

Palavra de MÉDICO

Oncologista que tratou os primeiros casos de Aids no país utiliza todas as mídias para esclarecer questões que considera relevantes sobre saúde pública

Alexandra Ozorio de Almeida e Neldson Marcolin

RETRATO Léo Ramos Chaves

Foi em 1983, durante um estágio no Sloan Kettering Memorial Hospital, em Nova York, que Drauzio Varella percebeu que a Aids chegaria ao Brasil com força. Apesar de já ter mais de 10 anos de experiência em oncologia, acostumado a ver doentes em estado grave, os pacientes soropositivos que viu nos Estados Unidos o impressionaram. Todos jovens, muitos eram artistas e intelectuais. “Fiquei muito tocado com essa experiência”, lembra. “Tive a sensação exata de que ia acontecer uma tragédia.” Começou a estudar o assunto. Quando voltou ao Brasil, era o único oncologista com experiência em sarcoma de Kaposi disseminado – um tipo raro de câncer, comum em pacientes com Aids. Como os infectologistas tinham pouca experiência com a nova enfermidade, o próprio Drauzio começou a tratar dos casos de Aids no Hospital do Câncer, em São Paulo, vindos de todo o Brasil.

Dois anos mais tarde, durante um congresso médico em Estocolmo, na Suécia, ao sair de uma grande discussão sobre a epidemia de Aids, o oncologista se viu pensando sobre outro aspecto da doença, o preconceito, e sobre como enfrentá-lo.

IDADE 76 anos

ESPECIALIDADE

Oncologia

INSTITUIÇÃO

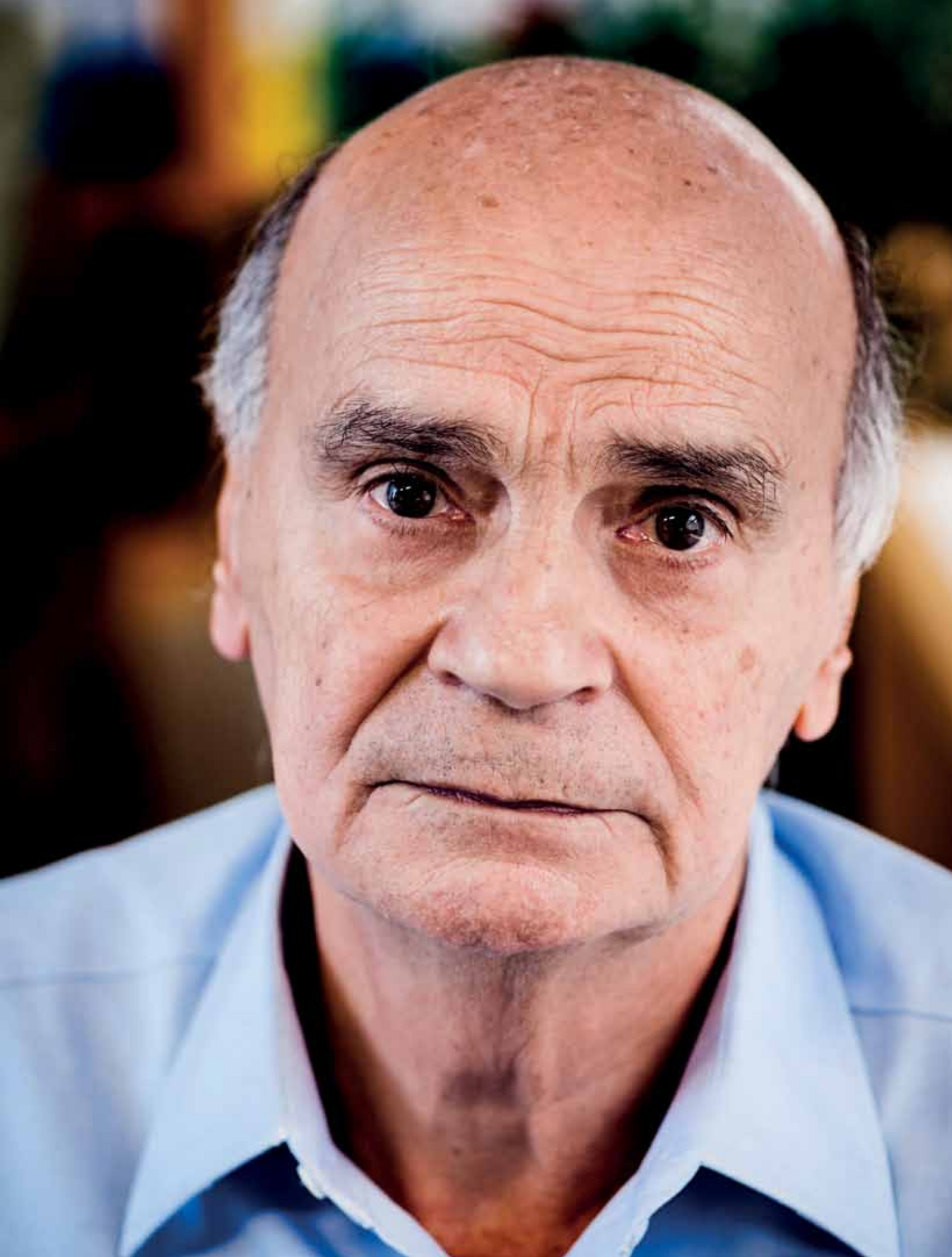
Membro do corpo clínico do Hospital Sírio-Libanês

