que, a par da acção preventiva, é necessário desenvolver a nossa capacidade curativa face às necessidades da população.

Mesmo quando tivermos vencido o subdesenvolvimento, quando tivermos liquidado a fome e a nudez, quando a nossa situação sanitária for boa, a acção curativa continuará a desempenhar um papel importante; o Hospital continuará a ser um centro extremamente sensível.

Nos países altamente desenvolvidos, a medicina curativa tem ainda um lugar muito importante.

O Hospital é um ponto de contacto privilegiado entre o Povo e o Estado. Para muitos cidadãos, o Hospital é o único contacto que têm com uma estrutura do Estado.

O Hospital é a vida dos cidadãos, é a vida do Povo. O Hospital, é a recuperação física e mental dos cidadãos, do Povo.

É na forma como a sua dor é tratada, é no acolhimento que lhe é reservado, é no respeito que lhe é devido como cidadãos com direitos e deveres, que são tocados os pontos mais nevrálgicos da sua consciência e da sua atitude perante a Revolução. Isto acontece no mais simples curativo que lhe é ministrado, na mais simples injeção que lhe é dada.

Batemos com todo o jeito, cuidado e violência o martelo na forja, com cuidado, força e violência o machado na árvore e a enxada na terra. Mas a seringa e o bisturi tratam o corpo sensível do homem, não só com cuidado, mas também com carinho e delicadeza humanos.

O Hospital, é a Instituição do Estado onde a política do Partido atinge os pontos mais sensíveis da população: a saúde, o bem-estar e a própria vida. É no Hospital que o Povo, muitas vezes, vê reflectida a organização do nosso Estado. É aí que o Povo sente directamente os frutos da Independência, e da construção do Socialismo.

É certo que, o mais pequeno estrangulamento na linha de produção duma fábrica, a mais pequena calamidade numa machamba, afectam o processo produtivo. No entanto, a mais pequena falha no Hospital põe em perigo a vida dos cidadãos.

A força no martelo e no machado só é possível se o homem tem vida, e a vida é garantida nos Hospitais.

Por isso dizemos que o Hospital deve ser uma máquina, que funciona com a máxima precisão, com toda a eficiência.

Por isso, a organização do Hospital deve obedecer a esquemas de organização e precisão de tal modo rigorosos, que não admitam a mais pequena falha. Mais importante ainda, deve funcionar com todo o humanismo que a tarefa exige.

O Hospital deve ser na RPM das instituições mais bem organizadas, mais bem concebidas.

O homem é a nossa matéria-prima fundamental. O homem é a força de trabalho, o homem é a vontade de felicidade, o homem é o criador da riqueza, criador da ciência e da técnica. O Homem é a nossa inteligência, a nossa força.

Por isso, é onde tratamos o Homem que o inimigo concentra as suas forças e sabota a nossa política.

Esta sabotagem difere, nos seus métodos, das outras formas de sabotagem.

A subtileza da subversão que aí é desencadeada, muitas das vezes, não nos permite ver a acção inimiga com toda a clareza necessária.

Al, a influência ideológica da burguesia consegue atingir uma massa considerável de trabalhadores, muitos dos quais consciente ou inconscientemente, se deixam levar pela irresponsabilidade e pela demagogia que essa ideologia difunde e promove no seu seio.

Tive oportunidade de visitar pessoalmente, em 1976, o Hospital de Cabo Delgado; em 1977, o Hospital Provincial de Nampula, o Hospital Provincial de Sofala, o Hospital Provincial da Zambézia; em 1979, o Hospital Provincial de Niassa e várias vezes o Hospital Central de Maputo. Visitei também já alguns Hospitais Distritais, de entre os quais os de Macia, Mocímboa da Praia, Mueda e Cuamba.

As situações que verifiquei permitem-me concluir da existência de problemas comuns a estes Centros de Saúde, identificar e classificar os procedimentos detectados.

As anomalias que vimos, quer de natureza política quer do ponto de vista técnico de organização sanitária, caracterizam-se, no conjunto, por desvios aos princípios político-organizacionais do Partido FRELIMO, e às orientações técnicas básicas universais de Organização Sanitária.

Por isso, propomo-nos fazer algumas reflexões sobre esta matéria, analisar as causas e as características de cada situação.

## **A QUESTÃO DO PODER NOS HOSPITAIS**

Todo o conjunto de situações detectadas resultam de um desvio principal de ordem estratégica.

- O Director Provincial — que é muitas vezes o Director do Hospital — não possui autoridade sobre o conjunto do pessoal. Esta falta de autoridade resulta da notória falta de hierarquização, da falta de definição clara de com-

petências e do lugar que cada trabalhador ocupa na realização da sua tarefa principal.

O poder encontra-se diluído, dividido, disperso. Não há centro de decisão. Toda a gente pega indiscriminadamente no cabo do martelo:

- É o servente que não quer varrer, porque diz que é tarefa de todos;
- É o médico que prescreve para o doente, e o pessoal responsável pelo seu cumprimento não executa;
- É o médico que receita, e o servente que quer saber o que foi receitado;
- É o enfermeiro que quer as seringas esterilizadas, mas não se condicionou o petróleo para o fogão;
- É o doente que sofre e ninguém liga;
- É a criança incomodada e tratada como se estivesse no armazém;
- É uma nota que chega do Ministério ou do Governo Provincial para o Director, e o enfermeiro quer conhecer o seu conteúdo;
- Não há segredo profissional, não há deontologia profissional. A ética profissional não é devidamente respeitada, a ética não é devidamente observada.

Decorrente deste aspecto principal — **ausência de Poder** — as situações sucedem-se numa cadeia interminável de anomalias, em toda uma coerência que faz concluir a existência de acções contra-revolucionárias, de infiltração física e ideológica do inimigo de classe no nosso seio.

Caracterizemo-las:

— A falta de autoridade do Director atinge particularmente os cooperantes. Estes não sabem de quem receber ordens. Sentem-se isolados e marginalizados do conjunto do pessoal.

O médico cooperante permanece como que um corpo estranho, como uma força expedicionária de ocupação, como alguém que vem perturbar a confortável rotina do nosso trabalho.

Por outro lado, não existe o mínimo de condições para que os cooperantes tecnicamente qualificados possam transmitir os seus conhecimentos científicos ao pessoal moçambicano.

A organização e os métodos de trabalho nos nossos Hospitais não permitem que isso possa acontecer.

O próprio médico cooperante, expirado o seu contrato de trabalho na R.P.M., sente-se frustrado profissionalmente, porque regressa à sua Pátria sem ter realizado integralmente a missão que o trouxe a Moçambique.

Assim, o médico estrangeiro que connosco trabalha, não tem apenas como tarefa prescrever ou realizar operações cirúrgicas. O médico vem principalmente para formar quadros para o novo sistema de saúde que estamos a edificar.

O professor vem principalmente para formar quadros qualificados, o que significa formar futuros professores. O engenheiro, vem formar operários qualificados nas fábricas. O agrónomo, vem principalmente para formar quadros agrários. O economista que vem para o Ministério, para uma empresa, vem principalmente para formar quadros para a economia, para as finanças, para a contabilidade e para outras especialidades.

