

Public health & human rights – Evidence-based approaches,

Chris Beyrer & H. F. Pizer

DOI: 10.3395/reciis.v2.Sup1.213pt

Célia Almeida

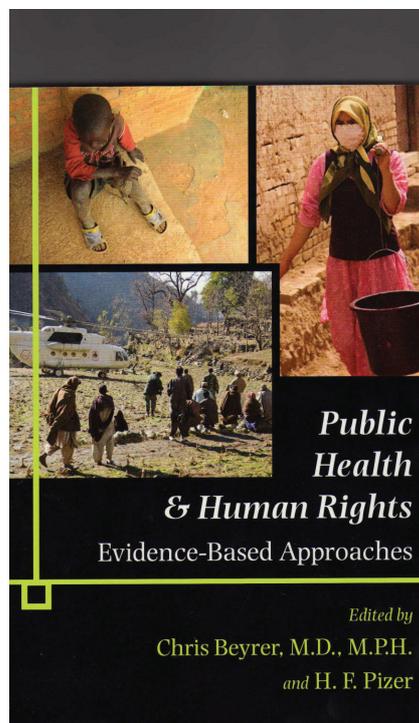
Escola Nacional de Saúde Pública “Sergio Arouca” – Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil
calmeida@ensp.fiocruz.br

Marcus Vinicius Quito

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil
marcus.quito@saude.gov.br

O livro *Public Health & Human Rights – Evidence-Based Approaches*, de Chris Beyrer e H. F. Pizer, publicado pela *Johns Hopkins University Press* em 2007, tem como principal objetivo a discussão sobre os vínculos entre saúde e direitos humanos e o aprofundamento de questões metodológicas e de formulação de políticas que articulem essas duas searas. Pretendem, assim, estimular o avanço, seja na direção de mais respeito aos direitos humanos e de preservação da dignidade humana, seja de maior acesso aos serviços de saúde. Além disso, enfatiza o enorme desafio que significa trabalhar para compreender e demonstrar essa complexa conexão, que embora seja forte, carece de evidências irrefutáveis, cuja elaboração não é nada trivial.

O livro nasce das discussões havidas no Seminário Internacional “*Public Health and Human Rights in the Era of Aids*”, organizado pela Johns Hopkins University em 2004. O primeiro dos organizadores, Chris Beyrer, é médico epidemiologista e professor do Depto. de Epidemiologia e Saúde Internacional na *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*; foi diretor do Johns Hopkins Fogarty AIDS International Training and Research Program, trabalhando com Ásia, África, América Latina e Federação Russa; atuou também em regiões de conflito e com graves violações aos direitos humanos na Ásia, especificamente Tailândia, Burma e Myanmar, e com refugiados tibetanos na Índia. O segundo organizador, H.F. Pizer, é escritor, consultor médico e em assistência



*Baltimore: The Johns Hopkins
University Press, 2007*

ISBN: 978-0801886478

médica e publicou inúmeros artigos e títulos sobre saúde e medicina. É autor do primeiro livro sobre aids para o público em geral (*The AIDS Fact Book*, Bantam Books, 1983) além de outros títulos mais recentes, sobre esse tema e outros correlatos. Os demais autores pertencem a diferentes organizações, trabalhando em distintos países, tendo em comum a experiência e compromisso com a luta contra a violação de direitos humanos.

O tema – direitos humanos e saúde pública – é extremamente relevante e o livro bastante oportuno. Propõe-se a ajudar a responder algumas perguntas: como a violação dos direitos humanos afeta a saúde das populações; e, alternativamente, como os esforços de advocacia em prol dos direitos humanos podem melhorar os resultados, em termos de saúde, de grupos e pessoas relegadas e em situação de vulnerabilidade? Como essa complexa interação – direitos humanos e saúde – pode ser mais bem estudada e analisada, contribuindo, assim, para a superação dos problemas resultantes? E, por fim, como as modernas técnicas e instrumentos de pesquisa da saúde pública podem apoiar a documentação, a compreensão e a prevenção da violação dos direitos humanos e, em consequência, do direito à saúde?

Estruturado em três partes articuladas pedagogicamente – casos e contextos; métodos; e políticas – o livro é bastante extenso e muito rico e seria impossível, numa resenha como esta, abarcar em detalhes todas as dimensões mencionadas e trabalhadas nos diferentes capítulos. Tentaremos então, fazer uma síntese dos pontos que consideramos mais relevantes e inovadores.

