

# BIOÉTICA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Um debate recorrente entre profissionais da Saúde e do Direito


Palestra da professora Lilia B Schraiber

Agradeço o convite para abrir este lançamento, que me foi feito por Janice Nazareth; Nadir Eunice de Prates e Reynaldo Ayer de Oliveira, organizadores do livro Bioética e a violência contra a mulher, com a promoção e apoio do CREMESP, ao tempo em que parabenizo este Conselho, os organizadores do livro e a todos os colaboradores nele presentes, por esta importantíssima realização.

Já não é de hoje que buscamos tratar desse tão delicado quanto complexo tema: a violência contra a mulher. Assim, em primeiro lugar quero saudar a todos por ampliarem os esforços no sentido de dar visibilidade ao problema no campo da Saúde, e sobretudo, em se tratando de um organismo representante de médicos – um Conselho de Medicina, este empreendimento dá visibilidade à violência contra as mulheres para esses profissionais médicos.

Quero destacar nesse sentido, o fato de que neste caso enfrentamos uma tripla tarefa e então, uma maior ousadia do que tenham que fazer frente outros campos científicos e práticos. Em outros termos, estou querendo dizer que talvez para os médicos enfrentar a violência contra a mulher como uma questão de seu escopo de atuação profissional represente uma maior dificuldade que para outros profissionais, tornando esse nosso empenho de também engajá-los nessa questão uma tarefa mais difícil.

Primeiro, precisamos compreender bem que lidar com violências de natureza interpessoal e no âmbito de relações íntimas e afetivas, tais como são as características principais da violência contra a mulher, coloca-nos diante de problemas que são da vida familiar e privada, e que usualmente são tornados públicos apenas pela voz dos próprios atingidos, ainda mais quando dizem respeito à esfera da conjugalidade ou da parceria afetivo-sexual, a que culturalmente aprendemos a deixar nas mãos do próprio casal. Ou como diz o ditado: em briga de marido e mulher não se mete a colher!!!





Por outro lado, hoje em dia creio que devemos corrigir o dito popular, ao menos em termos do tempo verbal: em briga de marido e mulher não se meteria a colher, pois, havendo uma lei que torna a violência contra a mulher um crime, ‘em briga de marido e mulher’, devemos apelar para os representantes da lei e do Estado!

Bem, mas mesmo sem trazer à tona de imediato essa questão que nos abre a Lei Maria da Penha, que é de 2006, até poderíamos pensar que, independente dela, sobre esse aspecto de um profissional poder entrar na vida familiar e privada dos indivíduos para lidar com problemas que cada qual ali enfrenta, os médicos e, com ele, outros profissionais de saúde, teriam, ao contrário do que mencionei, não maiores dificuldades, mas uma certa vantagem. Afinal, os adoecimentos individuais, ou sofrimentos dessa ordem, são trazidos à Medicina pelos próprios usuários dos serviços de saúde, pois cada qual busca espontaneamente a ajuda do médico para tratar-se.

Lembremos que assim nasce a Medicina científica moderna, na qual o médico liberal aguarda o paciente no consultório e apenas após a busca espontânea deste, quando então o paciente torna-se “do médico”, isto é, é ‘seu paciente’ particular, pode o profissional passar a visitar o domicílio, interagir-se das questões da família, tratar talvez a todos e, assim, estar presente e atuante no espaço da vida privada. É o que significa o fato sociológico de que nossa clínica, ou seja, o exercício de nossa profissão, caracteriza-se como “consultante”. A prática da Medicina é uma profissão consultante, em que o médico é demandado pelo paciente, que por essa busca livre, da sua escolha individual, legitima o médico como autoridade para lidar com sua doença e todas as suas questões de adoecimento. E a partir desse momento, o médico atuará em problemas tão delicados e complexos quanto a violência. Basta pensarmos nas doenças mentais, uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas. Em assim sendo: por que não entraria nesse mesmo escopo a violência contra a mulher?