Quando um cooperante chega, vem cheio de entusiasmo e com vontade de trabalhar.

Contudo, à sua chegada, começa a surgir uma série de problemas. O primeiro é o excesso de burocratismo que rodeia, normalmente, a regularização da sua situação.

Depois, há o processo da sua integração na realidade política, social, económica e cultural do nosso País. O cooperante não é apresentado no local onde vai trabalhar. Não existe um processo de explicação das condições em que prestará serviço, dos métodos de trabalho usados, das terapias utilizadas.

O cooperante é frequentemente marginalizado. Não participa nas discussões, na vida do seu Hospital, não tem lugar para apresentar os seus problemas. A primeira falha — que é normal — é criticado destrutivamente. Essa falha serve de motivo para intriga. O erro não é usado para todos aprenderem. O erro é usado para campanhas reaccionárias que generalizam o particular, que procuram atacar os cooperantes dos países socialistas, os trabalhadores mais progressistas.

Desta forma se procura fomentar a divisão entre trabalhadores moçambicanos e estrangeiros. Desta forma se fomenta o divisionismo entre cooperantes de nacionalidades diversas. Desta forma se fomenta a rivalidade entre profissionais do mesmo sector de actividade.

Quem não conhece a virulenta campanha anti-comunista, desencadeada principalmente nos Hospitais, contra os médicos dos países socialistas com o malicioso argumento de «incompetência» e «desconhecimento de doenças tropicais»?

Quem são esses «mafiosos», promotores destas campanhas criminosas, que permanecem impunes, e — mais grave — conosco coexistem e de nós recebem salário?

**— Hoje já ninguém dá ordens no Hospital. Ou melhor: todos dão ordens, todos são «chefes». Quer dizer, não há chefia!**

Qualquer um é «camarada chefe», quando ninguém lhe disse que era chefe.

Gosta de ser adulado, e os adutores esperam as benesses da possível promoção pelo seu «camarada chefe».

Para alguém hoje assumir a chefia de um sector, deve exigir-se um determinado número de qualidades políticas e profissionais. O chefe em qualquer escala representa o Poder ao nível e na área da sua responsabilidade. Por isso, não é qualquer um que é chefe. A chefia não é o resultado de uma carreira profissional.

A chefia é uma responsabilidade política que requer do dirigente uma direcção que faça implementar a política do Partido, cumprir as decisões estatais na área da sua responsabilidade e garantir o correspondente contrôle da execução.

Um dirigente comanda. E só comanda quem é competente.

Por isso, não é admissível que esses ditos «camaradas chefes» continuem a exercer as funções na maior das impunidades.

No fundo esses ditos «camaradas chefes» escondem a incapacidade, a hipocrisia, a irresponsabilidade, a falta de respeito, a falta de brio profissional. Em síntese, são ambiciosos — oportunistas e ambiciosos. O oportunismo caminha paralelamente à ambição. Constatei também, nas diversas visitas que efectuei, que quando os trabalhadores se apresentam, todos estão juntos, numa mistura de categorias e hierarquias difícil de entender.

Não sabemos quem é o analista e o servente da casa mortuária ou do laboratório; quem é o médico e o servente da farmácia; quem é o técnico do laboratório e as criadas da cozinha. Às vezes, não sabemos mesmo quem é o director e os seus subordinados. Não há degraus, não há escada, não há pirâmide, não há hierarquia.

Dizíamos nós durante a guerra, admirando a impecável organização da natureza, que as águas não sobem as montanhas. Dizíamos que as águas nascem nas montanhas e alimentam a terra, alimentam a base. Por sua vez, a base fornece os alimentos, inspira e desenvolve o topo. Era assim durante a guerra, era assim a organização da nossa luta, foi assim que crescemos, nos desenvolvemos e expulsamos o inimigo.

No Hospital, não. É tudo confusão. Não sabemos onde é a nascente das águas, não sabemos onde está a base, onde está o topo.

**— O médico já não é respeitado como o profissional mais qualificado dentro de um Hospital.**

O médico tem o mesmo estatuto de um técnico de medicina curativa, de um técnico de medicina preventiva. E às vezes, alguns enfermeiros, principalmente os mais velhos, com complexo de veterismo e espírito de sabe-tudo, têm o arrojo de afirmar que sabem mais que o médico. Basta trabalhar com um estetoscópio — não importa se sabem trabalhar bem ou mal — logo se julgam iguais ou superiores ao médico.

O médico materializa a política de saúde através da ciência, das relações que estabelece, do seu comportamento, dos seus actos. Ele é o símbolo da competência, é o símbolo do conhecimento científico e técnico no Hospital.

O médico é o responsável pela vida de todos os doentes no Hospital.

O médico é o responsável pela vida de toda a população na área do seu exercício.

Na sua ausência, quem o substitui na enfermaria ou no Banco de Socorros, é o enfermeiro, quem o substitui na Maternidade, é a parteira.

Hoje, quando o médico entra no Hospital, mais parece um vulgar cidadão anónimo. Ninguém liga.

Quando entra o enfermeiro, o servente permanece confortavelmente sentado. Até quando o Director entra, não entrou ninguém. Não há diferença!

Se o médico chega antes dos enfermeiros à Pediatria, se o enfermeiro chega antes dos seus colaboradores, não importa que os preparativos estejam ou não feitos.

O médico que espere ou que se arranje.

O médico quando vai para a enfermaria, deve aí encontrar os seus colaboradores com todos os preparativos já feitos. Quando o médico visita os doentes, deve encontrar já tudo preparado de modo a que possa consultar os doentes com a maior eficiência. Quando o médico visita a enfermaria, não é ele que tira a temperatura ao doente. O médico deve ouvir o relatório detalhado sobre a evolução da situação de cada doente. Não é o médico que espera! Antes pelo contrário, ele é aguardado. É como na escola: o professor é o último a entrar e o primeiro a sair.

**Concluindo este ponto, o Presidente Samora Machel frisou que o prejudicado por esta situação, em termos políticos, médico-sanitários e administrativos, é o doente. Isto «porque ninguém decide, porque todos decidem. Porque não se tem bem alto o sentido de servir o cidadão doente». Mais adiante:**

### **A DEMAGOGIA NA ABOLIÇÃO DAS CATEGORIAS**

Já não existe categoria de SERVENTE!

Foi pura e simplesmente abolida!

Hoje assistimos à situação ridícula e incompreensível de não se chamar o servente pela sua categoria. Receia-se que ele reaja. Receia-se ser chamado reaccionário, colonialista.

Agora chamam-se **AUXILIARES DE SERVIÇOS**. Um autêntico eufemismo de linguagem, cuja fachada pretende exprimir aquilo que não é.

É o mesmo que dizer que o motorista do Ministro, é o auxiliar do Ministro.

É o mesmo que dizer que o criado de mesa do restaurante, é o auxiliar do cliente.

É o mesmo que dizer que o servente da escola, é o auxiliar do professor.

É o mesmo que dizer que o cobrador de machimbombos, é o auxiliar do passageiro.

Gostaria de saber em que lugar do mundo, em que serviço e instituição não há serventes!

