

Violência e Direito à Saúde no Brasil: *Designação, manifestação, significação e sentidos*

Joel Hirtz do Nascimento Navarro

Gabriela de Brito Martins Santos

Maristela de Oliveira Costa

Eliane de Fátima Almeida Lima

Rita de Cássia Duarte Lima

Maria Angélica Carvalho Andrade

RESUMO

Este capítulo propõe-se a enunciar uma percepção diferenciada das violências em sua interface com o direito à saúde no Brasil. Para tal, aborda a violência em sua designação, manifestação, significação e sentidos revelados nas lutas e trajetórias do direito à saúde no Brasil. Enfatiza-se aqui a violência como acontecimento, enfocando-se seus efeitos na sociedade. Mudanças na apreensão do que é designado enquanto violência se fazem necessárias e possíveis para a compreensão desse fenômeno complexo e multifatorial. A violência é reconhecida como um campo específico e urgente de intervenção sob a perspectiva da Saúde Coletiva, e só começa a ser assumida como tal a partir das últimas décadas. Destaca-se ainda que se a saúde trata a consequência da violência, deve necessariamente contribuir na discussão das causas e na elaboração da ação preventiva. O debate afirma que direito e saúde possuem interfaces muito maiores do que divergências e que a luta contra as violências perpassa pelo combate à transferência gradativa da saúde como um bem de consumo e por ações de exclusões expressas nas muitas tentativas de entradas e saídas ao sistema público de proteção à saúde no Brasil.

Palavras-chave: violência, saúde, direito à saúde

INTRODUÇÃO

Este capítulo propõe-se a enunciar uma percepção diferenciada das violências em sua interface com o direito à saúde no Brasil. Para tal, aborda a

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

violência em sua designação, manifestação, significação e sentidos revelados nas lutas e trajetórias do direito à saúde no Brasil.

Enfatiza-se aqui a violência como acontecimento, enfocando-se seus efeitos na sociedade e argumenta-se, a partir de Deleuze (2007), que o acontecimento é sempre problematizante, pois nos indaga, questiona e inquieta. O sentido perpassa, então, primeiro por uma designação, que se refere a conceitos, nomes e enunciações do que se entende por violência. Depois, revela-se como manifestação da violência, evidenciando os valores de base, seguindo por sua significação e sentido. Valendo-se dessas argumentações, é problematizada a violência que se apresenta ora como manifestação da dinâmica e da trajetória de uma sociedade e ora com o fenômeno específico que se destaca e influencia esta mesma dinâmica social (MINAYO, 2006).

A violência perpassa por uma designação

No campo da designação de sentido, esta análise justifica-se ao reconhecer a dinâmica do processo de ressignificação da violência, uma vez que os contornos do que uma sociedade nomeia como violência são flexíveis e mutantes, segundo determinadas épocas e determinados ambientes socioculturais (PORTO, 2000). Para além da definição de violência, ressalta-se a complexidade em nomear o fenômeno, dando-lhe características que possibilitem uma classificação, pois nem sempre a violência pode ser identificada como um ato claro e transparente (ODALIA, 1991).

O termo “violência” tem origem na palavra “*violentia*” do latim, derivada do verbo “*violare*”, que significa ofender; violar; violentar; ferir; transgredir (GLOSBE, 2018). Faz referência ao vocábulo “*vis*” que quer dizer força e se refere ao uso da força física e de formas de constrangimento para com outra pessoa considerada inferior (MINAYO, 2006).

A perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS) tem mostrado um novo alcance da definição de violência, valorizando aspectos relacionados à intencionalidade e ao poder e reconhecendo a violência como um problema de saúde pública, sendo entendida como:

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

O uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 2002, p. 5).

Destaca-se que a definição da OMS associa a intencionalidade à realização do ato, não sendo considerados no conceito de violência aqueles incidentes não intencionais, como os ferimentos no trânsito. Além disso, a inclusão da palavra “poder”, associada ao uso de força física, amplia a natureza dos atos violentos, incluindo ações que resultam de relações de poder como ameaças, intimidações, negligências ou atos de omissão, progresso conceitual de suma importância para a compreensão do fenômeno da violência (WHO, 2002).