Mas compliquemos ainda mais nossas ponderações. Isto porque ao ser construída a noção de que a violência seria mesmo problema de marido e mulher em que ninguém deva meter-se, essa noção traz a invisibilidade não só médica, mas social, da violência. Em outros termos, também os próprios envolvidos nessas situações creem nessa radical privacidade da questão, crença que está, afinal, na origem do próprio dito popular. Nesse sentido, mesmo os envolvidos entendem, e por motivos diversos como mostram estudos sociológicos e antropológicos, que a violência deva restar em suas mãos, apenas. Vemos, por essa literatura, que os agressores assim pensam porque entendem que é seu papel, de guardião do comportamento das mulheres no espaço público e privado, que devam zelar por esse comportamento, a que caberia punir em caso de necessidade com castigos físicos ou hu-







milhões. E relativamente à violência sexual, entendem que as mulheres devam servir a seus parceiros ou cônjuges por dever de conjugalidade e não por relacionamento íntimo e afetivo de dois sujeitos adultos em comum acordo quanto a esse relacionamento.

Vemos, ainda, pela mesma literatura que assim também o entendem as mulheres, que, então, acreditam-se culpadas e merecedoras de algum modo de punição. Nessa dobradinha de dupla mão teríamos, culturalmente, os comportamentos, já conhecidos por diversos estudos, das mulheres e dos profissionais: ele não fala e o profissional não pergunta! Como se cada qual esperasse do outro o rompimento da barreira cultural, o que os tempos atuais já nos demandou.

Assim, partilhando do que nós pesquisadores chamamos de visão tradicional de gênero, quanto às atribuições de homens e mulheres na sociedade, profissionais e pacientes, mulheres e também homens, terminam por construir uma cumplicidade nos silêncios que cercam as situações de violência. E essa é uma das ousadias em prol de uma outra visão de gênero, a que entenda mulheres e homens adultos como sujeitos iguais de direitos e atribuições sociais, que temos que enfrentar, junto à população e juntos aos profissionais de saúde, em especial os médicos.

E se damos destaque, nesse ‘em especial os médicos’, é porque, como ao princípio anunciei, temos mais uma barreira cultural a enfrentar. Trata-se aqui da particular configuração dos médicos como sujeitos que são os responsáveis por uma determinada prática na sociedade: a intervenção de cura e prevenção dos adoecimentos. Ocorro que, tal como mencionei sobre a profissão consultante que se configura com a Medicina científica da modernidade, os pacientes recorrem aos médicos quando adoecem porque essa categoria profissional foi se mostrando ao longo do tempo como agente de resolução de problemas de adoecimentos. Em que outros termos, os médicos constituíram-se como profissão pragmática; prática de intervenção que está voltada a resolver problemas. Que tal resolução tenha base científica e que isso dê a todo o processo uma complexidade grande é uma outra questão, de que não caberia tratar aqui com vocês, hoje. Mas vamos destacar essa expectativa de ambos os lados do encontro clínico: tanto o médico como o paciente partilham da necessidade e esperança de que o problema seja resolvido. É em nome dessa competência prática, que se consolidou a busca livre e espontânea do médico pelo paciente; competência essa que ao longo do tempo diversificou e complexificou seus contornos, lembrando que ao início da modernidade tínhamos infinitamente mais moléstias infecciosas e adoecimentos agudos e não doenças crônicas como a predominância atual.






De qualquer modo, o que estamos considerando é o fato de que para um problema ser visto como parte do escopo profissional de uma intervenção com tal grau de pragmatismo, as situações de violências teriam que ser reconhecidas pelos médicos como passíveis de uma intervenção que a resolveria, solução mediante a qual ela deixaria de existir... A ausência de visualização por parte dos médicos de que a situação de violência seja algo que se resolva, lembrando que temos ademais não uma situação, mas diversas modalidades de situações de violência, com especificidades e dificuldades de se lidar com elas também muito distintas, configura a segunda, e grande, barreira para esses profissionais. Tal como eles mesmos a enunciam nos estudos publicados: ‘ não vemos na violência o que fazer e não nos parece fazer parte das nossas tecnológicas atribuições’. Mas acreditam que possa fazer parte do escopo, então, de outros profissionais: aqueles mais convergentes com a dimensão social e cultural dos comportamentos, tais como os psicólogos ou as assistentes sociais. E no caso da violência que, além disso, implica um crime, sem dúvida isso remeteria esses casos para a esfera jurídico-policia, com maior competência.