A isto chama-se **DEMAGOGIA E PATERNALISMO**.

A tarefa do servente no Hospital é varrer, lavar o chão e as paredes, limpar as sanitas. Compete ao servente transportar o doente da enfermaria para o lugar dos tratamentos fisioterápicos, para a sala dos Raios X, para a sala das operações, para as consultas. É ele que transporta a roupa suja para a lavanderia e a traz para as enfermarias.

O Servente **serve**. Serve o médico, serve o enfermeiro e deles recebe as ordens para cumprir, realizando todos os trabalhos que lhe forem ordenados. O servente serve os pacientes e o público. O servente é servente. Não é auxiliar. O enfermeiro é enfermeiro. O médico é médico.

Os que servem são serventes, os que lavam são lavadeiros, os que cozinham são cozinheiros, os que carregam são carregadores, os que conduzem são condutores.

O servente não faz concurso para entrar no quadro do pessoal dos Hospitais. Quer dizer, não exigimos vocação para o servente, ele não necessita de estar particularmente inclinado para ser servente!

São assim os serventes das escolas, dos hotéis

e pensões, do lar, dos infantários, dos nossos serviços, da construção civil, da lavanderia. É assim o servente do Hospital.

Os serventes devem assumir, e sem complexos, a sua designação. O mito demagógico de «auxiliar de serviços» deve desaparecer, deve cessar imediatamente. Todas as tarefas têm a sua importância, têm o seu lugar. Todas as tarefas dependem umas das outras. Estão em relação estreita, recíproca. É como o corpo humano, onde tudo funciona coordenado, onde todos os órgãos trabalham numa sintonia, sem a qual o homem não teria vida.

Por isso, jogar com palavras para camuflar complexos, desenvolve a demagogia e fomenta o liberalismo e a anarquia.

Só categorizando as tarefas, valorizaremos as profissões.

Gostaria que este ponto ficasse absolutamente claro! Não pode haver confusões sobre isto!

Por isso, quero dizer que a partir de agora, esses chamados «**auxiliares de serviços**» passam de novo a denominar-se **serventes**.

Que fique bem claro: médico é Senhor Doutor. Enfermeiro é Senhor Enfermeiro. Parteira, é Senhora Parteira. O Chefe de Secretaria é o Senhor Chefe de Secretaria. O Chefe de Serviços é o Senhor Chefe de Serviços. O Administrador é o Senhor Administrador. O Professor é o Senhor Professor.

Cada um é tratado pela sua real categoria, cada um é tratado pela tarefa que executa.

Isto que acabamos de dizer é válido para todo o Aparelho de Estado, para todas as instituições, para todas as empresas.

**Neste ponto, o Presidente Samora Machel salientou que, mesmo quando atingirmos a Sociedade Comunista, não desaparecerá o organograma do**

**hospital, nem as suas hierarquias. «Estes valores atingirão então uma dimensão mais elevada e mais humana» — disse. Acrescentou que, nessa altura, «vamos então admirar as qualidades e as competências de uns e outros. Não haverá concorrência. Havemos de querer ser iguais no conhecimento generalizado dos mais competentes, daqueles que possuem as melhores qualidades». Prosseguiu:**

Não é como no capitalismo onde se promove a incompetência e a concorrência desenfreada pelos lugares.

Onde a morte de um colega de trabalho é a satisfação para alguns, na expectativa de ocupar o seu lugar.

Esta é a razão por que somos intransigentes, somos inflexíveis em relação aos nossos princípios revolucionários.

O ponto a que acabei de me referir é apenas uma questão particular de um aspecto mais geral e que nos chama a atenção: entre si, os trabalhadores da Saúde já não se tratam pelas suas reais categorias.

Hoje são todos «camaradas».

O enfermeiro é o camarada António, o médico é o camarada Zacarias, o servente é o camarada Timba, a parteira é a camarada Josefa, o analista é o camarada Roberto.

De onde veio esta «camaradagem»?

Quem é o enfermeiro e quem é o analista, ninguém sabe! Quem é o médico e quem é o servente, ninguém sabe!

A isto chama-se mais uma vez DEMAGOGIA, PATERNALISMO e ANARQUIA!

O tratamento de camarada é uma conquista da nossa Revolução! Este tratamento não foi sempre assim desde a fundação da FRELIMO. Este trata-

mento, é o resultado do triunfo da Revolução. O termo camarada, só por si, transporta toda a história da luta entre os revolucionários e os reaccionários, entre o velho e o novo, entre a dialéctica e o imobilismo conservador, no seio da FRELIMO.

O tratamento de camarada resulta do triunfo da linha revolucionária. Resulta do triunfo das ideias revolucionárias sobre a reacção a soldo do imperialismo, que tentava assaltar a direcção da FRELIMO para desvirtuar a verdadeira essência da Luta de Libertação Nacional.

O tratamento de camarada resulta da derrota daqueles que pretendiam fazer de Moçambique independente um Estado fantoche, uma coutada da burguesia capitalista e do imperialismo internacional.

Durante a guerra, para conseguirmos entre nós o tratamento de camarada, foi necessário muito sacrifício. Foi necessário muitos dos nossos combatentes oferecerem a sua vida.

Nas zonas libertadas, «camarada» significava FRELIMO.

Durante o período de Transição e principalmente após a proclamação da Independência, a FRELIMO trouxe os seus valores para as zonas então ocupadas pelo colonialismo. Era necessário a FRELIMO enquadrar toda a população do Rovuma ao Maputo. Não podia marginalizar os cidadãos, que na sua esmagadora maioria se identificaram com a luta e os objectivos da FRELIMO.

Este tratamento serviu fundamentalmente para que o Povo se demarcasse do colonialismo. É assim que o tratamento camarada se generaliza rapidamente.

Correspondeu a uma etapa da nossa Revolução.

Hoje, quando o Partido FRELIMO se encontra estruturado, com os seus membros, engajado em organizar a sociedade, não pode continuar o tratamento generalizado de «camarada».

Hoje, o tratamento de camarada é apenas reservado a membros do Partido, nas suas relações e no exercício das suas tarefas partidárias. O Ministro é «Camarada Ministro» quando está numa reunião do Partido, é «Senhor Ministro» quando realiza as suas tarefas no Estado. O Director do Hospital é «camarada Director» quando, como militante, estiver numa reunião da Célula do Partido, é «Senhor Director» quando estiver no exercício das suas tarefas no Hospital.

Por isso é que dizemos que o tratamento de «camarada» é uma conquista. Como conquista que é, é preciso valorizá-la e defendê-la.

Não podemos permitir que se adultere o verdadeiro sentido, a verdadeira essência do termo camarada!

Por isso deve terminar o tratamento de camarada no Hospital. Deve ser eliminado o tratamento generalizado de camarada em todos os sectores.

## **FALTA DE HIGIENE E ASSEIO**

Algo de chocante que contrasta com os princípios técnicos mais básicos e elementares de uma organização sanitária, é a ausência quase total de batas minimamente adequadas às tarefas que o trabalhador da Saúde realiza.

