

Cinco

SAÚDE PÚBLICA E DIREITOS HUMANOS

Ivan França Junior

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

Introdução

HÁ CERCA de 200 anos surgia a saúde pública, na medida em que processos coletivos e sociais começaram a ser esquadrihados como alvo de conhecimento e intervenção relevantes por mentalidades sanitárias, segundo Ayres (1999) e Rosen (1958). No mesmo momento histórico, o direito passava por revoluções dramáticas, que redundaram em concepções e práticas sociais, políticas e jurídicas que emanciparam os sujeitos privados como detentores de certas prerrogativas publicamente reivindicáveis e asseguráveis (ARENDE: 1981; HABERMAS: 1984).

Apesar de essas transformações serem simultâneas, as linguagens e práticas dos direitos humanos e da saúde pública têm se mantido como exóticas umas para as outras. Recentemente, com o movimento moderno dos direitos humanos, pós-1945, e sob o impacto da pandemia HIV/AIDS de 1982 em diante, abriram-se condições inéditas de diálogo entre as duas áreas, especialmente exploradas por Mann e colegas da Escola de saúde pública de Harvard (MANN: 1992).

Para que esse diálogo possa ser desenvolvido, faremos uma breve recapitulação histórica e conceitual dos direitos humanos.

Sobre a história dos direitos humanos

Como podem ser entendidos os direitos humanos na modernidade?

A integração social não-violenta de sociedades complexas, segundo Habermas (1997), implica a coordenação dos planos de ação de vários atores, de tal modo que todos partilhem o entrelaçamento, o menos conflituoso possível, de intenções e ações. Para tal coordenação, a linguagem do direito é imprescindível. Segundo Habermas, a linguagem jurídica procura acomodar as tensões oriundas de forças opostas: a facticidade (coação de sanções exteriores) e a validade (força ligadora de convicções racionalmente motivadas) (HABERMAS: 1997).

Os direitos humanos compreendem um sistema de saber e um sistema de ação que buscam integrar a tradição dos direitos subjetivos com os mais recentes

direitos sociais. Direitos subjetivos correspondem à liberdade de ação do indivíduo, sendo aqueles que “estabelecem os limites no interior dos quais um sujeito está justificado a empregar livremente a sua vontade. E eles definem liberdades de ação iguais para todos os indivíduos ou pessoas jurídicas, tidas como portadoras de direitos”, segundo Habermas (1997). São direitos negativos, protegem indivíduos de outros indivíduos, empresas ou o Estado de sofrerem interferências tidas como ilícitas em sua liberdade, sua vida ou sua propriedade. Criam assim uma esfera de autonomia privada, protegendo a livre iniciativa de indivíduos singulares.

Na tradição do direito formal positivo esses direitos subjetivos visavam fundamentalmente a liberdade de fechar contratos e de dispor da propriedade privada (aquisição, herança ou venda). Claro que, originariamente, esses direitos remetiam a uma liberdade de inspiração fortemente burguesa. Contudo, contemporaneamente, esses direitos da esfera privada fazem parte do patrimônio de todo e qualquer cidadão, independentemente de seu pertencimento a qualquer grupo ou classe social.

Em contraste com a versão liberal dos direitos subjetivos, os chamados direitos sociais têm história mais recente e estão vinculados às lutas políticas, às vezes abertamente revolucionárias, ocorridas nos séculos XIX e XX. Os setores democráticos e populares foram decisivos na definição discursiva do repertório contemporâneo desses direitos, codificados na Convenção Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 da ONU.

Esses direitos referem-se à garantia das condições para o pleno exercício público dos indivíduos. São direitos fundamentais para que alguém possa participar ativa e livremente, como cidadão, de uma comunidade jurídica. O direito à educação, ao trabalho e à saúde figuram entres eles. São também chamados direitos positivos ou de segunda geração e pressupõem iniciativas concretas do Estado para a sua garantia. O seu conjunto está relacionado à autonomia pública dos cidadãos ou à soberania do povo, nas palavras de Habermas (1997).

Na perspectiva habermasiana, abraçada aqui, os direitos são, acima de tudo, relacionais: “Um direito, finalmente, não é nem uma arma nem as ações de um só homem. São uma relação e uma prática sociais, e em ambas os aspectos essenciais são a conectividade. Direitos são proposições públicas, envolvendo obrigações para com os outros assim como entitlements contra eles” (Michelman, *apud* HABERMAS: 1997).

Os direitos pressupõem o reconhecimento recíproco de prerrogativas e deveres dos indivíduos como membros livres e iguais em certa comunidade. Há sempre, desse modo, um sentido intersubjetivo nessa visão do direito, que se quer aqui contrastar com a perspectiva excessivamente individualizante da interpretação (neo)liberal, traduzida na Convenção dos Direitos Civis e Políticos da ONU de 1966 (MARSHALL: 1967; FREEDMAN: 1999).