FORMAÇÃO

Graduação em medicina pela Universidade de São Paulo (1967)

PRODUÇÃO

16 artigos científicos e 16 livros, entre os quais *Estação Carandiru*



“Naquela época, a ignorância era brutal. Isso está acontecendo no Brasil e ninguém vai falar nada?” Nasceu ali uma atividade que o tornaria o médico mais conhecido do país, primeiro por intermédio do rádio, depois da televisão, dos jornais impressos, dos livros e da internet.

Classificada por ele como atividade educativa por meio de veículos de comunicação de massa, o seu trabalho de comunicação abrange uma infinidade de temas e assuntos, que às vezes extrapolam a saúde. A controvérsia não o assusta – aos 76 anos, com a consciência de que a vida é finita, se dá o direito de dizer o que pensa. Em seus textos e manifestações públicas, Drauzio defende o direito ao aborto, a descriminalização das drogas e a ineficácia da política de encarceramento em massa como forma de combate à violência.

Casado com a atriz Regina Braga desde 1981, pai de duas filhas de seu primeiro casamento e avô de duas netas, o oncologista paulistano divide seu tempo entre os pacientes, a comunicação e a escrita, para ele uma fonte de felicidade. Nesta entrevista, conta sobre suas atividades de pesquisa, reclama da pouca importância dada ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela população, fala de seu trabalho de comunicação e da forte relação com o mundo carcerário, onde aprendeu a apreciar a cachaça.

Entre todas as suas atividades, certamente a menos conhecida é a relacionada à pesquisa científica. Como foi a realizada com plantas da Amazônia?

No final de semana do massacre do Carandiru, em outubro de 1992, organizamos um curso sobre biotecnologia em Aids e câncer em um hotel em São Paulo. A biotecnologia estava começando, era a área mais quente na biologia. No Brasil não tinha quase nada e queríamos trazer gente do primeiro time para chamar a atenção sobre esse campo. Conversei com um amigo na Cleveland Clinic, Ron Bukowski, sobre como organizar um curso. Ele me disse: “O Brasil está fora do trajeto internacional. Se quer levar gente para aí, precisa oferecer um passeio, um fim de semana na praia...”. Como a Unip [Universidade Paulista] tinha um barco na Amazônia, o Escola da Natureza, uma gaiola amazônica típica, pensei: “E se levasse esse pessoal para lá?”. E ele respondeu: “Daria para levar quem você



Na pesquisa feita com plantas da Amazônia, chegamos a cinco extratos com atividade antineoplásica intensa, que estão sendo estudados

quiser, até o Robert Gallo”. O Gallo, na época, estava merecidamente no topo da pesquisa sobre Aids. Fizemos esse curso, com mais de 20 convidados, inclusive o Gallo, que foi transmitido para 20 auditórios de várias cidades pela Embratel, patrocinado pela Unip, com a qual eu tinha uma ligação informal.

E da viagem nasceu um projeto?

Do barco não se vê uma planta igual a outra na margem. Observando essa biodiversidade, Gallo perguntou: “Do ponto de vista biológico, vocês têm algum estudo de *screening* sendo feito aqui?”. Ele queria saber se extratos de planta eram sistematicamente analisados e testados para doenças. Fiquei com aquilo na cabeça. Como tínhamos a infraestrutura necessária, poderíamos montar um projeto. Fui falar com o [João Carlos] Di Genio, dono do Objetivo e da Unip. Eu tinha contato apenas ocasional, mas ele tem uma característica, percebe as coisas que são interessantes, nem precisa explicar muito. “Como é que você quer

