

Saúde Pública e Direitos Humanos*

JONATHAN MANN**

RESUMO

O artigo discute questões envolvendo programas e políticas de Saúde Pública e o respeito aos direitos humanos. Avalia até que ponto se deve zelar pela saúde pública sem interferir nos direitos individuais das pessoas quando há a necessidade, por exemplo, de conter epidemias como a da AIDS. Chama a atenção para a omissão das políticas de Saúde Pública em relação às populações mais pobres, o que caracterizaria também uma violação dos direitos humanos, na medida em que todos devem ter igual acesso à saúde. Evoca a Declaração Universal dos Direitos do Homem e propõe que se faça uma avaliação de impacto das políticas de Saúde Pública sobre os direitos humanos, na tentativa de promover, dessa forma, a melhoria tanto da qualidade da Saúde Pública quanto da sensibilidade desta em relação aos direitos humanos.

Palavras-chave: Saúde Pública; direitos humanos; direitos individuais.

ABSTRACT

Public Health and Human Rights

The present paper discusses issues involving Public Health programs and policies and their relationship and concern for human rights. The author discusses the extent one could be involved with public health strategies

* Este artigo foi originalmente publicado em *Current Issues in Public Health*, nº 1, 1995, pp. 97-101. [Tradução de Gloria Maria Pereira de Souza; editoração de Beth Cobra].

** Jonathan Mann, MD, MPH, é professor de Saúde e Direitos Humanos do François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, e professor de Epidemiologia e Saúde Internacional da Harvard School of Public Health.

without the violation of the human rights of individuals when, for instance, challenges like the AIDS epidemic facing us. The article highlights the omission of Public Health policies vis-à-vis the pressing needs of poorer society strata, what could be also be translated as human rights violation, since all people have the same right to health. The Universal Declaration of Human Rights was quoted and discussed by the author to address the impact of Public Health policies on human rights, for sake of improving Public Health standards and its sensitivity for human rights demands.

Keywords: Public Health; human rights; individual rights.

RÉSUMÉ

La Santé Publique et les Droits Humains

Cet article a l'intention d'établir les relations des champs de la santé publique et des droits humains. Il fait l'évaluation pour savoir jusqu'à quel point on peut faire des actions de la santé publique sans faire des interférences aux droits individuels des individus, quand cela s'impose. Le Sida est ici l'exemple le plus remarquable, si on pense aux épidémies. En outre, l'article travaille l'exclusion des populations pauvres des politiques de la santé publique. Cela serait aussi une violation net des droits humains puisque tous doivent avoir également l'accès à la santé. À la fin l'auteur fait l'évaluation de la Déclaration Universelle des Droits Humains pour faire une critique de l'incidence des politiques de la santé publique sur les droits humains.

Mots-clé: Santé Publique; droits humains; droits individuels.

Recebido em 05/06/96.

Aprovado em 10/09/96.

A princípio, pode parecer que saúde e direitos humanos são uma combinação improvável. No passado, realmente, a interação entre os profissionais de Saúde Pública e os defensores dos direitos foi, com frequência, polêmica. Enquanto os primeiros procuravam impor restrições (tais como isolamento, teste obrigatório e interferência em negócios ou viagens) com o objetivo de controlar doenças, a execução dessas tarefas encontrava resistência por vários motivos, inclusive a proteção dos direitos individuais. As diferentes formações dos profissionais de Saúde Pública (cujo treinamento é, em geral, na área de medicina) e dos defensores dos direitos (cujo treinamento é, em geral, na área legal) também pode ter contribuído para um sentimento de antagonismo mútuo.

Atualmente, devido, em grande parte, ao trabalho de prevenção à difusão do HIV e da AIDS, esse “confronto” tradicional tem sido substituído pelo conhecimento de uma série de ligações complexas, geralmente complementares, e até mesmo sinérgicas entre a promoção da saúde e a promoção dos direitos humanos. Antes de explorar essas relações (usando exemplos do HIV e da AIDS e de outros problemas de Saúde Pública), é necessário, em primeiro lugar, fornecer alguma informação sobre o atual movimento dos direitos humanos.

O Que São Direitos Humanos?

O início da história dos movimentos ligados aos direitos humanos inclui os esforços filosóficos para definir os direitos naturais de todas as pessoas, campanhas internacionais como a abolição da escravatura, e a publicação de documentos históricos como a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, na França (1789), e a Declaração de Independência dos Estados Unidos. Entretanto, o atual movimento dos direitos humanos começou efetivamente depois da Segunda Guerra Mundial, como reação às atrocidades do Holocausto na Europa. A determinação de evitar a repetição de uma tragédia semelhante, levou à criação das Nações Unidas, em 1945, e mudou dramaticamente o significado dos *direitos humanos*.

