

MOVIMENTOS SOCIAIS URBANOS E A DEMOCRATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*

Expositores: PROF. CORNELIS JOHANNES VAN STRALEN**

DR. ROBERTO CHABO***

SR. JÓ RESENDE****

Coordenação: PROF^a SONIA MARIA FLEURY TEIXEIRA*****

Sonia Maria Fleury Teixeira — Dando início aos nossos trabalhos, gostaria de agradecer a presença dos nossos expositores nesta mesa-redonda sobre os Movimentos Sociais Urbanos e a Democratização dos Serviços de Saúde, certa de que trarão uma contribuição inestimável aos debates, em vista da riqueza das experiências de cada um deles neste campo.

Antes, porém, gostaria de lembrar que a coordenação desta mesa deveria ter ficado a cargo de nosso querido e saudoso Dr. Carlos Gentile de Mello, que nos acompanhou neste I Curso Internacional até muito recentemente. A escolha do Dr. Gentile para coordenação destes trabalhos deveu-se ao fato de ter sido ele um grande exemplo, na área de saúde, da associação entre o conhecimento científico e a prática política. Desta forma, gostaria de homenageá-lo com esse trabalho que agora iniciamos.

I. Apresentação

CORNELIS JOHANNES VAN STRALEN

1. A proposta de participação comunitária; 2. Os movimentos sociais urbanos; 3. As respostas do Estado; 4. Os movimentos sociais urbanos e a participação política das classes populares.

Em quase todos os países da América Latina têm florescido, nas últimas décadas, movimentos de defesa ou reivindicação por melhores condições de vida. Vemos esses movimentos surgirem não apenas nas grandes cidades, mas também no campo. Nos bairros periféricos de quase todas as grandes cidades, os moradores têm-se organizado para reivindicar assistência à saúde, creches, trans-

* Mesa-redonda realizada no I Curso Internacional em Política e Administração de Saúde para a América Latina e o Caribe.

** Professor assistente no Departamento de Psicologia e no Departamento de Medicina Social e Preventiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). (Endereço do autor: Rua Atenas, 320 — Bairro Ana Lúcia — 30000 — Belo Horizonte, MG.)

*** Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro. (Endereço do autor: Av. Churchill, 97 — Castelo — 20020 — Rio de Janeiro, RJ.)

**** Presidente da Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro (Famerj). (Endereço do autor: Rua Cosme Velho, 67/501 — Cosme Velho — 22241 — Rio de Janeiro, RJ.)

***** Professora adjunta na EBAP.

porte, água, esgoto etc. Da mesma forma em áreas rurais, principalmente onde se generalizaram relações capitalistas de trabalho, trabalhadores têm-se organizado por melhores condições de alojamento, alimentação, transporte etc.

A intensificação dessas lutas sociais tem levado os técnicos da área de saúde a redefinir a proposta de participação comunitária em programas de saúde e a pensar na democratização dos serviços de saúde através de sua articulação com movimentos sociais urbanos ou rurais.

Pretendemos aqui — a partir de uma breve discussão inicial sobre a proposta de participação comunitária — fazer algumas observações sobre o caráter dos movimentos sociais urbanos, com o intuito de contribuir para um maior aprofundamento dos debates sobre a democratização dos serviços de saúde.

1. A proposta de participação comunitária

Para os técnicos de saúde o problema de participação comunitária colocou-se, ao que me parece, quando, no final da década de 60 e no início da década de 70, vários organismos internacionais (Fundação Kellog, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) etc.), começaram a divulgar e estimular experiências de medicina comunitária e, logo em seguida, programas de extensão da cobertura dos serviços de saúde através de medicina simplificada. Tratava-se de um momento em que já existiam, em vários lugares, experiências “comunitárias”, desenvolvidas a partir de iniciativas populares.

A proposta de participação comunitária, veiculada pelos programas governamentais, revelou-se imediatamente contraditória. Fazia parte de uma estratégia evidente de estender serviços de saúde a baixo custo, utilizando agentes ou representantes da “comunidade” como técnicos intermediários, mal-remunerados ou voluntários. Surgiu, ainda, num período caracterizado por várias formas de restrição política. Por outro lado, técnicos de saúde, principalmente os de nível local e regional, imbuídos de propostas políticas ou inspirados por experiências populares, tentavam reinterpretar a proposta, traduzindo-a em termos de uma conquista da saúde por parte das classes populares. Nesta perspectiva, declarou-se, num encontro de experiências de medicina comunitária: “A primeira grande idéia-força da medicina comunitária, e que se torna decisão e prática de ação nas bases, consiste em tirar a saúde das mãos dos exploradores e deixá-la nas mãos do povo, como direito que lhe cabe. Ora, esse objetivo não se consegue sem uma ação comprometida e mais ampla no meio do povo. É preciso, então, comprometer-se com o movimento popular onde, através dos mais variados ângulos, os problemas e a vida toda do povo são analisados e assumidos pelo próprio povo.”¹

Nas suas experiências de trabalho, os técnicos foram descobrindo as limitações e equívocos de suas propostas. Em momentos em que seu trabalho significava alguma ameaça aos *status quo*, ou canalizava reivindicações populares para instituições governamentais, as experiências foram interrompidas e os técnicos foram institucionalmente marginalizados. Assim, foram descobrindo, a duras penas, que seu espaço institucional de trabalho nada valia sem um apoio popular organizado para defender esse espaço, no caso de ameaça de fecha-

¹ II Encontro Nacional de Experiências da Medicina Comunitária (Enemec). Resumo dos Debates. Recife, 1981. p. 1, mimeogr.

mento ou para continuar o trabalho iniciado, mesmo em situações de fechamento.

Cresceu, a partir disso, a preocupação de articular a luta dentro das instituições de saúde com toda a gama de formas de luta, resistência e organização das classes populares: associações de bairro, clubes de mães, cooperativas de consumo, conselhos de saúde etc. Trata-se de formas de luta e organização que se intensificaram principalmente nas últimas décadas. Até pouco tempo, porém, foram praticamente ignoradas: não eram assunto nem para a grande imprensa, nem para as ciências sociais, que as consideravam secundárias para um processo de transformação social.

São, freqüentemente, experiências de caráter local, desenvolvidas por parte de pequenos grupos de moradores, que levam, por exemplo, a organizar alguns serviços básicos pelos próprios moradores ou a reivindicar alguns serviços da administração local.

Quase sempre, definem-se dentro de um espaço já configurado pelas políticas e instituições do Estado. Assim, ocorre que se reivindica um posto de saúde, sem colocar em questão as políticas de saúde como um todo. Um bom exemplo desse procedimento é, no caso brasileiro, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prevsáude). Técnicos progressistas elaboraram um plano de reorganização geral dos serviços de saúde, que ameaçava os interesses capitalistas na área de saúde (hospitais privados, grupos de medicina etc.). Acreditou-se que fosse possível impulsionar esse plano com um apoio generalizado dos sindicatos de trabalhadores e os movimentos populares. Entretanto, nem os sindicatos nem os movimentos populares mobilizaram-se em torno dessa questão.

Mesmo assim, em algumas conjunturas especiais essas características restritivas são superadas e surgem, a partir de movimentos sociais urbanos, expressões mais amplas de protesto social. Temos, assim, no Brasil, o quebra-quebra dos meios de transporte nas grandes capitais a partir de 1974, o movimento contra a carestia em 1978, a articulação de associações de bairro em federações nos últimos anos etc., em alguns outros países latino-americanos, verdadeiras greves nacionais: Peru em 1977 e 1979, Colômbia em 1979 etc.

Coloca-se, dessa forma, para nós, preocupados com a democratização dos serviços de saúde, a seguinte questão fundamental: os movimentos sociais urbanos são meramente movimentos de defesa, resistência, reivindicação de caráter local e restrito às necessidades imediatas ou representam formas novas das classes populares conquistarem ou recuperarem sua capacidade de intervenção na disputa pelo produto social?

Para clarificar esta questão, torna-se indispensável caracterizar, ainda que brevemente, os atuais movimentos sociais urbanos na América Latina e as respostas dadas pelo Estado a esses movimentos.

2. *Os movimentos sociais urbanos*

Na origem dos movimentos sociais urbanos na América Latina encontramos, quase sempre, a deterioração aguda das condições de vida. Essa deterioração expressa-se em quase todos os aspectos da vida cotidiana: moradia, saúde, alimentação, transporte, assistência à saúde etc., e pode ser detectada facilmente pelos chamados indicadores sociais, tais como a taxa de desemprego, o nível salarial, a mortalidade infantil etc. Seu aspecto mais visível é constituído pelo

enorme crescimento de bairros pobres (*barriadas*, favelas, colônias, *callampas*, *poblaciones*...).

Essa deterioração geral das condições de vida deriva das contradições geradas pelo desenvolvimento capitalista periférico. As características fundamentais desse processo em suas duas fases principais são as seguintes:

1. Nas décadas de 30 e 40, o desenvolvimento de uma produção industrial de bens de consumo de massa, com base na substituição de importações, com emprego relativamente extenso de mão-de-obra.
2. A partir dos anos 50, o desenvolvimento de produção de bens de consumo duráveis para uma camada reduzida da população, baseada em alta tecnologia, com absorção relativamente pequena de mão-de-obra.

Esse processo de aprofundamento do capitalismo estende-se ao campo, onde se acelera a liberação da força de trabalho das suas condições naturais de produção.

É acompanhado e viabilizado, ao nível político, por uma concentração de poder através de regimes autoritário-burocráticos instituídos, na maioria dos casos, por meio de golpes militares.