Desde 1996, na 49ª Assembleia Mundial da Saúde, a violência foi declarada um grande problema de saúde pública no mundo, atingindo pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, sendo evidenciadas as consequências da violência para a saúde, assim como seu efeito negativo nos escassos recursos sanitários em diversos países e comunidades.

Uma referência importante para essa dinâmica no processo de ressignificação da violência é a estruturação feita pela OMS em três categorias de violência, de acordo com o autor dos atos violentos: a violência autodirigida ou autoinfligida, a violência interpessoal e a violência coletiva (WHO, 2002).

A violência autodirigida ou autoinfligida é aquela que a pessoa inflige a si mesma e se subdivide em duas subcategorias, o comportamento suicida e a agressão autoinfligida, sendo a primeira relacionada a pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios e, a segunda, a atos como a automutilação (WHO, 2002).

A violência interpessoal é aquela infligida por outro indivíduo ou pequeno grupo de indivíduos, e se subdivide em violência de família ou de parceiros íntimos e violência na comunidade, sendo a primeira caracterizada por ocorrer geralmente no ambiente do lar, principalmente entre membros da família e parceiros íntimos e a segunda se refere aos atos cometidos por indivíduos sem relação familiar, podendo estes se conhecer ou não (WHO, 2002).

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

Como violência coletiva se entende os atos realizados por grandes grupos ou países e se subdivide em violência social, violência política e violência econômica (WHO, 2002). A violência social se caracteriza por crimes carregados de ódio praticados por grupos organizados ou atos terroristas, com finalidade de executar um plano específico de ordem social, enquanto a violência política se relaciona com guerras e conflitos violentos a elas condicionados, violência do Estado ou outros grandes grupos. Por sua vez, a violência econômica se caracteriza por ataques realizados por grandes grupos econômicos motivados pelo lucro, tais como atos com o propósito de desintegrar a atividade econômica, impedindo o acesso a serviços essenciais ou criando a divisão e a fragmentação econômica (WHO, 2002).

Outro aspecto relevante a ser destacado nesse processo de nomeação de violência diz respeito à inclusão de uma segunda classificação com base na natureza dos atos violentos, que pode ser física, sexual, psicológica, relacionada à privação ou abandono, e estes podem ocorrer em qualquer uma das categorias de violência descritas pela OMS, com exceção da violência autodirigida ou autoinfligida, onde, nesta compreensão, os atos violentos não poderiam ocorrer na ordem sexual (WHO, 2002).

Entendendo que a violência social afeta intensamente a sociedade brasileira, nesse campo de designação de sentido, Minayo (2009) desenvolveu uma classificação no contexto do país e incluiu os conceitos de violência estrutural, institucional e cultural. A violência estrutural se refere às formas de perpetuação das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas, que (re)produzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras (MINAYO, 2009). A violência institucional foi definida como aquela que ocorre dentro das instituições, por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as injustiças sociais (MINAYO, 2009). Por fim, a violência cultural, é aquela que se caracteriza pela reprodução de valores, crenças e práticas que se naturalizam em nossa sociedade, se manifestando por meio de preconceitos e discriminações naturalizadas que permitem a exclusão e a eliminação das pessoas consideradas diferentes (MINAYO, 2009).

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

Mudanças na apreensão da noção de violência sinalizam algo novo, e o significado social de violência, por hoje parecer distinto do que foi anteriormente, pode ser entendido como algo ambíguo e relativo. Além disso, é importante destacar que a dificuldade para se definir violência decorre do fato de que sua compreensão depende da análise dos arranjos societários de que emerge (PORTO, 2000).

Assim, nesse processo de reconceitualização da violência, dois importantes aspectos merecem ser considerados: a inclusão e nomeação como violência de práticas fundadas em uma rígida hierarquização do social, que instituíra anteriormente a desigualdade como processo legítimo de estruturação do social; e a maior visibilidade do fenômeno, potencializada pela articulação do processo redemocrático com um movimento amplo de reivindicação do estado de direito enquanto condição de realização da igualdade na cidadania (PORTO, 2000).

No contexto social brasileiro, pode-se refletir sobre o conceito atual das violências a partir de denúncias de violações de direitos humanos. O Disque 100 é uma importante ferramenta disponibilizada pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) para denúncias de violações de direitos humanos em todo o território nacional. Destacam-se os dados coletados por esse canal, especialmente contra crianças e adolescentes, pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), pessoas com deficiência, pessoas idosas, população em situação de rua, pessoas em restrição de liberdade, além de situações envolvendo discriminação racial e intolerância religiosa (BRASIL, 2018).