A promoção dos direitos humanos foi um dos quatro principais objetivos das Nações Unidas e uma Comissão de Direitos Humanos foi criada para elaborar uma Carta de direitos para o mundo. Dois anos depois, em grande parte graças ao trabalho de Eleanor Roosevelt, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi proposta e adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1948, como “um modelo co-

num de conquista para todos os povos e todas as nações”.

Todos os direitos contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos são baseados na idéia central de que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” e que as pessoas não devem sofrer discriminação por causa de raça, sexo, religião, classe social ou outras categorias semelhantes.

A lista de direitos da Declaração Universal é dividida em duas categorias: direitos civis e políticos, que protegem o indivíduo contra o poder do Estado, e que incluem o direito à vida, liberdade e segurança pessoal; o direito de não ser torturado ou submetido a tratamento ou castigo cruéis, desumanos ou degradantes; o direito de não ser submetido à invasão arbitrária na privacidade, família, lar ou correspondência; igualdade diante da lei; e o direito à liberdade de pensamento, consciência, e religião. A segunda categoria, os direitos sociais e econômicos, inclui os direitos relacionados à educação, segurança social, trabalho e padrão de vida “adequado para a saúde, e o bem-estar [próprio e] da família, incluindo alimentação, vestuário, habitação e cuidados médicos [...]”. Nas palavras de Eleanor Roosevelt, a Declaração Universal é destinada às pessoas comuns, não apenas a juristas ou filósofos. Esses direitos básicos foram, desde então, sendo mais aprimorados em dois acordos internacionais e em muitos tratados e declarações sobre questões específicas (por exemplo, contra a discriminação em relação às mulheres, os direitos das crianças e dos refugiados).

Uma quantidade de princípios essenciais dizem respeito a todos os direitos internacionalmente protegidos: 1) os direitos são inerentes às pessoas simplesmente porque são humanas; 2) os direitos são inalienáveis, não podem ser concedidos ou tirados por um governo; 3) os direitos são universais, cabendo igualmente a todas as pessoas em todos os lugares e em todas as ocasiões (isto também significa que as violações dos direitos em qualquer país dizem respeito a todos nós); 4) os direitos são individuais e se concentram na relação entre os indivíduos e seus governos; 5) os direitos representam as reivindicações da sociedade; os governos devem se esforçar para protegê-los; 6) os direitos geralmente são invioláveis; eles “superam” os outros bens sociais (a saúde pública é uma exceção importante); 7) os direitos são inseparáveis e indivisíveis, não há hierarquia de direitos.

A partir desta descrição, deveria estar claro que os direitos humanos são uma crença nas pessoas e sobre o que é necessário para promover e proteger seu bem-estar. Eles não podem ser provados ou refutados empiricamente. Em vez disso, sua legitimidade deriva do fato de terem sido

acordados (e votados) pelas nações do mundo. Desse modo, como os direitos são feitos pelo homem e não derivados da revelação ou da autoridade religiosa, podem mudar e evoluir.

Em resumo, os movimentos pelos direitos humanos mudaram dramaticamente desde 1945. Pela primeira vez na história, um conjunto de direitos humanos foi definido em âmbito internacional, fornecendo uma descrição universal e secular das condições para o bem-estar das pessoas, e instituições e organizações, internacionais e nacionais, têm sido criadas para promover e proteger esses direitos.

Saúde Pública e Direitos Humanos

As ligações entre Saúde Pública e direitos humanos podem ser descritas em três relações básicas: a *primeira relação* é a mais evidente para os profissionais de Saúde Pública, já que se concentra nos meios pelos quais as políticas, os programas e práticas de Saúde Pública podem oprimir ou violar os direitos humanos. Esta relação diz respeito ao clássico conflito observado entre proteger a saúde pública e respeitar os direitos humanos.

