

## SAÚDE, VULNERABILIDADE E DIREITOS HUMANOS: INTERLOCUÇÕES CONCEITUAIS POSSÍVEIS E DESAFIOS PRÁTICOS<sup>1</sup>

*Renata Bellenzani (UFMS e NEPAIDS/USP)*

### **Resumo**

O trabalho retoma algumas considerações dos autores que têm discutido a relação entre Saúde e Direitos Humanos, alinhando-as à análise dos dados qualitativos de um dos estudos desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos para Prevenção da Aids (NEPAIDS/USP) sobre a temática Saúde, DST/HIV, Turismo e Cidadania. Descreve o referencial do chamado *Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos*. Destaque é dado a alguns marcos históricos na construção das noções de saúde-doença, sua positividade como direito e sua compreensão enquanto fenômeno psicossocial atravessado pelos contextos político, social, jurídico, econômico e cultural. A vulnerabilidade de jovens de comunidades litorâneas às doenças sexualmente transmissíveis, em especial o HIV, e às violências sexuais constitui o objeto analisado sob a ótica das desigualdades simbólicas e sociais, demonstrando a operacionalidade do referencial explicitado para as análises em saúde e no plano dos direitos humanos.

**Palavras-chave:** saúde. HIV/AIDS. Vulnerabilidade. direitos humanos.

### **Introdução**

O presente trabalho tem como objetivo alinhar algumas considerações teóricas sobre a relação entre Saúde e Direitos Humanos (AYRES; FRANÇA-JUNIOR, 2003) tomando como material ilustrativo dados de uma das pesquisas qualitativas desenvolvidas por pesquisadores do NEPAIDS<sup>2</sup> dentro do que tem sido denominado como *Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos* (PAIVA, 2007). Esse referencial constrói-se num esforço por um lado metodológico, de considerar o plano sociocultural e político de modo mais consistente em nossas investigações científicas sobre saúde coletiva e fenômenos psicossociais. Por outro, trata-se de um esforço teórico-político com o intuito de dar maior visibilidade aos aspectos de cidadania e contextuais - econômicos, sociais, culturais e jurídicos - que conferem suscetibilidades distintas entre pessoas e grupos sociais a determinados agravos ou circunstâncias de vida e saúde, exigindo ações de Estado e a mobilização coletiva dos grupos sociais com os quais se queira fazer prevenção. Essa deve ser pensada segundo uma perspectiva educativa emancipatória (PAIVA, 2007), e não de caráter assistencialista, colonialista, manipulador ou de controle social.

Essa suscetibilidade e sua contra face - os recursos, o grau de autonomia e as condições de enfrentamento - se distribuem diferentemente entre os gêneros, países, segmentos sociais, grupos étnicos e faixas etárias, segundo o que as pesquisas sobre a epidemia da Aids, por exemplo, têm mostrado (AYRES, 2003; PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2009) na medida em que diferenças,

<sup>1</sup> Esse artigo é oriundo do trabalho apresentado na modalidade minicurso no VI SCIENCULT “Direitos Humanos e Inclusão”. Simpósio Científico-Cultural ocorrido entre os dias 21 e 25 de setembro de 2009 na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS no município de Paranaíba-MS.

<sup>2</sup> A página do NEPAIDS, atualmente constituído como grupo de pesquisa do CNPQ, pode ser visitada em: [www.usp.br/nepaids](http://www.usp.br/nepaids).

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

conforme os momentos históricos, se convertem em desigualdades no “grau” de cidadania experimentada.

Mais adiante os dados de um estudo serão apresentados para que os leitores visualizem, nos termos dos próprios atores sociais, a relação entre o gozo dos direitos ou a experiência de não acesso a esses e a vulnerabilidade em saúde-doença, quando então aprofundaremos na compreensão desse conceito.

### 1. Instigando o debate. Interloquções entre saúde, vulnerabilidade e os direitos humanos

Vocês acreditam que todas as pessoas têm as mesmas “chances” de adoecerem, de permanecerem saudáveis ou de se recuperarem? Estamos, igualmente, suscetíveis, vulneráveis?