Mudanças na apreensão do que é designado enquanto violência se fazem necessárias e possíveis para a compreensão desse fenômeno complexo e multifatorial. Assim, pode-se afirmar que a conceituação de violência tem perpassado categorias que consideram apenas atos individuais, fazendo intersecções com relações cotidianas muitas vezes designadas como “naturais”, aproximando-se do conceito de violência cultural estabelecido por Minayo (2009).

A violência apresenta-se como manifestação

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

A violência se manifesta pelos indicadores, no entanto, estes não representam a totalidade desses fenômenos. Nesse sentido, um aspecto importante a ser considerado diz respeito ao fato de que a construção, o uso e a análise de indicadores de violência são atravessados pelo uso político que se faz da categoria e dos discursos sobre o fenômeno da violência, segundo contextos sociais distintos.

A violência é um acontecimento crescente no mundo e, dentre todos os países, o Brasil é considerado como um dos mais violentos. A OMS aponta que mais de 1,3 milhões de pessoas no mundo morrem por ano em decorrência da violência em todas as suas formas de expressão (autodirigida, interpessoal e coletiva), correspondendo a 2,5% da mortalidade geral e, entre a faixa etária dos 15 aos 44 anos é a quarta principal causa de morte. Ademais, diariamente milhares de pessoas são atingidas pela violência não fatal, como abusos físicos, sexuais e psicológicos (WHO, 2014).

Em 2016, o Brasil alcançou a marca histórica de 62.517 homicídios, o equivalente a uma taxa de 30,3 mortes para cada 100 mil habitantes, e que corresponde a 30 vezes a taxa da Europa. Neste mesmo ano, 4.645 mulheres foram assassinadas no país, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. Foi observado um aumento de 6,4% nos últimos dez anos.

Enfatiza-se que as mulheres que foram vítimas de violência fatal, muitas vezes foram atingidas por outros tipos de atos violentos, como a violência psicológica, patrimonial, física, sexual, dentre outros, manifestações muitas vezes naturalizadas em nossa cultura e conseqüentemente subnotificadas. Ressalta-se que os dados disponíveis em 2016 sobre as violências contra a mulher apontam que a taxa de homicídios é maior entre as mulheres negras, tendo aumentado a taxa de homicídios em 15,4% para cada 100mil, enquanto que para as não negras houve queda de 8%. Ainda em relação à violência contra as mulheres, ressalta-se o grande problema dos estupros no país, e em especial o estupro de menores, em que quase um terço dos agressores das crianças (até 13 anos) são amigos e conhecidos da vítima e outros 30% são familiares mais próximos como pais, mães, padrastos e irmãos (IPEA, 2018).

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

Nos últimos dez anos, dados oficiais demonstram que 553 mil pessoas perderam suas vidas devido à violência intencional no Brasil, destacando-se o predomínio da violência nos estados do Norte e Nordeste do país, a acentuação da desigualdade das mortes violentas por raça/cor, com forte concentração de homicídios na população negra, e da violência letal contra jovens, mais frequentemente entre 15 e 19 anos (IPEA, 2018).

Os sentidos da violência não podem ser analisados de modo independente do campo social no qual se inserem, permitindo-se afirmar que as formas de manifestação da violência e de suas significações mudam igualmente com a mudança da natureza social (PORTO, 2000). Porém, para esta autora, as possíveis relações entre manifestações de fenômenos de violência e arranjos societários geralmente não se dão a perceber de forma imediata e direta, sendo passíveis de compreensão somente se apreendidos por meio de mecanismos de mediação, que se estabelecem entre ambos os fenômenos.

Minayo (1993) afirma a violência como um agravo, ou seja, ela afeta a saúde individual e coletiva em diversas situações e circunstâncias, sendo as desigualdades socioeconômicas determinantes para o aumento da violência, que se apresenta como um fenômeno social grave e crescente. Nesse sentido, há de considerar que a injustiça social fere a dignidade da pessoa humana, que se exprime pela busca de maior efetividade dos direitos fundamentais que possibilitaria uma melhor e mais digna convivência social, livre e que proporcionasse igualdade de oportunidades às pessoas, respeitando suas especificidades (GUERRA, 2006).