O processo concentra-se em alguns países, principalmente Brasil, México e Argentina. Seus efeitos, porém, transmitem-se a outros países do continente através de relações comerciais e financeiras. Há, ainda, alguns países que dispõem de divisas graças à exportação de bens valorizados (Venezuela, Colômbia), mas que se mostram incapazes de construir uma estrutura produtiva voltada para as necessidades nacionais.

A deterioração das condições de vida, engendrada por esse processo, coloca-se mais em evidência na cidade, local privilegiado da gestão da produção e também da reprodução. Deriva, em última análise, da relação antagônica entre as necessidades da reprodução da força de trabalho e as necessidades de acumulação do capital. O desenvolvimento acelerado da produção e da divisão social do trabalho resulta em necessidades sociais e urbanas novas: serviços de infra-estrutura, serviços de saúde, escolas, equipamentos sociais novos (creches, áreas de lazer etc.), moradia, etc. Ao mesmo tempo, o Estado está comprometido a criar e expandir as condições gerais da acumulação e atende às necessidades da reprodução da força de trabalho de modo subordinado. Desta forma, as inversões públicas dirigem-se, preferencialmente, para setores necessários à produção e acabam por relegar a um segundo plano os serviços destinados às necessidades de consumo da população. As inversões privadas, dirigidas para os setores mais rentáveis da economia, excluem ou subordinam os meios de consumo coletivo à lógica do capital.

Os crescentes problemas urbanos que assim se manifestam não comportam soluções individuais — por exemplo, através da autoconstrução de moradias. Devido à gestão coletiva dos serviços urbanos, impõem-se soluções coletivas. Estamos aqui no terreno dos movimentos sociais urbanos, que podemos definir, nas palavras de Borja, como “las acciones colectivas de la población en tanto usuaria de la ciudad, es decir, de viviendas y servicios, acciones destinadas a evitar la degradación de sus condiciones de vida, a obtener la adecuación de estas a las nuevas, necesidades o a perseguir un mayor nivel de equipamiento”.² São movimentos cuja característica principal consiste na visibilidade pú-

² Borja, Jordi. *Movimientos sociales urbanos*. Buenos Aires, Siap/Planteos, 1975. p. 12.

blica que dão aos problemas urbanos, através de ações coletivas de vários tipos: abaixo-assinados, passeatas, invasões de repartições públicas, comissões de representantes etc., e no potencial de ameaça que assim apresentam.

Apesar de se tratar de movimentos muito heterogêneos, eles apresentam algumas características gerais que se efetivam de forma diferente, conforme as várias conjunturas nacionais:

1. A maioria dos movimentos surge a partir da agudização de algum problema concreto que requer uma solução imediata (expropriação de um terreno, legalização de um loteamento, posto de saúde, iluminação pública, água, esgoto, escola etc.). Por esse motivo, a organização dos movimentos é, freqüentemente, momentânea e espontânea, mesmo que se apóie em alguma estrutura organizacional formal. Quando se tratar de problemas mais duradouros, podem surgir organizações de caráter mais permanente, por exemplo associações de bairro; isto dependerá, porém, ainda de outros fatores, tais como experiência de organização, possibilidade de vitórias parciais etc. Várias vezes os movimentos são induzidos por agentes externos ao bairro: igreja, partidos, instituições estatais etc. Nesse caso, um dos principais problemas consiste em saber como assegurar que o conteúdo e a estrutura de organização sejam progressivamente apropriados por parte dos moradores.

2. A composição social dos movimentos é quase sempre heterogênea, pois a participação não está relacionada com o lugar que as pessoas ocupam dentro da estrutura da produção. Ela se define a partir de algum problema comum aos moradores de um bairro, que se compõem freqüentemente de grupos sociais heterogêneos: desempregados, biscateiros, trabalhadores de indústria, funcionários públicos etc.

3. Os problemas que mobilizam são heterogêneos. Em geral dizem respeito à habitação (construção de casa própria, legalização do lote etc.) e a bens de consumo coletivo (água, esgoto, transporte, calçamento de ruas, rede elétrica, posto de saúde, escola etc.). Algumas vezes trata-se, também, de bens de consumo individual, por exemplo alimentação. Alguns desses problemas são de solução relativamente fácil, como por exemplo, a extensão da rede elétrica. Outros são mais complexos — por exemplo a implantação de uma rede de esgotos — e exigem lutas políticas mais amplas e duradouras. Os problemas de consumo individual, embora levem com mais dificuldade a ações coletivas, têm um potencial maior para incentivar lutas generalizadas, pelo fato de que sua solução depende de políticas econômicas e salariais. Entretanto, a generalização coloca freqüentemente em risco o consenso inicial em torno de um problema imediato. A heterogeneidade de problemas e soluções expressa-se numa diversidade de movimentos: associações de bairro, clubes de mães, grupos de jovens, comissões, enfim, uma variada gama de movimentos localizados e dispersos.

4. A unificação dos movimentos é dada pelo fato de que quase todos se dirigem ou se opõem ao Estado como responsável pela produção e distribuição de bens de consumo coletivo. Através dessa oposição ao Estado, por parte de grupos sociais heterogêneos, os movimentos sociais urbanos adquirem uma expressão própria em relação aos sindicatos e partidos políticos e expressam, privilegiadamente, a constituição das classes populares.

5. Os movimentos surgem com maior facilidade quando o Estado não possui condições para responder, de uma ou de outra forma, às pressões de baixo, ou seja, quando existe uma crise de legitimidade.

3. As respostas do Estado

As reivindicações levantadas pelos movimentos sociais urbanos são aparentemente de natureza econômica. Entretanto, na medida em que se dirigem para ou contra o Estado, adquirem um caráter político.

Pelo fato de que a maior parte das reivindicações diz respeito às condições mínimas de vida, estas enquadram-se no que o Estado aparenta poder realizar. Na realidade o Estado costuma, através de suas políticas sociais, minimizar, em certa medida, o vigor político-oposicionista dos movimentos sociais urbanos.

Raramente há respostas unívocas por parte do Estado: satisfação integral das reivindicações ou repressão total. Ambas alternativas são quase sempre inviáveis, pois satisfazer integralmente as reivindicações colocaria em questão as políticas de acumulação, enquanto reprimi-las ameaçaria a legitimidade do Estado. Quase sempre o Estado responde de forma ambígua, decompondo as reivindicações através de sua estrutura burocrática, protelando as soluções, alegando falta de verbas, dividindo os movimentos ou conseguindo a cooptação das lideranças, criando barreiras burocráticas para grupos de base ou reprimindo-os parcialmente etc.

Historicamente as respostas têm variado desde tentativas de integração através de uma expansão do mercado interno (as propostas cepalinas) até a elaboração de programas específicos para os “pobres” (de que são exemplos, os programas de medicina comunitária e de extensão da cobertura dos serviços de saúde através de medicina simplificada), passando por ações preventivas (as propostas da Aliança para o Progresso) e ações repressoras (as políticas iniciais das ditaduras militares).

As várias respostas tendem a se institucionalizar através dos aparelhos estatais. Constatamos atualmente:

- a) uma expansão crescente de organismos internacionais no setor social, decorrente do fato de que a transnacionalização da produção leva à transnacionalização de políticas sociais com o objetivo de garantir as condições sociais da produção;
- b) uma diferenciação crescente da administração estatal através da criação de organismos estatais com programas sociais específicos para determinados setores da população, criando um tipo de *apartheid* social;
- c) tentativas de coordenar os vários programas especializados, em resposta à diferenciação crescente. Como exemplo disso, temos a Acción Comunal, na Colômbia (1958), o Sistema Nacional de Apoyo e la Movilización Social (Sinamos), no Peru (1971-1975), e o Conselho de Desenvolvimento Social, no Brasil (1975).

São esses aparelhos estatais diferenciados e especializados que contribuem para a delimitação e fragmentação dos movimentos sociais urbanos.

4. Os movimentos sociais urbanos e a participação política das classes populares

A breve caracterização que acabamos de fazer dos movimentos sociais urbanos e das respostas que o Estado lhes dá, permite-nos agora esclarecer melhor sua importância em termos de participação social e política das classes populares, e delimitar até que ponto são capazes de influir nos processos políticos que contribuem para a definição das condições de reprodução da força de trabalho.

Desde já podemos afirmar que estes movimentos criaram um novo lugar de participação social e política para as classes populares. Trata-se de um lugar construído com as próprias mãos, um lugar até pouco tempo ignorado pelos partidos políticos, e mesmo pelos cientistas políticos. Aqui as pessoas movem-se a partir de reivindicações populares, ainda que num espaço determinado pelas políticas e aparelhos do Estado, e procuram praticar uma democracia “de baixo para cima”, ainda que reproduzindo, freqüentemente, uma estrutura social autoritária. Entretanto, é indispensável qualificar melhor o lugar a que nos referimos, a fim de compreender o alcance e o potencial dessa participação.

A obstrução de canais de participação política para as massas populares tem estimulado o uso dos laços primários de solidariedade na luta pela sobrevivência cotidiana. São esses laços de parentesco, amizade e vizinhança que muitas vezes têm favorecido o surgimento de movimentos de bairro: associações de vizinhança, sociedades de amigos do bairro, clubes de mães, grupos de jovens etc.

