

# Drauzio Varella

21.03.2018

São Paulo

O ENTRE foi convidado para colaborar com 12 entrevistas para a publicação da exposição "Muros de Ar" do Pavilhão do Brasil na XVI Bienal de Arquitetura de Veneza em 2018, realizada pelos curadores Gabriel Kozlowski, Laura González Fierro, Marcelo Maia Rosa e Sol Camacho. As entrevistas publicadas em versão reduzida para a Bienal encontram-se na íntegra no site do ENTRE.

—

Drauzio Varella (São Paulo, 1943) é médico cancerologista e escritor. Formado pela USP, começou a sua carreira trabalhando como médico em presídios em 1989. Foi um dos fundadores do Curso Objetivo e um dos pioneiros em pesquisa do tratamento de AIDS no Brasil. Sempre esteve presente na mídia com programas de Tv e Radio alertando a população sobre a situação da saúde brasileira. Lançou diversos livros, revelando um conhecimento múltiplo, de medicamentos da floresta amazônica, sedentarismo, à situação carcerária brasileira, dentre eles Estação Carandiru (1999).

## MUROS

### **Quais os maiores desafios da saúde pública nacional frente ao desenvolvimento urbano das cidades brasileiras?**

**Drauzio Varella:** O Brasil experimentou um processo de urbanização muito rápido e maciço. Lidamos até hoje com as consequências disso. Durante a Segunda Guerra Mundial estávamos com 70 a 80% da população no campo e hoje temos essa relação invertida. Essa urbanização aconteceu sem nenhum planejamento, cidades foram inchando do centro para a periferia. Nos anos 1950 e 1960 em São Paulo havia um grande *boom* do mercado imobiliário e uma grande migração do Nordeste. As pessoas vinham e conseguiam emprego imediatamente.

Quando fui residente no Hospital das Clínicas, via a consequência da urbanização desenfreada: uma mortalidade infantil altíssima. Em um plantão de doze hora, perdia-se quatro crianças, às vezes mais. Antes da criação do SUS (Sistema Único de Saúde) pela Constituição de 1988, se você não tinha carteira assinada você era considerado um indigente e ninguém tinha obrigação de te dar assistência médica. O SUS foi uma revolução porque levou medicina ao país inteiro. O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que ousou oferecer assistência médica gratuita para toda a população. Agora, com esse processo de urbanização é muito difícil atender toda demanda. Temos problemas organizacionais e de gestão adequada. A escala é o maior desafio: como você distribui essa assistência nas cidades? Hoje qualquer pessoa

doente tem acesso a algum tipo de assistência, mesmo que espere horas, que demore para marcar consulta. Então conseguimos avanços muito grandes.

#### EVIDÊNCIAS

**Quais reflexos da precariedade habitacional e infraestrutural em favelas e periferias podem ser percebidos no sistema público de saúde?**

**Drauzio Varella:** Gravo muito para televisão por várias periferias de cidades brasileiras. Como você percebe que está chegando numa casa de periferia? Todas as casas de periferias brasileiras são semelhantes, não tem reboco, são feitas com aqueles blocos e as lajes são mistas, sem acabamento. A fiação na rua é um emaranhado de fios que entram e saem das casas, às vezes é perigoso se espreguiçar e ser eletrocutado. São casas espremidas porque o terreno é sempre pequeno e os andares vão subindo. Cada um constrói a casa onde consegue, beiras de córregos que extravasam, beira de morros que deslizam. A dificuldade primeira é o saneamento básico. Como as periferias crescem desordenadamente, sem projeto urbanístico, fica muito difícil levar água e saneamento básico. Porque duplicamos expectativa de vida no século XX? Saneamento básico, vacinas e antibióticos - os três grandes avanços da saúde pública do século. Mas metade da população brasileira não tem acesso ao saneamento básico, justamente a que vive nas periferias.

#### EFEITOS COLATERAIS

**Quais são os efeitos da segregação social entre centro e periferia e das longas jornadas de deslocamento entre casa e trabalho para a saúde física e mental da população de baixa renda? Você acredita que algum programa habitacional já oferecido pelo governo tenha levado isso em consideração?**

