

QUEM CUIDA DA MULHER QUE LUTA?

**REFERENCIAIS SOBRE
A SAÚDE MENTAL DAS
MULHERES DEFENSORAS
DE DIREITOS HUMANOS:
CUIDADO, AUTOUIDADO
E CUIDADO COLETIVO**

QUEM CUIDA DA MULHER QUE LUTA?

**REFERENCIAIS SOBRE
A SAÚDE MENTAL DAS
MULHERES DEFENSORAS
DE DIREITOS HUMANOS:
CUIDADO, AUTOCUIDADO
E CUIDADO COLETIVO**

AUTORIA

Camila Prandini - Consultora para o Desenvolvimento de Projeto de Cuidado e Promoção de Saúde Mental orientada a Defensoras de Direitos Humanos

Christiane Falcão - Especialista em Direitos Humanos, ONU Mulheres

REVISÃO TÉCNICA

Isadora Candian Dos Santos - Consultoria Nacional Facilitator Small Grants

CHECAGEM DE DADOS E INFORMAÇÕES

XXXXX-

PROJETO GRÁFICO

REC Design

© ONU Mulheres, Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, 2024.

Esta publicação pode ser usada livremente para fins não comerciais e de uso justo, com o devido reconhecimento à ONU Mulheres. Qualquer outro uso deve ser autorizado por escrito pela ONU Mulheres após um pedido de permissão por escrito. Qualquer uso do conteúdo, no todo ou em parte, em cópias impressas ou eletrônicas, incluindo em qualquer forma de visualização online, deve incluir a atribuição à ONU Mulheres com menção à sua publicação original.

ONU Mulheres Brasil, 2024

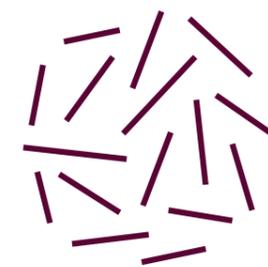
Ana Carolina Querino - Representante Adjunta, ONU Mulheres

Debora Albu - Gerente de Projetos, ONU Mulheres



SUMÁRIO

1. A questão da saúde mental a partir da escuta das defensoras: Projeto “Conectando Mulheres, Defendendo Direitos” **7**
2. Mulheres Defensoras de Direitos Humanos: uma força vital para a garantia de direitos **9**
3. Leitura Interseccional do contexto de atuação **11**
4. A Saúde Mental das Mulheres Defensoras de Direitos Humanos **13**
5. “Morremos cuidando dos outros, sendo as últimas da fila” **14**
6. A “Mulher Maravilha” e o Ativismo Heroico **15**
7. Promoção e Cuidado em Saúde Mental: Cuidado, Autocuidado e Cuidado Coletivo **17**
8. Há muitas formas de cuidado **19**
9. A Saúde Mental é um direito **19**
10. Proteção e Cuidado são indissociáveis **20**
11. Mas afinal, quem cuida da mulher que luta? **22**
12. Referências **26**



1. A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL A PARTIR DA ESCUTA DAS DEFENSORAS: PROJETO “CONECTANDO MULHERES, DEFENDENDO DIREITOS”

O trabalho relacionado à prevenção e ao enfrentamento das violações de direitos humanos, que implica o contato diário com situações de violência, produz diversos efeitos na vida das mulheres defensoras, inclusive sofrimento psíquico. Portanto, ações permanentes de promoção e atenção à saúde mental são necessárias para as mulheres defensoras dos direitos humanos. Ainda vivendo uma grave crise econômica agravada pela pandemia de COVID-19, e a intensificação das ameaças à vida ou integridade física e mental dos defensores, que vem agravando seu sofrimento, a construção e implementação dessas ações torna-se ainda mais urgente.

As ações de promoção e cuidado em saúde mental - muitas vezes referidas como práticas de cuidado, autocuidado e cuidado coletivo - são condições *sine qua non* para a sustentabilidade da atuação política das mulheres defensoras de direitos humanos e para a garantia do direito de defender direitos. O presente documento tem como objetivo promover reflexão sobre a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos, buscando aprofundar a discussão e ampliar o acesso ao conhecimento produzido sobre o assunto

Ser uma mulher defensora de direitos humanos no Brasil é um fator de risco, como demonstram estudos e pesquisas¹ produzidas por diversas organizações. A situação das mulheres defensoras de direitos humanos no Brasil tem sido alvo de atenção internacional.