Tradicionalmente, o trabalho da Saúde Pública tem, frequentemente, envolvido a restrição dos direitos individuais em favor do bem coletivo (a saúde pública como um todo). Na verdade, os principais documentos sobre direitos humanos reconhecem e respeitam, explicitamente, essa necessidade. Entretanto, levando em consideração o movimento dos direitos humanos moderno, podemos propor um princípio básico para a Saúde Pública: uma política, ou um programa, que respeite os direitos humanos é melhor que uma política ou um programa com uma eficiência equivalente, mas que oprime ou viole os direitos humanos. De acordo com esta abordagem, é importante considerar explicitamente os ônus (ou benefícios) dos direitos humanos criados por uma política ou um programa propostos. Como os profissionais de Saúde Pública geralmente não submetem as políticas ou programas a uma análise dos direitos humanos, os ônus que daí adviessem poderiam ser evitados ou ter seu impacto reduzido. Por exemplo, as políticas que exigem teste de HIV obrigatório podem incomodar os direitos humanos, já que estes protegem a segurança da pessoa em relação à submissão a tratamento degradante e prisão arbitrária, garantem igual proteção da lei, liberdade de movimento, direito de casar e formar família, direito à segurança social, trabalho, educação e cuidados de saúde. O objetivo não seria submeter os programas de Saúde Pública aos direitos humanos, mas, em vez disso, ne-

gociar um equilíbrio que favorecesse os dois. Tais negociações vêm ocorrendo e têm levado, geralmente, a um ajustamento das políticas ou programas de saúde (tais como os testes voluntários, e a atenção aos impactos sociais potencialmente desfavoráveis para as pessoas infectadas com o HIV), que têm melhorado tanto a qualidade da saúde pública, quanto a sensibilidade em relação aos direitos humanos.

Uma questão de direitos humanos particularmente freqüente provocada pela prática da Saúde Pública envolve a discriminação. Inadvertidamente ou (raramente) intencional, a discriminação é tão generalizada que, como regra prática, é razoável que se considere toda política e todo programa de saúde discriminatórios até prova em contrário. Uma análise minuciosa da discriminação direta ou indireta (geralmente através da exclusão ou atenção excessiva sobre certas populações) se faz necessária, tanto para aumentar a eficácia dos esforços da Saúde Pública, quanto para respeitar os direitos humanos.

Desse modo, os profissionais de Saúde Pública enfrentam dois desafios: proteger a saúde pública e proteger os direitos humanos. Para facilitar este processo de "negociação", que sempre privilegia a Saúde Pública, uma avaliação de impacto de Saúde Pública e direitos humanos tem sido desenvolvida.

A *segunda relação geral* entre direitos humanos e saúde envolve a necessidade de indentificar e avaliar os impactos da violação dos direitos e da dignidade humanos. Nessa área, já foi feito um trabalho considerável por organizações tais como Médicos pelos Direitos Humanos, Anistia Internacional, e Médicos do Mundo ou Médicos sem Fronteiras. Essas organizações têm utilizado técnicas médicas e, em menor escala, de Saúde Pública para ajudar a documentar a existência e o alcance das violações dos direitos humanos. A maioria desse excelente trabalho tem se concentrado nas violações dos direitos em que o desrespeito à saúde física fica evidente, como nos casos de tortura, ou prisão sob condições desumanas.

Entretanto, a análise deve ser ampliada para levar em consideração como e até que ponto as violações dos direitos humanos, assim com as violações da dignidade, têm impactos identificáveis e mensuráveis sobre a saúde. Por exemplo, quando os governos estimulam o *marketing* de cigarros e de bebidas alcóolicas sem fornecer informação sobre os danos que causam à saúde, o direito à informação é violado, provocando um impacto claro sobre a saúde pública. Ou, quando o direito de associação é violado (por exemplo, quando pessoas que trabalham com o sexo, usuários de drogas injetáveis,

adolescentes, ou homossexuais e lésbicas não podem se reunir abertamente para discutir a prevenção contra o HIV), a saúde pública pode ser afetada. Do mesmo modo, quando os direitos de reprodução (englobando uma série de outros direitos, inclusive a não-discriminação, o direito à privacidade, à informação e à segurança pessoal) não são respeitados ou entendidos, o impacto sobre a saúde e sobre a população é claramente substancial.

Os problemas da descoberta, identificação e documentação são comuns na Saúde Pública. Por exemplo, a história do abuso contra a criança mostra claramente que até que esta criança apresente um problema de saúde que esteja descrito, identificado e documentado, ele realmente não existe em termos de Saúde Pública. Desse modo, sugerimos que entre a dignidade e a saúde existe uma relação crítica, embora, até o momento, ainda inexplorada. Na ausência de uma definição mais clara para dignidade, a relação entre saúde e violações da dignidade individual e coletiva permanece vaga. Uma idéia experimental pode fornecer um bom *insight*: considere uma situação de seu próprio passado em que sua dignidade foi violada. Se você está disposto a pensar naquela situação e revivê-la, provavelmente irá sentir raiva e frustração profundas e talvez um sentimento de humilhação e impotência. Essa experiência sugere que uma possível correlação entre violações frequentes e sistemáticas da dignidade e o enfraquecimento da saúde é uma hipótese digna de estudo. Uma taxonomia das violações da dignidade pode facilitar a criação de uma epidemiologia, levando à valorização das interações entre dignidade e saúde. Em resumo, o grande trabalho de descobrir, definir e documentar os impactos sobre a saúde em todos os tipos de violações aos direitos humanos ainda precisa ser realizado. Os profissionais de saúde estão perfeitamente qualificados para realizar esta pesquisa e, portanto, contribuir para uma maior compreensão dos impactos sobre a saúde que resultam da falta de respeito aos direitos humanos e à dignidade.