Em conjunturas em que prevalece a repressão de quaisquer formas de organização e mobilização das massas populares, esses movimentos se comportam de forma muito tímida e, geralmente, não adquirem suficiente visibilidade pública para constituir alguma ameaça política. Quando surge alguma abertura política podem, porém, conseguir uma maior visibilidade pública que faz com que, na permanência de bloqueios a outras formas de participação e representação popular, se apresentem, num primeiro momento, como as únicas alternativas de participação política, assim, pressionados a assumir bandeiras políticas mais amplas (por exemplo, a luta pelas liberdades democráticas etc.) Porém, à medida que crescem as possibilidades de manifestação dos movimentos de oposição, a diversidade de interesses e a pluralidade das reivindicações presentes na sociedade civil vão-se colocando em evidência. Isto tende a devolver aos movimentos urbanos sua especificidade.

A especificidade dos movimentos sociais urbanos é dada por seu objeto de luta e por suas formas de participação direta. Como já lembramos, anteriormente, esse objeto é constituído, quase sempre, por algum problema agudo e imediato originado pela deterioração das condições de vida ao nível da moradia. Seu destinatário ou adversário é basicamente a administração local. Isto engendra uma dinâmica de caráter atomista e faz com que as lutas tendam a se reduzir a questões que podem ser tratadas e resolvidas localmente. Dificilmente, portanto, as políticas nacionais que determinam, em grande parte, a produção e distribuição dos serviços de consumo coletivo tornam-se objeto de luta por parte dos movimentos urbanos.

O próprio objeto de luta dos movimentos atribui-lhes, quase sempre, uma organização débil e momentânea, ainda que a participação direta e autônoma, característica da maioria desses movimentos, possa apresentar, conjunturalmente, uma força relativamente grande. Por visar problemas imediatos, a participação dos movimentos tende a ser conjuntural e oscilante, na medida em que estes problemas se coloquem em maior evidência em determinados momentos como, por exemplo, no período de implantação de um bairro novo. Sua amplitude define-se pelos problemas a serem solucionados. A criação de um posto de saúde, por exemplo, nem sempre mobiliza todos os moradores do bairro, na medida em que o acesso aos serviços de saúde já existentes é muito diferenciado. O grau de participação é fortemente influenciado pelos interesses econômicos que os moradores têm no bairro. Evidentemente não se pode esperar uma participação igual de pessoas cujo trabalho se localiza no bairro (por exem-

plo, pequenos comerciantes) e pessoas que possuem casas e lotes no bairro apenas por motivos de especulação, ou de pessoas que têm casa própria e pessoas que apenas alugam temporariamente uma casa no bairro. Há, ainda, outros fatores que influenciam a participação, tais como a posição social no bairro: moradores com maior instrução cultural e mais tempo de lazer têm condições mais fáceis de participar da direção dos movimentos, encaminhar abaixo-assinados, entrar em contato com os poderes públicos etc.

Importante é lembrar, ainda, que o objeto dos movimentos sociais urbanos os torna autônomos em relação a partidos e sindicatos. Os movimentos constituem instâncias de organização e mobilização onde vizinhos, moradores do bairro, mulheres jovens, deliberam sobre seus problemas imediatos e lutam por sua solução sem se referir a concepções a respeito da organização global da sociedade, o que implicaria definições partidárias e ideológicas; e sem levar em consideração sua situação de trabalho, o que implicaria a organização sindical. Isto, entretanto, não exclui articulações com partidos políticos, na medida em que não se pode ficar alheio a programas postos para a organização global da sociedade, nem alianças com sindicatos, na medida em que as condições de vida são defendidas ao mesmo tempo, no local de moradia e de trabalho. Nem por isto os movimentos tornam-se sementes de um partido político de massa, nem extensões de lutas travadas nas fábricas.

A especificidade dos movimentos sociais urbanos impede-nos de privilegiá-los como instâncias únicas de participação popular ou de propor estas formas de democracia direta como saídas para um processo de maior democratização. Devemos reconhecer que existe uma pluralidade de instituições que respondem a fins que guardam autonomia entre si. Isso acarreta uma tensão irreduzível entre partidos, sindicatos e movimentos sociais urbanos.

Nesta perspectiva, parece-nos falso, ou até mesmo demagógico, reduzir a democratização dos serviços de saúde à proposta de participação comunitária, criando-se conselhos comunitários para gerir ou controlar os serviços locais de saúde, ou subordinando-os às associações de bairro. Por mais que isso possa democratizar o funcionamento e a gestão dos serviços de saúde locais ou abrir canais para reivindicações da "comunidade", não atinge a definição das políticas nacionais de saúde e deixa ileso os grandes interesses que determinam o funcionamento dos serviços de saúde, tais como as indústrias de insumos e as empresas médicas.

Para influir na produção e distribuição dos serviços de saúde, para democratizar as políticas de saúde, torna-se indispensável uma participação política que tenha por objeto as políticas nacionais e que se efetive, portanto, através de debates políticos conduzidos pelos partidos, ou seja, uma participação política indireta através de instituições representativas.

II. Debates

Roberto Chabo — Quero agradecer esta oportunidade de falar aos participantes do I Curso Internacional em Política e Administração de Saúde para a América Latina e o Caribe. Eu não quero ser muito doutrinário; quero apenas lhes contar um pouco da experiência de alguns profissionais de saúde neste país, sobretudo nestes últimos anos. Nós não somos tão jovens e já temos uma certa vivência política oriunda dos movimentos estudantis na UNE, nos UEEs

— para quem não conhece, é um equivalente da União Nacional de Estudantes. Essa geração, depois de alguns anos, foi marginalizada neste país, sem consulta. De alguma forma, porém, alguns anos depois, nós nos juntaríamos, sobretudo aqueles que se agruparam como profissionais da área de saúde. As greves de profissionais de saúde, neste país, começaram a eclodir, não sei se por acaso, há uns 10 anos. Aí por volta de 78, o movimento começou com os médicos mais jovens, aqueles estagiários, residentes, que depois da greve dos metalúrgicos de São Paulo, de 1978, fizeram a primeira grande greve nacional — de médicos residentes. Esses médicos residentes se constituem em uma categoria um pouco mais homogênea, embora sejam oriundos de diversos setores sociais: eles são todos pobres, porque são todos potencialmente desempregados e já não dependem dos pais.

A primeira grande greve na área de saúde, neste país, foi feita por esses médicos em 1978. Surpreendentemente, isso ocorreu em uma fase em que o arbítrio era muito grande, mas foi bastante sensível para atender a algumas das reivindicações mais sentidas, enquanto algumas outras só foram atendidas dois ou três anos depois, em 1981, quando outros profissionais da área de saúde, mais antigos, mais experientes, incorporam-se ao movimento.

Gostaria de reportar-me também a um outro fato que aconteceu de forma magnífica nesta cidade e que traduz, talvez, a falta de espaço político que o autoritarismo impôs a este país, transformando todo cidadão brasileiro que não compartilhava do governo em cidadão de segunda categoria. Essas pessoas reproduziram movimentos que aconteceram neste país, aí por volta do início da década de 40-45. É o ato de resgate ou recuperação de cidadania. É sobre esses movimentos que Jó Resende vai falar; as associações de moradores, em busca de soluções de problemas imediatos — da bica d'água, da luz, do calçamento, do lixo, da água — encerrados nessas propostas mínimas, embriões de organização social de grande alcance político, porque era o espaço de que essas pessoas dispunham para poder reorganizar essa sociedade sob formas que eu consideraria aparentemente fracionadas, fraturadas, mas que depois assumiram um papel muito importante nesta cidade. E o Jó vai começar a falar disso e mostrar como cidadãos que nada têm a ver com saúde vão ensinar aos profissionais de saúde as questões mais prementes, mais críticas dessa sociedade que está doente; vão ensinar-nos de uma forma extremamente interessante, abrindo perspectivas novas para outros setores de profissionais de saúde que ainda são muito atrasados.

Existe um grupo de vanguarda que estuda saúde com uma visão mais social, mas há setores de profissionais de saúde muito corporativistas, muito bitolados, e que podem vir a ser conquistados nesse processo, como aconteceu em alguns momentos. Não podemos dizer que são todos muito progressistas, que são pessoas politicamente muito avançadas; apesar de demonstrarem certa sensibilidade, têm propostas políticas que eu diria que são ainda muito tímidas. Com a vivência, porém, que muitos deles tiveram, trocando experiências com essas associações de moradores, eles cresceram. Quem propiciou esse contato foi o sindicato — um sindicato que tem uma boa tradição de luta, que é o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro. Mas esse sindicato que é talvez um dos mais antigos do país, foi fundado em 1927, quando outras categorias, que por sua própria natureza seriam mais organizadas, mais reivindicadoras, só vieram a ter sindicatos anos depois. Nós tivemos um sindicato fundado em 1927. Esse fato é muito curioso. Pode-se perguntar o seguinte: o que pretendiam os médicos em 1927, quando éramos poucos, e esses poucos eram certamente muito

agregados, ou estavam muito próximos do poder? Eu não diria cúmplices, mas éramos poucos e elitistas, e tínhamos o que nós chamaríamos de acesso mais fácil ao poder. As reivindicações desse setor minoritário eram resolvidas numa “transa” de poder muito fácil e nossas pretensões não eram muito grandes. Esses médicos talvez vissem o sindicato mais no sentido recreativo-cultural. Assim, em nossa visão retrospectiva, o sindicato, para o médico brasileiro, no início deste século não era um sindicato como seria para os tecelões. Esse pequeno histórico se faz importante porque o Sindicato dos Médicos aparece numa época em que o Ministério do Trabalho deste país não tinha imposto a vinculação que hoje obriga os sindicatos a serem atrelados ao Ministério do Trabalho, e seguirem um modelo de sindicalismo corporativista, cópia do italiano fascista, que predomina até hoje. Não havia ainda em 27 esse modelo; o sindicalismo era mais ou menos livre. E ele vem vivendo, evidentemente, dentro das teias e das limitações que depois de 37 vincularam o sindicalismo ao Estado e são mantidas até hoje. Hoje nenhum sindicato tem autonomia, apesar de termos, na estrutura social brasileira, um pouco mais de espaço nesses períodos ditos mais liberais. Hoje, na realidade, a única coisa que restou aos sindicatos deste país, já que não se pode fazer política, foi o direito de fazer reivindicações econômicas. Porém, quando elas são feitas, colidem com a política econômica, a política social do governo e essa política social do governo — é preciso que se diga — é antitrabalhadora; ela é contra o trabalhador. Então, qualquer trabalhador que ouse contestar a política econômica, vai colidir com ela, e fazer greve, que é o direito de você contestar negando o seu trabalho ao seu patrão. Mas aí o governo desce o tacape, a borduna e enquadra todos os trabalhadores na Lei de Segurança Nacional e encarcera todos. Essa é a realidade do movimento sindical brasileiro. E, curiosamente, algumas coisas começaram a acontecer neste país; apesar de tudo, greves foram feitas. Algumas tiveram êxitos, outras não. E, paralelamente, outros movimentos sociais urbanos foram sendo feitos, sem as limitações que o sindicalismo sofre neste país. E aí estão as associações de moradores.

