

Artigo publicado

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A.F.L.P.- *Epidemia da Violência, MARIA, MARIA* ano 1 n. 0 , pp. 14-15, (Revista do UNIFEM- Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher) , 1999.

retranca: violência contra a mulher e Aids

Título: **Epidemia da Violência**

Autoras: Lilia Blima Schraiber e Ana Flávia P. L. de Oliveira.

A mudança que ocorreu no padrão da epidemia HIV/AIDS quanto à distribuição dos casos por sexo, com o progressivo aparecimento das mulheres nas estatísticas, revela o que se conhece por feminilização da epidemia. Essa ocorrência coloca em cheque o controle sanitário que diversos países vinham adotando com base na idéia tradicional de grupos de risco. A feminilização foi, nesse estrito sentido, inesperada, e seu aparecimento gerou uma crítica não só às medidas de prevenção preconizadas como, principalmente, às formas preponderantes de se explicar e compreender o próprio evento epidêmico no campo da saúde. É também no âmbito do inesperado que se insere uma outra ocorrência relacionada à vida cotidiana das mulheres e que estará se articulando à feminilização da epidemia: a violência.

Do ponto de vista sanitário, a epidemia está associada à ausência de relações sexuais seguras, e à violência, sobretudo a sexual. Talvez a situação que, de imediato, a maioria das pessoas perceba como relacionada à violência sexual seja a do abuso sexual ou estupro perpetrado por estranhos. No entanto, as mulheres em situação de violência experimentam muito mais a violência nas relações com pessoas próximas, conhecidas. E nesta condição, ao contrário dos homens, elas estão vivendo uma violência que é principalmente de natureza doméstica.

O inusitado da situação é, assim, um dos elementos que apontamos como traço comum à violência contra mulheres e à feminilização da epidemia. Mas, além do inesperado, há que se considerar três outros aspectos: a socialidade

desses eventos, sua invisibilidade social e o caráter interdisciplinar da intervenção em saúde.

No que respeita à socialidade, salientamos, em primeiro lugar, que não se pode tomar esses eventos como simples “ocorrências”, isto é, como se fossem apenas eventos naturais. Eles fazem parte, lamentavelmente, do percurso de vida que construímos. São, nesse sentido, um acontecimento do modo de viver em sociedade: um certo viver a violência; um certo desenrolar da epidemia.

Em segundo lugar, podemos entender a ausência de possível previsão dos dois acontecimentos, violência e feminização da Aids, porque são situações “invisíveis” ao cotidiano da vida. São invisíveis, não porque inexistam, mas porque não são percebidos como um viver construído. São práticas experimentadas por homens e mulheres em suas recíprocas relações, mas vividas apenas como a situação de cada um. Não há a percepção de que se trata de situação de muitos, em razão de ser um produto do modo coletivo de viver. A visibilidade - significando a tentativa de evidenciar o acontecimento para alcançar uma compreensão de suas múltiplas faces e interfaces - será, então, uma necessidade comum para o enfrentamento da epidemia e da violência.

Em terceiro lugar, podemos imaginar o que o conjunto dos aspectos tratados representa para a intervenção. Trata-se de um empreendimento crítico sobre esse nosso modo de viver. Esta crítica não é simples ou fácil, por sua complexidade e por atingir a esfera de relações tão íntimas, como as da vida doméstica e do relacionamento de casal e suas práticas sexuais. Dar visibilidade a tal situação será tornar público o que costumamos supor ser estritamente pessoal.

Todas essas percepções devem ser desenvolvidas, para que o compartilhar projetos, o diálogo nos relacionamentos e nas práticas sexuais, as interações na vida reprodutiva, na vida afetiva ou na vida pública, possam ser restituídos, ou, enfim, instituídos, como “vida boa”. De outro lado, um tal desenvolvimento representa para a intervenção em saúde uma tarefa muito difícil. Porque a saúde não tem “olhos” para a complexidade de sua relação com tais práticas da vida cotidiana, isto é, sua interface com a cultura. Por isto, a feminização da epidemia surpreendeu e podemos, em parte, tributar o espanto à invisibilidade com que foi

tratada a questão cultural dentro da própria epidemia. O mesmo sucede com a violência contra mulheres: existe, é muito elevada e está ali, onde jamais se “espera”.

Na saúde, a situação de violência traz necessidades que vão além da epidemia HIV/AIDS, já que está associada ao suicídio, abuso de drogas e álcool, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral. Em relação à saúde reprodutiva, associa-se a maiores taxas de doenças pélvicas crônicas, outras doenças sexualmente transmissíveis além da AIDS, e, ainda, à gravidez indesejada ou aborto, inviabilizando opções contraceptivas para uma parte das mulheres. Além disto, é mais freqüente durante a gestação, ocasionando diversos danos à mulher e à criança.

Entretanto, a violência não é reconhecida ou acolhida nos serviços de saúde. Quando literalmente expressa pelas mulheres, em uso do serviço, sofre dois tipos de deslocamento: sistemática apreensão como problema mental - como se, além do encaminhamento para assistências psicoterápicas, nada mais pudesse ser feito, ou então, como se as diversas situações experimentadas pelas mulheres fossem apenas este sofrimento; e relatos de violência desencorajados como um não problema, uma questão desqualificada para as práticas de assistência ou prevenção na saúde. A violência não consegue, pois, aparecer compondo diagnósticos. Não pode, então, estar acolhida nas propostas assistenciais.

A violência contra mulheres e a epidemia HIV/AIDS nas mulheres não são acontecimentos totalmente superpostos. Não obstante, há, como referido, um largo plano de interface e, podemos dizer, de mútua nutrição. Essa conexão íntima traz a imagem de uma “epidemia da violência” – epidemia que da violência vem e é, em si, violência, numa espécie de pandemia de vida ruim e injusta. Como acontecimento, construindo nosso imaginário, a feminilização representa a violência em várias esferas. Talvez não pelos riscos da vida como evento biológico em si, mas, com certeza, pelos riscos socialmente construídos e desassistidos em sociedade.

Lília Blima Schraiber é pesquisadora, professora da Faculdade de Medicina USP/ Departamento de Medicina Preventiva. Também coordena o Programa Centro de Saúde Escola.

Ana Flávia P.L. d'Oliveira é pesquisadora e médica do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina USP/ Departamento de Medicina Preventiva.