Na primeira parte, expõem-se e analisam-se situações-limite em que não apenas os mais básicos direitos humanos são violados, mas em que essa violação vem acompanhada tanto da piora dramática das condições de vida e saúde quanto de impedimentos substantivos do acesso a qualquer serviço de saúde. Esses casos ilustram e elucidam as várias interações entre saúde e violação de direitos humanos, demonstrando de forma impactante, como o Estado tem contribuído com essas violações, seja deliberadamente (como nas situações ditatoriais ou autoritárias), seja por omissão, desagregação ou desarticulação dos seus principais atores.

Falam-se aqui das lutas de usuários e dependentes de drogas contra a truculenta ação repressora do Estado na Tailândia (Kerr, Kaplan, Swannawong & Wood); dos problemas das minorias étnicas, “deslocadas internamente” em zonas de conflito em Burma, vítimas da violenta ação do governo da junta militar, e na fronteira com a Tailândia, onde, diferente dos refugiados, não têm direito a nenhum tipo de ajuda externa que não seja autorizada por seus respectivos governos (Lee, Mullany, Richards, Maung, Moo & Mahan); trata-se também de epidemias iatrogênicas (HIV/aids, SAARS), completamente ignoradas e negadas pelo governo chinês (Yanhai & Xiaorong); da ausência total de direitos (inclusive direito de acesso à saúde) das trabalhadoras do sexo em Moscou (Stachowiak & Peryshkina); e da falta de cuidados médicos e dos danos à saúde infringidos aos prisioneiros, em praticamente todos os encarceramentos, inclusive nos EUA

(Mair). Relatam-se também nesses casos o sucesso de específicas intervenções, baseadas em pesquisas cuidadosas, em atuações políticas corajosas e advocacia, além do trabalho “invisível” e “secreto” de “agentes comunitários de saúde” itinerantes que minoraram os danos à saúde e possibilitaram ganhos, modestos ou substantivos, para grupos e populações extremamente vulneráveis (Lee, Mullany, Richards, Maung, Moo & Mahan).

Comuns a todos os estudos, a grande maioria realizados na África e na Ásia, são a descrição e análise de situações problemáticas, onde determinado tipo de violência é apenas uma parte das brutais violações de direitos humanos impetradas contra populações e grupos já muito vulneráveis, que tecem uma trama muito complexa onde, freqüentemente, as diferentes violações se sobrepõem. Assim, as associações ocorrem entre a violação de direitos e situações extremas – guerras, conflitos, perseguições, arbitrariedade, incúria ou cumplicidade das autoridades constituídas; ou a violação de direitos e práticas ilegais – tráfico de mulheres, imigração ilegal, trabalho forçado, tráfico de drogas; ou ainda, a violação de direitos e a degradação humana – fome, péssimas condições de vida, brutal violência de todo tipo, inclusive sexual.

Na segunda parte, a mais longa do livro, são dissecados os enormes problemas metodológicos de pesquisa e os desafios que devem ser enfrentados pelos pesquisadores, no mundo real, na busca das evidências que marquem a diferença entre o dito, conhecido, e o comprovado; entre a denúncia, pura e simples, e os fatos incontestáveis, sustentados por dados cuidadosamente colhidos e analisados e informações solidamente elaboradas. Não é tarefa fácil, pois demanda sofisticado esforço técnico, dedicação e compromisso com a construção de um mundo mais justo, além de não ser isenta de riscos (para a equipe de pesquisadores, de trabalhadores de campo e para os próprios indivíduos objeto da investigação). Também aqui, os autores, atores e pesquisadores lidam com situações de violação extrema de direitos humanos e de péssimas situações de vida, evidenciando a importante, mas perigosa, aproximação dos pesquisadores dessa realidade, tanto em relação à sua integridade física quanto no que concerne à questão metodológica (Lawry).