Desde a Idade Moderna até os dias atuais o desenvolvimento das ciências biomédicas e a introdução das ciências humanas e sociais no campo da saúde têm caminhado no sentido de compreender o corpo e os processos de saúde-doença, evoluindo dos reducionismos para abordagens complexas. O adoecer teria historicidade e multideterminação (REZENDE, 1986).

Muito se caminhou da *teoria unicausal da doença*, vigente no século XIX, até o *conceito de vulnerabilidade* (AYRES et al, 2003) no final do século XX e a formulação conceitual recente do *Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos*. Marx e Engels, no século XIX, denunciaram que o corpo não era “somente biológico”, uma vez que se transformara em instrumento do sistema produtivo. Lançaram os germes do reconhecimento da saúde e da vida como assuntos de interesse coletivo e de que sobre elas incidem influências econômicas e sociais, carecendo para sua proteção de medidas que vão além da clínica médica (NUNES, 2006)

A Organização Mundial da Saúde em 1948 definiu saúde como “(...) um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”, o que corrobora um posicionamento global no sentido de uma ampliação da noção de saúde e, portanto, de uma maior complexidade para promovê-la, um avanço considerável.

Outro marco, já na década de 70, trata-se da Declaração de Alma-Atá que sistematiza consensos mundiais: saúde como um direito social, portanto um direito humano; a responsabilidade dos estados em sua proteção e recuperação mediante a criação de sistemas públicos de saúde. No Brasil isso se dá nas décadas de 70 e 80 com os movimentos sociais em prol de diversas reivindicações no plano da cidadania entre elas nosso atual SUS. O momento era de mobilização pela redemocratização do país, a retomada dos direitos políticos e a construção da cidadania plena que convergissem para a tão sonhada justiça social (CARVALHO, 2001). Os anseios são representados na Constituição de 1988 que consolida os direitos civis, políticos e sociais, dentre esses o direito à saúde, embora tardiamente uma vez que desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, em 1948, os direitos sociais já eram reconhecidos como direitos humanos (TELLES, 2006).

No que concerne a saúde, o artigo 196 da Constituição diz que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Ou ainda, a lei 8080 de 1990:

(...) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, e educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Para os leitores que não são propriamente da área jurídica, como educadores, gestores e profissionais da saúde, trabalhadores ligados à execução de políticas sociais, por vezes, sentem-se inseguros e pouco reconhecem as implicações de suas ações, seja na proteção, ou o que é pior, na violação dos direitos das pessoas “atendidas”: alunos, usuários, famílias, ditos “vulneráveis”. Essa situação de despreparo e desconhecimento expressa na prática o que afirmam os autores: que a “linguagem e as práticas dos direitos humanos e da saúde têm se mantido exóticas umas às outras” (AYRES e FRANÇA-JUNIOR, 2003, p. 1) e arriscamo-nos a afirmar que isso não se restringe à saúde, permeia a vida cívica e o trabalho nas áreas ditas sociais. Na tentativa de auxiliar a instrumentalização necessária, alguns subsídios podem aproximar profissionais “não advogados” e o “cidadão comum” do conhecimento sobre os direitos humanos.

São direitos humanos: os DIREITOS CIVIS (à vida, integridade física, segurança, liberdade de ir e vir, tratamento digno, igualdade, expressar opiniões, propriedade, ao acesso à justiça); os DIREITOS POLÍTICOS (organizar partidos, votar, eleger representantes, ser votado); os DIREITOS SOCIAIS (à educação, lazer, cultura, trabalho, salário justo, proteção social, aposentadoria, previdência e saúde). Quando garantidos “na prática” dá aos sujeitos a cidadania plena (CARVALHO, 2001).

Telles (2006) ressalta os embates na realidade social brasileira, marcada pela pobreza e pela desigualdade social, na constituição real da cidadania plena, em meio aos imperativos de uma economia globalizada. É contrária à assunção da impotência frente ao capitalismo mundial.

Tomar os direitos sociais como cifra, pela qual problematizar os tempos que correm e, a partir daí, quem sabe, formular as perguntas que correspondam às urgências que a atualidade vem colocando (...) (uma) reflexão para colocar à prova o sentido crítico e questionador que a linguagem dos direitos contém, ou pode conter, desde que a consideremos como um modo de descrever e nomear a (des) ordem do mundo que põem em cena as aporias das sociedades modernas – e da nossa própria atualidade (TELLES, 2006, p.176).