Neste país a gente tem que falar particularmente do Estado do Rio de Janeiro. Não quero falar das páginas nebulosas do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, que até 68 era dirigido por patrões. Só a partir de 68, ainda uma fase muito dura de arbítrio neste país, um grupo de médicos conseguiu tomar esse sindicato das mãos dos patrões. Mas logo veio a década de 70. Vocês são latino-americanos e sabem que existem pequenas ditaduras e grandes ditaduras. Nós vivíamos numa ditadura razoavelmente amena até 68. Mas a década de 60 — vocês, latino-americanos, sabem o que aconteceu no Brasil, como sabemos o que aconteceu na Argentina, no Uruguai, no Peru, na Colômbia, em algumas fases. Sabemos que estamos todos no mesmo barco; podemos não ter as mesmas posições políticas, mas devemos ter a honestidade de reconhecer que nossos povos, nos últimos anos, têm sido os grandes perdedores. E este país sofreu uma grande perda. E meu sindicato — que era um sindicato razoavelmente mobilizado — sofreu, a partir de 1970, a primeira intervenção branca. Todos os diretores, que não eram diretores com grandes pretensões, pois apenas realizavam a política corporativista, foram cerceados, sofreram a intervenção branca; e para não sofrer intervenção com pessoas estranhas ao seu quadro de profissionais corporativistas, foi feito um acerto e colocada uma direção de burocratas, que ali permaneceria até 78, quando irrompeu no país a onda de greves e reivindicações dos trabalhadores do ABC, região onde se localizam as indústrias de ponta. É preciso dizer claramente que não foram os profissionais de saúde que fizeram ou vão fazer o processo social brasileiro avançar, mas

foram outros trabalhadores. O Sindicato dos Médicos entrou em greve a partir de 78 e, com o nome de Renovação Médica, começou a fazer um novo sindicalismo, buscando sair um pouco do estreito mito do corporativismo, e começa a discutir a questão da saúde com uma visão social, que hoje está muito mais ampliada. Nesse momento, conseguimos um outro sucesso: fazer com que os médicos progressistas de São Paulo ganhassem a área sindical. A partir de 78, nós já somos cinco sindicatos a lutar por uma proposta mais avançada na questão de saúde, sem esquecer a perspectiva corporativista. A partir daí tem início uma aliança com os setores da associação de moradores, fato que se deu neste estado de uma forma muito boa.

O que eu não quis dizer é que as questões que começamos a colocar a partir de 78, eram um discurso, àquela época. Já a partir de 80, porém, verificou-se que o fruto da política econômica, não só penalizava todos os trabalhadores, mas começava a penalizar setores importantes da classe média — proletarizando-a, empobrecendo-a, fazendo com que ela avançasse. Por isso é que o movimento inicia-se em 78, em decorrência de uma política econômica que não só achata o salário do trabalhador metalúrgico, mas do engenheiro, do químico, do advogado, do médico, da nutricionista, do dentista, do farmacêutico, do profissional de saúde, de um modo geral. Existia uma lei neste país — é um ponto muito importante esse — uma lei trabalhista que mandava pagar três salários mínimos ao profissional médico por 20 horas de trabalho semanais. Como muitos médicos são empregados pelo estado, criou-se uma outra categoria de sub-cidadãos: são os funcionários públicos deste país, que não tendo reajuste semestral, passaram a ganhar menos que três salários mínimos o que, na época, dava pouco mais de Cr\$ 15.000,00. O salário mínimo, neste país, é agora de Cr\$ 23.568,00; e três salários mínimos, hoje, dão Cr\$ 70.764,00.

Pois bem, em função disso estabeleceu-se uma pauta de reivindicações, utilizando indicadores econômicos que não provêm do governo, mas de entidades como o Dieese. São entidades que estudam e subsidiam informações aos sindicatos brasileiros e entidades de economistas independentes que dão informações dos ganhos e das perdas dos trabalhadores neste país. O Dieese informava que só de 10 anos para cá, para que um médico tenha o mesmo poder de compra de 10 anos atrás, quando recebia também os três salários mínimos, ele precisaria ganhar 10 salários. Isso é uma verdade. Para vocês verem como é lesado o direito do trabalhador neste país. Outro elemento de coesão e mobilização decorreu das características dos residentes: médicos de várias graduações econômicas coexistindo no sistema de residência. Sendo residentes, eles vivem nos hospitais e têm salário único. É diferente do profissional, vamos dizer, do médico já profissionalizado, que tem um nível técnico melhor, mais aprimorado, e ganhos distintos, alguns com salários mais diferenciados — uns são professores, outros não; quase se tem um universo de profissionais médicos distintos. Foi possível mobilizá-los levantando a questão corporativista salarial — mesmo sem nos esquecermos da questão geral da saúde da população. Nós começamos a levantar as questões das nossas condições de trabalho, da saúde da população a que se destina esse trabalho social do médico e da política, num bloco de reivindicações. Isso posto, foram constituídas comissões dentro dos hospitais. Nós tínhamos acesso fácil aos hospitais, e começamos a fazer o que se pode e deve fazer em todos os movimentos sociais — mobilizar os médicos em seus locais de trabalho. Isso ocorreu com razoável nível de organização e assim foi possível se fazer cinco greves, o que foi muito importante, porque mobilizou-se aí por volta de 20 mil médicos; paralisados, sem trabalhar, mas de uma for-

ma diferente — ensinou-se que médicos em greve não deixam o hospital. Eis um grande ensinamento que está sendo reproduzido neste país — greve médica não é realizada deixando o hospital; ocorre dentro do hospital, mantendo o hospital em funcionamento, atendendo à população em estado de emergência e enfrentando a repressão lá dentro, porque toda vez que um médico faz greve e sai do hospital, perde o apoio da população, porque isso é visto como “colapso-terapia”, ou seja, o tratamento pelo colapso — matando o cliente... O fato de não abandonarmos o hospital fez com que pudéssemos nos organizar melhor, fazer greve, e enfrentar um governo autoritário que teve que negociar, apesar de não ter disposição para tal. Nós entendemos que os grevistas, os que fazem greve, não devem ser arrogantes. Nunca fomos arrogantes; apenas firmes. Isso nós somos. E é preciso dizer que considero que os ganhos, em benefícios materiais, foram um pouco mais do que nada, mas o saldo organizativo-político foi extraordinariamente elevado. Esse saldo organizativo só se deu, entretanto, porque já tínhamos nesta cidade, desde 79, uma aliança com as associações de moradores, com as associações de favelados, onde, de forma não-paternalista, já discutíamos a questão da saúde da população.

Vocês todos sabem a definição de saúde, mas os profissionais de meu tempo entendiam que saúde só dependia do médico, enquanto eu acho que depende de toda a sociedade, que depende de fatores sócio-econômicos. E foi isso que nós conseguimos dizer aos médicos desta cidade e deste país. Houve, em alguns momentos, greve nacional, houve paralisação, e mesmo greve, em estados importantes como São Paulo, Rio Grande do Sul. Até aí as reivindicações abrangiam basicamente questões salariais. Mas, no momento em que esse sindicato do Rio de Janeiro sofreu uma repressão — eu fui preso pela terceira vez, desde 64 — o caráter da luta mudou. Com minha terceira prisão, que se deu de forma desastrosa para o governo, aconteceu um fenômeno interessante: a luta, que era corporativista, ampliou-se com o apoio das associações de moradores, que se deu de forma efetiva, e de uma parcela de dentro da Igreja.

Esses fatos ajudaram nossa organização, levando as pessoas a entenderem que o movimento dos profissionais de saúde não era apenas um movimento salarial, mas discutia também questões de saúde. Entra, aí, a participação das associações de moradores, da Famerj, que foi da maior importância, porque elas sabiam que quando apelávamos para a população, não estávamos agindo de forma oportunista, só porque estávamos em greve: em termos médicos, estávamos falando de direitos e bens da população, porque a nossa prática é uma prática honesta, de discussão da saúde a partir das condições que todas essas populações vivem.

Acho que, em resumo, podemos dizer o seguinte: dos grandes confrontos que os trabalhadores tiveram neste país, só tem havido um grande vencedor; os grandes perdedores deste país, que são os trabalhadores, só têm alcançado vitórias isoladas. Temos, hoje, formas mais efetivas de mobilização — a associação de moradores é um universo diferente dos sindicatos e sobre isso certamente Jó vai falar. Temos hoje sindicatos se organizando para criar a Central Única de Trabalhadores, que ainda não alcançamos por questões políticas, mas estamos chegando lá. Quando isso ocorrer vamos ter força, para mudar as chamadas reais relações de forças políticas neste país, para cumprir o nosso objetivo. Eu fico por aqui. Muito obrigado.