Ressaltamos o interessante capítulo que discute o uso, nas investigações que envolvem a violação de direitos humanos e danos à saúde em grupos populacionais, do instrumental da biologia e da genética molecular aplicado ao estudo das doenças infecto contagiosas (Beyrer). Esse instrumental permite identificar, com admirável precisão, a cadeia de eventos relacionados com um mesmo agente patogênico e, conseqüentemente, o percurso de determinada doença. Ainda que a epidemiologia social já faça esse tipo de rastreamento há muito tempo, o nível de exatidão dessas técnicas permitiu construir a informação científica irrefutável que possibilitou estabelecer vínculos inquestionáveis entre, por exemplo, rotas de tráfico de drogas, para fora de fronteiras nacionais (mais especificamente de heroína, base econômica do governo ditatorial de Burma, para a Tailândia, China e Índia),

e os severos surtos epidêmicos e a propagação do HIV nesses países, ao longo dessa mesma rota.

O que essa pesquisa revela é a utilidade social e política da técnica, que permitiu estabelecer claramente o nexos entre atividades ilícitas, danos à saúde e direitos humanos, além de fornecer evidências claras dessa conexão, assim como alimentou a advocacia em favor da ajuda internacional a essas populações.

A outra dimensão desses estudos se refere ao cuidado assistencial aos usuários de drogas, também vítimas desses processos: as pessoas infectadas, que vivem ao longo dessas rotas ou estão envolvidas com elas, necessitam de cuidados preventivos e curativos da doença, na maioria das vezes não disponibilizados; além de que, os principais produtores do ópio, matéria base da heroína, são as mesmas minorias étnicas perseguidas pelo governo ditatorial, que praticam a agricultura de subsistência em zonas montanhosas e de difícil acesso (Sherman, Armeattana & Celentano). Situação parecida pode ser encontrada na Ásia Central, capitaneada, neste caso, pelo Afeganistão, mas ainda carente de evidências claramente comprometedoras, mas onde a mesma metodologia poderia ser aplicada (Beyrer).

Os autores enfatizam ainda a importância do uso desse instrumental (métodos de análise molecular) na investigação de crimes sexuais em níveis populacionais (estupros ou uso, pelos soldados, de população civil para sexo), tais como os que ocorrem em zonas de guerra e conflito com movimento de tropas estrangeiras (por exemplo, as forças de paz da ONU, compostas por soldados de diferentes países); como também na confirmação de epidemias iatrogênicas, como a de HIV/aids, disseminada entre populações rurais no interior da China, após venda de sangue colhido de forma criminosa em termos de assepsia, além de tratado e distribuído também sem nenhum rigor. Neste último caso, essa técnica permitiu ao menos identificar que o vírus disseminado nessas populações não era o mesmo identificado nos países da rota das drogas, o que fortalece o argumento do crime acobertado pelas autoridades (Wan Yan Hai & Li Xiao Rong; Beyrer).

Os demais capítulos dessa parte do livro tratam fundamentalmente da utilização dos estudos epidemiológicos, de base populacional, nas pesquisas sobre as consequências para a saúde da violação dos direitos humanos. Enfatiza-se a importância da realização de enquetes e de trabalhos de campo, além do uso das técnicas estatísticas para uma avaliação acurada e robusta dos riscos e dos indicadores associados à violação dos direitos humanos (Lawry). Nessa perspectiva, os autores argumentam e problematizam a adaptação criativa dos métodos tradicionais de pesquisa na saúde pública e nas ciências sociais para a área de investigação em direitos humanos e saúde. Argumentam sobre a ampla utilidade desses métodos, mas ao mesmo tempo alertam para os limites e problemas de pesquisa que devem ser superados, referidos, fundamentalmente, à coleta de dados confiáveis, à definição do tamanho da amostra e à forma de tratamento dos dados. E enfatizam também

a necessidade da triangulação de diferentes métodos e uso de distintos dados (quanti e qualitativos), incluindo a articulação de técnicas variadas de coleta (entrevistas, história de vida, grupos focais etc.).

Alerta-se para a necessidade de rever e ampliar, nesse tipo de investigação, as categorias de “sensibilidade social e cultural” (*sensitive research topics*), tradicionalmente utilizadas nas ciências sociais (tais como raça, origem étnica, religião), uma vez que esse tipo de pesquisa exige articular categorias referidas à “sensibilidade social”, à “sensibilidade política”, a questões legais, éticas e de segurança (seja dos pesquisadores, seja dos pesquisados). Reitera-se ainda o necessário realinhamento entre pesquisa e intervenção, onde a pesquisa já é pensada com vistas a subsidiar a ação.