Ora adentrando mais especificamente a relação entre Saúde e Direitos, com base nas formulações de Jonathan Mann e seus colaboradores, Ayres e França-Júnior (2003) sistematizaram três conjuntos de relações entre *saúde pública* e *direitos humanos*: 1) Se refere às ações recíprocas entre Saúde e direitos humanos. O impacto das violações e da promoção dos direitos humanos sobre a saúde de indivíduos e populações e, inversamente, o impacto das ações de saúde sobre a violação e/ou a promoção de seus direitos; 2) A responsabilidade do Estado perante o respeito aos direitos. O Estado não os protege ao não implementar condições legais, administrativas, orçamentárias e assistenciais para garantir, proteger ou promover os direitos humanos; 3) Está relacionado à avaliação das condições a serem satisfeitas no caso de uma necessidade de saúde pública implicar a suspensão temporária (derrogabilidade) de um determinado direito humano. São direitos absolutos, ou seja, inderrogáveis, os direitos à vida, a não ser discriminado, a não ser torturado, entre outros.

Os autores afirmam: “populações que não têm seus direitos respeitados e garantidos, têm piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte” (Ayres e França-Junior, 2003, p.4) e, por outro lado, “a atenção em saúde, quando acessível e de boa qualidade, pode garantir a realização do direito à saúde e à vida” (FRANÇA-JUNIOR; AYRES, 2003, p. 5).

O chamado *Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos*, como referência norteadora, avança o *conceito de vulnerabilidade* que em sua acepção inicial já incluía a

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

dimensão dos direitos humanos em seus planos: social e programático. Explicita mais fortemente a relação entre violação/promoção dos direitos e vulnerabilidade/proteção frente ao HIV.

A referência dos direitos humanos permite analisar situações de vulnerabilidade ao HIV/Aids no plano individual, social e programático, levando em conta as relações de gênero e poder, sexismo e homofobia, racismo e pobreza; pode também orientar o planejamento, a organização e avaliação de serviços. (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2009).

Por mais que seja relevante para pensar outros processos de saúde-doença, é propriamente no campo da Aids e das práticas afetivo-sexuais que o quadro tem se desenvolvido. Cabe pontuar que não faremos aqui um histórico aprofundado do conceito de vulnerabilidade, pois o leitor pode encontrá-lo em textos já consagrados (AYRES; FRANÇA-JUNIOR, 1999 e AYRES et al., 2003).

(o conceito de vulnerabilidade) pode ser resumido justamente como esse movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (p.123) (...) é aplicável, rigorosamente, a qualquer dano ou condição de interesse para a saúde pública (...). (p. 118).

## **2. O Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos: investigando as experiências cotidianas de sujeitos no (não) exercício de seus direitos**

As narrativas e as cenas<sup>3</sup> que se seguem de Paiva et al., 2007 são apresentadas com intuito de possibilitar que a discussão sobre cidadania, direitos e saúde, cuja linguagem mostra-se aparentemente áspera e até difícil, seja visualizada mais densamente pelos leitores que procederão a decodificação dos direitos humanos “em jogo” nas relações de sociabilidade nas localidades pesquisadas. Extrapolam nossas possibilidades, aqui, discorrer sobre os impactos socioambientais negativos do turismo sobre a saúde e as comunidades (SANTOS, 2008), tampouco descrever suas características socioculturais que ampliam a vulnerabilidade no campo da saúde sexual (BELLENZANI; PAIVA; BLESSA, 2008) e Blessa (2008).

É necessário destacar, aqui, que a desigualdade social era expressiva entre as pessoas moradoras das comunidades estudadas e os/as turistas e nessas não havia políticas ou ações significativas focadas no desenvolvimento social, proteção dos direitos e prevenção aos impactos negativos do turismo sobre a saúde da população, no caso a saúde sexual. As relações sociais por vezes eram assimétricas, hierárquicas, mercantilizadas e marcadas pela iniquidade no acesso aos direitos sociais, o que trazia conseqüências ao (não) exercício dos direitos civis (liberdade, autonomia, dignidade, integridade). Isso ampliava a vulnerabilidade dos jovens locais, de ambos os sexos, ao sexo sem proteção, ao abuso, à exploração sexual e ao aliciamento para o mercado sexual. A seguir podemos visualizar os direitos (violados ou não protegidos) “atravessando” as vidas desses moradores, ampliando suas vulnerabilidades no plano da cidadania e da saúde.