As batas de um servente, de um enfermeiro, quando existem, mais parecem as de um cozinheiro de hotel, do pessoal de padaria, do pessoal de mercearia, ou de um talho.

Um outro aspecto relacionado com o que acabamos de referir, é a inexistência quase total de sapato branco, ou sapatilha branca. Diríamos mesmo que a regra são as socas barulhentas e os sapatos de camurça, e a excepção, o sapato ou sapatilha branca.

Encontramos também alguns trabalhadores com barbas, com bata suja e encardida, cabelo comprido, sujo e despenteado, próprio de «hippies», drogados e marginais. Encontramos gente com calças «yé-yé», de boca de sino ou pata de elefante, de diversas cores, tamanhos, feitios e alturas, numa amálgama sem gosto e sem qualquer concepção.

É um folclore de batas, calças, camisas, socas e cabelos compridos. É um festival de mau-gostol. Não há uniformização, não há normalização.

Alguns não possuem um mínimo de consciência profissional da tarefa que realizam. Apenas se preocupam com o seu salário.

Pergunto:

- Alguém que não cumpre com o mínimo de regras éticas, alguém que olha o doente como um fardo para carregar, deve ter direito a salário?
- O trabalhador da Saúde que lida com a vida dos doentes e que trabalha por trabalhar, e que trata do doente como um produto de supermercado, deve ter direito a salário?
- Um trabalhador da Saúde que reage perante a dor do doente com a maior indiferença e frieza, sem qualquer humanidade, poderá intitular-se trabalhador da Saúde?

A Constituição da República Popular de Moçambique diz que cada um recebe «segundo o seu trabalho» e não «segundo a sua irresponsabilidade, desleixo, preguiça, incompetência e sujidade».

Nos nossos Hospitais criou-se já a rotina da falta de higiene, da falta de aprumo, da falta de delicadeza, da falta de respeito, da falta de cortesia.

Tudo isto, por mais incrível que pareça, encon-

tramos no pessoal que deve ser o exemplo de higiene, de limpeza, de aprumo, de respeito, de cortesia e delicadeza!

Tudo o que vimos é a antítese do que é um trabalhador da Saúde. No entanto, gostaria de chamar a atenção para o facto de que o problema das batas e sapatos não é apenas uma questão de traje, não é uma questão de aprumo — **É uma exigência profissional!**

Trata-se da defesa da própria vida do doente. Não é tolerável que o trabalhador da Saúde chegue com a sua roupa cheia de suor e poeira, e com o mesmo traje contacte os doentes. É violar os princípios mais básicos de higiene e de sanidade.

É a atitude cortês, delicada, de aprumo, de higiene, que leva o pessoal da Saúde a inspirar confiança no doente, que leva o doente a confidenciar-lhe, muitas vezes, os seus problemas pessoais, facilitando a realização das tarefas do médico, e a cura do próprio doente.

É por isso que, quando o exército desfila organizado e disciplinado, o Povo manifesta grande entusiasmo, identifica-se com ele, ganha confiança.

Reage assim porque viu os soldados a desfilar, organizados, disciplinados, com o cabelo cortado do mesmo tamanho, calças iguais, camisas dobradas da mesma maneira, com armas iguais, com o capacete igual, com os passos firmes, calculados, com o olhar determinado, sereno, confiante, combativo e vitorioso.

É por isso que quando o exército desfila, a sua presença é marcada pela imponência, impecabilidade, higiene, uniformização.

Pelo contrário, os nossos Hospitais, em vez de locais de repouso, de calma, de silêncio, de des-

canso, recuperação, mais parecem o bazar do Xipamane, onde gritos e ruídos se misturam numa confusão imprópria de um centro de saúde.

Não sabemos quem é o cliente e o vendedor, não sabemos quem é o médico e o servente.

A situação tende a agravar-se, porque já não existem critérios de admissão!

Qualquer um entra, tenha ou não tenha vocação, seja capaz ou incapaz, competente ou incompetente. Os concursos de admissão apenas são administrativos. Basta cumprir com as formalidades burocráticas necessárias, para se considerar já no limite das qualidades políticas e profissionais exigidas. É quanto basta para poder concorrer e ser admitido.

Os óptimos e os mediocres têm o mesmo tratamento, os maus e os bons têm a mesma categoria.

Fazer produção do pessoal em «série», onde o único modelo é o estandardizado — é o objectivo. A qualidade não interessa. O importante é apresentar números em quantidades que impressionem!

Os incompetentes e os óptimos, os mediocres e os inteligentes podem igualmente lidar com a vida do doente. Já não se exigem qualidades para ser trabalhador da Saúde.

Os valores de competência, as virtudes, as capacidades e as qualidades já não se cultivam. São considerados «valores burgueses e reaccionários».

A antiguidade sobrepõe-se à competência e dedicação como critério de promoção.

O Presidente Samora Machel referiu, neste ponto, que esta é uma situação que também está generalizada em todos os sectores. Citou os exemplos da Educação, onde «qualquer um é professor, mas exigimos boas notas aos alunos»; dos transportes públicos, onde «o cobrador dos machimbombos, com farda suja e encardida, com cabelo des-

penteados e barbas por fazer, nem sequer olha para o passageiro quando cobra. No entanto, exigimos civismo aos passageiros.» Citou ainda o caso da Conservatória dos Registos, onde «o funcionário com a camisa sem botões e o cigarro nos lábios, nem chega a ver o rosto do cidadão que atende». O Presidente Samora Machel prosseguiu:

É assim, ainda, em outros Serviços que lidam com o público.

— Não havendo autoridade, nem hierarquia, é lógico que o liberalismo aproveite todas as ocasiões para agir:

Como não há hierarquias definidas, todos são «camaradas». Não há Senhor Doutor, não há Senhor Enfermeiro, não há Senhora Parreira, não há Senhora Enfermeira. Não há categorias!

Como cada um não conhece o seu lugar na estrutura hierárquica, e alguns mesmo nem a sua tarefa principal, todos são «chefes», todos dão ordens. É a institucionalização da desordem!

Como o médico é apenas mais um trabalhador como outro qualquer, como os médicos ou enfermeiros são amigos ou foram colegas de carteira, já não existe o tratamento adequado pela categoria. O Director é «tu», o enfermeiro é «você». É a desautorização, é o desprestígio do Poder! É a desqualificação profissional. É o grupismo e o amiguismo!

Como o médico não é considerado o mais qualificado tecnicamente, as prescrições na enfermaria não se cumprem. As ordens não se cumprem!

É o médico que pega na vassoura e limpa a enfermaria. É o médico que entra, e encontra o servente sentado na mesa do seu consultório. É um desafio ao Poder, é a indisciplina organizada!

Como não há ética, nem brio profissional, nem organização, é a sujidade do Hospital que se institui. São as sanitas que cheiram mal. É o trabalhador sujo, sem higiene nem asseio, que atende os doentes. **É o atentado organizado contra a Saúde nos Hospitais!**

Como não há ética profissional, é a linguagem fria, antipática e descortês que acolhe o doente. É o boçalismo!

## **AS CAUSAS DESTA SITUAÇÃO**

Analisando em pormenor a situação nos Hospitais conclui-se que a questão central, mais uma vez, é a questão do Poder.