Trabalhando sobre situações problemáticas extremamente sérias, em diferentes países, esses estudos evidenciam também a diminuição, vista quase como “natural”, nesses países, da produção de dados e indicadores, produzidos por pesquisas que acompanhem e documentem o alarmante crescimento dos problemas de violação de direitos e de danos à saúde e reivindicam uma maior atenção para esse fato (Beyrer, Terzian, Lowther, Zambrano, Galai & Melchior), que, sem dúvida, dificulta a visibilidade e comprovação dos eventos de violação.

Um outro estudo inovador, que merece comentário, trata da questão do genocídio, onde os recentes avanços formulam questões relacionadas com a possibilidade de predição de um possível genocídio e, em última instância, a de se prevenir que ele aconteça (Leaning). O autor coloca três principais fatores que contribuem para a dificuldade de lidar com o genocídio: a opacidade da própria Convenção das Nações Unidas sobre o tema; a profunda relutância da comunidade internacional para intervir em qualquer situação, devido ao respeito à soberania nacional; e a fragilidade dos parâmetros preditivos de que um genocídio possa acontecer ou está em vias de ocorrer. É este último fator que tem polarizado as atenções e demandado esforços de pesquisa. Para tal tem-se discutido os métodos da saúde pública e da epidemiologia que lidam com as taxas de morbi e mortalidade em situações de crise, como uma abordagem passível de ser usada para fortalecer as avaliações e lançar um “alerta precoce” (*early warning*) que permita a advocacia sobre processos de genocídio em curso (e que não são ainda conhecidos) ou que estão em vias de serem efetivados. Mesmo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados frequentemente informa haver indícios de violência em determinado país, mas sem descrição da intensidade ou detalhamento da verdadeira situação. O estudo em pauta foi realizado pelos *Physicians for Human Rights*, na região do Chad-Darfur, que enfrenta uma situação de genocídio, segundo o autor, mas extremamente difícil de comprovar.

A principal controvérsia gira em torno do ponto “de inflexão” que indica uma mudança entre problemas esperados pela situação de crise em si e o genocídio. Estudos históricos retrospectivos evidenciam fatores que podem ter contribuído para o genocídio, mas, prospectivamen-

te, essa identificação é mais complexa. As dificuldades se referem ao tamanho da amostra de informantes, em geral as próprias vítimas (como generalizar a partir de pequenas amostras?); e à obtenção de dados confiáveis em situações de guerra (denominador e numerador). Conclui-se que muito se tem avançado e tem sido possível documentar e diferenciar as ações decorrentes da situação de conflito daquelas deliberadas de extermínio, mas ainda resta muito por caminhar nessa temática.

Nessa parte do livro reconhece-se que os avanços metodológicos foram enormes com a associação entre saúde pública, direitos humanos e ética na saúde pública, mas também grandes são ainda os desafios. Assim, se por um lado, encontram-se importantes aproximações entre essas áreas disciplinares, também ainda se destacam notáveis diferenças.

A terceira e última sessão do livro está voltada para a política (*policy*, em inglês), isto é, para a intervenção propriamente dita, seja a partir da discussão de casos exemplares, seja da problematização de dimensões críticas da intervenção nessas situações problemáticas. Retoma-se aqui os estudos e questões problematizadas nas sessões anteriores.

Nesta parte, o caso do Programa de AIDS no Brasil é descrito e analisado como um exemplo importante em que as reivindicações associaram, de forma muito bem sucedida, a questão dos direitos humanos e saúde. O estudo está bem escrito e, em termos gerais, é um bom relato, inclusive com a construção de uma “linha do tempo” sobre o desenvolvimento do programa brasileiro de combate ao HIV/aids bastante completa. Entretanto, lamentamos as poucas referências a autores e publicações brasileiras sobre o tema, pois muito já se escreveu a respeito. Uma consulta mais cuidadosa talvez evitasse alguns erros históricos e afirmações analiticamente incorretas.