No Brasil, existem poucos dados que direcionam o olhar para as violências que atingem a população idosa. No último ano, por meio do Disque 100 foram registradas 33.133 denúncias sobre violações de direitos humanos de pessoas idosas no Brasil (BRASIL, 2018). Os números são preocupantes, visto que crescem a cada ano e acredita-se que a ferramenta para realização de denúncias não é de conhecimento de toda população, bem como as violências sofridas pelas pessoas idosas muitas vezes não são designadas como tais, sugerindo a subnotificação desse fenômeno. A realidade das pessoas com deficiência não é muito diferente das pessoas idosas, apresentando um

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

número recorde de denúncias ao disque 100 no último ano, sendo 11.682 casos registrados (BRASIL, 2018).

O Grupo Gay da Bahia (GGB) aponta que em 2017, 445 indivíduos Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) morreram no país: ocorreram 387 assassinatos e 58 suicídios (GGB, 2017). A cada 19 horas uma pessoa foi vítima desse tipo de violência, o que demonstra um aumento de 30% em relação ao ano de 2016 (GGB, 2017).

A análise crítica das denúncias de violações de direitos humanos, do ponto de vista das vidas precárias de Butler (2011), permite afirmar que as denúncias somente emergem a partir do reconhecimento da humanidade do indivíduo sob ameaça, o que tem relação com nossa representação e identificação com o Outro nesses tempos midiáticos. Por sua vez, a inexistência de vínculo ético-moral com esse Outro, justificaria a não denúncia ou a sua eliminação. O progressivo aumento das denúncias de violências contra pessoas idosas e com deficiências no contexto brasileiro aponta para a existência de uma provocação e mobilização social no sentido de criar movimentos de resistência a essas violações de direitos humanos, o que, aparentemente, não tem acontecido em relação à violência contra a população LGBT.

A violência como um paradoxo, evidenciada em suas enunciações e ao mesmo tempo, banalizada e naturalizada em suas efetuações na sociedade contemporânea, pode encontrar obstáculos às ações de prevenção, já que é necessário o conhecimento real dos fatos, em toda a sua dimensão, para que se consiga prevenir os atos violentos (NUNES, 1999). Entretanto, é importante afirmar que as situações de violência e sua expansão constituem sempre, em suas distintas expressões concretas, um domínio sem autoridade por parte do perpetrador, assim como uma anulação da condição de sujeito para a vítima, expressando-se como violação dos direitos humanos e sociais (SCHRAIBER, 2014).

Por ser histórica e por refletir a dinâmica da sociedade que a produz, a violência pode aumentar ou diminuir pela força da construção social, situando-se, assim, na própria interface da saúde com a sociedade. Registre-se que a abordagem da prevenção à violência e da promoção da saúde vem sendo a estratégia mais adotada nos estudos e políticas públicas mundiais, em detri-

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

mento ao enfoque do combate e da redução do risco. Essa nova abordagem valoriza a necessidade de fortalecer os fatores de proteção dos indivíduos, das famílias, de instituições sociais e da sociedade como um todo, propondo-se a contrabalançar os efeitos negativos advindos dos fatores de risco, reduzindo-os ou extinguindo-os (ASSIS; AVANCI, 2009). Com relação aos fatores de risco, de acordo com estas autoras, destaca-se o fato de que, para as ciências sociais ligadas à saúde, o risco pode ser mais bem entendido como um conceito instituído histórica e culturalmente.

A significação da violência revela-se nas lutas e trajetórias do direito à saúde no Brasil

A significação da violência não pode ser compreendida descolada de um conjunto de políticas e ações conservadoras e protetivas da hegemonia do capital. Assim, a partir da inclusão de alguns tipos de violência na arena dos direitos humanos e da saúde coletiva, começaram a ocorrer transformações mais efetivas nas políticas de muitos países. No Brasil, a noção e formulação de políticas de prevenção à violência por meio da proteção e a constituição de um sistema de proteção jurídica dos direitos humanos é algo bastante recente.