Em visita ao Brasil em 2024, a Relatora Especial sobre a situação das pessoas defensoras de direitos humanos, Mary Lawlor, expressou profunda preocupação sobre as mulheres defensoras, apontando a urgência da realização dos direitos de mulheres indígenas, mulheres quilombolas e trabalhadoras rurais que lideram movimentos, e destacou o risco que correm as mulheres negras defensoras de direitos humanos em áreas urbanas. Também em 2024, o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, o Comitê CEDAW, divulgou as observações finais sobre o oitavo e o nono relatórios periódicos combinados do Brasil (CEDAW/C/BRA/8-9), apresentados sob o procedimento simplificado de relatório, em suas 2.075^a e 2.076^a reuniões (CEDAW/C/SR.2075 e SR.2076). Dentre as observações, o Comitê destaca que está profundamente preocupado com as ameaças direcionadas, os ataques, o assédio, a intimidação, incluindo online, e os assassinatos de mulheres defensoras dos direitos humanos, mulheres jornalistas, mulheres ativistas ambientais e mulheres líderes comunitárias nas favelas. Em um contexto de crise econômica e intensificação das ameaças direcionadas às defensoras, em que as violências foram ainda agravadas pela pandemia de Covid-19, acentuaram-se os processos de sofrimento psíquico e adoecimento destas.

Essa publicação foi desenvolvida por ONU Mulheres Brasil no âmbito do projeto “Conectando Mulheres, Defendendo Direitos”, voltado para o fortalecimento da atuação de mulheres defensoras de direitos humanos, durante o qual a questão da saúde mental emergiu e mostrou-se imperativa.

Destacamos três momentos do projeto em que o tema da saúde mental foi evidenciado pelas próprias defensoras como uma demanda urgente.

Entre 2020 e 2021, realizou-se a ação “Estratégia Piloto de Promoção e Cuidado em Saúde Mental”, voltada para a oferta de um espaço de cuidado e para a sistematização das demandas e saberes das defensoras sobre essa discussão. As escutas realizadas corroboraram a percepção sobre o grande sofrimento vivenciado pelas defensoras durante sua atuação e a consequente necessidade de priorização de ações voltadas para a promoção e o cuidado em saúde mental. Dentre as diversas recomendações feitas pelas profissionais de Psicologia que participaram desta etapa do projeto está a produção de materiais técnicos que promovam a conscientização sobre a importância da abordagem sobre saúde mental das mulheres defensoras.

Durante outra etapa do projeto, realizada em 2022 e intitulada “Diálogos Regionais”, foram escutadas mais de 150 defensoras de todo o Brasil com o intuito de realizar mapeamentos e diagnósticos que impulsionassem a constituição de uma rede brasileira de defensoras de

¹ Dossiê Vidas em Luta: terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/Dossie-Vidas-em-Luta.pdf; “Na Linha de Frente: violência contra defensores e defensoras de direitos humanos no Brasil”: Na-Linha-de-Frente-.pdf (global.org.br); “Relatório Violência contra os povos indígenas no Brasil – Dados de 2019”: cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf.

direitos humanos. Embora o trabalho não fosse voltado especificamente para a discussão sobre saúde mental, o esgotamento e a necessidade de cuidados também foram uma demanda trazida pelas defensoras nos seis diálogos realizados.

Em 2024, durante o I Encontro Nacional de Mulheres Defensoras de Direitos Humanos, foi realizada a oficina “Cuidado, Autocuidado e Saúde Mental das Mulheres Defensoras”, que despertou grande interesse entre as defensoras e contou com a participação de mais de 30 mulheres. Já com a produção do presente material em vista, a oficina teve por objetivo a troca de informações com as participantes sobre os temas, buscando validar e aperfeiçoar o que tem sido desenvolvido no âmbito do projeto.

Assim, essa publicação resulta não apenas da pesquisa de materiais e trabalhos já existentes a respeito do tema, mas da escuta e do efetivo diálogo com mulheres defensoras realizados em diferentes momentos e contextos. Acredita-se que a qualificação da discussão sobre a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos depende de uma profunda compreensão sobre a realidade e os desafios enfrentados por essas mulheres e que esta compreensão só é possível quando asseguramos a sua participação e o seu protagonismo.