Por exemplo, o movimento pela reforma sanitária brasileira e pelos direitos dos portadores de HIV/aids são paralelos e concomitantes e, juntamente com o movimento feminista, se iniciam nos meados da década de 1970, mas confluem e se potencializam em conjunturas políticas específicas. Portanto, não foi o movimento dos portadores da doença, ou dos integrantes de “grupos de risco”, que iniciou a discussão sobre direitos à saúde no Brasil, como sugerem Gauri, Beyrer & Vaillancourt. A “resposta brasileira” à epidemia do HIV/aids (ou o “modelo brasileiro”) foi construída baseada em princípios fundamentais, formulados seja a partir da mobilização da sociedade civil, seja da implementação de programas governamentais. Mas a efetiva implementação de ações concretas toma maior fôlego em âmbito nacional a partir da nova Constituição de 1988, onde é inserido o direito à saúde como direito de cidadania e como dever do Estado. Esses princípios estavam centrados basicamente na articulação entre direitos sociais, humanos e cidadania, numa perspectiva solidária, que por sua vez, era a mesma perspectiva defendida pelo movimento sanitário¹.

Assim, a idéia de solidariedade foi utilizada como conceito político chave para transformar o discurso dominante de estigma, preconceito e exclusão das pessoas

com HIV/aids num discurso radicalmente diferente, baseado na solidariedade e inclusão.

A produção de conhecimento desses três movimentos sociais foi bastante intensa e fundamentalmente “militante”: se dedicou a produzir evidências para informar a formulação de políticas e transformar o sistema de serviços de saúde, utilizando a busca e a análise de dados, seja do acesso ao sistema de saúde, seja do curso da epidemia; além de estudos sobre a sexualidade dos doentes que procurava demonstrar, entre outras coisas, que os determinantes socioculturais da sexualidade e da vida reprodutiva são os mesmos entre doentes e não doentes etc. A pressão desses movimentos sociais e a produção de conhecimento proporcionou um diálogo com o Estado e uma abordagem mais politizada da questão da saúde, impulsionando, por sua vez, revisões técnicas e a implementação da reforma sanitária brasileira, materializada na criação do SUS.

Entretanto, a atuação destes três movimentos tem importantes diferenças. A primeira delas é que os três tiveram, e continuam tendo, como bandeira fundamental a questão dos direitos – sociais e humanos – mas o movimento feminista e o dos portadores de HIV/aids conseguiram organizar-se, vocalizar suas demandas e fortalecer sua força política porque mantiveram vínculos importantes com a sociedade civil, sobretudo com aqueles que seriam diretamente afetados pelas mudanças na política, os usuários reais e potenciais dos serviços, coisa que o movimento pela reforma sanitária nunca conseguiu. Além disso, também mantiveram o foco de luta “ampliado”, não se restringido às questões específicas da atenção à saúde, embora essa fosse uma parte importante das reivindicações. Isso possibilitou que, nos anos 1990, apesar das condições desfavoráveis para a implementação do SUS, e de retraimento do movimento pela reforma sanitária, os outros dois movimentos continuassem ativos e fortemente reivindicativos, logrando avanços também na prestação de serviços no SUS, a despeito das dificuldades e limitações impostas pela própria reforma. E é isso que faz com que o Programa de aids continue sendo “intocável” e centralizado, além de que consome enorme quantidade de recursos, apesar de que temos muitas outras doenças que seriam mais ou igualmente prioritárias. De qualquer forma, pode-se afirmar que a atenção aos portadores de HIV/aids no Brasil talvez seja o exemplo mais concreto de que a universalização do sistema de saúde e o compromisso do Estado com a saúde da população é o caminho mais efetivo para caminhar na direção do alcance da equidade na saúde.

Em outro capítulo dessa última sessão, bastante interessante, Cohen, Kass e Beyrer colocam em debate os problemas éticos associados às intervenções em saúde pública e às pesquisas sobre violação de direitos humanos e danos à saúde.

No que concerne especificamente à investigação assinala-se que as normas tradicionais que regulam a ética na pesquisa em saúde mostram-se limitadas na sua abrangência para esse tipo de investigação (Zimmerman & Watts; Yanhai & Xiaorong). Ressalta-se também que a

pandemia de HIV/aids foi um divisor de águas importante nesse processo: por um lado, pelo volume de recursos destinados para o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, sem precedentes no mundo, e a partir de distintas fontes, públicas e privadas; e, por outro, pelos problemas éticos e de direitos humanos que suscitaram, sejam as pesquisas, sejam os métodos de controle empregados e preconizados pelos distintos programas (Wolfe, Malinowska-Sempruch; Cohen, Kass & Beyrer).