A vertente (neo)liberal vê um conflito entre estes dois “tipos” de direitos (*autonomia privada* × *autonomia pública*) e postula que os direitos subjetivos devem ter primazia sobre os demais, a fim de evitar uma tirania da maioria. No outro pólo, temos variantes que vão do que Habermas chamou de um “humanismo republica-

no”, guiado pela idéia reguladora do consenso intersubjetivamente construído e legitimado sobre o bem comum, até os que defendem, de formas menos dialéticas, a supremacia dos direitos sociais sobre os direitos subjetivos (HABERMAS: 1997).

Esse aparente antagonismo entre autonomia privada e pública é superado quando entendemos, com Habermas, que os destinatários da legislação dos direitos são simultaneamente seus autores, entendendo como base e objetivo do direito a auto-organização democrática de uma comunidade jurídica de sujeitos livres e iguais.

Alguns sujeitos, destinatários da lei que afirma um direito, podem tomá-la apenas como ordens que restringem o seu campo de ação (seja da autonomia privada ou pública) e podem elaborar modos de fugir de sua aplicação, de contorná-la ou, até mesmo, de a violar. Esses sujeitos baseiam-se no agir estratégico, e a força fática da lei vem se contrapor a esse comportamento. Outros sujeitos podem assumir um enfoque performativo diante de uma lei, isto é, procuram considerar a validade dos mandamentos jurídicos e assim buscam ajustar, comunicacionalmente, as suas ações, como mostra Habermas (1997). Qualquer sujeito, ao discordar da lei, pode e deve recorrer a expedientes políticos e jurídicos de luta democrática para vê-la modificada ou revogada.

Relações entre direitos humanos e saúde pública

Jonathan Mann identificou três grupos básicos de relações entre saúde pública e direitos humanos, que procuraremos reexaminar aqui, segundo Gostin (1999). O primeiro grupo refere-se às relações recíprocas entre saúde e direitos humanos, ou aos impactos das violações/promoções dos direitos humanos na saúde pública e, na direção inversa, ao impacto das ações de saúde pública sobre a violação/promoção dos direitos humanos.

A primeira direção é de compreensão mais simples e intuitiva. Em seus efeitos negativos, ela aponta para o efeito da violação de direitos humanos sobre a saúde de indivíduos ou populações. Como exemplos extremos, temos os atos homicidas e a pena de morte, que anulam a possibilidade de qualquer saúde. Podem ser lembradas ainda situações como a tortura e a violência sexual e doméstica contra crianças e mulheres, com importantes repercussões na saúde física e mental no decorrer de toda a vida.

Na perspectiva positiva, essa primeira direção é bem representada pela proteção legal dos direitos das crianças quanto ao acesso à educação e à atenção à saúde, conforme expresso no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90). A proteção da saúde dos trabalhadores em ambientes perigosos e insalubres é outro exemplo. Populações que não têm seus direitos respeitados e garantidos têm piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte.

Na direção contrária, deve-se examinar em que medida as políticas e programas de saúde pública podem promover ou violar direitos humanos. Essa é mais

difícil de se compreender, pois necessita de uma escrupulosa — talvez dolorosa — autocrítica de pesquisadores e profissionais em saúde pública. Mann provocava suas audiências, desafiando-as a mostrar uma política ou um programa de saúde pública que não violasse ou desrespeitasse direitos.

Os sistemas de quarentena, tão usuais no século XIX e início do século XX, restringem ou suspendem o direito de ir e vir. Esses sistemas também costumam ser estigmatizantes e discriminatórios. Para serem instituídas hoje, tais medidas precisam ser claramente eficazes e a última alternativa. Vêm sendo gradativamente abandonadas as práticas de isolamento dos portadores de tuberculose, do mal de Hansen e da AIDS.

Ainda como exemplos negativos dessa relação, temos rotinas hospitalares consideradas danosas, como a episiotomia¹ de rotina. Essa prática não tem evidências científicas consistentes de que seja benéfica para ser aplicada a todas as mulheres em situação de parto, de acordo com Carroli (2002). Ao contrário, ela parece aumentar os traumas perineais posteriores e levar a complicações na cura da lesão cirúrgica quando comparada a práticas restritivas. Essa prática viola o direito à informação, à integridade corporal, à segurança pessoal e à saúde das mulheres.

Outras práticas potencialmente envolvidas em violações — dos direitos à informação, segurança, saúde e privacidade — podem ser vistas nos sistemas de testagem obrigatórios e não-confidenciais para o HIV e na falta de vigilância sobre o erro médico.