A dispersão do Poder nos Hospitais provoca a diluição das responsabilidades, criando assim uma situação de irresponsabilidade generalizada.

Como não há poder, não há autoridade. Como não há hierarquia, não há autoridade, não há definição de competências. Como não há definição de competências, não se conhece bem qual a tarefa principal, quais as prioridades.

Como dissemos no início, toda a gente pega indiscriminadamente no cabo do martelo.

Instalou-se confortavelmente, no Hospital, o liberalismo, a demagogia, o ultra-democratismo, o princípio do igualitarismo absoluto.

Instalou-se o Populismo e o Esquerdismo.

- O populismo é o agente responsável desta situação. Confundem-se deliberadamente métodos populares com populismo, confunde-se Poder Popular com populismo.
- O populismo desvirtua a Revolução, é inimigo da Revolução.
- O populismo é uma corrente que historicamente se infiltrou no movimento revolucionário, conduzido pela pequena burguesia para destruir a Revolução.

É o que vemos nos Hospitais.

É a desordem deliberadamente provocada que nos desafia.

É um radicalismo pequeno-burguês de fachada revolucionária, erguendo a bandeira da revolução para a destruir. É um palavreado altissonante, mas vazio, sem conteúdo revolucionário. É o terreno favorável para a instalação do Esquerdismo.

O Esquerdismo é a ideologia que guia toda esta acção:

- O esquerdismo é o radicalismo da pequena burguesia em fazer queimar as etapas da Revolução.
- O esquerdismo é erguer a Bandeira da Revolução para destruí-la.
- O esquerdismo é instrumento de infiltração das acções da burguesia.

Em todos os momentos da Luta Revolucionária, é quase regra aparecerem tendências esquerdistas, tendo sempre como alvo, não a burguesia e os exploradores, mas sim as forças que lutam pela instauração do Poder Popular.

O esquerdismo utiliza sempre, como seus principais instrumentos, o liberalismo e o igualitarismo absoluto.

O liberalismo, agindo na área do comportamento e das atitudes, tem como missão criar compromissos com o inimigo, corromper os nossos princípios revolucionários. Provoca a indisciplina e faz relaxar a vigilância. Assim age com maior campo aberto contra a Revolução.

O liberalismo é um vírus que provoca epidemias.

Uma vez detectado, o tratamento contra o liberalismo é um tratamento de choque que elimina as causas que o geraram.

Se não é tratado a tempo, os objectivos da Revolução podem ficar seriamente comprometidos.

O liberalismo aparece quando a pancada do martelo é fraca. Aparece quando o Poder se encontra dividido, quando os centros de decisão estão dispersos e actuam paralelamente.

O liberalismo aparece quando os métodos de trabalho são dominados por concepções que fazem do Centralismo Democrático uma simples capa, um simples formalismo.

Na nossa Revolução, esta infiltração não fugiu à regra geral, embora se manifeste de uma forma mais subtil e subversiva. Porque o nosso Poder é forte, o inimigo utiliza meios subtis e subversivos.

Nos Hospitais, as manifestações de liberalismo atingem diversas situações.

Estas acções permitem concluir que agem como componente organizada do esquerdismo.

Por sua vez o esquerdismo promove e desenvolve o igualitarismo absoluto.

Para a pequena burguesia, todos somos iguais. Igualdade para eles é **absoluta**. Não há categorias, não há hierarquias, não há níveis de responsabilidade.

Nós, revolucionários, sabemos definir as responsabilidades. A nossa sociedade é uma sociedade organizada, com uma estrutura definida e objectivos claros.

A igualdade não é um conceito abstracto. Para a burguesia, a igualdade é tema para reflexões filosóficas alheias à realidade do mundo em movimento. As concepções burguesas de igualdade são formais, apenas pretendem demonstrar que a desigualdade é uma situação natural. O objectivo é manter a exploração do homem pelo homem, distribuindo algumas migalhas dos proveitos do capitalismo, agindo sob a capa metafísica e reaccionária do igualitarismo.

Para nós a igualdade constrói-se à medida que avançamos para uma sociedade nova. A medida que avançamos na construção do Socialismo, a desigualdade vai diminuindo.

A nossa sociedade é uma sociedade organizada. As estruturas têm hierarquias. Os responsáveis por essas estruturas têm hierarquias.

No Partido, temos o Congresso, o Comité Central, o Comité Político Permanente, o Secretariado do Comité Central. E sucessivamente descemos à base, até à Célula.

No Estado, temos a Assembleia Popular, e os seus Deputados, a Comissão Permanente da Assembleia Popular, o Conselho de Ministros e os seus membros, temos os Secretários de Estado e Directores Nacionais. Sucessivamente, descemos à base até ao responsável da Localidade, da Aldeia Comunal, do Bairro Comunal.

Cada dirigente tem a sua responsabilidade específica. Cada dirigente tem um lugar próprio na hierarquia. Cada dirigente responde pessoalmente pela tarefa que realiza.

Por isso coloco a questão:

- Será correcto um director baixar na mesma enfermaria onde se encontra um seu subordinado?
- Será correcto a esposa de um membro do Conselho de Ministros baixar na mesma enfermaria onde se encontra a esposa do seu cozinheiro?
- Será correcto a médica baixar na enfermaria onde se encontra a criada dos seus filhos?

Alguns argumentarão: como reagirá o Povo? Como vai o Povo encarar esta diferença?

Sobre estes diremos: eles não conhecem o Povo, não têm sentido popular. Antes pelo contrário, o Povo surpreende-se quando vê um seu dirigente ou responsável ao seu lado, na enfermaria — ou atrás de si, na bicha do pão e da carne.

O Povo gosta de ver os seus dirigentes bem tratados, porque sabe que o Poder que eles representam é o poder que corresponde às suas aspirações, aos seus objectivos, aos seus interesses. O Povo orgulha-se dos seus dirigentes e identifica-se neles.

- **Os estigmas coloniais ainda são fortes.** O elitismo componente do fenómeno «assimilado», foi substituído pela falsa modéstia, pela hipocrisia, pela desonestidade, pelo paternalismo. São características dos complexos de superioridade deixados pelo colonialismo. É também característica do populismo.

Um conjunto de circunstâncias historicamente ligadas à natureza do pessoal de Saúde, durante o regime colonial-capitalista, explica algumas causas da forte penetração da ideologia pequeno-burguesa, do esquerdismo, que se reflecte no quotidiano dos hospitais.

O Hospital foi das instituições onde o moçambicano teve algum acesso.

O pessoal moçambicano, mercê do acesso que teve no Hospital a certas qualificações de ordem técnica, facilmente ascendeu a uma posição social privilegiada em relação à esmagadora maioria dos moçambicanos. No entanto, o estatuto manteve-se inalterável e manifestamente inferior em relação à burguesia colonial.

Ele assimila-se rapidamente, e tenta digerir os valores que a civilização colonial difunde.

Começa então a depender da ideologia pequeno-burguesa, traíndo a sua origem de classe, renegando o Povo a que pertence.