Cohen et al. defendem a tese que os instrumentos da ética na saúde pública e dos direitos humanos são diferentes, mas complementares, e devem ser articulados, seja para avaliar as intervenções em saúde pública, seja para desenvolver as pesquisas sobre direitos humanos e danos à saúde. A principal diferença entre esses dois conjuntos de instrumentos estaria na “integridade legal” das análises sobre violação dos direitos humanos, que não encontra correspondência na saúde pública, onde a questão legal não teria a mesma força política.

Usando o exemplo da aids, os autores referem que pelo menos duas concepções equivocadas sobre direitos humanos tendem a complicar a sua aplicação na saúde pública. A primeira seria que os direitos dos doentes de HIV/aids tendem a ser vistos como parte dos “direitos econômicos, sociais e culturais” (entre os quais está o direito de acesso aos serviços de saúde) e como opostos aos “direitos civis e políticos”, muito mais fortes do ponto de vista legal. E a segunda seria que as questões sobre direitos humanos impõem limites indevidos à soberania dos Estados, impedindo a sua atuação em favor da maioria. Os autores argumentam que são exatamente esses problemas que atestam a “indivisibilidade” dos direitos humanos, que têm distintas dimensões que não devem ser consideradas em separado. Além disso, talvez o mais importante objetivo dos instrumentos éticos e legais da defesa dos direitos humanos seria exatamente dar voz às minorias, mais vulneráveis e frequentemente marginalizadas.

Na mesma linha de raciocínio Cohen et al. apontam as diferenças entre a ética médica e a ética da saúde pública, que embora calcadas nos mesmos princípios fundacionais, diferem em pontos bastante críticos, sobretudo porque a primeira estaria voltada para o indivíduo e a segunda para a coletividade. Da mesma forma, explicitam o que consideram as principais diferenças entre a ética da saúde pública e a dos direitos humanos: embora a ética da saúde pública coloque ênfase na justiça, como uma meta da sociedade e um bem social, isso não estaria “fundado em leis” sólidas que permitissem maior poder de *enforcement* e advocacia.

Por fim, no último capítulo do livro, Burkhalter ressalta algumas estratégias de advocacia pelo alcance do direito à saúde. De novo, o exemplo está na epidemia de HIV/aids, mas aqui o autor analisa a luta dos militantes da organização *Physician for Human Rights* (PHR), nos EUA, para garantir o acesso aos medicamentos de populações carentes e doentes nos países mais pobres do mundo. Essa batalha envolve discussões morais e éticas importantes, além de que cada passo adiante remete a

novos desafios. E aqui, qualquer semelhança com fatos e histórias vividas pelos “militantes” da saúde no Brasil não é mera coincidência!

Neste ponto da discussão vale a pena fazer uma importante ressalva, que, entretanto, em nada diminui a riqueza e importância do livro.

No prefácio, introdução e vários capítulos fala-se sempre da conexão entre “saúde pública” e direitos humanos, e não entre “saúde” e direitos humanos, como a que nos referimos. Os autores partem de uma concepção de “saúde pública” bastante tradicional e restrita, muito própria da perspectiva norte-americana clássica, aparentemente ignorando a epidemiologia social e todo o debate contemporâneo sobre a equidade em saúde e nos serviços de saúde e os determinantes sociais da saúde, que ocorre há algumas décadas, e onde o direito à saúde é visto tanto como um direito social quanto como um direito humano fundamental. Da mesma forma, também não se considera como inerentes à saúde pública os complexos recursos metodológicos decorrentes do caráter transdisciplinar desse campo, que no Brasil foi re-conceituado como saúde coletiva.

Como resultado desse vício, os organizadores cometem algumas imprecisões históricas e pequenos deslizes analíticos, com afirmações, a nosso ver, incorretas, sobre o pioneirismo da discussão sobre os direitos humanos na advocacia sobre as necessidades dos grupos vulneráveis, inclusive na área de saúde. Explicitamente identificam que apenas há alguns anos atrás uma organização como a PHR, que funciona desde 1986, começou a trabalhar com o direito à saúde, como parte dos direitos humanos. Na saúde, a discussão ética, moral e de valores está subjacente a todo o debate sobre a equidade em saúde e nos serviços de saúde e remonta aos anos 1970, sendo que o primeiro e mais consensual conceito de equidade em saúde é de 1991. Além disso, nas últimas décadas, várias Constituições de diferentes países registraram que saúde é um direito do cidadão, assim como que os sistemas de saúde devem ser equitativos, entre outros princípios.