2. MULHERES DEFENSORAS DE DIREITOS HUMANOS: UMA FORÇA VITAL PARA A GARANTIA DE DIREITOS

A nomenclatura “defensor de direitos humanos” se consolidou a partir da Declaração das Nações Unidas sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos, a Declaração sobre “defensores de direitos humanos”, Resolução 53/144 da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1998. Em seu Artigo 1º, a Declaração prevê que: “todas as pessoas têm o direito, individualmente e em associação com outras, de promover e lutar pela proteção e realização dos direitos humanos e das liberdades fundamentais a nível nacional e internacional”. Como aponta Dantas (2021), a definição de defensoras de direitos humanos é ampla, de modo que permaneça a questão: quem são as mulheres defensoras de direitos humanos?

[...] defensoras de direitos humanos são todas as mulheres que trabalham para promover e proteger um direito ou conjunto de direitos humanos. De acordo com essa definição ampla, mulheres defensoras de direitos humanos podem atuar individualmente, no âmbito de coletivos, comunidades ou organizações da sociedade civil. Para efeitos meramente ilustrativos, defensoras do meio ambiente, feministas,

educadoras, lideranças sindicais ou comunitárias, líderes espirituais ou de povos tradicionais (como lideranças indígenas ou quilombolas) mulheres na política institucional, jornalistas e comunicadores, artistas, empreendedoras, trabalhadoras rurais, profissionais do sistema de justiça, profissionais da saúde, todas podem ser defensoras de direitos humanos (DANTAS, 2021, p. 26).

Assim, embora todas atuem na defesa de direitos, a nomenclatura “defensora de direitos humanos” abarca um universo de mulheres bastante diferentes entre si com lutas que apresentam singularidades em cada parte do território brasileiro. Ao remeter a marcos de direitos internacionalmente reconhecidos, a adoção do termo “defensora de direitos humanos” reafirma: (1) a legitimidade das lutas travadas por essas mulheres, como estabelece a Resolução 53/144 da Assembleia Geral das Nações Unidas, que citamos anteriormente; e (2) a obrigação dos Estados e das instâncias internacionais de garantirem sua proteção, conforme previsto na Resolução 68/181 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 18 de Dezembro de 2013 – “Promoção da Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos: proteção das mulheres defensoras de direitos humanos”.

Na mesma Resolução (68/181), a Assembleia Geral das Nações Unidas destaca:

[...] o importante papel das mulheres defensoras de direitos humanos na promoção e proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais, aos quais todas as pessoas têm direito sem distinção de qualquer natureza, incluso na abordagem de todas as formas de violações dos direitos humanos, combate à impunidade, luta contra a pobreza e discriminação, e promoção do acesso à justiça, democracia, participação plena das mulheres na sociedade, tolerância, dignidade humana e o direito ao desenvolvimento (ONU, 2013).

Há portanto uma compreensão de que as mulheres defensoras de direitos humanos desempenham “um papel fundamental na defesa dos direitos humanos, da democracia, do desenvolvimento e da paz” (CEJIL, 2021[2023], p. 1), de forma que, sem o seu trabalho ativo na defesa dos próprios direitos e dos direitos de outras pessoas, “a sociedade perderia uma força vital para a efetiva garantia dos direitos, da democracia e do Estado de Direito” (CEJIL, 2021[2023], p. 2).

No escopo do projeto “Conectando Mulheres, Defendendo Direitos”, um dos resultados não esperados foi da ampliação do auto-reconhecimento das mulheres ativistas como defensoras dos direitos humanos, incluindo a compreensão de que seu ativismo é relevante para a promoção e proteção dos direitos humanos, proporcionando-lhes também ferramentas e oportunidades para melhorar o seu envolvimento político e visibilidade.

Sendo a saúde mental das mulheres defensoras indispensável para a continuidade de sua atuação na luta por direitos, e, portanto, para a garantia da democracia e do Estado de Direito, ela deve ser considerada como uma questão fundamental e urgente no campo dos direitos humanos.