fazer?”, perguntou. Primeiro, precisamos aprender, expliquei. Contatei o Gordon Cragg, chefe do setor de produtos naturais do National Cancer Institute [NCI], que tem o maior projeto de *screening* do mundo para câncer. Fui para lá e ele disse que haviam perdido o interesse pelo Brasil em razão das acusações de biopirataria. Mas ofereceu suporte técnico, podíamos mandar gente que eles preparariam. Teríamos de aprender a fazer a extração e, depois, seria preciso um trabalho de taxonomia rigoroso porque se errar a classificação da planta está tudo perdido. O pesquisador mais respeitado na área de taxonomia de plantas amazônicas, Douglas Daly, trabalhava no New York Botanical Garden. Saí do NCI e fui para Nova York conhecê-lo. Encontrei um norte-americano falando português com sotaque de caboclo amazônico: “Rapaaaaiiz...”. Apaixonado pelo Brasil, mantinha um projeto com a Universidade Federal do Acre. Montamos um herbário, mandamos uma jovem recém-saída da Universidade de São Paulo [USP], Ivana Sufredini, que aprendeu toda a parte técnica da extração. Ela voltou para cá e montou o laboratório, depois retornou ao NCI para testar os extratos em linhagens tumorais que eles cederam para nós.

E como foi essa experiência?

Foi uma epopeia. Para coletar as plantas, precisava de licença do Ibama. Naquela época, era uma tragédia. Entregávamos o projeto, que caía em um buraco negro. Foram anos assim. Coletamos tudo que dava. A Unip tem hoje a maior extratorca da floresta amazônica, são 2.200 extratos. Chegamos a cinco extratos com atividade antineoplásica mais intensa, que estão sendo estudados. É um projeto de pesquisa muito interessante, que contou também com financiamento da FAPESP. Temos produzido e publicado bastante.

Como você escolheu a oncologia?

Eu me formei na USP em 1967. Comecei a residência em saúde pública, mas desanimei, era muito teórico. Queria pôr a mão na massa, trabalhar em posto de saúde. Fui aluno do Luis Rey na parasitologia, uma das maiores autoridades brasileiras em malária. Ele foi posto para fora da universidade em 1964, junto com o Erney Plessmann de Camargo



Barco Escola da Natureza, da Unip, utilizado na coleta de plantas na Amazônia

e o Luiz Hildebrando Pereira da Silva. Eu tinha muita admiração pelos três. Fiz um movimento e escolhemos o Luiz Hildebrando como paraninfo. Como a diretoria da faculdade se negou a participar da formatura, ela foi extraoficial. O Rey voltou para o Brasil em 1969 e foi contratado pela Faculdade de Saúde Pública, só que ele tinha que ter o curso de saúde pública, então era meu colega. Pensei: “Um cara reconhecido mundialmente está aqui sentado fazendo esse curso. Não quero esse futuro para mim”. A Secretaria de Saúde tinha organizado a carreira de sanitarista, mas o salário era o valor do meu aluguel – eu já era casado. Era época da ditadura, dava aula no cursinho à noite, saía e encontrava o pessoal do *Jornal da Tarde* e ficava conversando até de madrugada. Um dia encontrei o Vicente Amato Neto, infectologista homenageado pela minha turma. Conteí que estava perdido e ele sugeriu que eu fizesse MI [moléstias infecciosas] por ter ligação com saúde pública. Me convidou para fazer um estágio no Hospital do Servidor Público. Comecei a me interessar, por sugestão dele, pelos aspectos imunológicos das doenças infecciosas. A imunologia moderna estava tendo grandes avanços no início dos anos 1970. O Alois Bianchi, o maior pediatra que já tivemos, me convidou para dar uma aula de imunologia no Hospital do Câncer. Fui e acabei ficando.

Com o que começou a trabalhar lá?

Naquela época começou uma experiência com o uso do BCG [a vacina de tuberculose] no tratamento do melanoma maligno. Quando dei essa aula, o pessoal da clínica médica veio pedir ajuda. Era uma coisa nova, ninguém sabia nada sobre imunologia do câncer. Como já vinha lendo sobre isso, disse que se tivesse caso de melanoma eu gostaria de ver. Comecei a ir uma manhã por semana, recebia uns casos de melanoma. Um desses, era o de um senhor que tinha tido melanoma no braço e começou a ter nódulos que se espalharam. Propus tentar tratar com BCG oral e ver o que acontecia. As lesões começaram a ficar avermelhadas. Fotografei e tirei uma delas. Passado mais um tempo, começaram a ficar muito vermelhas e a regredir. Alguns meses depois, desapareceram completamente e deixaram um halo branco no local, que caracteriza a rejeição do melanoma. Fiquei fascinado. Depois tivemos outros casos e publicamos na revista *Cancer* em 1981, foi o primeiro trabalho brasileiro na revista. Apresentei duas vezes esses resultados no Memorial Sloan Kettering Cancer Center, de Nova York, que era a meca da oncologia mundial. Foi uma das primeiras demonstrações científicas, de casos bem estudados, com imagens, de que era possível fazer um estímulo imunológico e provocar rejeição tumoral a distância. Foi assim que me tornei oncologista.