A significação da violência no nosso país, influenciada pelo debate e pela conjuntura internacional, parte da aprovação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), em que a violência foi assumida como “o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outros” e é considerada um problema social e histórico, atrelado à promoção da saúde (BRASIL, 2001).

A PNRMAV, ao incorporar o tema das violências como problema de saúde pública, assume a responsabilidade junto com outros setores e a sociedade civil na construção da cidadania e na melhora da qualidade de vida da população. Nesse sentido, estabelece como seus princípios básicos e norteadores: o reconhecimento da saúde como direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico; o direito e o respeito à vida configurando-se como valores éticos da cultura e da saúde; e a promoção da

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

saúde como base para todos os planos, programas, projetos e atividades de redução das violências e dos acidentes (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) concretiza-se como um marco legal atrelado à PNRMAV quando se responsabiliza pela promoção da cultura de paz em comunidades, territórios e municípios e aborda como um de seus temas transversais – aqueles que deverão ser considerados para a formulação de agendas de promoção da saúde e de estratégias prioritárias – a “cultura de paz e direitos humanos” (BRASIL, 2014). No Brasil, outras conquistas que resultam da trajetória da luta pelo direito à vida e à saúde e relacionam-se à prevenção das violências são o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Estatuto do Idoso, a Lei Maria da Penha e o Estatuto da Igualdade Racial.

Em 1990, por meio do ECA, pessoas em fase de desenvolvimento obtiveram uma legislação protetiva em defesa dos seus direitos, garantindo sua proteção integral, e a oportunidade de todos tornarem-se cidadãos ou cidadãs de forma plena (BRASIL, 1990). Em relação aos direitos fundamentais da criança e do adolescente, os direitos à vida e à saúde aparecem entrelaçados em um mesmo capítulo do estatuto, ressaltando o marco histórico que coloca a proteção à vida e à saúde da criança e do adolescente no âmbito da saúde em articulações com os demais setores da sociedade (BRASIL, 1990). Fica claro o objetivo de prevenir e combater os diversos tipos de violências que sofrem as crianças e adolescentes de forma intersetorial no âmbito da saúde (BRASIL, 1990).

Seguindo uma linha cronológica, o Estatuto do Idoso aprovado em Lei em 2003, regulamenta os direitos das pessoas idosas (BRASIL, 2003). A Lei garante proteção integral à pessoa idosa, por meio da preservação de sua saúde, da efetivação dos direitos à vida, à saúde, à dignidade, à cidadania, dentre outros (BRASIL, 2003). É interessante ressaltar que a proteção ao envelhecimento é colocada como um direito social, sendo dever do Estado e da sociedade garantir que esse processo ocorra de forma saudável e em condições de dignidade.

O Estatuto do Idoso, por meio do seu artigo 19º que trata das questões relativas à saúde, considera como violência contra o idoso “[...] qualquer ação

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (BRASIL, 2003, pg. 15). Mais uma vez, um marco legal de proteção a um segmento populacional no Brasil coloca em discussão e assume a intersecção da violência com o direito à saúde.

A violência doméstica e familiar contra a mulher – nas suas formas física, psicológica, sexual, patrimonial e moral – por meio da Lei Maria da Penha, ganha um aparato legal que serve para a proteção dessa população em diversas áreas como a de segurança pública, de assistência social, de saúde, de educação, de trabalho e de habitação (BRASIL, 2006). No que se refere à assistência à mulher em situação de violência, o Sistema Único de Saúde (SUS) se torna um dos pontos da rede que presta os cuidados necessários a essas pessoas sendo, portanto, fundamental para a implementação das medidas que irão assegurar a prevenção e o combate à violação de direitos humanos das mulheres brasileiras (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, é relevante considerar a historicidade de resistência e lutas das mulheres que vem sendo conquistada no cotidiano para assegurar políticas públicas que promovam a equidade de gênero e o combate a todas as formas de preconceitos, discriminação e violência. Em 2003, um importante marco deu-se com a fundação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), que contribuiu de modo significativo para a equidade de gênero no contexto nacional e que dentre os seus principais logros estão a Lei Maria da Penha, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, o Programa Pró-Equidade de Gênero, a Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (ZANATTA et al., 2016).