Faz dos valores da burguesia colonial os seus valores. Digerindo-os, passa a ter o estatuto de cidadania portuguesa de 3.<sup>a</sup> classe.

O próprio regime de trabalho a que estava submetido, leva-o a respeitar em absoluto os valores da técnica, asfixiando a sua própria iniciativa criadora.

Após o processo de nacionalização da medicina, pretende sair daquela situação opressiva, recorrendo a uma solução de escape de tipo demagógico e igualitarista, caindo facilmente em esquemas de natureza esquerdista.

A tarefa e a própria concepção de servente é encarada como «degradante». O médico é relegado para uma situação onde o exercício do seu saber não é valorizado científica e tecnicamente.

Por outro lado, porque o jovem médico é originário de estratos sociais privilegiados, não é capaz de transformar por si só esta situação. Sente o problema, mas não encontra a solução adequada. Teme a confrontação.

E porquê? Uma grande parte dos médicos são de raça branca ou de origem asiática. A sua origem

social é pequeno-burguesa — foi por isso que tiveram acesso à escola, no tempo colonial. Agora, encontram-se como responsáveis, nos seus sectores. Porém, devido à cor da pele, têm receio de ser identificados com os colonialistas. Então, não agem, não actuam, têm medo de impor a disciplina.

Receiam dar uma ordem. Não são capazes de dizer: «Servente, faça isto. Enfermeiro, quero aquilo.» Não são capazes de impor a sua autoridade como médicos, como responsáveis.

O mesmo se passa, muitas vezes, com o enfermeiro em relação ao servente. Temos então uma cadeia, uma cadeia de destruição do poder. É por isso que dizemos que todos pegam indiscriminadamente no cabo do martelo.

É uma situação que vivemos nos Hospitais. E alguns oportunistas pretos aproveitam-se dela. Fazem da sua cor, valor. Como é preto, já é poder. Oportunismo.

A mesma situação nas escolas do sector da Saúde. Os professores têm medo de reprovar os alunos — a incompetência, a falta de capacidade, vão passando de classe, vão sendo promovidas.

Os alunos já discutem com o médico, discutem com o professor. Aqui, na República Popular de Moçambique, não podemos permitir isso. Mas acontece, hoje em dia, na Saúde. O médico entra e o enfermeiro continua sentado. O enfermeiro fuma diante do médico. O servente fuma diante do enfermeiro. É um banquete — um banquete de indisciplina, banquete de liberalismo, banquete dos esquerdistas, dos populistas, dos anarquistas, dos indisciplinados.

É quando os valores e as categorias se confundem.

Em conclusão, tudo isto que vimos, assistimos e vivemos nos nossos Hospitais é um exemplo, e

mesmo uma Escola, daquilo que não deve ser um Hospital na República Popular de Moçambique.

Todas estas situações são normais onde triunfa a revolução burguesa. No nosso País elas entram em choque com a Revolução.

Porque a nossa Revolução

— Não é Revolução burguesa;

— Não é o triunfo da concepção burguesa do Mundo e da Sociedade;

— Não é o triunfo das concepções pequeno-burguesas da Saúde.

A nossa Revolução é uma revolução proletária, é uma revolução Socialista. É o Poder da Aliança Operário-Camponesa, e o seu exercício, através da ditadura do proletariado, é o exercício democrático do Poder pelos trabalhadores, é a repressão dos reaccionários.

A burguesia não compartilha connosco os mecanismos do Poder Operário-Camponês.

Este ponto não pode suscitar dúvidas: com o inimigo não há coexistência pacífica.

Por isso, vamos desalojar a ideologia da pequena burguesia, vamos eliminar as manifestações pequeno-burguesas no nosso seio e de que os Hospitais constituem ainda um dos bastiões mais renitentes.

Como revolucionários, somos corajosos! Estamos certos da nossa via justa. Não receamos o confronto.

Não deixemos a pequena burguesia desfilar perante os nossos olhos. Confrontêmo-la e liquide-mos a ideologia pequeno-burguesa.

Criemos os anticorpos, tomemos os antibióticos necessários para conseguir uma barreira forte contra a penetração da ideologia pequeno-burguesa na nossa Revolução e, neste caso particular, nos nossos Centros de Saúde!

Nesta fase da nossa Revolução, onde todo o Povo constrói entusiasticamente as bases para o Socialismo, a correlação de forças está indubitavelmente a favor das massas trabalhadoras. Por isso, não somos aventureiros quando decidimos o confronto com o inimigo.

Aventureiros, são aqueles que nos provocam e atacam.

Liquidar toda a influência da pequena burguesia no nosso seio, deve ser a nossa palavra de ordem na luta quotidiana para fazer do Hospital uma realidade socialista.

Liquidar a influência ideológica da pequena burguesia significa liquidar a Demagogia, a superficialidade, o paternalismo, o populismo, o liberalismo, o ultra-democratismo, o esquerdismo, que dominam os métodos de organização nos nossos Hospitais.

O nosso Hospital não pode ser o centro difusor dos valores da burguesia e da contra-revolução.

O nosso Hospital não pode ser um centro difusor da anti-uniidade, da divisão, do regionalismo, do tribalismo, do racismo.

Não pode ser um centro difusor de boatos, rumores falsos, intrigas e calúnias, de lutas intestinas, do desespero, da desqualificação, da incompetência.

Os nossos Hospitais devem transformar-se em centros de desenvolvimento do espírito de Unidade Nacional e camaradagem, de modéstia e fraternidade, da cortesia, da solidariedade e delicadeza, entre os trabalhadores da Saúde, e entre estes e o

doente. Assim, criam-se as bases que inspiram a confiança do doente nos seus Serviços de Saúde.

O nosso Hospital deve ser:

- Um símbolo da Unidade Nacional do Rovuma ao Maputo;
- Uma trincheira de combate revolucionário pela transformação da sociedade;
- Um centro onde se cultive e se desenvolva o conhecimento científico e técnico, a competência e o dinamismo.

Um doente de Tete deve sentir-se em casa, no Maputo; um doente de Cabo Delgado deve sentir-se entre a sua família, em Sofala; um doente de Niassa deve sentir-se como entre os seus melhores amigos, em Gaza; um doente de Inhambane deve sentir-se como na sua aldeia natal, na Zambézia; um doente de Nampula deve encontrar a mesma hospitalidade em Manica.

Como liquidar a mentalidade pequeno-burguesa ainda prevalecente em muitos trabalhadores da Saúde?

Como combater e extirpar este mal pela raiz?

Como organizar a vitória nos nossos Hospitais?

Esta é a questão permanente!

Antes do combate, o princípio é reconhecer o terreno e as posições do inimigo.

Vimos como age o inimigo nos Hospitais, vimos como se manifesta na prática a pequena burguesia.

Assim, para falar com o Director é preciso marcar audiência.

Analisámos a natureza da sua acção.

Vimos e analisámos também as nossas insuficiências.

Por isso pensamos que é urgente **Estabelecer o PODER POPULAR!**

O que significa:

— Estabelecer urgentemente uma Direcção forte no Hospital que constitua um bloco unido e coeso. Estabelecer a autoridade e o prestígio do Director, como representante do Poder Popular.