Como foi da oncologia para a Aids?

No final de 1981, esteve no Brasil o Joe Burchenal, chefe da oncologia do Memorial. Em um almoço, ele comentou que haviam aparecido em Nova York uns casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* em jovens, aparentemente não imunodeprimidos. Ao mesmo tempo, surgiram em São Francisco casos de sarcoma de Kaposi em jovens, por coincidência, homossexuais, como os de Nova York. Fui atrás do Morbidity and Mortality Report dos CDCs [Centers for Disease Control and Prevention, nos Estados Unidos], li a descrição dos casos e fiquei muito interessado. Tínhamos uma doença causada por um agente infeccioso, provavelmente vírus, que provocava deficiência imunológica, doenças infecciosas oportunistas, câncer – sarcoma de Kaposi disseminado – em jovens homossexuais. Fui para o Memorial em 1983 e fiquei três meses. Havia uma pesquisadora lá, Susan Krown, que trabalhava com interferon em Kaposi. Fiquei chocado porque os pacientes eram todos jovens, a maioria intelectualizada, escritores, jornalistas, pintores. Comecei a estudar feito um louco. Quando voltei para o Brasil, era o único oncologista que tinha experiência com Kaposi disseminado. Comecei a tratar os primeiros casos. Os infectologistas tinham pouca experiência. Tratei gente de todo o Brasil, no Hospital do Câncer. Fui envolvido pela epidemia da Aids.

Foi nessa época que começou seu trabalho de comunicação sobre saúde?

Naquela época, a ignorância era brutal. Chamavam de peste gay, o que queria dizer que mulher não corria risco nenhum nem homem heterossexual, ou quem injetava droga na veia. Em Nova York percebi que ia acontecer uma tragédia no Brasil.

O que fez?

Eu era muito amigo do Fernando Vieira de Mello [1929-2001], diretor da rádio Jovem Pan, um jornalista maravilhoso. Ele disse: “Você tem que dar uma entrevista na rádio, não adianta falar para mim”. Resisti bastante. Naquela época, médico que falava em meio de comunicação de massa ficava malvisto. Dei a entrevista, longa, e ele dividiu em pedaços e foi inserindo na programação. Reclamei: “Você não pode fazer uma coisa



Drauzio entrevista moradoras do Acre sobre malária para o programa *Fantástico*, em 2018

“Primeiro, temos que demonstrar o que acontece aqui, quantas pessoas estão infectadas aqui dentro”. A partir desse número, definir o que vai ser feito.

Como começou?

Propus fazer uma pesquisa com o pessoal que recebia visitas íntimas. Era uma amostra significativa, 1.500 pessoas inscritas no programa. Consegui uma doação dos kits para os testes e o trabalho de coleta podia ser feito pelos presos usuários, os “baqueiros”, que sabem pegar veia melhor que qualquer um. Conversei com o diretor e ele me trouxe uns cinco presos. Perguntei e eles tinham experiência. “A gente pega veia com agulha torta, com esse material do senhor é até covardia”, um deles respondeu. Colhemos sangue de 1.492 pessoas. Testamos, e 17,3% estavam infectadas. Das travestis presas na Casa havia mais de seis anos, 100% estavam infectadas. Comecei a usar esses dados para falar com as autoridades. O mínimo que tínhamos de fazer era distribuir camisinha para as visitas íntimas e orientar as mulheres, encaminhar para os postos de saúde. Ninguém queria saber.

Mas você insistiu...

A cadeia é o lugar certo para divulgar esse tipo de informação. Onde se reúnem 7 mil bandidos? Passam um tempo na cadeia, voltam para a rua, se espalham pela cidade inteira e depois voltam de novo para a cadeia. A informação transmitida lá pode ser disseminada pela cidade para um grupo inatingível fora da cadeia. Propus ao diretor fazermos palestras sobre Aids. A Unip dava o telão e o microfone. Fiz duas ou três e percebi que não ia dar certo. Eu queria fazer um trabalho sistemático, a cadeia inteira. Aí apareceu o carcereiro Valdemar Gonçalves e organizou: cada sessão seria assistida por um andar de um pavilhão. Às 8h, abriam primeiro essas celas, os presos desciam e iam todos assistir. Isso antes de abrir outros andares, senão misturava. Fizemos uma reunião com os presos que eram os chefes de faxina dos pavilhões. Na época não tinha PCC [Primeiro Comando da Capital], os chefes da faxina eram quem comandavam a cadeia. Eles estavam vendendo as pessoas a morrer; a epidemia para eles não era uma teoria. Explicamos que queríamos passar informações, mas não poderia acontecer nenhum incidente. Se