### **Como está o Direito ao Trabalho, à Renda, à Profissionalização?**

<sup>3</sup> Sobre o método de observação e co-descrição de *cenas* na coleta de dados em pesquisa psicossocial pode-se pesquisar em Paiva, 2006 e Blessa, 2008.

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

Trabalhamos com a pesca. E baixa temporada é assim, o que a gente tem a gente ganha com a pesca. Alta temporada, a gente deixa a pesca de lado e vai trabalhar com turismo que tem mais recurso. Eu moro com a minha mãe, com meu pai, (...) ainda não tenho casa própria, moro com a família ainda. **Não sou muito independente ainda apesar de ter quase 25 anos já.** (sexo masculino, 24 anos, ensino fundamental incompleto, pardo).

**Parei de estudar lá na sétima série.** Porque estava em construção a casa, então muito trabalho. Chegava da escola umas duas horas da tarde e quando saía pra escola era umas seis horas da manhã. Chegava umas duas horas da escola e já emendava no serviço, acordava cansado no dia seguinte pra ir pra escola. Cansado, muito cansado, aí já... **Tinha dia que eu nem acordava, aí, nem ia estudar...** Eu era pedreiro, era servente de pedreiro. (sexo masculino, 24 anos, ensino fundamental incompleto, pardo).

Ah, é legal, é boa (a vila onde ela mora, numa praia na região rural, onde não há acesso por estrada), só que falta muita oportunidade também, de trabalho, de estudo, de... Ah, deixa eu ver... Ah, mas é legal. A gente vive bem, só **o que falta mesmo é estudo, oportunidade de o pessoal estudar...** **Que aqui, termina a 5ª série, ninguém vai mais pra escola,** isso é um absurdo. Porque é falta de oportunidade também do pessoal ter um... Sei lá, se tivesse uma estrada, talvez o pessoal, as crianças iam estudar. (sexo feminino, 20 anos, ensino fundamental completo, negra)

#### **Direito ao lazer e à cultura é pouco promovido.**

Eu vejo isso como uma coisa boa (o contato com turistas e o turismo). Eu acho legal, que é uma oportunidade para as pessoas que moram, que ficam só ali naquele mundinho, sem muitas coisas, só vivem ali, daí acabam passeando, trocando passeio. \_ Eu vou morar na sua casa, você vai na minha (...) poder ir pra outros países... Acho legal, eu acho bom... **Porque pra gente, falta muita coisa, diversão, conhecimento...** (sexo feminino, 21 anos, ensino médio completo, branca).

Tem umas amigas que, nossa! Só fica, só se for gringo (...). Tem que falar enrolado (...) vai vê que é por que... Ah, elas gostam porque leva pra jantar... Talvez seja mais romântico né, toma bons vinhos. Talvez interesse de ir embora também, né? (...) Tive várias amigas assim que também começaram a namorar com gringo e foram embora. Então... A galera se ilude, né? (sexo feminino, 21 anos, ensino médio completo, negra).

A vida atravessada pela desigualdade é percebida como restrição de horizontes e possibilidades, viver no *mundinho*. O turista pode “facilitar” o acesso ao lazer valorizado pela sociedade de consumo e não disponível igualmente para todas as camadas sociais; maior ainda é a distância social entre brasileiros e estrangeiros. Ao refletirem sobre as interações sociais e os contatos que estabelecem com as pessoas “de fora” de suas comunidades, turistas de ambos os sexos, os/as jovens percebem a vida dos turistas como uma vida que contrasta com a sua, sendo essa desfavorável. O turista é “mais rico”, “pode mais”! A jovem que percebe sua comunidade “sem oportunidades de estudo”, assim como muitas garotas que residem em comunidades turísticas, constrói seus planos sobre sexo, namoro, casamento e família atravessados por essas percepções e pelas restrições reais experimentadas na vida social.