Depois exigimos a responsabilidade individual, em primeiro lugar, e depois a responsabilidade colectiva, dentro do princípio de prestação de contas.

Onde há Direcção, há um colectivo de trabalho onde todos os problemas são discutidos, onde todos os seus membros emitem a sua opinião. Mas quem decide não é o colectivo de trabalho. Quem decide é o Director. Ele detém a maioria absoluta, e responde pelas decisões tomadas às estruturas a que se encontra subordinado.

Temos que eliminar de vez a tradição de «eu querer tratar do meu assunto com o Camarada Director quando ele passar por aqui», de «eu querer tratar da minha transferência logo que entrar no Hospital», de «eu querer tratar do meu vencimento quando ele sair da enfermaria». Repito: para falar com o Director é preciso marcar audiência.

Num Posto Sanitário onde não há médico, deve existir também uma Direcção e o seu responsável. O princípio é o mesmo que indicámos atrás.

Quem decide, quem deve chamar a ambulância, quem deve evacuar o doente para um outro hospital, é o enfermeiro responsável. Por isso ele também

exprime o Poder. Nesse momento, ele exerce a autoridade.

- Estabelecer urgentemente as hierarquias e as respectivas categorias, características dos métodos do Centralismo Democrático;
- Deve-se estabelecer a disciplina, definir clara e concretamente o lugar de cada um na hierarquia no Hospital, eliminar e destruir pela raiz os agentes nocivos, os agentes do inimigo no nosso seio;
- Deve ser desencadeado o combate pela eliminação de tudo aquilo que se identifique com a penetração da ideologia e da prática pequeno-burguesa no nosso seio;
- Eliminar o populismo, e todas as situações que este provoca: o liberalismo, o abuso do poder, a falta de respeito, o igualitarismo absoluto, o esquerdismo;
- Estabelecer a clivagem entre nós e o inimigo de classe, é a tarefa prioritária de todos os trabalhadores da Saúde.

## **ESTABELECECER A HIGIENE E ASSEIO INTEGRAL**

Devemos tomar medidas adequadas para que, no mais curto espaço de tempo, todo o trabalhador do Hospital, sem excepção, tenha o seu trajo de trabalho. Deve haver batas para todos, sapatos ou sapatilhas brancos para todos, toucas para as enfermeiras, barretes para os enfermeiros que lidam nos sectores mais sensíveis.

Igualmente, devemos instituir desde já a placa que identifique o trabalhador com o seu nome e categoria.

## **TRANSFORMAR AS ENFERMARIAS**

A nossa enfermaria, pintada adequadamente, deve ser como o nosso quarto de dormir, como o recanto íntimo das nossas confidências. A nossa enfermaria deve simbolizar a esperança, o conforto, a confiança, a alegria, que minimizem no doente a dor que o levou a ser internado no Hospital.

Nas enfermarias, na cabeceira das camas dos doentes, deve haver um vaso de flores. Cada enfermaria deve ser decorada com quadros e pinturas de cores alegres e frescas. Cada enfermaria, particularmente de pediatria, deve ser decorada com frescos e murais, com pinturas alegres, com poemas escolhidos. A enfermaria de pediatria deve ser uma escola política para os nossos continuadores, que os faça aprender o seu papel no triunfo da Revolução, após a doença curada.

Nos Hospitais devem ser, sempre que possível, criados jardins que levem o doente, adulto ou criança, em convalescença, a uma situação de conforto e repouso necessários à sua recuperação.

Façamos de cada canto do Hospital uma sala de visitas onde recebemos o hóspede mais íntimo.

O nosso Hospital deve ser também uma Escola, onde o doente ganhe novos hábitos dietéticos, onde o doente deve eliminar os hábitos obscurantistas e anticientíficos, onde o doente deve ganhar a consciência do necessário para o seu bem-estar físico e mental.

A comida saudável, variada, bem confeccionada, permite que o doente ganhe, no Hospital, hábitos dietéticos.

Os livros de reclamações devem ser generalizados a todos os Hospitais e restantes órgãos do Estado. Assim, criar-se-ão as condições para o Povo

**exercer a sua vigilância, e permitirão recolher sugestões da opinião popular para a melhoria do nosso trabalho.**

**As várias enfermarias e sectores hospitalares devem ser devidamente assinalados, identificados, de forma a que os doentes, as visitas, os trabalhadores possam conhecer a organização do Hospital.**

**Os próprios meios de transporte dos Serviços de Saúde devem estar claramente identificados. O símbolo internacional da Saúde é a Cruz Vermelha. Consequentemente, os nossos carros dos Serviços de Saúde devem estar identificados com a Cruz Vermelha, devem ter como emblema a Cruz Vermelha. E isto aplica-se à identificação de todas as unidades sanitárias do País. Devemos eliminar todos os outros símbolos que não têm qualquer ligação com a actividade da Saúde.**

**Não é correcto que os dirigentes e quadros superiores do Partido e do Estado baixem em qualquer enfermaria. O que actualmente se pratica corresponde às concepções do igualitarismo absoluto, não se atendendo às hierarquias e responsabilidades.**

**Devemos valorizar a nossa Direcção. O Povo quer ver os seus dirigentes prestigiados, porque sabe que o Poder que eles representam se identifica com as suas aspirações e os seus objectivos.**

**Por isso, no Hospital Central e nos Hospitais Provinciais devem ser criadas enfermarias para responsáveis.**

**Também devem merecer particular atenção da nossa parte os diplomatas, os representantes dos Estados com os quais mantemos relações.**

**Devemos criar, para eles, um centro de saúde próprio, apetrechado, confortável e eficiente, onde possam receber um tratamento adequado.**

## NÃO PROMOVER A INCOMPETÊNCIA

Devemos eliminar todas as condições que levem os nossos Hospitais a promover a incompetência, a negligência, a ambição, a incúria:

- A incompetência, a incapacidade, a incúria exoneram-se ou punem-se!
- A negligência, o desleixo, a ambição, são reprimidos severamente. A ambição tem os seus designios, põe em causa o nosso poder. É crime!
- Os renitentes que persistam em resistir à transformação, são enviados para os campos de reeducação!
- Em relação aos «mafiosos» que promovem campanhas contra os princípios do nosso Partido e Estado, expulsam-se e levanta-se-lhes um processo criminal! É crime contra a Segurança do Estado!

Devemos ser rigorosos nos critérios de admissão. Devemos exigir o máximo de qualidades e virtudes para que alguém seja um trabalhador da Saúde.

Um princípio fundamental que deve ser observado, é que o **recrutamento para o pessoal da Saúde não pode ser arbitrário**. Deve obedecer a certos princípios e critérios. A admissão e a formação de quadros para a Saúde devem ser cuidadosamente organizadas e planificadas.

Para a sua admissão nos cursos, aos candidatos deve-se exigir certas informações:

### **A nível do local de trabalho:**

- A sua habilidade e destreza;
- a sua capacidade profissional;
- as suas relações de trabalho;
- as suas tendências;
- o seu comportamento político e disciplinar.

### **A nível da Escola:**

- Dossier completo, com todas as informações necessárias até à classe que se encontrava a frequentar.