3. LEITURA INTERSECCIONAL DO CONTEXTO DE ATUAÇÃO

Não é possível fazer uma discussão sobre a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos sem considerar o contexto de violações em que vivem, uma vez que as violações de direitos são causadoras de sofrimento psíquico e adoecimento e que as mulheres defensoras estão diariamente em contato com situações de violência. Ao reconhecer que vivemos em uma sociedade racista, capitalista e patriarcal, devemos considerar que os sistemas de exploração e opressão atingem de forma diferente as pessoas, vitimando sobretudo as mulheres não brancas, negras e indígenas, e em condições socioeconômicas de maior vulnerabilidade. Há também diferenças entre as violências sofridas nos contextos urbanos e rurais. Uma ferramenta importante para realizar tal análise é o conceito de interseccionalidade.

Segundo Patricia Hill Collins (2017), a interseccionalidade tem origem nos movimentos sociais dos anos 1950-1980, em especial nos movimentos do feminismo negro americano e do feminismo latino, que buscaram compreender desigualdades sociais complexas a partir da interconexão entre os sistemas de opressão: de raça, classe, gênero e sexualidade. A interseccionalidade de opressões também foi articulada por feministas negras brasileiras como Sueli Carneiro (2011), que propõe enegrecer o feminismo por uma perspectiva de gênero em que não é possível realizar uma análise única, mas através da articulação entre o racismo e seu impacto nas relações de gênero. A pensadora considera que essa perspectiva faz convergir os pensamentos feministas negros em sociedades pluriculturais e racistas.

Existe um “forte consenso entre as organizações de direitos humanos no sentido de que mulheres enfrentam desafios específicos com base em gênero e estão sujeitas a formas específicas de violência ou são afetadas por elas de modo particular” (Dantas, 2021, p. 14). Ou seja, as defensoras sofrem violências específicas por serem mulheres. As pessoas defensoras de direitos humanos sofrem violências de diversas ordens por conta de sua atuação política, sendo as mais comuns: “ameaças, torturas, perseguições, estigmatização, criminalização judicial, administrativa e até assassinatos” (CBDDH, 2021, p. 138). No caso das mulheres, somam-se a estas violências as agressões na esfera privada, as ameaças de violência sexual, o descrédito social por conta de sua atuação, a desqualificação e as violências que sofrem dentro das próprias organizações e comunidades em que atuam, como a marginalização e o silenciamento (CBDDH, 2021).

As organizações Terra de Direitos e a Justiça Global, que atuam pela defesa e promoção dos direitos humanos no Brasil, fizeram um levantamento dos casos de violência contra defensoras e defensores de direitos humanos no período de 2019 a 2022. Nele, foram mapeados 1.171 casos de violências contra defensoras e defensores de direitos humanos no Brasil, sendo 169 assassinatos, média de 3 defensoras e defensores assassinados por mês. Dentre as violências mapeadas estão: casos de ameaças, agressões físicas, assassinatos, atentados, criminalização, deslegitimação, importunação sexual e suicídio (TD; JG, 2023). Segundo o mesmo levantamento, as pessoas “indígenas são as maiores vítimas deste tipo de violência, seguidas das pessoas negras (pretas e pardas). Pessoas brancas são a minoria” (TD; JG, 2023, p. 24). Além disso, quase metade (47%) dos casos de violência foi registrada na Amazônia Legal (TD; JG, 2023). Consta ainda que as mulheres sofreram mais ameaças do que outras formas de violações.

As ameaças antecipam outras formas de violência, bem como seus efeitos muitas vezes perduram após outras violações cessarem. Mesmo assim, observa-se uma dificuldade no reconhecimento das ameaças como violência, no registro de denúncias e processamento dessas. De acordo com o Protocolo La Esperanza, as ameaças contra pessoas defensoras de direitos humanos têm sido utilizadas para intimidação contra elas, suas famílias, comunidades ou aliados(as), com o intuito de inibir a atuação individual e coletiva. “As ameaças às PDDHs [Pessoas Defensoras de Direitos Humanos] podem fazê-las limitar, mudar ou cessar suas atividades; perturbar sua vida cotidiana e a de suas famílias, comunidades e aliados(as); estigmatizá-las, colocá-las em perigo e ter um efeito amedrontador sobre outras PDDHs. Ademais, as ameaças geram impactos duradouros, inclusive ao longo da vida, sobre as PDDHs” (CEJIL, 2021[2023], p. 2). As ameaças em si já constituem uma grave violação de direitos humanos. “As ameaças geralmente afetam a integridade psicológica e física das PDDHs. Devido ao grave impacto moral e psicológico que as ameaças têm sobre quem as recebe, também podem ser consideradas tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante, de acordo com o direito internacional” (CEJIL, 2021[2023], p. 9).