(...) Eu não tenho namorado aqui (...). Homens daqui, assim, eu não fico. Eu costumo mais ficar com cara de fora mesmo, assim, né? Porque, sei lá, não me interessa nenhum caçara daqui, não me interessa assim (...) de ficar. Já fiquei, assim, mas... Não de querer casar, de ter filhos aqui, não sei. (jovem do sexo feminino, 20 anos, ensino fundamental completo, negra).

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

Há um interesse das garotas pelos rapazes ou homens mais velhos que estão temporariamente em sua comunidade e uma espécie de fascínio pelo seu mundo mais colorido que contrasta com poucas possibilidades de lazer, educação, cultura e trabalho para jovens em muitas comunidades com investimentos insuficientes nessas áreas. Esse fascínio “concorre” com a idéia de se prevenir das DST/HIV ou até mesmo mobiliza o desejo pela gravidez. Essas circunstâncias de desigualdade social impedem ou dificultam a experiência de sentir-se igualmente sujeito de direitos, quando se comparam às “*peessoas de fora*”.

Essa sensação subjetiva de inferioridade, de “ter menos” ou de “ser menos”, vivenciada em contextos de piores indicadores sociais favorecem relações de subserviência e submissão e comprometem o exercício da cidadania. Por vezes, parecem estar na base de algumas problemáticas ligadas à sociabilidade entre turistas e moradores locais.

Na tentativa de se relacionarem com homens turistas, muitas vezes as circunstâncias ganham uma conotação de exposição a situações opressivas e de caráter exploratório, ou mesmo ofensivas do ponto de vista das garotas, colocando em risco seus direitos civis, estando os turistas na posição de violadores de seus direitos, mesmo não cientes disso no contexto da sociabilidade. Essas considerações nos auxiliam a compreender a vulnerabilidade das garotas, principalmente negras e pobres, ao mercado sexual e à exploração sexual, ilustrado pela narrativa a seguir.

Ele achou que a gente era mulher de programa porque a gente estava paquerando e olhando ele sabe? E ele tava sozinho no bar (...) e chamou a gente para ir na pousada, e a gente foi! (...) Não era muito novinho não (...) já, mais para coroa. Ele achou que a gente tava paquerando ele, nós três juntas, ele achou que a gente queria, não sei, dinheiro... (...) Ele falou que dava o dinheiro que a gente quisesse pra ficar com ele. As três juntas. (...) Tava a fim de pagar o dinheiro que a gente quisesse... Ofereceu dinheiro mesmo. (jovem de 20 anos, sexo feminino, ensino fundamental completo, negra).

Há indicativos de que a vivência contínua por parte de alguns sujeitos (e isso não acontece somente com as garotas, com os rapazes também) de interações sociais semelhantes à descrita acima, caracteriza uma maior exposição a situações mais graves do ponto de vista do risco à integridade física e moral. É o caso daquelas em que pessoas são transformadas em produtos ou objetos em redes sociais mais complexas como a do tráfico de mulheres para fins sexuais. Vejamos o depoimento seguinte.

### **Vulnerabilidade das garotas à violação do direito à liberdade, dignidade e integridade**

Tem uma menina (...), conheceu um italiano e foi pra lá, pra Itália; conheceu, um mês, aí no outro mês ele prometeu mundos e sonhos pra ela. Aí ela foi pra lá e era mentira. Chegou lá, ele prendeu o passaporte dela... batia nela, batia... E ela ficava com vergonha de voltar pra cá por causa que... Saiu achando que ia se dá bem, chegar aqui sem nada assim, assim... E ela ficou um tempão nessa situação, dele bater nela, não deixava sair de casa, não deixava conversar com ninguém. Até que ela tomou coragem assim, a mãe dela deu uma força, aí ela voltou. (jovem do sexo feminino, 21 anos, ensino médio completo, negra).