Jó Resende — Normalmente nós temos algumas referências nos movimentos sociais, no movimento de luta política; são exemplos de empenho, de participação e representatividade, de grandeza na luta; e, essas pessoas, elas nos

animam muito. Até nos momentos em que a luta dá uma cambaleada, o contato com essas pessoas muitas vezes reanima o trabalho. Sem dúvida alguma, o Chabo expressa, para nós, o movimento social, porque é uma dessas figuras fortes, uma figura de liderança muito importante no movimento social, no movimento político que nós empreendemos. Faz parte deste nosso trabalho um aprendizado muito grande que tivemos, nos diversos momentos, nas diversas circunstâncias em que lutamos juntos. Na verdade essa liderança, o exercício desse papel, refletem muito, também, toda a categoria médica do Rio de Janeiro e todo o trabalho que foi por ela realizado, inclusive a ampliação do movimento para os demais profissionais de saúde. Assim, vemos hoje a mobilização dos enfermeiros, assistentes sociais, e todos aqueles outros profissionais que se congregam na grande luta que vem sendo a luta dos profissionais de saúde por melhores condições de vida, por melhores condições de trabalho, por melhores condições de atendimento às populações.

Em relação à minha experiência, gostaria de situá-la historicamente. Há uma tradição nossa — e isso já vem na nossa pele, faz parte de nossa vida — de uma cultura de desorganização, uma cultura de dispersão, uma cultura de isolamento e de sofrimento: toda a população, em toda a sua história, sempre esteve submetida, sempre foi a vítima do seu próprio isolamento, sempre foi a grande vítima de sua própria dispersão e de sua própria desorganização. Constatamos, nos primeiros momentos, quando começávamos a sair do período mais negro, mais fechado da ditadura, mais ou menos nos idos de 1977, que não tínhamos alternativas, não havia qualquer outra saída que não fosse o despertar da população, o nosso despertar para a necessidade de nos organizarmos — organização em todos os níveis, em todos os locais, em todas as categorias. Organizar passou a ser um apelo muito forte para aquela liderança que ainda estava desnorreada — o que é que nós vamos fazer? Não havia partidos políticos que pudessem expressar essa realidade; não havia organização sindical que pudesse expressá-la, não havia, institucionalmente, qualquer instância que pudesse servir de apoio, de referencial para nossa luta. Isso, porém, foi muito positivo, na medida em que mostrou que enquanto não nos colocarmos o grande desafio que é o desafio da nossa própria desorganização, não há, nem haverá, qualquer referencial ou apoio para nossa luta.

Uma organização dirigida, apontada, direcionada para o nosso próprio interesse começou a se colocar quando principiávamos a discutir a crise urbana com que convivíamos — a crise urbana do Estado do Rio de Janeiro, a crise urbana do país, ou seja, o adensamento da população urbana, conseqüência do êxodo rural e as condições de vida que essa população é obrigada a enfrentar. Quando começamos a discutir isso, e a querer sair da discussão teórica, da discussão acadêmica para a discussão real, para a discussão terra a terra, a discussão diária, começamos a ver que efetivamente tínhamos que partir para a discussão do dia-a-dia, a discussão do concreto, à qual se referia o Prof. Cornelis. Tínhamos que nos referir, sim, ao nosso concreto — ao concreto da população, que era manipulada pelos políticos, que era manipulada pelo estado; que era usada pelo estado; uma população que não recebia os benefícios de seu próprio trabalho, uma população que se marginalizava e, nessa marginalização, transformava-se numa população cada vez mais omissa ou violenta. Começou-se, então, a discutir: água, falta d'água, falta de esgoto, falta de assistência médica, falta de comida, baixos salários. Quando começamos a discutir a má qualidade do transporte, fizemos isso de maneira tal — usando um método, usando uma proposta — que nos proporcionou uma visão de conjunto e a possibilidade de

deixar de lado a visão micro, particularizada, isolada, da minha bica d'água como sendo a bica d'água mais importante do mundo, do meu problema de transporte como sendo o único. Começamos a ver, em primeiro lugar, que o problema da água e do esgoto era um problema geral, um problema coletivo, e que não acontecia isoladamente; ele era o resultado de um determinado contexto político, social, econômico, em que nós vivíamos. Começamos também a nos organizar naquelas comunidades que tinham água, esgoto, transporte e assistência médica de boa qualidade, bons salários, participação através de seus expoentes — de suas elites — no poder. Começamos a formar associações de moradores em todos os locais. Como? Qual seria o apelo para que essa comunidade de classe média — e às vezes de classe média alta — se organizasse? Quando a prefeitura resolvia fazer um viaduto cortando determinado bairro, abrir uma estrada atravessando determinado bairro e não perguntava aos moradores daquele bairro se queriam mudar-se dali, simplesmente a prefeitura ou o governo do estado colocavam a política urbana nas mãos dos empresários imobiliários. A especulação imobiliária foi entregue o futuro e a evolução de um estado. Nessa concentração urbana em que nós vivemos, esses homens passaram praticamente a ditar a política urbana. E o que é que eles fizeram? Começaram, ciclicamente, a mudar a cidade do Rio de Janeiro.

Nós temos alguns bairros que, numa determinada época, foram os bairros de elite do Rio de Janeiro. São Cristóvão é um deles. Pois bem, São Cristóvão foi um bairro de elite do Rio de Janeiro; hoje, é uma feia, maltraçada, malcuídada via de passagem. Aquela população que morava em São Cristóvão, um dia foi expelida de lá para outras regiões. E a comunidade de classe média que se deslocou desses locais para outras regiões, hoje está sendo solicitada a fazer mais uma mudança, porque a especulação imobiliária afirma que o futuro, o éden, a maravilha estão na Barra da Tijuca. E o governo pega todos os seus recursos, recursos de saneamento — 70 a 80% dos recursos do município do Rio de Janeiro — e os destina a uma região que não tem hoje 100 mil habitantes. Ele pega todos esses recursos, toda a sua atenção política, toda a sua concentração de atenção, e dedica àquela área, ao processo econômico de mudança daquela população. Pois bem, essa população urbana de classe média, aceitou organizar-se, porque não queria essa mudança, não queria esse tipo de mudança. Além disso, essa população nunca foi chamada a falar, a dizer; ela não tem vez.

O processo é de tal ordem fechado — a política, a administração — que a população, de um modo geral, não tem acesso e não tem condição de participar da mesa de decisão. Pois bem, o movimento nos ensinou a ver com clareza que nós podíamos, no Rio de Janeiro, desenvolver uma proposta de movimento social urbano que não guardasse as características tradicionais dos movimentos sociais urbanos, ou seja, imediatismo; só atuar no retrocesso, só atuar nas funções mais específicas, de forma cíclica e conjuntural — todas as questões que o Prof. Cornelis, por exemplo, colocou para nós como características dos movimentos sociais urbanos. E, de repente, nós nos colocamos um outro desafio, que é o seguinte: nós temos a responsabilidade de descobrir o caminho, de permanecermos organizados, e organizados em nosso próprio interesse. Esta é a única forma de atuarmos no sentido da democracia e exercermos nosso papel de cidadãos; e mais, começamos a influir fortemente na estrutura do Estado. Esse “fortemente” era a proposta, mas nós ainda éramos e somos fracos do ponto de vista da nossa capacidade de mobilização, da nossa capacidade de organização, mas essa fragilidade está certamente assentada num proposta que

é muito forte, que, em algumas oportunidades, já tivemos condição de demonstrar.

Muito bem, as bicas d'água, os esgotos, o problema da posse da terra, o problema do loteamento irregular, o problema do conjunto habitacional malconstruído — foram ligados e dado a eles o tratamento de problema urbano, o problema do adensamento irregular não-programado e antidemocrático.