dessas, vou ficar muito mal com meus colegas, sou um médico pretensamente sério”. Ele respondeu: “Você quer estar bem com seus colegas ou transmitir informação para a população?”. Fiquei balançado. Voltei lá depois de alguns dias e perguntei o que tinha que fazer. Ele explicou que as mensagens transmitidas pelo rádio têm que ser curtas, não devem passar de 2 minutos. Tem que se apresentar. E dirigir a mensagem para o grupo com quem vai falar, não adianta falar para todo mundo. “Aqui é o doutor Drauzio Varella falando com você que é jovem e homossexual; para você que injeta droga na veia.” Para cada um é uma linguagem diferente.

E os colegas?

Ninguém nunca me falou nada. Tive certeza de que esse tipo de comunicação era importante. Eu via na rua as pessoas comentando, falando comigo, gente simples. Pensei: “É isso que quero fazer”. Se alguém achar que estou querendo aparecer, é problema dele, não meu. Até hoje ouço pessoas dizendo que nasci para esse trabalho – não é verdade. É treinamento. Dei aula em cursinho quase 20 anos. Comecei no primeiro ano da faculdade. Meu pai tinha quatro filhos, dois empregos, eu não conseguiria fazer a faculdade sem trabalhar. O Objetivo, que ajudei a fundar e dei o nome, chegou a ter 25 turmas de 400 alunos. Dávamos a mesma

aula 25 vezes por semana. Adolescente não para quieto nem no cinema, tem que manter a atenção. Foi um longo processo. Não é talento, é treino.

A partir da Aids, como foi parar no Carandiru?

Por causa do rádio, me procuraram para fazer um vídeo sobre Aids. Fizemos com uma produtora profissional, que filmou na avenida Indianópolis, em São Paulo, ponto de travestis, na zona do metrô e na prisão. No Brasil temos as visitas íntimas, e não se tomava nenhuma precaução para ajudar aquelas mulheres, informá-las. Gravamos na penitenciária do estado e passei o dia lá. Na enfermaria tinha gente morrendo, com caquexia, uma tragédia. Fiquei muito impressionado com a experiência. Desde criança gosto de filme de cadeia. Tem gente atraída por esse ambiente, conheci outras pessoas assim. Passei os dias seguintes pensando na cadeia, minha mulher disse que nunca tinha me visto tão quieto. Depois de algumas semanas, procurei o chefe do departamento médico do sistema penitenciário de São Paulo, Manoel Schechtman, oferecendo um trabalho voluntário. Ele disse que o problema maior estava na Casa de Detenção de São Paulo, o Carandiru, com mais de 7 mil pessoas, ninguém queria trabalhar lá. Fui conversar com o diretor, Ismael Pedrosa [1935-2005]. Pensei o seguinte:

um morresse, acabaria o nosso trabalho. Eles disseram: “Pode ficar sossegado, não vai acontecer nada”. Outro problema era tirar os presos da cama às 7h50. Vagabundo não acorda cedo de jeito nenhum. E aí veio a ideia do Valdemar, de passar um filme pornográfico. Terminada a palestra, a gente saía da sala, “para não perder o respeito”, e passavam o filme. Era um pacote: entrou, fecha a porta, e fica até o fim. Funcionou maravilhosamente bem. Foram uns 10 anos fazendo essas palestras.

E daí passou para o trabalho de atendimento médico?

Quando terminava a palestra, o pessoal me parava no corredor. “Ô, doutor, olha como eu estou...” Formavam fila, parecia um pátio dos milagres. Passei a atender um dia por semana. Durou até 2002, quando a cadeia foi inativada.

Sua relação com o presídio ainda é forte?

A Detenção era uma cadeia inesquecível. Não sou só eu: os carcereiros, com os quais me reúno até hoje, concordam. Eu tinha um gosto particular de andar por ela sozinho, entrar nas celas. De ser respeitado naquele ambiente pelo exercício da minha profissão. Não era por valor pessoal. O convívio era permanente, direto. Os carcereiros ficavam por ali, subiam, entravam nas celas. Sempre existiram facções e a função deles era não deixar que se unissem. Um carcereiro me disse, certa vez: “O negócio deles é tomar o poder na cadeia; o nosso é o de jogar areia”. Começava a juntar muito, tiravam um, transferiam outro, e com isso eles conseguiam administrar. O Pavilhão 8 tinha 1.200 reincidentes. E cinco ou seis funcionários cuidando. Eles têm um conhecimento da natureza humana que é muito impressionante. Depois do massacre, em 1992, mudou a relação. Quando acontece algo assim, estava na cara que não iria acontecer de novo. Ninguém iria mandar, dali a uma semana, a PM invadir outra vez. Os presos começaram a crescer, a tomar conta. O estado foi obrigado a recuar, a afrouxar, e o poder não ficou vazio. Imediatamente, foi ocupado, as facções passaram a controlar. Foi o início do PCC.

