Apartheid social

ADIB D. JATENE

A festejada visita de Nelson Mandela, que luta há décadas contra o apartheid na África do Sul, conquistou grande simpatia e ressuscitou denúncias de discriminação racial em nosso meio. A celeuma causada com a redistribuição dos médicos no município de São Paulo expõe um tipo de discriminação que, há algum tempo, chamo de apartheid social.

Quando secretário de Estado da Saúde no governo Paulo Maluf, durante 38 meses, tive oportunidade de participar de muitas assembléias populares nos bairros mais afastados e de receber, pessoalmente, caravanas que vinham até a secretaria reivindicar acesso a atendimento. Geralmente agressivos, expressando-se com dureza, exigiam pouco mais que local para vacinar seus filhos. Só isso. E não tinham.

Foi nesse período que cunhei duas frases-síntese da nossa proposta como secretário da Saúde. A primeira: "Só teremos o direito de oferecer o máximo a alguns, na área de saúde, quando garantirmos o mínimo a toda a população". A partir dessa colocação e contando com o apoio — entusiasmado, eu diria — de toda a estrutura da secretaria, elaboramos o Projeto de Expansão dos Serviços Básicos de Saúde na Área Metropolitana, continuando e ampliando o que fora proposto por meu antecessor Walter Leser. A construção de 490 centros de saúde e 40 hospitais locais integrados com a rede daqueles centros chegou a escandalizar, mas foi consolidada como o Plano Metropolitano de Saúde, continuado pelos governos seguintes, embora ainda não completado.

A segunda frase: "O grande problema do pobre não é ele ser pobre. É o amigo dele ser pobre." Foi uma verificação da dificuldade de acesso às autoridades, de ser recebido e de poder falar com quem decide, até de conseguir avalista para uma locação modesta que pretendesse fazer. A constatação, percorrendo a periferia, da falta de diversificação profissional e social, levou-me a enxergar o que passei a chamar de apartheid social.

Onde vive a grande massa da população, os profissionais de que ela necessita não aceitam morar. E se aceitam, suas famílias não aceitam. Esse é o mais perverso resultado do tipo de desenvolvimento urbano que se fez neste país nas últimas três décadas. Imensos conjuntos habitacionais não possuem os equipamentos necessários para atender à população, nem empregos próximos. Distritos industriais equipados com todos os benefícios e população acumulada em favelas e áreas inteiramente desassistidas e dependendo de transporte cada vez mais distante, deficiente e caro.

O episódio dos médicos expõe o erro cometido. Dificilmente o problema será solucionado com simples realocações. A solução só será conseguida quando os médicos morarem na área em que trabalham, onde vivem seus clientes. O que se tem oferecido aos médicos são apenas empregos sem condições de atender aos requisitos básicos da profissão: responsabilidade e vínculo.

É preciso vinculá-los a determinada população, dar-lhes condições de resolver os problemas dos pacientes e torná-los "seus pacientes". É preciso dar-lhes retaguarda hospitalar e que o médico do centro de saúde tenha, também, acesso ao hospital, para tratar seu paciente, que ele receberá de volta no centro. E que os plantões sejam cumpridos, na mesma área. Isso estava previsto no nosso projeto original. Hospital, ambulatório de especialidades e centros de saúde de determinada área constituiriam um módulo com seu pessoal, inclusive os médicos, exercendo aí toda a sua atividade.

Talvez por não ter sido implementado, estamos expondo à sociedade o apartheid social em que vivemos e no qual Prefeitura e médicos, ambos vítimas de erros estruturais, se debatem, buscando, cada qual a seu modo, salvar o que resta de um sistema de saúde mais doente que os pacientes.

□ *Adib D. Jatene é diretor da Faculdade de Medicina da USP*