A partir daí, nós começamos a trabalhar e mostrar que o sistema brasileiro de habitação pegava os recursos do fundo de garantia por tempo de serviço do trabalhador — que é uma das formas de defesa que nós temos, porque as outras nos foram tiradas — e que esses recursos não-inflacionários porque tirados do bolso do trabalhador, ou seja, do resultado do seu trabalho eram dados, entregues de mão beijada, a uma política inflacionária que é a política das financeiras, que começava a especular com esse dinheiro em construção de habitação não-popular — para venda e revenda e para lucro próprio. E essas financeiras começaram a se transformar num anel em torno do Banco Nacional de Habitação, que não tem absolutamente nada de habitação, nem de nacional. O que ele tem demais é banco, porque passou a atuar como se fosse um banco comercial qualquer, na medida em que é um repassador de recursos para os lucros das financeiras. Pois bem, não adianta você ficar no nível macro, falando do BNH, se não for capaz de trazer isso para o nível micro e dizer o seguinte: como se dá essa antipolítica habitacional? Dá-se, da seguinte maneira: dentro do BNH, uma financeira se propõe a construir um conjunto habitacional, tem lá seus cadastros, e pede recursos emprestados ao BNH. O BNH dá o dinheiro, a financeira constrói o conjunto com a sua aliada, que é uma construtora, normalmente empresa do mesmo *holding* — construtora e financeira fazem parte da mesma “panela”. Constroem o conjunto e vão vender essas casas. Acontece que o poder aquisitivo da população é muito baixo. Se uma família não pode comprar o imóvel, o que família faz? Ela junta parentes e aderentes, os primos, os tios, e faz aí a renda que constitui a renda familiar, para poder candidatar-se à compra da moradia. A financeira aceita e eis a casa. Essa família utilizou o recurso da constituição da renda familiar porque não tinha alternativa e queria a casa. Acontece que o primo, o tio, o compadre têm lá também suas obrigações, e não vão poder pagar a casa daquele parente. Aquilo foi só o *mis-en-scène* para poder comprar a casa. Passa-se um ano. Aquele fundo de garantia e aquele salário de uma só família não dão para pagar. A financeira não se importa: o comprador vai passar um ano sem pagar, dois anos sem pagar, três anos sem pagar; no terceiro ano, a financeira vai lá e diz: “Bom agora nós vamos acertar as nossas contas...” Aí, o sujeito, num golpe de desespero, propõe: “Tá bom, eu vou pagar duas por mês!” Ele, que não paga nem uma, propõe-se pagar duas por mês... “Não, tem que pagar tudo. Tudo, ou em 24 horas tem que sair.” Isto ocorre quando a financeira já se beneficiou de uma lei que foi decretada por juristas vinculados ao estado, que diz o seguinte: “Em situação de inadimplência, o inadimplente tem 24 horas.” E a medida é liminar, sumária; a defesa vem depois, mas primeiro o comprador sai do imóvel — e o camarada sai. A família é expulsa dali com a ajuda da polícia. É o direito de propriedade da financeira: “Você não pagou, a casa é minha, você vai embora. Se quiser eu lhe dou aí uns Cr\$ 20 mil para você pagar um caminhão para não ficar com os móveis na rua.” Nessa, a financeira ficou com o fundo de garantia daquele miserável, e ficou com o dinheiro correspondente a um ou dois anos que ele conseguiu pagar. Dá uma “pintadinha” na casa, arruma tudo; vem o próximo, vende a ele, que paga durante um ano, dois anos, depois não paga mais... rua outra vez. E

o ciclo do despejo é uma presença constante na habitação popular no Estado do Rio de Janeiro, e em todo este país.

Pois bem, eu quis citar este exemplo para mostrar que o dia-a-dia pode ser perfeitamente vinculado, pode ser perfeitamente associado a uma realidade global, e que a melhor forma de se fazer uma crítica da realidade global, é fazê-la partindo do particular, do particular que é vivido, que está ali na realidade. Essa mesma situação ou com características diferentes tem sido a nossa luta, junto à Famerj. O tema principal do nosso debate, por exemplo, é nossa luta por melhores condições de saúde, porque nós assistimos, no Rio de Janeiro — a uma privatização dos recursos da saúde, a uma entrega, à empresa privada, da saúde, que deveria ser, necessária e obrigatoriamente, pública, preventiva. E nós assistimos a uma saúde privatizada e curativa, a um governo que estimula as casas de saúde, o repasse dos recursos, fugindo das suas responsabilidades. Temos quatro exemplos para citar, apenas para mostrar situações concretas, associadas a questões gerais.

Temos um hospital chamado Hospital Dr. Alberto Schweitzer, que foi inaugurado agora, na época das eleições; a construção desse hospital demorou 15 anos, 13 dos quais com as obras paralisadas. Aliás, 13 em obras e dois ou três anos com obras paralisadas. Esse hospital fica na zona oeste, aqui na cidade do Rio de Janeiro, uma das regiões mais carentes; o índice de carência é de três mil leitos hospitalares. Aquele hospital, sozinho, pode contribuir com 500 leitos hospitalares. Ele passou 13 anos em construção e nos dois últimos anos foi abandonado à própria sorte. Esta é que era a realidade do Hospital Dr. Alberto Schweitzer. Nós nos mobilizamos como resultado do movimento popular pela saúde que vínhamos realizando há uns três anos com profissionais de saúde. Através de reuniões semanais ou diárias, em cada associação de moradores; através da formação de grupos de saúde constituídos pelos próprios moradores, da discussão dos problemas de saneamento, do problema de assistência médica, do problema do profissional de saúde, da desmistificação do profissional de saúde, colocando-o, na realidade, como um homem que tem responsabilidade por todas as questões relacionadas com saúde foi possível nós nos mobilizarmos e conseguirmos um abaixo-assinado com 150 mil assinaturas, englobando toda a população da zona oeste do Rio de Janeiro. Conseguimos, com isso, pressionar, e o Hospital Dr. Alberto Schweitzer foi aberto agora, no período das eleições. O fato é uma demonstração de que é possível haver mobilização sem que se perca a visão conjuntural. Há três outros exemplos que vou citar rapidamente. O Inamps tem a responsabilidade — ou pelo menos deveria ter — de realizar concursos para que os profissionais de saúde possam exercer a sua profissão de um modo correto, ampliando, assim, a rede de postos de assistência primária. Nós tínhamos em Irajá, Del Castilho e Nova Iguaçu — regiões carentes do Rio de Janeiro — dois postos de atendimento e um hospital, todos fechados. Por quê? Porque não tinha sido, ainda, conveniente ao Inamps fazer alocação dos profissionais para aqueles hospitais; fazer os concursos indispensáveis para suprir as necessidades de profissionais de saúde naqueles hospitais. E, outra vez, nós nos mobilizamos, junto com profissionais de saúde, e lado a lado estão funcionando o Hospital da Posse de Nova Iguaçu e o Posto de Saúde de Del Castilho — o de Irajá deverá começar a funcionar em breve. Estas são situações típicas de reivindicações, mas de reivindicações que nos permitem discutir com o grupo que participa do movimento, o que significa uma política de saúde que lhe interessa.

E, para finalizar, para podermos entrar numa fase de debates, eu queria citar um exemplo do que é possível fazer quando se começa a descobrir quanto é

importante nos organizarmos e direcionarmos bem, dando uma dimensão correta dessa organização, talvez porque a organização nos associe aos profissionais, aos sindicatos, aos partidos políticos. Começamos, assim, a ter a dimensão correta e exata de que não poderíamos mais continuar tendo ojeriza à política. Dizendo que o Poder Legislativo não presta, é corrompido, nós estávamos, nada mais nada menos, do que reproduzindo o discurso do Poder Executivo: “todo poder para o Executivo, nada para o Poder Legislativo, nada para o Poder Judiciário.” Nós começamos exatamente a transformar este processo, dizendo o seguinte: os partidos que estão aí, não são legítimos — estão em processo de legitimação. Os políticos que estão aí, são deficientes; os parlamentares são deficientes; as casas legislativas são deficientes; nós queremos recuperá-los. Tudo que diga respeito ao Poder Legislativo, deve ser a ele atribuído e nós vamos reivindicar para que isso aconteça, quebrando, assim, o monopólio do Poder Executivo, que é uma forma de exercício legitimado de ditadura. Quero fazer, para vocês, um registro que considero muito importante, principalmente para os que são de outros países, e que talvez não tenham acesso diário a nós, aqui. Nosso movimento tem um princípio do qual não abre mão; dois, aliás: sua autonomia e seu caráter apartidário. São dois princípios fundamentais, porque no dia em que nós tivermos uma associação de moradores torcedores do Flamengo, os torcedores do Fluminense não participarão dela. No dia em que nós tivermos uma associação de moradores do partido A, os militantes ou adeptos do partido B não irão lá. E se uma associação de moradores não for necessária e, principalmente, se não atuar em um ambiente democrático, não vingará enquanto associação de moradores.

Nós podemos dizer que estamos, neste momento, passando por uma dura prova. Quando assumimos a gestão da Famerj, há quase dois anos, tínhamos um grande receio, um grande desafio: conseguirmos passar ilesos pelo processo eleitoral. Queríamos que o movimento chegasse do lado de lá do processo e que quando disséssemos: Vamos nos reunir — quando convocássemos uma reunião, comparecessem todas as pessoas, de todos os partidos, e também as que não pertencessem a qualquer partido, e nós conseguimos isso, quer dizer, isso foi possível. É um movimento pequeno ainda, frágil, mas é um movimento que coloca a proposta de organização social como fundamental para se fazer qualquer outra coisa. Era esse meu depoimento.

Sônia Fleury — Vamos abrir o debate, depois dessas brilhantes exposições da mesa. Pediria que, à medida que as pessoas fossem falando, dissessem de que países provêm, para que os companheiros da mesa soubessem a composição do plenário.

Antônio Guerra Brasil — Nos regimes autoritários não há permissão para que haja, na formulação das políticas, uma participação efetiva dos grupos sociais, das classes sociais, dos grupos organizados. Isso já se tornou praticamente rotina, na América Latina. Daí termos modelos de planejamento inadequados, com ênfase no problema do crescimento do produto, sem qualquer preocupação com a distribuição de renda e de benefícios sociais, e uma forte concentração de renda na mão de poucos, e outras conseqüências, como ele acaba de frisar — uma orientação dos recursos destinados à saúde para as mãos do setor privado, para beneficiar uma pequena faixa da população, deixando a maioria da população desassistida. Agora, porém, há uma nova proposta, formulada pelos organismos internacionais, que, de certa forma, foi incorporada pelos diversos países no sentido de proporcionar saúde para todos no ano 2000. E, as propostas de formulação das políticas de saúde, até agora, têm sido falhas, no sentido de que não

há outras coisas além da participação da comunidade na formulação dessas políticas. Quando se discute o problema da participação da comunidade na formulação dessas políticas, nunca se encontra uma forma ou maneira adequada, para que essas associações — esses grupos, esses segmentos da sociedade — participem desse processo de formulação de política. Falou-se também que essas participações têm sido isoladas, não havendo uma preocupação maior de participar do processo de formulação de uma política de saúde.