O Estatuto da Igualdade Racial também estabelece uma relação entre as violências e o setor saúde quando o combate à discriminação étnico-racial se torna um assunto que deve entrar em discussão no âmbito do SUS (BRASIL, 2010). Nesse sentido, cabe às instituições públicas, juntamente ao SUS, garantir o direito à saúde mediante o acesso universal e igualitário ao Sistema e às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra de forma não discriminatória (BRASIL, 2010).

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

O direito à saúde só se fundamenta na política e na ação. Mas, a conquista de direitos, a construção da cidadania e o valor da vida se produzem de forma lenta e diferenciada. A análise da trajetória dos “instituintes e instituições” na luta pela garantia dos direitos à proteção no Brasil permite identificar a disputa de pautas que atendam aos princípios básicos dos Direitos Humanos na agenda política mundial, os movimentos sociais organizados e outros/as agentes que desempenharam um papel fundamental na luta pela garantia de direitos, e as perdas relacionadas aos direitos já conquistados.

Assim, a partir dos caminhos para a efetuação e transformação da violência em sua manifestação como políticas públicas de proteção, faz-se necessário refletir sobre a significação das violências para o Estado brasileiro e quais são as populações e suas demandas priorizadas nas agendas governamentais de proteção. Destaca-se que as agendas políticas são entendidas, de acordo com Serafim e Dias (2012), como um espaço social problemático, envolvendo valores e interesses, e que estão condicionadas a elementos ideológicos e a projetos políticos, e refletem as relações de poder entre os atores sociais envolvidos.

Os sentidos da violência desvelam-se nas políticas públicas de ação e omissão do Estado

A constituição da compreensão dos sentidos e enfrentamento da violência em uma prioridade social requer clareza e ação. De um modo geral, quando se analisa a violência, as questões que se colocam como fundamentais e sobre as quais se assentam medidas preventivas ou de promoção de caráter social referem-se aos princípios éticos, de justiça e solidariedade como orientadores das ações humanas (ASSIS; AVANCI, 2009).

A saúde e a segurança são direitos sociais, e, como tais são direitos fundamentais do ser humano, que devem ser garantidos pelo Estado de Direito, visando diminuir as desigualdades sociais por meio da melhoria das condições de vida. O Estado, segundo Carvalho (2006), assume um ordenamento principiológico para estabelecer uma sociedade coerente, possibilitando a sua integralidade e unificação social. No entanto, apesar de estar positivado que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, sendo invi-

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

olável o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, à saúde, o Brasil ainda está longe de alcançar uma paridade social, especialmente no que se refere à saúde e segurança pública.

O direito à saúde é um direito com força normativa, no entanto, o Estado Democrático de Direito instituído, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, tendo como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, tem-se mostrado enfraquecido para os setores saúde e segurança, considerando a crescente terceirização dos serviços de saúde, falta de investimentos em recursos humanos e tecnológicos e condução orientada pelo poder econômico e de mercado (BRASIL, 1988). Concomitantemente, se observa as altas taxas dos homicídios e violência armada no país nos últimos anos, bem como violência e crimes letais contra mulheres, crianças, povos indígenas dentre outros (ANISTIA INTERNACIONAL, 2017).

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, os princípios de que todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal são adotados em nível mundial, bem como a noção de que nenhum indivíduo deve ser submetido à tortura e tratamentos degradantes (ONU, 1948). A violação desses direitos configura-se como ato de rompimento de um acordo entre todas as nações do mundo. No caso brasileiro, tomando como referência o Informe 2016/2017 da Anistia Internacional sobre o estado dos direitos humanos no mundo, as violências são destacadas e denunciadas de forma alarmante, tendo diversas faces de visibilidades e invisibilidades (ANISTIA INTERNACIONAL, 2017).

Não obstante o Brasil ter aprovado a Declaração Universal dos Direitos Humanos e ser signatário de diferentes tratados internacionais de direitos humanos, o país não consegue garantir de forma efetiva e satisfatória esses direitos mínimos, e foi condenado em 2016 pela Corte Interamericana de Direitos Humanos por tolerar trabalho escravo e tráfico de pessoas, o que comprova o quanto há que se fazer para efetivar a saúde e segurança de forma plena ao cidadão (ANISTIA INTERNACIONAL, 2017). O informe destaca medidas governamentais que limitam investimentos do governo nos próximos vinte anos, com efeitos negativos na saúde, educação e outros setores; e propostas no Congresso que prejudicam os direitos de grupos populacionais como mu-

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

lheres, povos indígenas, crianças e LGBT. A própria violência da polícia (que não é apreendida enquanto violência pelo governo brasileiro) é denunciada através do uso excessivo e desnecessário de força contra estudantes que ocupavam escolas públicas do País em 2016, protestando contra cortes na educação. Assassinatos da população indígena, a incapacidade brasileira de garantir seus direitos e a demarcação adequada de terras foram apontados pelo relator Especial da ONU (ANISTIA INTERNACIONAL, 2017).