Estas informações devem conter as aptidões reveladas, o grau de inteligência, e o seu aproveitamento.

### **A nível do local de residência:**

- Informações sobre o seu comportamento social no bairro. As informações não podem ser evasivas do tipo «nada consta», mas sim concretas. As suas relações com os moradores do bairro devem ser colhidas junto do Grupo Dinamizador.

Os candidatos com as notas mais altas devem ter a prioridade na admissão.

Os cursos devem ser ministrados por pessoal competente e que esteja à altura de responder a esta responsabilidade.

Para uma boa formação política e técnica são precisos bons professores. Estes devem ser médicos e monitores competentes.

Para se exigir do aluno, é necessário, em primeiro lugar, exigir-se daqueles que ensinam.

Nas matérias do curso, deve introduzir-se uma cadeira sobre a Deontologia Profissional, onde o futuro trabalhador da Saúde ganhe consciência clara da responsabilidade do trabalho que vai realizar. Esta cadeira também servirá para estudar as regras obrigatórias que devem ser observadas no exercício da sua futura profissão, como seja o segredo profissional e o asseio integral.

Os actuais Institutos de Formação devem ser concentrados de modo a que se possa seleccionar o melhor das nossas capacidades em recursos humanos e materiais. Os Institutos de Formação:

- Devem ser o reflexo da Unidade Nacional;
- Em cada instituto em regime de internato, devem haver alunos de todo o País;
- Deve ser desenvolvida permanentemente a Emulação no seio dos alunos, de modo a que os melhores e os mais inteligentes figurem num Quadro de Honra.

Assim estaremos na via correcta do processo de libertação, onde o aluno se liberta da visão regional dos problemas, amplia o seu horizonte e ganha a dimensão nacional do País.

Não queremos quadros regionais!

Os que se revelarem como os melhores, os mais inteligentes e competentes:

- Serão enviados para as zonas onde se exige mais responsabilidade;
- Eles irão para Nangade, para Negomano, para Mavago, para Matchedje, para Lalaua, para Zumbo, para Chibabava, para Cogumo, para Chicualacuala, para Sussundenga;
- O nosso País é longo, vasto e comprido. Os mais inteligentes irão responder às exigências mais difíceis da reconstrução do nosso País, a servir o Povo e a Revolução.
- Serão preferidos nos cursos de reciclagem e para os cursos de Formação de escalão mais alto, como seja técnicos de medicina ou mesmo para cursos superiores de medicina. Eles não podem cair no marasmo da estagnação. O estudo e a aprendizagem cada vez mais qualificado devem ser para eles uma preocupação permanente;
- Farão visitas de estudo aos Serviços de Saúde dos Países Socialistas e outros Países amigos, onde estudarão e aprenderão novas técnicas e trocarão experiências;
- Terão férias beneficiadas em estâncias de repouso;
- Serão os mais avançados. Serão a vanguarda e inauguração da nova geração dos trabalhadores da Saúde.

Deste modo estaremos a combater a incompetência e promover os valores da ciência e da técnica, e a competência. Estaremos a promover o amor pela profissão, estaremos a estimular o brio profissional.

Os medíocres e os incompetentes não têm lugar na Saúde. A reconstrução do nosso País necessita deles para outras tarefas de menor responsabilidade.

Assim será também no futuro para se frequentar o curso de medicina na Universidade.

Estes princípios são igualmente válidos para todos os sectores de actividade no País.

Porquê tais exigências?

Porquê um critério tão rigoroso para ingresso nos cursos de formação da Saúde?

- Porque o combate contra a doença, é o combate de toda a Humanidade. O trabalhador da Saúde é um combatente universal;
- Porque o trabalhador da Saúde trabalha essencialmente com a vida do homem;
- Porque é o homem o nosso principal capital revolucionário. Sem ele, não há máquina que funcione, sem ele nada funciona. Sem ele, não há força de trabalho. Sem ele não há Socialismo;
- Porque quando não há saúde, não há inteligência, não há força, não há felicidade.

Toda esta situação de que aqui falamos não constitui novidade para ninguém — é aquilo que todos sabem, dentro e fora da Saúde. Só que por vezes sabemos mas fingimos que não sabemos.

O que aqui dissemos é o que as pessoas lá fora vivem, quando contactam com a Saúde, é aquilo que observam, é a opinião com que ficam.

E quem deve resolver esta situação? São os próprios trabalhadores da Saúde. Não podem continuar a ignorar os problemas que existem, é preciso que encontrem a solução correcta para os problemas no seio dos Hospitais. Essa solução correcta vai talvez ferir alguns. Mas é preciso que saibam assumir a responsabilidade de encontrar essa solução.

Organizemo-nos, pois, para resolver os nossos problemas. É necessário ter a coragem de oferecer ao cirurgião o membro podre para ser amputado.

Para que os trabalhadores da Saúde adquiram os novos valores da nossa Revolução, e os façam implementar nos Hospitais, deve ser criado um Centro Político-Disciplinar para os Trabalhadores da Saúde.

Aí, os trabalhadores conhecerão a vida, a história do seu Povo, os valores da Revolução, conhecerão a disciplina.

Conhecerão e estudarão os princípios políticos que regem o nosso Estado Democrático Popular, e como fazer implementar estes princípios no Hospital.

Trabalhemos esforçadamente para que os nossos Centros de Saúde sejam difusores dos nossos valores, da nossa Revolução.

Trabalhemos para que sejam também uma vanguarda na criação das condições políticas, ideológicas, materiais e técnicas para a construção do Socialismo.

Trabalhemos para que sejam uma fortaleza inacessível ao nosso inimigo de classe.

Trabalhemos para que sejam um exemplo de organização e dedicação dos seus trabalhadores.

Trabalhemos para que sejam um Centro onde se cultive a competência, a capacidade e o brio profissional.

Trabalhemos para que o nosso trabalhador da Saúde atinja a plenitude do humanismo revolucionário, onde a dedicação, o respeito e a delicadeza para com o doente, onde a sua correcção, o asseio do seu porte, sejam as características principais.

LANCEMOS A OFENSIVA PARA FAZER DO HOSPITAL UM BASTIÃO FORTE E DISCIPLINADO, CUJOS TRABALHADORES SEJAM TAMBÉM SOLDADOS DA REVOLUÇÃO!

TRANSFORMEMOS CADA CANTO DO HOSPITAL NUMA SALA DE VISITAS ONDE RECEBEMOS O AMIGO MAIS ÍNTIMO!

COMBATER E LIQUIDAR TODA A INFLUÊNCIA DA IDEOLOGIA E DA PRÁTICA PEQUENO-BURGUESA NO NOSSO SEIO, PARA A INSTAURAÇÃO DA NOVA ORDEM SOCIALISTA NOS HOSPITAIS!



**Tiragem: 20 000 exemplares**  
**Registado no INLD sob o n.º 0115/INLD/79**  
**Composto e impresso na Tip. «Notícias» — MAPUTO**  
**República Popular de Moçambique**  
**Dezembro de 1979**



1979 ANO DE CONSOLIDAÇÃO DAS NOSSAS CONQUISTAS