A minha pergunta é no sentido de saber como vocês vêem, por exemplo, o sindicato, as associações de moradores e outros tipos de associações — a participação dessas entidades. Suponhamos que haja uma abertura, no sentido de que se resolva implantar esse processo participativo, de mobilização política, e que elas sejam chamadas a participar desse processo. Como se faria a organização dessas entidades para participarem desse processo de uma forma efetiva?

Roberto Chabo — Acho sua pergunta muito pertinente, porque temos um exemplo muito recente, no Rio de Janeiro, com o governador Brizola. Parece-me que a proposta de alguns de seus assessores é levantar as discussões dos problemas do Rio de Janeiro ao nível dessas entidades. Acho que esse tipo de experiência, que é uma proposta, pode ser feito. Dei um crédito de confiança ao Brizola, que está eleito, mesmo se não tivesse votado nele, como votei, teria que respeitá-lo como governador. Garanto que a proposta dele é fazer um governo participativo, localizado. Parece-me que podemos ajudá-lo, mesmo não sendo seus assessores mantendo a identidade, mas influenciando. Se tivermos uma proposta de saúde, vamos sugerir-la aos seus assessores — alguns são de bons filões, o que é mais importante nas questões de saúde. Para não me alongar, vou lembrar apenas um episódio, já que vocês entendem das questões de saúde: certa vez, em uma reunião da associação de moradores, da qual participam médicos e outros profissionais de saúde, um cidadão, a todo momento, levantava-se para falar de transporte. Era uma reunião específica do plenário de saúde. “— Eu quero falar de ônibus”, dizia ele. “— Sente-se”, retrucava eu. Mas ele insistia, e era impertinente, dizendo que se não o deixassem falar, ele não permitiria que a reunião continuasse. Finalmente, ele pediu a palavra para dizer que sua saúde mental dependia do transporte urbano. Ele passava quatro ou cinco horas diárias dentro de um ônibus urbano no Rio de Janeiro. Ou davam melhores transportes ao povo ou teriam que abrir um manicômio, onde ele se internaria. Por aí se vê que uma questão de transporte urbano pode envolver questões de saúde, vistas de um prisma pragmático. Eu acho que aí está a resposta a sua pergunta. É possível que neste país, em alguns momentos, a correlação de forças favoreça maior participação, mas é da tradição política brasileira. Se remontarmos ao nosso passado, veremos que só houve descentralização administrativa na época que entrou aí o Marquês de Pombal, por volta de 150 anos passados. A história deste país é de concentração de poder, que parece ser o mal de toda a América Latina. Espero que não dure tanto. É possível que com as novas forças que estão surgindo neste país — outras propostas — possamos aprender que participar democraticamente da sociedade não é apenas discurso, mas o que você está perguntando, mesmo. Se é possível? Eu acredito que sim. E até bem próximo de nós, no Rio de Janeiro. Não custa esperar; três meses mais e a gente vai ver se isso é possível. É um bom campo de experiência.

Cornelis Johannes von Stralen — Acho que a dificuldade que também se coloca é que, atualmente, a participação, em maior escala, só é entendida a partir de movimentos sociais. Desse modo, os partidos têm de se abrir para maior participação através da criação de conselhos de bairros, associação de vizinhos etc.

Na realidade as associações de bairro, as associações de moradores, são uma forma de participação social e política importante. Ampliaram consideravelmente a participação político-social, principalmente das classes populares, mas são uma forma de participação limitada. Para a Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro, constituiu um desafio passar ileso pelas eleições.

Coloca-se também aqui que é possível ter o consenso em termos de moradia, mas é claro que esse problema vai levar imediatamente a uma reflexão sobre a política de habitação ou, se fosse um problema na área de saúde, à política de saúde. É impossível, porém, reunir todo mundo num só partido político que vai ter um programa de política na área de saúde, que vai ter uma política habitacional. Há, assim, algumas dificuldades no meio das associações de bairro: como vai ser sua atuação em relação às políticas nacionais?

Jó Resende — Bem, eu acho que talvez a resposta já tenha sido dada. Eu só queria destacar nessa questão um risco que nós efetivamente corremos: sua pergunta é como fazer isso? Num país onde a matéria-prima que mais falta para fazer a construção política é legitimidade, nós corremos o seguinte risco: quando nos reunimos, 10 ou mais, e começamos a discutir os nossos problemas, rápido, rápido, chega alguém que exerce um poder público sem legitimidade, e diz o seguinte: “se eu consigo cooptar um desses aí, eu passo a ter a representatividade dos outros. Isso tem ocorrido muito na política de clientela, gerada pelo autoritarismo, quer dizer, vem um regime autoritário, sem representatividade, sem respaldo popular, e quando os movimentos começam a se organizar rapidamente um componente desse poder se aproxima e diz: “olha, se eu conseguir ‘transar’ bem aqui, não vai haver mais problema.” Muito bem, esse é um risco. E para esse risco nós só temos efetivamente um antídoto, que é preservar a autonomia do movimento, intensificando sua participação. Preservar a autonomia significa o seguinte: como fazer, uma proposta de participação, para que o movimento continue, e continue sempre participante crítico? O Poder Executivo tem que cumprir o seu papel; o Poder Legislativo tem que cumprir o seu papel; o Poder Judiciário tem que cumprir o seu papel; e a população tem que cumprir o seu papel. Nós temos que participar do planejamento, nós temos que participar do controle. Se nós conseguirmos construir uma sociedade, ou propostas, onde tenhamos acesso ao planejamento... Então, o que se vai fazer?... O que Brizola e seu *staff* vão fazer no Rio de Janeiro em matéria de saúde? Se eles nos consultarem — e nós vamos exigir essa consulta, não vamos esperar passivamente que ele nos venha consultar — vamos lá dizer como nós vemos saúde. Pode ser que não tenhamos condições de ver tudo, mas vemos uma parcela do problema e queremos dar a ela uma contribuição. Os profissionais vêem mais; os estudiosos, os cientistas sociais — cada um vê um pouco. Vamos somar esse conjunto de visões e experiências para formar alguma coisa. Brizola, se quiser, pode fazer isso. Se não quiser, não pode, não faz. Isto também é um desafio para ele. Mas nós vamos querer estabelecer formas de participação nessa etapa — a etapa de estipular quais são os planos para a área, por exemplo, de saúde.

Nós também temos, por exemplo, muita coisa a dizer sobre transporte. Inventaram um metrô, aqui no Rio de Janeiro, e rapidamente implantaram a integração metrô/ônibus, que funciona que é uma beleza. Acontece que nós temos um sistema ferroviário no Rio, que funciona há uns 100 anos, e é responsável pelo escoamento de 90% da população trabalhadora deste município, com raízes em alguns municípios vizinhos. Nunca se pensou em uma integração trem-ônibus — não por falta de inteligência, mas por falta de interesse, por

ordenação política inversa. Se o trabalhador pudesse, ao sair do seu trabalho, pegar o trem, e quando chegasse no seu bairro, na estação, encontrasse ali um ônibus terminal que o levasse até o interior do bairro, estaria tudo resolvido em matéria de transporte coletivo, ou pelo menos uma boa parte. Mas isso não foi feito. E por que não? Porque hoje corre paralelo todo o sistema rodoviário com o sistema ferroviário. Onde você quiser apanhar um trem, você pode também apanhar um ônibus para ir para o mesmo local — as vias são paralelas. Pois bem, o trem anda com duas horas de atraso; o trem é absolutamente abandonado. Os ônibus são um pouco mais eficientes, são mais caros, e estão na empresa privada; o trem é da rede federal.

Desse modo, nós também temos o que dizer sobre planejamento urbano. Se nos deixarem opinar na fase do planejamento, também vamos querer participar do acompanhamento na fase da execução. Vamos criar grupos nossos que, junto ao Legislativo, junto aos órgãos executivos, acompanham a execução. Por exemplo, conseguimos impedir que as áreas desapropriadas pelo metrô, aqui, fossem vendidas para especulação imobiliária; e elas foram colocadas à disposição da população. Está dando uma confusão danada, porque agora, na campanha eleitoral, alguns deputados pegaram e deram, prometeram, ofereceram essas áreas, que não eram suas, para as escolas de samba; e conseguiram jogar as associações de moradores contra as escolas de samba — todos componentes de uma mesma comunidade. Então, queremos acompanhar a execução e toda a fase de controle: quanto se gastou, a quem se pagou. É isso o que nós queremos. Queremos ainda ficar trabalhando onde estamos, continuar sendo os pais de família, mães de família que somos, tendo as atividades que temos; não queremos assessorar o governo, não queremos emprego, não. O movimento não quer emprego, porque rapidamente o governo pode ter uma saída — “bom, com uma turma dessa aqui, tão interessada, tão ativa, tão eficaz, chamo todo mundo para o meu *staff*, pago para todo mundo e em dois anos, haverá a mesma corrupção, todo mundo corrompido, todo mundo comprometido, e a solução não levou a nada...” Eu não sei se com isso respondi às perguntas que o companheiro fez.

Cornelis Johannes van Stralen — Sim.

Francisco Campos Brasil — Gostaria primeiro de me situar, para o Chabo, que vai responder à pergunta e para vocês também... Trabalho em educação médica; sou professor de universidade e participei, inclusive, com bastante intensidade, do recente movimento médico.