A produção de conhecimento em saúde pública pode, igualmente, redundar em violação de direitos humanos. Lembremos que a ampliação dos conhecimentos em saúde pública pode ser tomada como direito social. Todavia, muitas vezes para produzi-lo podemos violar outros direitos sociais ou direitos da esfera privada. Todo cuidado é pouco, pois os participantes dessas pesquisas podem ter sua privacidade invadida, vir a ser discriminados ou estigmatizados, ou perder empregos e relações afetivo-familiares. Para garantir tal cuidado, vêm sendo implementados os comitês de ética em pesquisa que devem funcionar como um dos guardiões desses direitos.

Já como efeito positivo de ações de saúde pública sobre os direitos humanos deve ser lembrado que a atenção à saúde, quando acessível e de boa qualidade, pode garantir a realização do direito à saúde e à vida, conforme expresso no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90). Serviços e profissionais de saúde ética e tecnicamente preparados podem garantir direitos; como exemplo, o acesso das mulheres portadoras do HIV à terapia anti-retroviral e, quando gestantes, à quimioprofilaxia com AZT.

O segundo grupo de relações entre saúde pública e direitos humanos diz respeito à responsabilidade do Estado perante a promoção/violação dos direitos humanos. Todo Estado, uma vez que tenha assinado e ratificado uma convenção

1. Episiotomia é o corte cirúrgico, feito por médicos obstetras, na vulva e na vagina durante a fase expulsiva do parto.

internacional de direitos humanos, como o Brasil fez com todas, deve respeitar, proteger e efetivar os direitos humanos de seus cidadãos. Tomemos como exemplo as situações de abuso sexual na infância (ASI). O Estado desrespeita a integridade física e mental de crianças e adolescentes ao permitir o ASI em instituições próprias como FEBEM ou serviços de saúde. O Estado não protege esse direito quando não define medidas legais para coibir o ASI no lar ou em instituições privadas. O Estado não efetiva o direito à integridade ao não implementar condições legais, administrativas, orçamentárias e assistenciais necessárias para os casos de ASI. O procedimento para identificar o tipo de responsabilidade do Estado é importante, pois permite vislumbrar as alianças com outros setores técnicos e sociais necessárias para garantir respostas sociais efetivas, bem como responsabilizar o Estado em cada particular situação de saúde que signifique violação.

O terceiro grupo de relações entre saúde pública e direitos humanos está relacionado à avaliação das condições a serem satisfeitas no caso de uma necessidade de saúde pública implicar a suspensão (*derrogabilidade*) de um determinado direito humano, como mostra Gostin (1999). A Lei Internacional de direitos humanos prevê situações, como em guerras civis ou situações epidêmicas, em que se pode restringir alguns direitos. A saúde das populações, portanto, pode ser um argumento para tal suspensão/restrrição. Cabe aos atores das práticas e saberes da saúde pública refletir sobre a sua participação em uma situação como essa.

Cabe indagar, primeiramente, qual o direito que está para ser suspenso. A resposta deve considerar que alguns direitos são considerados absolutos, inderrogáveis. São eles os direitos: à vida; a não ser discriminado; a não ser torturado ou receber tratamento/punição cruel, desumano ou degradante; a não ser escravizado ou submetido a servidão involuntária; a não ser preso por não cumprir obrigações contratuais; à não-retroatividade de ofensas criminais; a ser reconhecido como pessoa perante a lei; e à liberdade de pensamento, consciência e religião. Todos os demais direitos humanos são rigorosamente derogáveis.

Em segundo lugar cabe considerar, no caso de direito derogável, o processo que deve ser percorrido para sua eventual suspensão. A suspensão de um direito deve ser prevista por lei, após todo um processo de debate político e legislativo em uma sociedade democrática. Deve também claramente indicar qual valor social está em jogo. Do contrário, não se tratará de suspensão, mas de violação clara e direta de direitos humanos.

Uma última indagação deve ser feita quanto à medida preconizada, se de fato é a menos restritiva possível para atingir o valor social almejado. Nesse quesito é preciso uma justificativa técnica pormenorizada da necessidade incontornável.

Para a satisfação das exigências acima, são necessários aportes técnicos e científicos de vários campos do saber e de prática. Nesse ponto, a participação dos profissionais de saúde pública é inestimável, pois sua experiência e sua competência poderão avaliar ou refutar a propriedade técnica e ética de medidas restritivas de direitos humanos que tenham a saúde pública como justificativa. No enfrentamento da epidemia da febre ébola, a OMS tem recorrido com correção a

práticas de quarentena, suspendendo o direito de ir e vir, já que não há alternativas técnicas conhecidas para o seu controle. Por outro lado, muitos países têm incorrido em práticas discriminatórias (direito inderrogável) que não se sustentam nem legal nem tecnicamente, como a restrição que os Estados Unidos impõem à entrada de portadores do HIV em seu território (ANNAS: 1999).