**Drauzio Varella:** Houve um tempo em que tínhamos grandes dificuldades de acesso à alimentação adequada no Brasil. Hoje, ao contrário, o problema maior é a obesidade. Na periferia há uma grande quantidade de mulheres e homens obesos. Primeiro porque carboidrato é mais barato que a proteína; segundo porque muitos deles levam uma vida que não dá tempo de fazer exercício: pegam o trem, duas horas pra chegar no trabalho, duas horas e meia pra voltar, chegam nove e meia da noite e dormem. No dia seguinte trabalham cedo, no domingo de folga os homens aproveitam para dormir porque estão cansados e as mulheres faxinam a casa. Essa estrutura é muito insalubre porque não deixa tempo para cuidar da própria saúde. E quando você tem problemas, só tem o fim de semana livre, quando as unidades básicas de saúde estão fechadas. Se você começa a ter um problema mais crônico, como pressão alta, é difícil marcar uma

consulta porque durante a semana você não pode por medo de faltar e perder o emprego. Os cuidados com a saúde vão sendo negligenciados e no fim você vai tendo complicações mais graves. Também temos as doenças causadas por falta de saneamento básico: as diarreias infantis, as complicações infecciosas. Então você tem que ter uma organização no sistema de saúde muito complexa para atender os dois tipos de necessidades, das doenças crônicas e das doenças agudas infecciosas e transmissíveis.

Acho que não damos a devida importância à medicina preventiva. Todo mundo fala "prevenir é melhor do que remediar", repetindo essas frases feitas. Mas quando você analisa a estratégia, percebe que não temos política pública no Brasil. Porque primeiro porque eles trocam ministros, secretários de saúde municipais e estaduais toda hora. Cada um tem dezenas, centenas de cargos de confiança. Então você não tem uma continuidade nesse processo. Você troca o ministro da saúde na França, e ele tem meia dúzia ou vinte pessoas que pode mudar, os outros são pessoas que tem uma carreira no serviço público. Nós não temos isso aqui. E uma política de saúde inteligente tem que ser dirigida para a prevenção, é lógico.

A cada tantos habitantes você tem que ter uma unidade básica de saúde, a cada tantos habitantes tem que ter um hospital. Vou te dar um exemplo simples de entender: hospitais com menos de cem leitos são inviáveis porque você não consegue ter um neurocirurgião, não consegue organizar a estrutura básica, não consegue ter um laboratório automatizado. Mais ou menos setenta, oitenta por cento dos hospitais brasileiros não têm cinquenta leitos, percebe? Por que acontece isso? Porque é tudo feito sem planejamento. Tem uma cidadezinha lá e o Prefeito constrói um hospital, põe o nome da mãe dele na fachada e fica famoso pra sempre. O morador da cidade vizinha diz: "lá tem hospital, aqui não tem, nosso Prefeito não leva a sério a saúde". Aí esse prefeito constrói outro e fica aquele monte de hospitais, cada um na sua cidade e nenhum deles com condições de trabalhar eficientemente. Tinha que fazer o que? Quantas cidades são? Cinco, seis, dez? Aí você tem um hospital regional, e o resto são unidades básicas. Se não resolver o problema aqui, leva pra lá. Tem que ser assim, e cada região ter um hospital terciário. Esse regional que vai fazer cateterismo, transplante de fígado etc. Temos dados técnicos para fazer essas coisas dentro de um planejamento, o que falta é continuidade. Ontem o Secretário da Saúde de do Estado São Paulo comentou comigo que enquanto ele foi secretário, nesses quatro anos, trocaram o Ministro da Saúde do Brasil seis vezes. Não há nenhuma possibilidade assim.

Sobre os programas habitacionais que você perguntou, eu não tenho condição de responder porque eu não conheço todos esses programas. Esses programas parecem se limitar a pegar uma área da cidade e nessa área da cidade fazer as casinhas, os prédios e acabou. Como se tendo um lugar para morar, você tivesse a garantia de que a sua vida vai melhorar. Você viaja pelo país de avião e vê aquelas casinhas todas iguais, sem uma praça.

Eu já fiz várias coisas em favelas no Rio de Janeiro. O Rio é mais perigoso porque a favela está colada na cidade, né? As casas de favela por fora são todas iguais, os tijolos, as lajes, os fios... e quando você entra, muitas vezes você se surpreende: lajotas de boa qualidade, as escadinhas todas revestidas, as paredes internas limpas, pintadas, bem cuidadas. Banheiros azulejados, muitas vezes azulejados até o teto que é um desperdício de dinheiro. E aí, varias vezes já me aconteceu de perguntar: escuta, mas por que você não pinta a casa por fora? E eles dizem: eu não moro fora da casa, eu moro dentro.