Na qualidade de professor universitário, na qualidade de quem está trabalhando na formação de médicos, uma questão que sempre me preocupou foi essa das alianças hoje existentes entre médicos e os setores da população, ou seja, de como o discurso do médico começou, de repente, a ser um discurso menos corporativista, e incorporar questões políticas, questões que dizem respeito ao próprio problema de saúde da população. Em todos os últimos boletins, em todas as últimas publicações dos sindicatos médicos do Rio, de Belo Horizonte, de São Paulo certamente se coloca essa questão política ou seja, o médico não trata mais só de doente; o médico tem uma questão salarial, uma luta, e não abre mão dela. Mas o médico tem, entre suas reivindicações, uma outra questão que talvez seja bom colocar aqui, prioritariamente, que é a luta por melhor atendimento, no sentido de que melhores condições de atendimento refletem, na verdade, melhores condições de trabalho do médico. As duas coisas estão, de fato, intimamente ligadas. De certa maneira, há gente preocupada com o fenômeno de como é que os médicos, que tradicionalmente, na história dos países latino-americanos, se comportaram como uma categoria das mais reacionárias, passaram a ter, em certo momento, uma preocupação de associar as lutas

dos médicos com as lutas da população. Essa preocupação é interessante. A questão que se coloca é a seguinte: eu não sei se a incorporação das reivindicações de melhor atenção médica para a população como um todo às reivindicações dos médicos é apenas tácita, estratégica ou política. A dúvida seria a seguinte: neste momento você tem efetivamente uma “proletarização” da categoria médica. Há médicos ganhando salários muito baixos, ou mesmo não conseguindo empregos na qualidade de médico. Eu só gostaria de fazer uma colocação para que possamos pensar um pouco sobre ela. O que vocês pensariam sobre isto: a grande maioria das questões que você nomeou são questões que você não resolve sem rever o modelo de acumulação que a sociedade brasileira adotou. Entretanto, eu acho, por exemplo, que poderia ser fácil a resolução do problema dos médicos. Não tão fácil, mas mesmo assim poderia, eventualmente, ser separada dos problemas estruturais, o que poderia, talvez, ser uma coisa interessante. Assim, se eu fosse estrategista do governo, pensaria, neste momento, na possibilidade de rachar, de deixar de um lado o movimento dos médicos e de outro os movimentos da população.

A pergunta que eu lanço é a seguinte: será que os simples aumentos do salário dos médicos, ao nível do que é reivindicado, do que é pedido, tiraria toda a conotação da solicitação de melhores condições de atendimento das reivindicações específicas dos médicos? E, caso acontecesse isso, será que haveria, pelo outro lado — o lado dos moradores — um arrependimento em relação a esta união anterior?

Roberto Chabo — Eu queria lembrar que em plena greve nós resolvemos dissecar a estrutura médico-assistencial deste estado. Nesse momento, o que mais preocupou os órgãos de informação do governo foi exatamente isso. Nós resolvemos fazer, em plena crise, uma assembléia geral dos médicos para discutir as condições de trabalho dos hospitais do Rio de Janeiro, na área privada, na área municipal, estadual e federal. Foram feitos 22 relatórios dos quais Dom Eugênio até pediu cópias para levar para Roma. Ele não acreditava que aquilo existisse. E foi um trabalho brilhante, foi um trabalho que veio para ficar e ainda vai ajudar-nos muito. Começou com meu hospital, que é um hospital conhecido, um hospital de padrão A, uma sofisticação. Eu sou do Hospital dos Servidores do Estado. Utilizamos o *know-how* de qualquer apresentação de trabalho técnico: o prospecto do trabalho, *slides*, projetos, a produção, a propaganda. E nós fizemos aquilo como se fosse um trabalho científico e, era realmente. Foram feitos 22 ou 27 relatórios. Aquilo significava uma certa ruptura, magoou os diretores, que eram aliados eventuais, que estavam conosco por questões de corporativismo. No instante em que fizemos aquilo, eles se magoaram e muitos disseram: “Vou pegar vocês na volta.” E começaram as repressões. No Cardoso Fontes nós denunciávamos que as hemodiálises estiveram paradas — os aparelhos de hemodiálise estavam desativados, enquanto tinha empresa privada fazendo todas as hemodiálises, que é um tratamento que defendo porque sou nefrologista, mas que não acho prioritário. As hemodiálises estão levando 0,5% de todas as verbas destinadas este ano para a assistência médica neste país. Dão Cr\$ 600 milhões — 0,5% é uma quantia considerável só para a hemodiálise. Mas os aparelhinhos especiais estavam desativados; esse tipo de denúncia fica muito próximo da questão de saúde da população. Tivemos coragem de dissecar as estruturas hospitalares, o que, de certa forma, é uma ruptura, e levamos muita gente boa — Ph.Ds, colegas do melhor nível em trabalho científico que, ao se unir a nós, provocaram uma ruptura, e até se violentaram um pouco. Quero também desmistificar um pouco; não tenhamos ilusões de que temos 100% de

médicos com essa visão social da medicina. Eu, hoje, considero uma estatística extraordinariamente elevada se dispusermos de 20% dos médicos que transcendem a visão corporativista. Mas o que é que está acontecendo com a sociedade brasileira? Mesmo o médico mais atrasado está avançando. Acho que ele está sendo empurrado, caindo e se levantando, e algumas coisas vão chegando à sua cabeça. O que vai fazê-lo evoluir politicamente é sua situação econômica; ele literalmente está “numa pior”, vive mal, não há outra expressão. Então, avança politicamente. Não tenho a ilusão de que tenhamos acabado com o corporativismo dos médicos, como não acabamos com o corporativismo dos engenheiros, nem dos físicos, mas tenho essa extrema ambição, tenho o sonho de transcender o corporativismo.

Jó Resende — Acho que a pergunta já foi respondida, mas continua sendo uma pergunta excitante, continua sendo uma pergunta estimulante para que possamos nos posicionar.

Eu vou, provavelmente, chegar à mesma conclusão que o Chabo, mas escolhi o caminho da minha prática de trabalho, que é o seguinte: tudo bem, que seja por tática que os médicos tenham chegado à seguinte conclusão: “Bom, se eu ficar lutando só por salário, corporativamente, vou isolar-me, e é possível, ainda, que o governo nem me dê bola, porque eu não tenho o poder de pressão. Se eu fizer uma greve, ele joga a população contra mim; então, o que eu devo fazer? Fazer aliança com a população. Busco a população, até através das suas expressões maiores e tudo mais, e faço essa aliança.” Olha, que seja muito bem-vinda essa aliança, porque 20% dos profissionais têm alguma consciência política, mas 80% não têm. É impossível fazer greve com 20%; vamos fazer pelo menos com 70 ou 80%. Vinte por cento terão consciência política, e os outros 50% serão movidos pelo oportunismo, necessidade, distorção — mas que sejam muito bem-vindos, se vierem discutir. Tenho certeza de que, depois dessa greve, eles não serão mais os mesmos. Os hospitais do Rio de Janeiro, depois de greves, não são os mesmos; a população, em relação ao médico, não é a mesma; o movimento médico não é o mesmo. Os estrategistas oficiais, os estrategistas do governo, quando fomos a uma autoridade, fazer alguma reivindicação na área de saúde, nos diziam: “É, vocês estão certos, corretos, mas também eu não sei como é que vocês podem agüentar conviver com esses profissionais que não querem nada, com esses médicos que não querem nada.” Talvez há algum tempo eles dissessem isso, e fossem até, se não aplaudidos, pelo menos atentamente ouvidos. Hoje, depois que aquele povão participou do movimento médico, e que entende agora um pouco mais, quando se ouve alguma observação desse gênero, a turma diz: “Ih, esse cara tá dizendo asneira.”

As pessoas vão mudando através de um processo de luta que é educador. Não nos incomoda que a origem tenha sido uma origem de caráter utilitário, utilitarista, contanto que o processo seja dirigido corretamente, quer dizer, que no processo as coisas todas sejam colocadas em seu devido lugar e, inclusive, seja denunciado esse caráter utilitarista. Nada existe mais educativo, conscientizador, do que a verdade dita amplamente e a descoberto. Numa assembléia de médicos já tivemos, por exemplo, oportunidade de presenciarmos isso: “Olha aqui, pessoal, sabe por que a população não está vendo com bons olhos isso ou aquilo? Porque há uma sensação geral de que esse negócio aí é manipulação, de que isso é oportunismo”, e isso “cala fundo”. O médico sai de seu hospital, e na hora em que vai fazer um atendimento, ter um contato com a população, aquilo está mexendo com ele. O que referenda e dá legitimidade a esse processo é o fato de partir, por razões óbvias, do médico que ganha

pouco. Se o governo adotar a medida de dizer “olha, taticamente, joga aí um grande salário para essa turma, para ver se a divide”, vai entrar numa encruzilhada, porque agora vai ter que todo ano jogar muito dinheiro na mão da moçada, para manter a divisão. E o mesmo vai acontecer com as outras categorias: vão ter que ganhar salários muito altos para que a divisão seja mantida. De repente, ele vai ter que contar com grande volume de recursos e uma política louca, que vai ser tentar manter os estados, o estamento tecnológico, burocrático, científico, tudo do lado dele, contra a população. E isso é uma política inviável, para a qual não há recursos nem o domínio da verdade, nem da consciência, nem da política — porque os partidos políticos, os sindicatos e a população atuam no sentido de não deixar que isso aconteça. Acho que há, de fato, esse caráter que você colocou. E digo: “Seja bem-vindo, porque nós não seremos mais os mesmos na boca do túnel do lado de lá. Estamos juntos, e quando a luz surgir, cada um vai ser um pouco diferente; e talvez, mais unidos. Isso aconteceu na luta dos médicos.”

O BELTRÃO MANDOU.

Mandou desburocratizar o país. Mandou economizar o papelório. Leia e desburocratize, você também, as comunicações na sua empresa.