Ainda com relação às violações dos direitos humanos, Azambuja e Nogueira (2008, p.104) afirmam que há um rosto feminino do direito, em que:

[...]a maior parte dos pobres do mundo são mulheres; a maior parte dos analfabetos são mulheres; a maior parte dos crimes sexuais são praticados contra mulheres; as mulheres e jovens são a maior parte da pessoas traficadas e exploradas sexualmente; quem mais sofre as conseqüências da falta de assistência e de cuidado na saúde sexual e reprodutiva são as mulheres e as adolescentes e, por fim, a maior parte dos refugiados e deslocados em situações de guerra e conflitos armados, externos e internos, são as mulheres e suas crianças.

Seguindo as reflexões acima e entendendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, pode-se vislumbrar um cenário presente de incertezas em relação à promoção, proteção e recuperação da saúde no que se refere às suas intersecções com as manifestações das violências (BRASIL, 1988). Questiona-se de que forma é possível prevenir as violências em um contexto de cortes em investimentos sociais, negligências de direitos e de constantes violações de direitos humanos sofridas por diversos segmentos populacionais no Brasil.

Nesse sentido, a partir das reflexões de Paim e Teixeira (2006) e Dalfior, Lima e Andrade (2015), assume-se como conceito de “política pública de saúde” a resposta social – seja de ação ou omissão – de uma organização às condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes. Sendo as manifestações violentas - e o terreno fértil que possibilita que estas aconteçam - responsáveis pela possibilidade de se estabelecerem estados saudáveis ou não de saúde, pergunta-se se o Estado brasileiro e os atores

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

que o compõem estão realmente comprometidos em assegurar uma sociedade de paz e mantenedora de direitos como a saúde. Ademais, deixa-se para reflexão as dúvidas sobre quem, com quais ideologias e por quais motivos está no comando deste Estado.

Aponta-se também que populações que estão aparentemente protegidas por políticas públicas não necessariamente têm seus direitos assegurados, que dependem da interação estratégica entre vários atores, com diferentes interesses, “sendo comparada a um jogo, no qual as relações se entrelaçam, envolvendo uma grande quantidade de jogadores, com suas estratégias e táticas, com variados graus de incertezas” (VIANA; BAPTISTA, 2009, p.153).

Nesse contexto, entendemos que para além dos apelos aos indivíduos e seus comportamentos pessoais, exaltando a responsabilidade individual no plano ético, social e político, faz-se necessário a própria reconstrução da vida em sociedade, moral e legalmente, reorientando relações interpessoais tanto quanto as do próprio Estado com a sociedade civil (SCHREIBER, 2014). É necessário interromper a omissão do Estado e instituir ações coletivas e democráticas que possam cessar os ciclos violentos, para além das leis e das políticas públicas, e que garantam punições concretas às violências e educação, estabelecendo consensos de paz e não de violência, com uma adequada formação ética e moral (KARNAL, 2017). Arouca (2003) assinala a importância de inserir as relações políticas e de cidadania como fatores determinantes ao abordar a saúde, dada à impossibilidade de uma sociedade saudável quando regulada por violência, opressão e políticas de governo ditatoriais. Tal afirmação instaura a democracia como condição indissociável à saúde, como movimento de resistência e luta por outra forma de organização social e novos modos de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência é reconhecida como um campo específico e urgente de intervenção sob a perspectiva da Saúde Coletiva, e só começa a ser assumida como tal a partir das últimas décadas. Destaca-se ainda que se a saúde trata

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

a consequência da violência, deve necessariamente contribuir na discussão das causas e na elaboração da ação preventiva.