Para não individualizar nem patologizar o sofrimento das mulheres defensoras de direitos humanos, é necessário compreender que ele é fruto de um contexto social atravessado por muitos fatores. É fundamental reconhecer que o trabalho como defensora implica no contato com situações de violação de direitos e que as mulheres defensoras sofrem diversos tipos de violência durante a sua atuação. Fazer uma leitura interseccional do contexto em que vivem – considerando os recortes de raça, classe, gênero, sexualidade e território – e atentar para as violências sofridas, desnaturalizando formas de violência como a psicológica, é essencial para entender o sofrimento e fazer uma discussão crítica e pertinente sobre a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos.

4. A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES DEFENSORAS DE DIREITOS HUMANOS

A preocupação com a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos não é novidade para os coletivos e organizações feministas. Ela se origina da percepção compartilhada das defensoras de seu estado de cansaço e esgotamento diante das demandas e violações sofridas, o que por vezes resulta na suspensão de suas atividades políticas. Ainda que o termo “saúde mental” não seja comumente usado, a discussão sobre a saúde mental das defensoras está sendo feita empregando os termos “cuidado”, “autocuidado” e “cuidado coletivo”. Destacam-se como referências os trabalhos e publicações brasileiras do Coletivo Feminista de Autocuidado e Cuidado entre Defensoras de Direitos Humanos (CFACDDH), do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), do Instituto Zé Claudio e Maria, bem como de organizações latino-americanas, como a Iniciativa Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Humanos (IM-D) e o Fondo de Acción Urgente: America Latina y el Caribe (FAU). Certamente há outros trabalhos e iniciativas que poderiam ser aqui citados. Espera-se que todos possam se beneficiar igualmente dos esforços de delimitação da discussão que vem sendo feita sobre a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos.

Como anteriormente mencionado, a preocupação com a saúde mental parte da percepção compartilhada das defensoras de seu estado de cansaço, esgotamento e adoecimento diante das demandas e violações sofridas, que por vezes resulta na interrupção de suas atividades políticas. Transcrevemos a seguir uma fala de Rogéria Peixinho, ativista e membra do CFACDDH:

Olhando para o “nosso mundo”, percebemos que muitas de nós, depois de anos vivendo e trabalhando como ativistas, sentimo-nos exaustas, desiludidas, não conectadas, sem saber o significado de tudo isso, enfim, cansadas! Algumas de nós já decidiram deixar os espaços onde estávamos atuando, outras ficaram doentes, algumas já disseram “não tenho mais nada para dar, eu preciso cuidar de mim mesma para ser capaz de continuar nossa luta feminista e antirracista”, e outras não encontram formas de se fortalecer. Estas histórias que já ouvimos de muitas ativistas/feministas com as quais partilhamos espaços de organização e articulação do movimento nos colocam em xeque (CRUZ; DORDEVIC, 2020, p. 254).

Diante da percepção de que as mulheres defensoras estão adoecendo durante a sua atuação política, surge então a pergunta: “o que podemos fazer para tornar nossas lutas sustentáveis, sem sacrificar nossa vida?” (IM-D, 2013, p. 16).

Esta constatação da insustentabilidade de um ativismo, que tem sistematicamente levado as defensoras ao esgotamento, impulsiona a busca por formas menos adoecedoras e, portanto, mais sustentáveis de fazer ativismo, levando à priorização e ao desenvolvimento e implementação de práticas de promoção e cuidado em saúde mental, ou, ainda: práticas de cuidado, autocuidado e cuidado coletivo.

5. “MORREMOS CUIDANDO DOS OUTROS, SENDO AS ÚLTIMAS DA FILA”³

Para pensar práticas de cuidado em saúde mental é preciso considerar os diferentes fatores que contribuem para o esgotamento e adoecimento das mulheres defensoras. Já se reconhece o contexto de violência em que vivem, e que afeta principalmente as mulheres indígenas e negras, como fator central para entender o seu sofrimento. Desse modo, considera-se que o seu sofrimento é resultado de violências exteriores concretas. Tem-se a seguinte questão: para além das violências intencionalmente perpetradas contra elas por agentes externos com o intuito de intimidar e impedir a sua atuação, haveria outros fatores que também podem colaborar para o seu adoecimento?

