Anais | II Seminário Latino-Americano de Estudos em Cultura - SEMLACult
Actas | II Seminario Latinoamericano de Estudios en Cultura - SEMLACult
26, 27 e 28 de setembro de 2018, Foz do Iguaçu/PR, Brasil | claec.org/semlacult
Resumos Expandidos

Aprendizagens e desaprendizagens sobre direitos sexuais e reprodutivos perante as experiências de saúde das mulheres negras rurais maranhenses

Aprendizaje y desaprendizaje sobre derechos sexuales y reproductivos ante las experiencias de salud de las mujeres negras rurales maranhenses

Rosângela de Sousa Veras[1]

Resumo

O trabalho aborda questões de saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras de comunidades rurais do interior maranhense. Para elas a única política pública de saúde disponível é o Programa Saúde da Família. Quando elas precisam fazer um pré-natal têm que se descolar até a unidade básica de atenção primária, localizada na sede do município, ou mais de 20 km até o Hospital Geral; caso elas precisem de um parto na rede hospitalar somente encontrarão maternidade nos municípios vizinhos, distantes mais de 30 km. Com estes casos, este artigo quer dar ênfase a outras vivências e práticas de saúde sexual e reprodutiva ainda não contempladas por direitos universais. Aponta críticas à pretensão universalista dos direitos sexuais e reprodutivos conquistados pelo movimento feminista nas conferências da ONU, na cidade do Cairo em 1994 e em Pequim no ano de 1995. A luta por estes direitos tem sido marcada por reivindicações do livre exercício do corpo, principalmente por mulheres de classes médias. Fato que desperta indagações se todas as mulheres têm a percepção ou a reivindicação do seu corpo como uma propriedade individual? E quais forças sociais bloqueiam o avanço desses direitos a todas as mulheres? Os direitos sexuais e reprodutivos são entendidos como teóricos e utópicos visto que são idealizados como universais sem levar em conta as diferenças e contradições socioculturais. Falar de saúde sexual e reprodutiva de mulheres sem marcar suas pluralidades e sua as fronteiras das desigualdades, faz com que somente uma parte delas seja atendida. Este estudo reflete criticamente sobre o lugar do outro, pois destaca as especificidades de um grupo de mulheres com dificuldade de acesso a estes direitos. Quer romper com a invisibilidade deste grupo ressaltando suas práticas e demandas. Para tanto, se apoia nos estudos que compreendem que as desigualdades de classe, etnia e gênero como opressões interligadas, também busca referências nos estudos decoloniais.

Palavras-Chave: Direitos reprodutivos; Estudos decoloniais; Interseccionalidade; Mulheres negras.

Resumen

El trabajo aborda cuestiones de salud sexual y reproductiva de mujeres negras de comunidades rurales del interior maranhense. Para ellas la única política pública de salud disponible es el Programa Salud de la Familia. Cuando ellas necesitan hacer un prenatal tienen que desprenderse hasta la unidad básica de atención primaria, ubicada en la sede del municipio, o más de 20 km hasta el Hospital General; en caso de que necesiten un parto en la red hospitalaria sólo encontrarán maternidad en los municipios vecinos, distantes más de 30 km. Con estos casos, este artículo quiere dar énfasis a otras vivencias y prácticas de salud sexual y reproductiva aún no contempladas por derechos universales. Señala críticas a la pretensión universalista de los derechos sexuales y reproductivos conquistados por el movimiento feminista en las conferencias de la ONU, en la ciudad de El Cairo en 1994 y en Pekín en el año 1995. La lucha por estos derechos ha sido marcada por reivindicaciones del libre ejercicio del cuerpo, principalmente por mujeres de clases medias. ¿Hecho que despierta indagaciones si todas las mujeres tienen la percepción o la reivindicación de su cuerpo como una propiedad individual? ¿Y qué fuerzas sociales bloquean el avance de los derechos sexuales y reproductivos a todas las mujeres? Los derechos sexuales y reproductivos son entendidos como teóricos y utópicos, ya que son idealizados como universales sin tener en cuenta las diferencias y contradicciones socioculturales. Hablar de salud sexual y reproductiva de mujeres sin marcar sus pluralidades y su las fronteras de las desigualdades, hace que sólo una parte de ellas sea atendida. Este estudio refleja críticamente sobre el lugar del otro, pues destaca las especificidades de un grupo de mujeres con

[1] Doutoranda em Ciências Sociais do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara da Universidade Estadual Paulista. Professora de Sociologia do Instituto Federal do Maranhão; São Luís, Maranhão, Brasil; rosangelaveras@ifma.edu.br .

dificultad de acceso a estos derechos. Quiere romper con la invisibilidad de este grupo resaltando sus prácticas y demandas. Para tanto, se apoya en los estudios que comprenden que las desigualdades de clase, etnia y género como opresiones interconectadas, también busca referencias en los estudios decoloniales.