Atualmente ao discutirmos a vulnerabilidade de determinados grupos sociais aos agravos em saúde sexual do ponto de vista da violação ou da não proteção dos direitos civis e sociais, uma referência norteadora, fruto da militância dos movimentos de afirmação das identidades sexuais, são os chamados direitos sexuais, compreendidos como direitos humanos. Há um

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

acúmulo de literatura a respeito e o assunto extrapola os limites desse trabalho<sup>4</sup>. Considerando por hora, somente alguns dos direitos sexuais: direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; direito à informação e à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006), apresentamos a narrativa a seguir pois essa expressa o papel do Estado, operado na forma das ações dos profissionais nos serviços de saúde. De acordo com a primeira das três relações entre Saúde e Direitos Humanos apresentadas por Ayres e França-Júnior (2003) na introdução desse trabalho, o depoimento permite que visualizemos o impacto das ações de saúde sobre os direitos. No caso houve uma “não-ação”, uma omissão, um não respeito aos direitos sexuais, tampouco às prerrogativas do Estatuto da Criança e do adolescente, uma vez que o procedimento em questão (sorologia de HIV, sífilis e hepatites para gestantes) é previsto por protocolos de atendimento, consistindo num padrão consensual de qualidade.

### **Contaminação Vertical pelo HIV: Negligência ou Violação dos Direitos Humanos?**

Uma adolescente, hoje ela está com 15 anos, foi detectado (o HIV+) na sorologia de pré-natal, eu não estava aqui na época da sorologia. Quando eu cheguei já peguei o caso e a sorologia dela chegou quando ela teve o bebê, fizeram a testagem rápida, junto com isso chegou por fax a sorologia dela, ela já tinha tido o bebê, foi parto normal. Pelo que me passaram deu para evitar a amamentação, o bebê está sendo acompanhado por uma pediatra do município. (enfermeira de uma equipe de saúde da família).

O depoimento se refere à contaminação vertical pelo HIV, da mãe (uma adolescente de quatorze anos) para seu bebe. As circunstâncias técnicas e gerenciais que culminaram no atraso do resultado do teste positivo para o HIV de uma gestante de 14 anos e a conseqüente infecção de seu bebê não eram reconhecidas pelos entrevistados enquanto falha por parte do Estado na proteção dos direitos da mãe adolescente e da criança. Ao contrário, a adolescente era culpabilizada ao invés de ser percebida como sujeito destituído de seu direito ao atendimento em saúde adequado, que prevê o conhecimento prévio ao parto da soropositividade da gestante.

### **Considerações finais**

O *Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos* permitiu a explicitação de que a transmissão sexual do HIV, o envolvimento de jovens de comunidades litorâneas com o mercado sexual, a circulação internacional de mulheres para fins sexuais, assim como outros eventos ou agravos em saúde, embora vividos individualmente na experiência da corporalidade e/ou da subjetividade singular, são atravessados pelos cenários social, econômico, cultural, jurídico e político. Sua relevância conceitual e metodológica está, principalmente, em deslocar o sujeito do centro das explicações causais do adoecer ou do preservar-se saudável como se isso fosse resultante da “informação + vontade” (AYRES, 2003), idéia tão veiculada pelo senso comum, pela mídia e por algumas escolas psicológicas que pensam um sujeito “sem contexto”, universal e a-histórico, descolado de seu tempo-espço.

<sup>4</sup> Sobre isso algumas indicações de bibliografia são: 1) CORRÊA, S.; ÁVILLA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos. Pauta global e percursos Brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Sexo e Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil*. Campinas: UNICAMP, 2003. p. 17-78; 2) SHEILL, K. Os direitos sexuais são direitos humanos, mas como podemos convencer as Nações Unidas? In: JOLLY, S.; CORNWALL, A. (Org.). *Questões de sexualidade: Ensaio Transculturais*. Tradução Jones de Freitas. Rio de Janeiro: ABIA, 2008.