Todas têm fogão, geladeira, televisor (às vezes maior que o da minha casa), equipamento de som. Todos têm esses cuidados, esses utensílios eletrodomésticos básicos, mais a construção da casa. Quanto custa reborar uma casa dessas? Às vezes eles que fazem a própria casa. Não dá pra depois que você jogou esse reboque você calhar? Quanto custa um saco de cal? Eu acho que é um custo tão baixo, que o problema é mais cultural. É esse mesmo: eu não moro fora, eu moro dentro de casa. A casa pode ficar assim.

Eu escrevi a letra de um espetáculo de dança para a favela da Maré, junto com o Ivaldo Bertazzo. Então fui lá umas vinte ou trinta. A Maré tem vários lugares diferentes, no Morro do Timbau, alguma ONG conseguiu pintar as casas. As ruazinhas são muito estreitas, você tem a impressão de que está em uma daquelas vilas italianas. Já tive discussões sobre esse tipo de intervenção e as pessoas falam: "é lógico, vocês querem que pinte a casa para quem passa não se incomodar com aquilo". E não é! Não me incomoda nada olhar aquilo, até acho esses contrastes bonitos, mas acho que é pra pessoa se sentir valorizada, para as famílias se sentirem valorizadas.

#### COMPORTAMENTO E MICROPOLÍTICA

**Qual a conexão entre qualidade habitacional e violência urbana? Qual o impacto da falta de oportunidades de trabalho nas periferias sobre o elevado índice de criminalidade nas cidades brasileiras?**

**Drauzio Varella** - Você vai pra periferia é uma quantidade de criança enorme. É um absurdo, quanto mais pobre, mais crianças você vê. Na penitenciária feminina encontro mulheres de trinta anos com sete, oito filhos. Começa a ter filho com treze, catorze anos, e vão tendo um depois do outro. Eu tenho o caso de uma moça lá, no final do ano passado, que me falou: "Ai, estou tão feliz hoje Dr. Drauzio, nasceu o meu neto no fim de semana." Eu perguntei quantos anos ela tinha e ela falou: "vinte e oito anos". Vinte oito anos e é avó! Tem outra que com quarenta anos tem três bisnetos!

Qualquer uma de vocês também iria vender drogas nessas circunstâncias. Qual é a alternativa? Você tem criança em casa, geladeira vazia, com dificuldade de conseguir coisas básicas, e alguém te diz: "Olha, pega esse pacote aqui e leva ali que você vai ganhar 5 mil reais". Eu, nessa situação, levaria com toda a facilidade, voltava e ainda pedia para levar outro.

Você tem o primeiro filho com catorze anos, aí pára de estudar porque não dá pra contratar uma babá, né? Já comprometeu seu futuro e o futuro da criança também. Aí tem o segundo com dezessete, depois tem o terceiro com dezoito. Os homens desaparecem completamente. Em casa de periferia, tipicamente você vê uma senhora de cinquenta anos que parece ter oitenta, uma ou duas filhas, e os netos. Ela sustenta a família com a aposentadoria. Bom, qual o futuro de crianças nascidas nessas circunstâncias? A mãe tendo catorze anos querendo ir pra balada a noite. Depois essa mulher vai ficar o dia inteiro fora de casa trabalhando, vai chegar em casa nove, dez horas da noite. E a criança vai ficar aonde? Na rua.

Quando se fala em violência urbana, em números, é uma doença com múltiplos fatores de risco, né? Até uma casa muito colada na outra aumenta o risco de você ter problemas entre as famílias. Mas tem três fatores que são cientificamente demonstrados, e tem uma literatura científica consistente a respeito disso. Os três maiores fatores de risco para violência: primeiro, uma infância em que a criança foi abusada ou que não teve carinho; segundo, adolescente criado sem controle, sem limites impostos; e terceiro, convivência com pais violentos. Quando você pega esses três fatores, essa é uma grande realidade de todas as periferias do país e é até estranho como nós tenhamos tão pouca violência no Brasil, era para ter muito mais. Quando você constrói uma periferia da cidade com essas características, a violência explode. Você encontra a violência em todas as camadas sociais, lógico, mas nas camadas mais pobres a violência é uma doença contagiosa, ela cria características epidêmicas. É o que nós estamos vivendo agora.

No Brasil, vinte e cinco por cento dos adolescentes entre dezesseis e vinte e cinco anos não trabalha nem estuda. O que fazem esses meninos? Você anda pela periferia à tarde e você vê essa molecada de quinze, dezesseis anos, parada na esquina conversando e fumando maconha. Você pára em uma rodinha dessas para conversar e eles só sabem falar de jeans, de menina, de moto, de óculos escuros, esse é o universo deles. Você tem todas as sementes para a explosão da violência.