Palabras claves: Derechos reproductivos; Estudios decolonias; Interseccionalidad; Mujeres negras.

1. Introdução

O Governo Federal reconhece que no Brasil rural vivem mais de 14 milhões de mulheres, representando 48% da população destas áreas, no campo 24,8% das mulheres são responsáveis por suas famílias (Censo, 2010). A escolaridade dessas mulheres é baixa, 52,3% são analfabetas ou têm apenas 3 anos de estudos. (BRASIL, 2015).

Boa parte delas, são mulheres negras trabalhadoras rurais, residem em comunidades ou povoados do interior do Estado maranhense, algumas pertencem a comunidades tradicionais como comunidades remanescentes de quilombos e outras foram beneficiadas por projetos governamentais de assentamento rural, durante a década de 1990, a sua cultura é de subsistência. Elas produzem o alimento e garantem a subsistência da família a partir de trabalhos como, o roçado, a extração do coco babaçu, a produção do azeite e do mesocarpo deste coco, a queima da sua casca para fazer o carvão, do artesanato da palha da palmeira do babaçu, de programas sociais do Governo Federal e de projetos de organizações não governamentais. Além do trabalho na produção agrícola ainda são donas de casa. (LIMA, 2015).

Para muitas dessas mulheres a única política pública de saúde disponível é o Programa Saúde da Família que disponibiliza, em média, uma agente de saúde para atender a 130 famílias. Outrora era muito comum que essas mulheres contassem com o auxílio de remédios caseiros, benzedeiras e parteiras, entretanto, estas estão cada vez mais raras. As mulheres das gerações mais novas apontam dificuldades de acesso à saúde da mulher no que tange aos exames ginecológicos preventivos e pré-natal. Quando elas precisam fazer um pré-natal têm que se descolar, por volta de km, até a unidade básica de atenção primária, na sede do município; caso elas precisem de um parto na rede hospitalar somente encontraram maternidade nos municípios vizinhos que dispõem de melhor estrutura, alguns distantes mais de 30 km.

O estudo privilegia essas mulheres negras e de comunidades rurais, pois ao relatar seus casos específicos, dar ênfase a outras vivências e práticas de saúde sexual e reprodutiva ainda não contempladas por direitos e políticas públicas concebidas como universais. Acredita ser imprescindível considerar a existência de uma teia de relações e tensões que envolvem as condições de saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, sejam: suas relações sociais, sua diversidade cultural e a interconexão de desigualdades que as marcam, uma vez que se trata de mulheres (gênero), negras (etnia) e trabalhadoras rurais (classe). Assim, considera que as desigualdades que as marcam são ao mesmo tempo particular e universal, pois sujeitos particularizados e localizados são fruto de uma construção histórico-social maior.

Como lente de análise se apoia nos estudos interseccionais que são ferramentas metodológicas que entendem a classe, a etnia e o gênero como "sistema de opressão interligado" (AKOTIRENE, 2018, p.16) e, também, nos estudos decoloniais que buscam desessencializar as diferenças, descolonizar saberes e subverter os discursos totalizantes.

2. Discussões iniciais

Existem várias teorizações sobre a saúde reprodutiva das mulheres, há conceitos mais restritos que abordam a questão centrada no aspecto biológico e na anatomia do corpo da fêmea. Este artigo não reduz a mulher a sua condição biológica e por isso partimos do pressuposto que as representações do corpo da mulher são fruto de construções histórico-social e variam de cultura para cultura. Nas palavras de Scott, "gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder" (2014, p.21).

O gênero, aqui, é entendido como uma categoria de análise de desigualdade social e partimos do pressuposto de que as construções histórico-sociais contribuem para ampliar não só o entendimento das relações sociais entre sexos, como quebra a universalidade do conceito de mulher, e, também, contribui para entender que a saúde e a reprodução humana são também sociais e isto deve ser contemplado ao se tratar de direitos, de cidadania e de políticas públicas.