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

Como vocês podem ver, as situações apresentadas variam em termos de circunstâncias e agentes envolvidos na proteção ou violação dos direitos dos jovens estudados. Como já mencionado, esse “agente” pode ser o Estado, representado pelas suas Secretarias e Ministérios, ou seja, um agente coletivo e institucional; isso pode erroneamente nos levar a crer que somente instituições públicas violam ou respeitam os direitos. Embora sejam essas as principais responsáveis pelo provimento dos direitos sociais (plano programático da vulnerabilidade), o que incide sobre a melhoria dos padrões de saúde-doença e qualidade de vida dos grupos sociais, os depoimentos de jovens e de profissionais de saúde deixa explícito que pessoas, individualmente falando, também protegem, promovem ou violam direitos. No caso dos jovens de comunidades turísticas, os turistas são potenciais violadores de seus direitos, assim como os profissionais da saúde. As experiências de gozo dos direitos humanos ou de seu impedimento são mediadas por ações individuais nos cenários mais variados de sociabilidade, seja no interior das instituições ou na praia, num bar. O Estado é responsável pelo provimento da proteção contra a contaminação vertical pelo HIV (já há tecnologia e diretrizes para tal), assim como por outras ações de prevenção, entretanto isso não exime os profissionais que fazem o atendimento de sua parcela de responsabilidade pela efetivação desse direito, objetivamente, fazendo na prática aquilo que lhes é demandado enquanto profissionais da saúde e cidadãos.

Finalizando, tentamos alinhar algumas considerações teórico-conceituais dos autores sobre a relação entre Saúde e Direitos, compreendendo a proposta do *Quadro da Vulnerabilidade e dos direitos humanos* como um instrumento de investigação (e ação) da/na vida cotidiana. Esse referencial explicita as circunstâncias de sociabilidade e cidadania envolvidas num determinado processo de saúde-doença, a contaminação pelo HIV, assim como a exposição a outros tipos de violação da integridade. A interlocução entre Direitos, Saúde e Vulnerabilidade tem potencial para inspirar as análises e os enfrentamentos de outras experiências ligadas à saúde e a vida em sociedade.

### Referências Bibliográficas

- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA-JR, I. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. M. (Org.). *Sexualidades pelo avesso*: direitos, identidades e poder. São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 49-73.
- AYRES, J. R.; FRANÇA-JR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; MACHADO FREITAS, C. (Org.). *Promoção da Saúde*: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 116-138.
- BELLENZANI, Renata; BLESSA, Cely; PAIVA, Vera. Scripts em cena: HIV e mercado sexual no contexto turístico. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 4, dez. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 set. 2009.
- BLESSA, C. *Interações afetivo-sexuais no contexto do turismo e a vulnerabilidade às DST/Aids*: um estudo em comunidades caiçaras do litoral sul de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2008.

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n.2).

CARVALHO, J. M. de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

FRANÇA-JR, I.; AYRES, J. R. C. M. Saúde Pública e Direitos Humanos. In: ZÓBOLE, E.; FORTES, P. (Org.). *Bioética e Saúde Pública*. São Paulo: Edições Loyola, 2003. p. 63-69.

NUNES, E.D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C. de S.; AKERMAN, M.; DRUMOND-JR, M.; CARVALHO, Y.M. de (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006. p. 295-315. (Saúde em debate, 170).

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102006000800015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000800015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2009.

PAIVA, V.; BLESSA, C.; BELLENZANI, R. e col. *Cenários de vulnerabilidade ao HIV/Aids no contexto do turismo: envolvimento afetivo-sexual, mercado do sexo e uso de álcool e outras drogas em comunidades caiçaras do litoral sul de SP e RJ*. São Paulo NEPAIDS, 2007. 65 p. (Relatório de Pesquisa CNPq).

PAIVA, V. *Prevenção positHIVa: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade*. Texto apresentado no seminário "Prevenção Posithiva: estado da arte". ABIA, Rio de Janeiro, 25-26 outubro de 2007.

\_\_\_\_\_. "Analisando cenas e sexualidades: a promoção da saúde na perspectiva dos direitos humanos". In: CÁCERES, Careaga; FRASCA, Pecheny (Org.). "*Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina*". Lima: FASPA/UPCH, 2006.

RESENDE, A. L. M. *Saúde dialética do pensar e do fazer*. São Paulo: Cortez, 1986.

SANTOS, A. O. *Impactos Socioambientais do Turismo: um problema de saúde pública*. Programa Nacional de DST/AIDS; UNODC; PM-DST/AIDS/Salvador; CE-DST/AIDS-BA, 2006. Disponível em: <[http://www.usp.br/nepaids/paper\\_alessandro.pdf](http://www.usp.br/nepaids/paper_alessandro.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2008.

TELLES, Vera da Silva. *Direitos sociais: afinal do que se trata*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000.

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 343-351	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------