Ainda sobre a Aids, qual o papel dos meios de comunicação, hoje?

Teria de se dirigir especificamente às



O Sistema Único de Saúde, o SUS, foi a maior revolução da história da saúde brasileira. Não há nada comparável

populações de risco. Não pode ter, a essa altura, preconceito contra homossexuais, transgêneros... Há uma repressão embutida na discussão, de não falar claramente, de ofender as famílias. Morrem 11 mil pessoas por ano no Brasil em consequência da Aids e vamos ficar preocupados com preconceito?

É algo parecido com a do aborto.

É a mesma coisa. Certa vez participei de um encontro com o professor Mario Sérgio Cortella e com um rabino jovem do Rio, o Nilton Bonder. Na vez do rabino, perguntaram: “Como o senhor vê a questão do aborto?”. Ele disse: “No judaísmo a vida começa quando a criança nasce”. Pronto. Há quem ache que a vida começa quando o espermatozoide entra no óvulo. Pode-se pensar também que a vida humana é caracterizada pelo funcionamento do sistema nervoso central. O que não se pode fazer é impor um mesmo modo de pensar. Mulheres perdem a vida por não fazer aborto seguro.

O que é mais difícil resolver na saúde pública brasileira?

A organização. Temos as unidades básicas de saúde [UBS] e um programa de saúde pública citado como um dos 10 melhores do mundo, que é o Estratégia Saúde da Família. Há o agente comunitário de saúde, que mora na localidade, ganha um salário e é responsável pelas famílias sob sua jurisdição. Há também uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira e um médico. Hoje cobre um pouco mais de 60% da população brasileira, mas deveria cobrir 100%. Quando o morador da região tem um problema, a equipe resolve na maioria das vezes. É um pouco como minha experiência em cadeias. Lá não tem laboratório nem máquina de raios X. Mesmo assim, resolvo cerca de 90% dos casos sozinho.

Tudo isso?

Sim, com a cesta básica de medicamentos disponível. Normalmente, os problemas são simples. Quantas vezes ficamos gravemente doentes? Uma ou duas vezes na vida, em pessoas relativamente normais. A grande maioria das vezes resolve-se na atenção primária. Sabemos hoje que um hospital com menos de 100 leitos é inviável, do ponto de vista técnico e econômico. Mas os hospitais de 50 leitos são a maioria no Brasil. Construir é fácil. Depois tem de equipar e contratar os médicos. Esse hospital vai custar muito caro para uma capacidade de atendimento pequena. É inviável.

Qual a solução?

Transformar os hospitais pequenos em centros ambulatoriais. Se há 12 cidades mais ou menos próximas, a maior delas é a que deve ter um hospital com 100 leitos ou mais, com o qual todas as prefeituras devem colaborar, juntamente com o estado. Os que precisam mesmo do hospital iriam para lá. Em linhas gerais, temos uma estrutura de saúde no Brasil já armada. O que é preciso? Além de organização, mais dinheiro, porque o total investido é pequeno diante do que é necessário.

Como organizar a saúde?

O Brasil não tem política pública de saúde. Nos últimos 10 anos, tivemos 12 ministros da Saúde. Isso ocorre porque o cargo é moeda de troca com os partidos. Nos governos estaduais e municipais é a

mesma coisa. Como organizar e estabelecer uma política de saúde nessas condições? No ministério e nas secretarias estaduais e municipais há gente muito competente. Quando cai o ministro da Saúde na Alemanha, ele leva consigo sete ou oito auxiliares, que subiram e caíram com ele. O papel do ministro é estabelecer políticas para direcionar a saúde pública. No Brasil, o ministro leva um bando de gente para cargos de confiança, troca todos os diretores de autarquia e dos hospitais. Aqui, não conseguimos nem mesmo mostrar para a sociedade qual a importância e a relevância do SUS.

E qual é?

Não há nenhum outro país no mundo com mais de 100 milhões de habitantes que tenha ousado oferecer saúde pública gratuita para todos. Nenhum. Somos o único. As pessoas não sabem disso. Quando se fala do SUS, costuma-se dizer: “É uma vergonha, macas no corredor, crianças sendo atendidas em cadeiras na recepção”. Isso acontece porque a assistência primária não funciona. É só ver uma fila de pronto-socorro. Se um médico examinar todas as pessoas, dará alta para 80% ou 90%. Elas vão para lá porque não conseguem atendimento na UBS. No PS do hospital, o doente sabe que será atendido, de um jeito ou de outro.