A *terceira relação* entre saúde e direitos humanos é a mais profunda. Sugere-se que a promoção e proteção da saúde estão intrinsecamente ligadas à promoção e proteção dos direitos humanos. Para explicar a base racional dessa conexão fundamental, é necessário rever o desafio e a missão básicos da Saúde Pública.

Para se entender a saúde pública são essenciais duas definições. *Saúde* foi definida pela Organização Mundial de Saúde como um bem-estar físico, mental e social. Em 1988, o relatório do Instituto de Medicina definiu o papel da *saúde pública* como o de “garantir as condições em que as pessoas podem ser saudáveis”. Portanto, a Saúde Pública procura assegurar as

condições básicas essenciais nas quais as pessoas possam aumentar seu bem-estar físico, mental e social.

Em seguida, os determinantes das condições de saúde da população devem ser examinados. Embora elementos diferentes afetem as condições de saúde em graus variados, os chamados fatores sociais geralmente representam as causas principais. Por exemplo, um relatório americano recente sugeriu que entre as mortes prematuras que poderiam ser evitadas, apenas 10% o seriam através de cuidados médicos; outras 20% foram provocadas por causas genéticas, sendo a grande maioria (70%) devido a outros fatores. A pesquisa ligando saúde com fatores sociais, incluindo mas não limitando apenas a renda pessoal, obtenção de educação e categoria de emprego (elementos geralmente usados para definir condição socioeconômica) é impressionante. No entanto, além disso, problemas como as redes sociais e outras dimensões da vida social e pessoal ainda não descobertas constituem, provavelmente, fatores sociais importantes.

Dentro da medicina e da saúde pública a idéia de bem-estar tem sido dominada por uma estreita perspectiva biomédica que considera a saúde pública do ponto de vista da patologia, da morbidez e da mortalidade, mas está menos comprometida com a definição de bem-estar mental, e ainda menos com a definição de bem-estar social. Portanto, sugerimos que o atual movimento dos direitos humanos pode fornecer uma estrutura melhor do que as abordagens relativamente limitadas desenvolvidas para se analisar, promover e proteger a saúde. A estrutura dos direitos humanos se refere às exigências para o bem-estar físico, mental e social; portanto, define e se refere às “condições nas quais as pessoas podem ser saudáveis”.

Essa proposição não diminui o valor das abordagens de saúde pública tradicionais e derivadas da biomedicina, mas diz respeito à distinção entre as causas com raízes sociais e suas expressões superficiais como a má saúde, a invalidez e a morte prematura. Assim, quando o Banco Mundial, que não é conhecido exatamente como uma organização ligada aos direitos humanos, declara que o aumento da possibilidade de educação para as mulheres em países desenvolvidos seria uma intervenção eficaz e poderosa para melhorar as condições de saúde, não está abandonando a necessidade de serviços médicos, água potável ou prevenção de doenças epidêmicas. Em vez disso, a análise do Banco Mundial reconhece que as clínicas médicas, o encanamento de água e os programas de imunização terão, em última análise, mais sucesso na promoção e proteção à saúde quando as mulheres tiverem educação – esta também é um direito humano fundamental –, o que é muito

importante para a realização dos outros direitos humanos. Sendo assim, a união de idéias de especialistas da saúde pública e do conhecimento dos atuais direitos humanos pode nos ajudar a entender como abordar as causas das raízes sociais da falta de saúde.