Os direitos sexuais e reprodutivos dispõem de interpretações teóricas, pois conforme Ávila (2003) os direitos sexuais tratam da igualdade e liberdade no exercício da sexualidade e os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Também são considerados políticas públicas de prevenção e à assistência à gravidez na adolescência, ao pré-natal, ao parto, ao puerpério, à interrupção voluntária da gravidez, menopausa, prevenção ao câncer de mama e do colo de útero, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e AIDS (Síndrome da Imudeficiência Adquirida), contracepção, dentre outros direitos.

Estes direitos são um legado da luta do movimento de mulheres que se institucionalizou a partir das conferências organizadas pela Organização das Nações Unidas em Viena no ano de 1993, na Conferência da cidade do Cairo em 1994 e em Beijing - China em 1995, quando se estabeleceu os direitos sexuais e reprodutivos como um direito humano básico de todo casal e do indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre sua sexualidade, sobre o número de filhos, o período que considerar adequado para a procriação, ter acesso à reprodução assistida e a meios e informações garantidos pelo Estado.

As garantias de liberdade do indivíduo de decidir livremente sobre sua sexualidade e reprodução, defendidas nas conferências, contribuíram com uma definição detalhada do conceito de saúde reprodutiva que transcendeu um modelo de assistência à saúde apenas do ponto de vista biomédico, para uma definição, que a partir de então, defende a liberdade e a dignidade da pessoa humana no campo do comportamento reprodutivo (MINELLA, 2005).

Entretanto, para Scavone (2004), os conceitos de direito e saúde sexual-reprodutiva são teóricos e utópicos. As características reprodutivas (aborto, pré-natal, parto, câncer de mama e de colo do útero, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS (Síndrome da Imudeficiência Adquirida), gravidez na adolescência, programas de planejamento reprodutivo entre outros aspectos) são abordadas como problemas universais de gênero e não levam em considerações as contradições socioculturais. A autora argumenta que,

> Esta universalidade não é absoluta, ela [deve ser] tratada com base numa abordagem relacional e histórica buscando identificar os aspectos decorrentes de uma situação de dominação e de poder masculino (na relação com o companheiro, com os médicos e com as instituições de saúde) e os aspectos decorrentes de outro pólo de poder no qual as mulheres têm primazia pelo autoconhecimento de seus corpos, no domínio da contracepção, realização ou recusa da maternidade, ambos em tensão na luta política pela transformação das condições de saúde das mulheres (SACVONE, 2004, p. 48).

A citação ajuda na crítica do conceito universal dos direitos, na diversidade do ser mulher, na pluralidade cultural e na multiplicidade de tensões que elas têm que enfrentar para atingir as liberdades nas esferas sexuais e reprodutivas de suas vidas.

A linguagem dos direitos sexuais e reprodutivos foi formulada, em geral, por mulheres de classes médias para contrapor às concepções conservadoras de subordinação do corpo e da sexualidade das mulheres, tem na sua base a reivindicação do livre exercício do corpo, entendido como uma propriedade individual, fato que desperta indagações se todas as mulheres têm a percepção ou a reivindicação do seu corpo como uma propriedade individual?

A dificuldade em se fazer cumprir os direitos sexuais e reprodutivos deve-se às estruturas de poder que dificultam o acesso universal às liberdades sexuais, ao acesso à informação e a todos os métodos contraceptivos, e políticas de atenção à saúde das mulheres. Portanto, é preciso problematizar as concepções de liberdade individual pregadas pelo estado liberal para desmistifica-las e argumentar que a imparcialidade dos direitos acaba por naturalizar as relações de subordinação e opressão e não é capaz de atender aos grupos subjugados do processo histórico de dominação (MOUFFE, 1996).

Apenas a institucionalização destes direitos e considera-los como uma ampliação dos direitos humanos, não dá conta da complexidade da vida social, principalmente nos países considerados periféricos ou emergentes onde as políticas públicas e o acesso ainda são restritos e não abrange a pluralidade e a diversidade das vivências das mulheres. Desse modo, é necessário considerar experiências de grupos específicos de mulheres para ampliar as discussões e percepções de que a saúde reprodutiva e os direitos sexuais e reprodutivos são permeados por relações de poder locais e globais.