A maioria dessas pessoas é atendida pelo SUS.

O SUS foi a maior revolução da história da saúde brasileira. Não há nada comparável. Fui residente no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Na época havia o INPS [Instituto Nacional da Previdência Social]. Trabalhador com carteira assinada tinha direito ao INPS. Quem não tinha esse direito era classificado como indigente. Não era algo teórico: vinha escrito no prontuário. Os trabalhadores por conta própria, todo o pessoal do campo, ficavam na dependência da caridade da sociedade, como a Santa Casa de Misericórdia. Em 1988, colocaram na Constituição: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Embora eu não goste muito desse slogan.

Por quê?

Primeiro, não diz de onde vem o dinheiro. Segundo, infantiliza a pessoa. Cuidar da própria saúde é um dever do



Gosto muito de fazer trabalhos pela internet, com textos e vídeos, porque atingem um público inatingível de outro modo

cidadão, em primeiro lugar. É preciso atribuir essa responsabilidade. Quando adoce e não tem condições de se tratar, o paciente pode ser atendido pelo Estado. No Brasil, todos têm esse direito. O sistema é híbrido porque temos também uma saúde suplementar, paga. Esse sistema atende mais ou menos 47 milhões de pessoas. O resto, cerca de 160 milhões de pessoas, depende do SUS. O investimento do sistema privado e do público é quase da mesma ordem. A diferença é que um atende 47 milhões e outro 160 milhões. Mesmo tendo plano de saúde privado posso ser atendido pelo sistema público. No Chile, por exemplo, opta-se por um ou por outro. O SUS é o maior programa de distribuição de renda da história do Brasil. O bolsa família é um projeto tímido se comparado ao SUS. O cidadão pode estar embaixo da ponte e, se precisar de um transplante de fígado, vai fazer no HC gratuitamente. Quanto ele gastaria em um hospital privado? É um sistema de redução de desigualdade social. Ninguém vê esse outro lado do SUS.

Como funciona seu trabalho de escrita? Como se prepara?

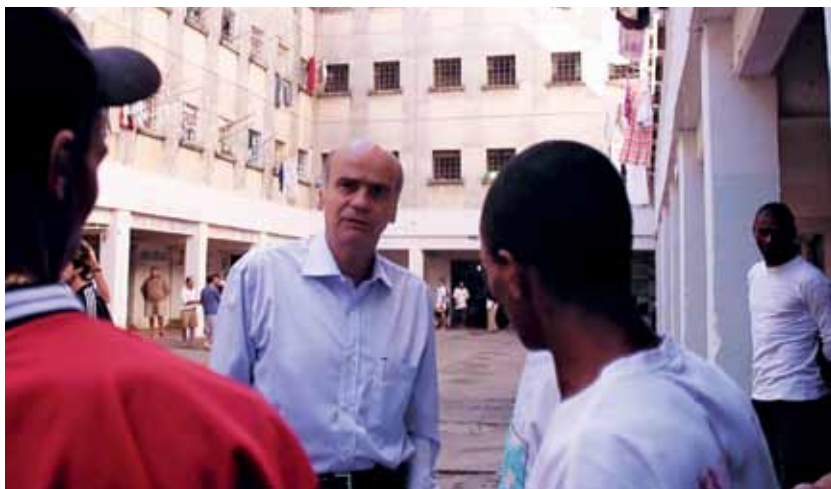
Leio o tempo todo. Hoje ficou muito mais fácil, recebemos informação por todos os lados. Fui me envolvendo com a escrita. Escrevi *Estação Carandiru*, publicado em 1999. O livro, quando saiu, ficou quatro anos em primeiro lugar na lista dos mais vendidos e vendeu até hoje mais de 500 mil exemplares. Acho que teve o mérito de trazer pela primeira vez a realidade de um presídio emblemático, como era a Detenção, para fora da cadeia por uma pessoa que não estava envolvida naquele universo. Descobri aí a paixão de escrever. O jornalismo também é um exercício muito interessante. Tem que escrever naquele espaço, com prazo de entrega, não pode ter frescura. E com começo, meio e fim. Diferente de um livro, onde se divaga, muitas vezes se perde na escrita. Jornalismo te dá um objetivo, e eu comecei a gostar de fazer isso.

A escrita tem efeito terapêutico para você?

Pense o seguinte: sento de frente para uma parede, com um computador, e fico escrevendo. Tenho uma ideia, fico ali pondo as palavras, de repente – em alguns momentos acontece isso – eu acho uma ligação, que deixa o texto bom e fico feliz. Eu obtive essa felicidade sozinho, olhando para uma parede branca. Não existe essa felicidade no mundo que nos cerca. Com um computadorzinho na mão, dá para chegar nesse estágio. Depois que se experimenta esse grau de felicidade, não para mais de escrever.