É verdade, porém, que a menção do direito à saúde como direito de cidadania nas Constituições ou nas leis das reformas contemporâneas dos sistemas de serviços de saúde de distintos países, ou da equidade nos sistemas de saúde, não basta para garantir que, na prática, isso aconteça. E nisso os autores têm toda a razão. Mas, por outro lado, pelo menos há três décadas somos muitos os que estamos trabalhando arduamente por sistemas de saúde universais, mais justos e equitativos (aqui no Brasil e em vários outros países em nossa região e fora dela), advogando pelo direito à saúde como um direito humano fundamental. Entretanto, também no Brasil, apesar do avanço do debate na saúde, a questão mais ampla dos direitos humanos ainda é tratada de forma paralela e separada da saúde.

Em síntese, de lá para cá, muito se caminhou, mas de fato ainda temos muitos atalhos para trilhar. Portanto, o reforço a esse debate que nos traz a advocacia pelos direitos humanos vinculados à saúde é extremamente bem-vindo e importante, pois a pobreza extrema e suas

conseqüências, o desemprego, a subordinação social de gênero, étnicas, religiosas, entre outras, associadas à violência, corrupção, brutalidade dos governantes e frouxidão das leis, estão longe de acabar no mundo de hoje e são os principais pilares de inúmeras mazelas que afligem e devastam imensos contingentes da população mundial. Sendo assim, construir evidências empíricas robustas é uma necessidade urgente.

Para terminar, o livro apresenta, com impressionante riqueza de dados e de detalhes, as situações dramáticas com que trabalham os pesquisadores e ativista. Os textos buscam abordar, de forma clara, os pontos estratégicos e cruciais dos vínculos entre direitos humanos e danos à saúde, enfatizando sempre a importância da pesquisa voltada para subsidiar a intervenção efetiva e reparadora.

Em termos gerais, os estudos têm um caráter de denúncia, mesmo porque essas situações dramáticas não se resolvem apenas com pesquisas, mas sempre fica muito clara a conexão entre as diferentes dimensões de vulnerabilidades dessas populações, sobrepostas e cumulativas, e a necessidade de atuações mais vigorosas, seja por parte da advocacia em prol dos direitos humanos, seja em prol do direito à saúde.

Um último e sutil desafio, enunciado pelos autores, se refere à tradição de “neutralidade política” que impera nas organizações que trabalham com saúde internacional ou com atividades de socorro a vítimas em geral, mundo afora. Segundo Cris Beyrer, do ponto de vista dos direitos humanos, essa atitude seria antiética e injustificável do

ponto de vista científico. Do ponto de vista da saúde, na nossa perspectiva, também!

De resto, o livro é muito bem escrito, com riqueza de informações que o tornam uma leitura interessante, mesmo para o leigo, o que é raro num livro técnico. Portanto, leiam-no! Vale muito a pena.

Nota

1. Essa análise é realizada por Galvão, J. (1997). As respostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS. In: Richard Parker (Org.) *Políticas, Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/ABIA (69-108); Parker, R. (1994), *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/IMS-UERJ/ Relume–Dumará. Paiva, V. (2003), Sem mágicas soluções: a prevenção do HIV e da AIDS como um processo de Emancipação Psicossocial. *Divulgação em Saúde para Debate*, (27):58-69. Parker, R. (2003), Construindo os alicerces para a resposta ao HIV/AIDS no Brasil: o desenvolvimento de políticas sobre o HIV/AIDS, 1982-1996. *Divulgação em Saúde para Debate*, (27):8-49. A discussão comparada sobre esses movimentos sociais foi apresentada por Célia Almeida na Mesa Redonda “O Movimento da Reforma Sanitária: visão crítica”, no VI Congresso Nacional da Rede UNIDA – 20 Anos de Parcerias na Saúde e na Educação, realizado de 02-05 de julho de 2005, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E o texto sobre essa reflexão foi publicado nos Anais do Congresso 