Assim, de fato aos médicos não lhes parece que a violência possa fazer parte das suas tecnológicas atribuições. É importante destacar esse emprego do termo ‘tecnologia’, que em si traz a qualificação da intervenção em alto grau de pragmatismo, isto é, de capacidade de alterar, mudar algo... e aqui já tomo mais cuidado com a palavra ‘resolver’, porque como antes sugeri, em matéria de situações crônicas, a questão da resolução é outra... e sei que muitas vezes isso é frustrante para os médicos, acostumados que fomos na História com a boa resolução das doenças agudas das quais, aliás, tornamos (digo, a Medicina tornou) crônicas... E bem, a problemática das doenças crônicas é a atual grande questão para a Medicina.

E aqui devemos lembrar uma terceira barreira. Trata-se do fato de que dentre as violências diversas que experimentam as mulheres, aquelas que caracterizam ocorrências por agressor conhecido, geralmente parceiro íntimo ou familiar, levando a situações não episódicas, mas repetitivas, são as mais frequentes. É a denominada violência doméstica e essa modalidade de violência contra as mulheres, então, converge com o que podemos chamar de situação crônica de ocorrências. Assim, é mais plausível esperarmos maior envolvimento no caso da saúde com as situações de violência sexual por estranhos do que com as situações de violência doméstica por cônjuges ou familiares, mas são estas últimas, quer pela frequência, quer pela cronicidade, que geram as maiores proporções de efeitos nocivos à saúde das mulheres. Não quero aqui comparar de modo algum a gravidade da ocorrência entre a violência doméstica e a sexual para as mulheres. Não estou dizendo que sofrer uma é mais ou menos fácil que outra, de modo algum! Até porque a doméstica também poderá ser, e de fato em grande parte é, do tipo sexual. Apenas estou traçando um paralelo entre



as situações que o médico pode reconhecer como mais próximo de sua atuação tecnológica e aquelas que a ele parecem muito mais distantes, quando em realidade estamos aqui afirmando que todas elas constituem a violência contra as mulheres a que queremos motivar com esse lançamento os profissionais de saúde e em especial os médicos.

E aqui, já finalizando minhas considerações, trago uma questão central que o próprio livro encampa e que não nos deve passar despercebida. E já aproveito para saudar seus organizadores e o Cremesp por essa forma de organização deste livro. Talvez essa questão nos responda à pergunta que antes formulei: Porque lidar com a violência enquanto médicos, enquanto profissionais da saúde?

Pois quando antes comparei a violência com os temas das DSTs, mas que podemos ampliar para a questão da sexualidade em geral e com a qual a Medicina, não sem grandes problemáticas, se compromete, ou os temas das doenças mentais e do uso abusivo de drogas, indaguei: Porque não se comprometer com a questão da violência contra as mulheres? E como a resposta ao por que não encontrei as mencionadas barreiras culturais e profissionais.

Mas, neste momento, encontro, ao revés, a grande razão pela qual devem os médicos e os profissionais de saúde devem se comprometer com o problema que representa para a saúde a violência contra as mulheres. Trata-se do fato de que, e vou anuncia-lo nas palavras coim que o faz o presidente do Cremesp, na apresentação do livro: a Medicina é vocacionada para contraditar a violência!

E acrescento: porque a Medicina volta-se para a vida e sua melhor qualidade; porque a Medicina tem o compromisso ético de defender a vida, a vida melhor! Por isso, acertadamente digo que o tema devia mesmo ser enfeixado na área de Bioética, porque é como debate ético que devemos dar visibilidade à violência contra as mulheres como uma questão também da Medicina. Não é exatamente pela via tecnológica que a reconheceremos, mas sim pela via ética. Será em nome da ética, como tantas vezes na História a Medicina assumiu atribuições, que empreenderemos formas tecnológicas e, como ainda não sabemos exatamente sob qual forma de intervenção isso poderá ser feito, esse compromisso ético deve motivar-nos para, então, estudarmos modos de intervenção que possam somar a nossos escopos de atuação profissional. Então parabéns aos organizadores e ao Cremesp, pelo enquadramento tão acertado dessa difícil questão de vida.

Muito obrigada.

*Lilia B Schraiber 29/11/2017*