#### EXPERIÊNCIA DISCIPLINAR

**Considerando sua experiência no sistema carcerário, existe algum vínculo entre o atual déficit habitacional e a superlotação dos presídios? Como essa superlotação se relaciona com a política de guerra às drogas?**

**Drauzio Varella:** Olha, acho que a superlotação tem a ver com essas características que eu acabei de dizer. Você tem uma massa de jovens que vem de famílias pobres com muitos filhos. Não que eles sejam a causa da violência, mas viram uma massa de manobra para o crime organizado. A causa principal é a falta de perspectiva. Por que que vocês não engravidaram aos 14 anos de idade? Porque vocês tinham uma perspectiva. E outras oportunidades, como ter uma carreira. Várias meninas hoje têm filhos com 30 e tantos anos, quando está batendo o limite da fertilidade, e aí fazem inseminação artificial, porque elas quiseram se formar, fazer pós-graduação, é o oposto. Essas meninas engravidam sem querer. Aí esse pessoal que é contra aborto fala: "Nenhuma das meninas novas se arrependem de estar grávida". Uma mulher grávida não é uma mulher normal, não é verdade? É uma mulher inundada por hormônios. Gravidez é uma doença sexualmente transmissível. (risos)

Superlotação de presídios e combate às drogas são diretamente ligados, né? Na penitenciária feminina daqui, de 1200 mulheres 60 ou 70% foram presas por tráfico. Você tem desde a pequena até a grande traficante. Nós tivemos uma aqui como a Maria do Pó, que fugiu. Mas qual é a grande traficante? Porque as mulheres na hierarquia do tráfico são inferiores aos homens? Por causa dessas características sociais da periferia. O tráfico é uma forma de você ter boas condições, criar os filhos direito, dar o que os filhos pedem. E hoje existe um crime organizado que domina as cadeias, então isso é um problema sério: meninas que às vezes estão levando drogas para dentro da cadeia (para o marido ou para o namorado) são condenadas a 4 anos de cadeia. Você pega uma menina que às vezes é ingênua e joga no meio daquele ambiente. Provavelmente sai pior do que entrou, e mais conectada. Porque tem um aspecto que ninguém pensa: uma menina que trafica droga em Itaquera jamais ia se encontrar com uma outra que trafica no Capão Redondo. Na ca-

deia podem dividir a mesma cela, então você permite que se forme uma organização criminal. E se antes já era difícil conseguir trabalho, imagina depois que você tem uma passagem pela cadeia? Nenhuma aceitação social. Nós não temos programas sérios de reinserção social. O que acontece às vezes é que você trabalhava em uma empresa onde as pessoas te conheciam, sabiam que você é uma pessoa de bom caráter, e te aceitam de volta. Isso acontece às vezes. E aí essas meninas se agarram a esse emprego, dão o maior sangue para não perder de jeito nenhum.

Mas a maioria quando sai volta para o tráfico ou volta para pequenos negócios. Compra uma carrocinha para vender milho verde, ou um barzinho, algumas que conseguiram guardar dinheiro. O que é raro porque quando vão presas, o que a polícia não leva, o advogado leva, né? Então elas acabam sempre em uma pobreza dura, difícil. Uma ou outra que foi mais esperta no tráfico consegue guardar dinheiro, então compra casa para a mãe, para o filho, para o sobrinho, dá um jeito para montar um pequeno comércio quando sai. Essas têm condição de tocar a vida, mesmo fora do crime. Mas isso é incomparável com o dinheiro que a droga dá.

#### POTENCIAL TRANSFORMADOR

**Qual a perspectiva dos programas governamentais de habitação serem pensados de maneira integrada aos programas de saúde pública, de modo a estimular tanto o aumento de qualidade de vida nas cidades como o combate à violência?**

**Drauzio Varella** - Eu acho que você dar uma casa para a pessoa morar é muito pouco. Quais são as condições mínimas que você precisa para morar? Você precisa ter uma casa, um espaço de lazer, uma escola próxima para as crianças frequentarem sem ter que se deslocar pela cidade, saneamento básico, unidades de saúde localizadas ali; um Programa de Saúde da Família Brasileira que é elogiado no mundo inteiro. A moradia tem que fazer parte de um projeto urbano como um todo, e não ser o fim. Você precisa ter um mínimo de estrutura pública.

Como a periferia é de São Paulo inchou? As pessoas chegavam, invadiam terrenos e construíam suas casas. Depois que havia um certo número de casas, começam a se organizar para cobrar do governo iluminação, esgoto, água encanada. É tudo ao revés, ao contrário do que deveria ser.