Como se vê, pesquisadores e profissionais em saúde pública devem redobrar seus cuidados para que os direitos humanos sejam respeitados e promovidos.

Conclusões

Pensamos ser evidente, pelo acima exposto, que a exploração das relações entre saúde pública e direitos humanos, na pesquisa e intervenção com saúde de populações, é uma tarefa fundamental, porquanto pode vir a enriquecer os quadros compreensivos de nossas teorias, a eficácia técnica de nossas intervenções e o horizonte ético de nossos modelos de atuação. Para além de incorporar um conjunto de conhecimentos e práticas de caráter humanístico aos repertórios da saúde pública, a perspectiva dos direitos humanos pode dar visibilidade à vulnerabilidade de certas populações a agravos à saúde e/ou violações de direitos, inapreensíveis por meio de instrumentos conceituais restritos à tradição médico-sanitária.

Apesar de promissor, vislumbramos também limites na interlocução entre direitos humanos e saúde pública. Por um lado, há dificuldades da saúde pública em lidar com uma linguagem jurídica que remete às tradições do liberalismo jurídico, político e econômico, que negligencia os direitos sociais, e privilegia os chamados direitos “negativos” (civis e políticos) sobre os “positivos” (econômicos, sociais e culturais). Tal dificuldade só pode ser rompida se a saúde pública assumir para si a tarefa de incorporar intimamente as questões dos direitos humanos, com uma perspectiva de longo prazo. Por outro, vislumbramos dificuldades políticas pois, no Brasil, há representações sociais que vêm nos direitos humanos uma defesa de “bandidos”, conforme aponta Caldeira (1991), o que dificulta a ampliação social desse tipo de discussão. Para essa autora, somente o aprofundamento da experiência democrática brasileira poderá se contrapor a essa visão conservadora, infelizmente predominante.

O exame dos três grupos básicos de relações entre saúde pública e direitos humanos (efeitos recíprocos, responsabilidade do Estado e condições de derogabilidade de direitos humanos) para cada problema de saúde e suas respectivas formas de enfrentamento podem abrir novas possibilidades técnicas, novas fronteiras conceituais e ampliar nosso leque de alianças sociais, fortalecendo política e tecnicamente a saúde pública. A identificação das possibilidades e dos limites da interlocução entre a saúde pública e os direitos humanos pode reforçar a perspectiva de que o bom cuidado em saúde é acima de tudo um direito humano e a certeza de que perceber e construir radicalmente nossa comunidade humana de destinos é uma tarefa possível e necessária na saúde tanto quanto no direito.

Referências bibliográficas

- ANNAS, G. J. The impact of health policies on human rights. In: MANN, J. M. et al. (eds.). *Health and Human Rights: A Reader*. London: Routledge, 1999.
- ARENDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; São Paulo: Salamandra/EDUSP, 1981.
- _____. *As origens do totalitarismo*. Rio de Janeiro: Documentário, 1979.
- AYRES, J. R. C. M. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.
- AYRES, J. R. C. M., FRANÇA JR., I., CALAZANS, G. J. & SALETTI FILHO, H. C. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: BARBOSA, R. M. & PARKER, R. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- CALDEIRA, T. P. R. Direitos Humanos ou privilégio de bandidos? Desventuras da democratização brasileira. *Novos Estudos*, 31, 1991: 162-174.
- CARROLI, G. & BELIZAN, J. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4. Oxford: Update Software, 2002.
- FREEDMAN, L. P. Reflections on emerging frameworks of health and human rights. In: MANN, J. M. et al. (eds.). *Health and Human Rights: A Reader*. London: Routledge, 1999.
- GOSTIN, L. & MANN, J. M. Toward the development of a human rights impact assessment for the formulation and evaluation of public health policies. In: MANN, J. M. et al. (eds.). *Health and Human Rights: A Reader*. London: Routledge, 1999.
- HABERMAS, J. *Mudança estrutural da esfera pública*. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Brasileiro, 1984.
- _____. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*, vols. I & II. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário, 1997.
- KALICHMAN, A. O. *Vigilância epidemiológica de AIDS: recuperação histórica de conceitos e práticas*. São Paulo, 1993. [Dissertação de Mestrado – FMUSP].
- LAFER, C. *A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- MANN, J. M. & TARANTOLA, D. *AIDS in the World*, II. New York: Oxford University Press, 1996.
- MANN, J. M., TARANTOLA, D. & NETTER, T. W. *AIDS in the World*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- MARSHALL, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- ROSEN, G. *A History of Public Health*. New York: MD Publications, 1958.