Essa abordagem tem uma importância imediata para os esforços de prevenção e controle do HIV e da AIDS. Ao se rever a evolução das epidemias pelo HIV em diferentes países, um fator de risco social para a infecção pelo HIV torna-se evidente: à medida que as pessoas passam a fazer parte das populações marginalizadas, estigmatizadas e discriminadas, sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV aumentava. Por exemplo, nos Estados Unidos, a epidemia de HIV está se mudando cada vez mais para a comunidade afro-americana ou latina e para as cidades do interior, e está atingindo mais e mais mulheres. De modo mais abrangente, a negligência e a violação dos direitos e da dignidade das mulheres aumenta o risco de infecção pelo HIV nas mulheres do mundo inteiro. Assim, na África Oriental, as mulheres casadas e monogâmicas estão sendo cada vez mais infectadas pelo HIV. Elas têm informações sobre a AIDS e há preservativos disponíveis no mercado, mas mesmo sabendo que seus maridos são HIV positivos, não podem se recusar a manter relações sexuais não desejadas e sem proteção por medo de serem surradas sem poder recorrer à lei ou ao divórcio, o que equivale à morte social e econômica. Assim, como medidas de prevenção à AIDS, os grupos femininos estão procurando mudar as leis que tratam do divórcio, do casamento e da herança. Esses passos em direção à igualdade social e legal serão muito mais eficazes na prevenção ao HIV do que apenas a produção de cartazes ou a tentativa de inundar o país com camisinhas.

Portanto, a omissão em apoiar os direitos humanos e o respeito à dignidade humana foi agora reconhecida como uma das principais causas – na verdade, a causa principal – da vulnerabilidade da população a uma epidemia mundial. Esse entendimento foi o resultado de observações e experiência de campo, não de considerações teóricas; foi descoberto em comunidades, não em burocracias governamentais ou universidades. Portanto, a luta mundial contra a AIDS forneceu um *insight* crítico importante além da questão da AIDS em si. Uma análise cuidadosa de outros importantes problemas mundiais de saúde, como o câncer, as doenças do coração, os ferimentos, a violência individual e coletiva e doenças infecciosas, mostra que estão intimamente ligadas à condição do respeito pelos direitos e pela dignidade humanos dentro de cada sociedade.

Do Conhecimento à Prática

Nossa sugestão é que esforços concretos para melhorar a prática dos direitos e o respeito pelas populações socialmente marginalizadas, discriminadas e estigmatizadas são vitais para o sucesso da prevenção contra o HIV, em particular, e para a saúde pública de maneira mais abrangente. Pode-se argumentar que essa idéia não é nova. Realmente, o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde tem sido parte do movimento de Saúde Pública. Atualmente, entretanto, a Saúde Pública necessita de uma estratégia coerente a fim de analisar e abordar as dimensões sociais da saúde. Por exemplo, quando a “pobreza” é identificada como o problema, tanto o pensamento criativo quanto a ação são interrompidos. É preciso pensar novamente sobre as causas sociais da saúde, como é sugerido pela percepção de que não existe fome em países com uma imprensa livre e com algum tipo de oposição política (Sen, 1994). Reconhecer a conexão entre o respeito pelos direitos civis e políticos (de informação e participação política) e a prevenção contra a fome faz parte da crescente conscientização das coisas em comum que ligam problemas de saúde superficialmente diferentes como o câncer de mama, os maus-tratos contra a criança, a violência, a doença cardíaca, as doenças sexualmente transmitidas, o uso de drogas, os ferimentos por acidentes automobilísticos.

O Que Podemos Fazer?

Uma agenda cheia em relação a pesquisas, educação e defesa de uma causa surge das considerações sobre as ligações entre saúde e direitos humanos. Entretanto, o mais urgente e importante a ser feito é tornar amplamente disponível para os profissionais da Saúde Pública a educação sobre direitos humanos. Atualmente, vários cursos estão disponíveis nos Estados Unidos (tanto nas escolas de Saúde Pública quanto em cursos de curta duração para profissionais em atividade), um novo periódico, *Health and Human Rights*, foi criado, e o intercâmbio de informações através da Internet está crescendo rapidamente.

A ligação entre as idéias e a prática dos direitos humanos pode ajudar a revitalizar a saúde pública. Na verdade, isto nos faz lembrar que se a determinação de assegurar as condições nas quais as pessoas possam ser saudáveis for seriamente considerada, teremos de aprender como ir além

das atuais barreiras do trabalho da saúde pública para nos comprometermos, de maneira concreta e confiante, com a maioria da sociedade.

Referências Bibliográficas:

- CENTER FOR THE STUDY OF HUMAN RIGHTS. (1994), "Universal Declaration of Human Rights", in *Twenty-five Human Rights Documents*. Nova York, , Columbia University.
- EVANS, R. G., BARER, M. L. e MARMOR, T. R. (eds.). (1994), *Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Populations*. Hawthorne, NY, Aldine de Gruyter.
- GLOBAL AIDS Policy Coalition: *Towards a New Health Strategy for AIDS*. Global AIDS Policy Coalition, François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Cambridge, MA.
- INSTITUTE OF MEDICINE. (1988), *Future of Public Health*. Washington, DC, National Academy Press.
- SEN, A. (1994), "Freedoms and Needs". *The New Republic*, 10 de janeiro, pp. 31-8.