O debate afirma que direito e saúde possuem interfaces muito maiores do que divergências e que a luta contra as violências perpassa pelo combate à transferência gradativa da saúde como um bem de consumo e por ações de exclusões expressas nas muitas tentativas de entradas e saídas ao sistema público de proteção à saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANISTIA INTERNACIONAL. **Informe 2016/17: o estado dos direitos humanos no mundo**. Reino Unido: AmnestyInternationalLtd, 2017.

AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para a prevenção e crítica da medicina preventiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

ASSIS, S.G; AVANCI, J.Q. **É possível prevenir a violência?** Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde, p.79-104. In: Impactos da violência na saúde, NAJAINÉ, K. et al (Orgs.). 2ª Ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

AZAMBUJA, M. P. R.; NOGUEIRA, C. **Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública**. Saúde soc., São Paulo , v. 17, n. 3, p. 101-112, 2008 .

BAGRICHEVSKY, M; SANTOS JÚNIOR, V.J.; ESTEVÃO, A; SILVA, P. R. V. **Desigualdades Sociais em Saúde e Práticas Corporais: um exercício singular de análise Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.2, p.497-510, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Disque 100**. Ministério dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>> Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm> Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/l10.741.htm> Acesso em: 16 jun. 2018.

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010**. Institui o estatuto da igualdade racial. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm> Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: revisão da portaria nº 687 MS/GM de 30 de março de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf> Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 737 MS/GM de 16 de maio de 2001**. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port_737_polt_reducao_acid_morbimortalidade.pdf> Acesso em: 16 jun. 2018.

BUTLER, J. **Vida Precária**. Contemporânea, n. 1, p. 13-33, 2011.

CAPONI, S. **Viver e deixar morrer**: biopolítica, risco e gestão das desigualdades. Revista Redioética. UNESCO, 2014

CARVALHO, KG. **Direito Constitucional**: teoria do Estado e da constituição. Belo Horizonte: 2006.

DALFIOR, E. T.; LIMA, R. C. D.; ANDRADE, M. A. C. **Reflexões Sobre Análise de Implementação de Políticas de Saúde**. Saúde Debate, v. 39, n. 104, p. 210-225, 2015.

DELEUZE, G. **Lógica do Sentido**. São Paulo: Perspectiva, Ed. Da Universidade de São Paulo, 2007.

GLOSBE. **Dicionário Multilíngue on-line**. Disponível em: <<https://pt.glosbe.com/>> Acesso em: 16 jun. 2018.

GUERRA, S.; MATTOS, A. M.; PEREIRA, A. C. A.; ACIOLLY, E.; PESSANHA, E. **Temas Emergentes de Direitos Humanos**, Editora da Faculdade de Direito de Campos, Rio de Janeiro, 2006.

IPEA. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

MINAYO, M. C. S. **Conceitos, teorias e tipologias da violência**: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. cap. 1, p. 21-42.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

Saúde e Direitos Humanos: Violência, Cuidado e Transformações

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência Para Todos**. Cad. Saúde Públ., Rio

de Janeiro, 9 (1): 65-78, jan/mar, 1993.

MORAES, A. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

ODALIA, N. **O que é violência**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris. 1948.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. **Política, Planejamento e Gestão em Saúde: balanço do estado da arte**. Ver Saúde Pública, v. 40, p. 78-3, 2006.

PORTO, M.S.G. **A violência entre a inclusão e a exclusão social**. Tempo soc., São Paulo, v. 12, n. 1, p. 187-200, 2000.

SCHRAIBER, L.B. **Violência: questão de interface entre a saúde e a sociedade**. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 727-729, 2014.

SERAFIM, M. P.; DIAS, R. B. **Análise de Política: uma revisão de literatura**. Cad Gestão Social, v. 3, n.1, 2012.

VALADARES, S. C.; SOUZA, E. R. **Análise da inserção do tema da violência na política de saúde mental brasileira a partir de seus marcos legais (2001 - 2011)**. Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 23, n. 4, p. 1051 – 1077, 2013.

VIANA, L. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Análise de políticas de Saúde**. In: GIOVANELLA, L. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p. 65-105.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevención de La Violencia: una prioridad de salud pública**. Geneva: World Health Organization, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on violence prevention 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

ZANATTA, L. F. et al. **Igualdade de gênero: por que o Brasil vive retrocessos?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, 2016.