Conforme Brah (2006), a experiência é o lugar de formação do sujeito. O sujeito é constituído mediante experiências que se dão em contextos de múltiplas relações, portanto, é imprescindível considerar que ser mulher trabalhadora rural é ser fruto de construções socioculturais e de diversas relações sociais como: relações entre homens e mulheres, relação rural-urbano, na percepção da sua etnia, na posição que ocupa no modo de produção, seu lugar de participação política, etc. Desse modo, é importante perceber que as condições são múltiplas e complexas e que não é possível compreender as desigualdades quando se analisa uma variável isoladamente.

Para Avtar Brah,

> Nosso gênero é constituído e representado de maneira diferente segundo nossa localização dentro de relações globais de poder. Nossa inserção nessas relações globais de poder se realiza através de uma miríade de processos econômicos, políticos e ideológicos. Dentro dessas estruturas de relações sociais não existimos simplesmente como mulheres, mas como categorias diferenciadas, tais como "mulheres da classe trabalhadora", "mulheres camponesas" ou "mulheres imigrantes" [...] Diferença nesse sentido é uma diferença de condições sociais (BRAH, 2006, p.341).

Logo, ao considerar as experiências das mulheres negras trabalhadoras rurais do interior maranhense no que diz respeito às suas práticas e representações de sexualidade e reprodução, e suas dificuldades em sua maneira peculiar de vida, este artigo quer dar ênfase a outras vivências e de saúde sexual e reprodutiva ainda não contempladas por direitos e políticas públicas universais.

A análise tenta superar o risco de apresentar problemas de um determinado grupo de mulheres como problemas universais, como argumenta Scavone, "a crítica ao pretenso universalismo de determinadas categorias analíticas feministas encontrou seu contraponto na afirmação das diferenças e alteridade" (SCAVONE, 2004, p. 35).

No que concerne à ampliação dos referidos direitos sua aplicação tem que compor uma agenda de reparação social que reduza ou supere as desigualdades sociais. Superar desigualdades é fazer justiça social junto às necessidades singulares com vistas a proporcionar políticas focadas a grupos específicos e mais vulneráveis.

Com o exposto, este artigo pretende reforçar o pressuposto de que os direitos sexuais e reprodutivos só podem ser considerados garantias da *dignidade da pessoa humana* se consideram adequadamente as particularidades e as múltiplas experiências do ser mulher em meio as fronteiras de sua desigualdade. Portanto, são relevantes estudos que buscam desessencializar as desigualdades, descolonizar os saberes e subverter os discursos totalizantes em torno da questão.

Referências

AKOTIRENE, Carla. *O que é interseccionalidade*. Belo Horizonte: Letramento/Justificando, 2018.

ÁVILA, Maria Betânia de Melo. Modernidade e cidadania reprodutiva. *CFEMEA*, Brasília (CF), 1994. p.9-25.

BRAH, Avtar. *Diferença, diversidade, diferenciação*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf>. Acesso em: 04 de janeiro de 2016.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). "Igualdade de Gênero no Campo, na Floresta e nas Águas". Disponível em: < http://www.spm.gov.br/assuntos/mulheres-do-campo-e-da-floresta>. Acesso em 07 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento agrário. *Gênero, agricultura familiar e reforma agrária no Mercosul*, Brasília, 2006.

LIMA, Maria Deuzamar. *O Coletivo de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Maranhão*: participação política e mudança social da mulher trabalhadora rural. 2015. 40f. Monografia - Curso de Pós-Graduação Especialização em Questão Agrária, Agroecologia e Educação, Instituto de Educação Ciência e Tecnologia Campus São Luís Maracanã, São Luís, 2015.

MINELLA, Luzinete Simões. *Gênero e Contracepção*: uma perspectiva Sociológica. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005.

MOUFFE, Chantal. *O Regresso do político*. Lisboa: Gradiva, 1996.

SCAVONE, L. *Dar e cuidar da vida*: feminismo e Ciências Sociais. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

SCOTT, Joan. *GÊNERO***:** uma categoria útil para análise histórica. Disponível em: <http://www.observem.com/upload/935db796164ce35091c80e10df659a66.pdf> Acesso em: 04 de agosto de 2014.