Então escrever não é um processo sofrido?

Para mim nunca foi. Em um sábado de manhã, vou ao hospital, vejo os doentes, corro para a casa e fico escrevendo. É um prazer enorme. Antes do almoço tomo uma cachaça para “potencializar” o trabalho... Isso eu aprendi com o pessoal da Detenção. Antes da cachaça eu tomava cerveja. Até que um deles falou: “Doutor, o senhor tem de beber cachaça porque, se ficar bêbado, vão dizer que é cachaceiro. Se gastar dinheiro tomando champanhe, vão dizer que é cachaceiro. Cerveja, quando está calor, toma uma garrafa, toma outra, quando vê, bebeu demais. Cachaça você sabe com quem está lidando”. É verdade, é mais fácil de controlar.



No Carandiru, em 2001, com o grupo de rap Comunidade Carcerária (*no alto*) e durante encontro com amigos carcereiros em 2018 (*acima*)

Com cachaça ou sem virou escritor...

Fiz essa carreira. Tenho essas duas colunas, na *Folha de S.Paulo* e na *Carta-Capital*. Para a internet, uso o texto que escrevo para a *Folha* e resumo em dois minutos no YouTube, onde tenho um canal. Às vezes, até em menos tempo. Quando vejo, 350 mil pessoas já assistiram. Tenho vídeo com quase 2 milhões de visualizações. É outra realidade.

E surgem muitos comentários...

Tem de tudo. Há assuntos tabus, como falar de aborto. É uma questão de saúde

pública e não religiosa. Quando falo, as reações são terríveis. Tenho 76 anos, começo a enxergar com o horizonte mais curto. Não posso ficar preocupado com quem xinga. Temos de expor ideias que têm relevância social. Todas as vezes em que os ignorantes tomam o poder, nas ditaduras, por exemplo, o que eles fazem? O subtexto é, sempre, “abaixo a cultura”. Nessas horas, o importante é manter o diálogo aberto, a multiplicidade de ideias. Não se pode estabelecer autocensura.

Isso vale também para os temas tabus?

Sou ateu. Os religiosos pensam e agem como se tivessem o monopólio da generosidade humana. Sabemos que há generosidade em chimpanzés e gorilas – que não rezam. Qual o princípio básico de toda religião? A crença, tem de crer. E qual o princípio básico da ciência? Não se pode crer em nada que não tenha experimentos e resultados que possam ser

reproduzidos. Só a partir daí podemos tirar conclusões. A ciência não é a única forma de ver o mundo. Há outras formas. Mas não vejo como conciliar essas cosmovisões porque são antagônicas.

Você tem uma equipe que escreve para o site e grava vídeos?

Há um grupo que começou comigo fazendo gravações e criou uma agência própria, a Uzumaki, que agora presta serviços ao site. Essas linguagens mudam muito rapidamente, temos de tentar acompanhar. Gosto muito de fazer esses trabalhos pela internet porque atingem um público inatingível de outro modo. Outro dia estava com minha mulher em um cinema e havia umas crianças por ali. De repente, uma menina colocou o celular na minha cara com uma fotografia: “Você é esse aqui?”. Sou, respondi. “A gente pode tirar uma fotografia com você?” São crianças, entre 12 e 13 anos, com quem eu consigo falar pela internet, mas não pela televisão.

Você está trabalhando em algum livro?

Estou, mas ainda muito no começo. É basicamente sobre memórias, mas o formato não está bem definido. Resisti por bastante tempo. Ocorre o seguinte: vamos fazendo as coisas pela vida e têm algumas que dão certo e as que não dão. Muitas dependeram de mim mesmo, do meu trabalho, de decisões acertadas que tomei. Outras não, dependeram de oportunidades.

Seu medo é tornar o acaso um mérito seu...

Exato. E, quando você aparece na televisão, fica famoso. A televisão é cheia de gente tola porque o cara fica achando que aquele reconhecimento todo é mérito pessoal dele. Não percebe que se fosse outro ali ocorreria a mesma coisa. É muito medíocre chegar na maturidade plena e ficar se olhando no espelho. Há outras coisas mais interessantes.

Tem algo que gostaria de ter feito e não fez ainda?

Quando peguei febre amarela eu tinha 61 anos. Houve um momento, tecnicamente, ao ver os exames, que achei que iria morrer. Pensei: “O que faltou fazer?”. Bem, havia muitas coisas para fazer. Agora, nesta fase da vida, fiz tudo o que precisava e o queria, mas é claro que posso fazer mais. ■