Uma consideração sempre presente nas discussões sobre a saúde mental das mulheres defensoras é o papel social tradicionalmente imposto às mulheres pela sociedade patriarcal de ocupar-se com o cuidado das outras pessoas. Devendo cuidar de todas as pessoas a sua volta, as mulheres defensoras comumente negligenciam a si mesmas, privilegiando o cuidado dos outros em detrimento do cuidado de si: “morremos cuidando das e dos demais outros, sendo as últimas da fila” (IM-D, 2013, p. 15).

Maria Lúcia da Silva considera que “há um *modus operandi* no fazer política” (CFACDDH, 2023, p.11), engendrado pelo patriarcado. “Não podemos esquecer”, diz ela, “que é o patriarcado que atribui às mulheres o cuidado, inclusive dos homens”, e que a elas “é reservado o exercício da maternidade e o cuidado do outro” (CFACDDH, 2023, p. 11). Embora as mulheres defensoras façam duras críticas à sociedade estruturalmente patriarcal e racista, elas não estão ilesas ao atravessamento e internalização dessas lógicas.

2 Os trechos de materiais aqui citados e que estão disponíveis apenas em espanhol, como os da Iniciativa 1 Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Humanos e do Fondo de Acción Urgente: America Latina y Caribe, foram livremente traduzidos por nós para o português.

3 Adaptação da frase em espanhol: “*Nos morimos cuidando a las y los demás, siendo las últimas en la fila*” (IM-2 D, 2013, p. 15).

O fato de sermos conscientes e politizadas não impede que esses conceitos continuem operando em nosso inconsciente, nos levando a seguir agindo conforme determinações exteriores à nossa vontade. Uma coisa é saber teórica e politicamente, outra é ter força para mudar a realidade que nos impede de sermos livres emocionalmente e de tomarmos decisões a nosso favor (CFACDDH, 2023, p. 12).

As mulheres defensoras por vezes acabam reproduzindo esse papel de cuidado, inclusive na sua forma de fazer política. Além de enfrentarem uma dupla jornada de trabalho, sendo o trabalho doméstico e de cuidado comumente invisibilizado, também devem estar sempre disponíveis para cuidar dos demais na luta. Mas enquanto cuidam de tudo e todos à sua volta, quem cuida da mulher que luta?

6. A “MULHER MARAVILHA” E O ATIVISMO HEROICO

As mulheres defensoras, e em especial as lideranças, são colocadas no lugar de heroínas. Esse lugar comporta grande ambiguidade. Se, por um lado, ele é um importante reconhecimento da sua luta política, por outro, ele coloca as defensoras em um lugar de “mulher forte”, “guerreira” e “poderosa”, que pode fazer com que seja mais difícil entrar em contato e assumir a própria vulnerabilidade ante os companheiros. Essa identificação com o papel de mulher maravilha, de heroína, dificulta ainda que as defensoras coloquem limites às incessantes demandas vindas do trabalho pela garantia de direitos.

Apesar de sofrermos com isto, consciente ou inconscientemente, nós, ativistas, reproduzimos um dos mais poderosos papéis atribuídos às mulheres pelo Patriarcado: ser para os outros. Portanto, mesmo diante do cansaço, estresse, fome, sono e assim por diante, continuamos trabalhando. Nós internalizamos tanto este mandato que mesmo as feministas mais radicais admiram os defensores que dão a vida pela “causa” e criticamos aquelas que estabelecem limites. Por outro lado, os contextos de violência que vivemos na nossa região e a sensação de que aquilo que fazemos nunca é suficiente gera muitas vezes frustração, impotência e raiva, o que faz com que um grande número de colegas vivencie o ativismo sob imensa pressão ou muitas vezes adoença (IM-D, 2013, p. 15).

A Iniciativa Mesoamericana coloca uma importante e delicada questão: a necessidade de desnaturalizar a valorização do risco, do sacrifício e do cansaço no ativismo. É preciso romper com o modelo vigente, nomeado por elas como “ativismo heroico”, que reforça o imaginário da mulher maravilha e valoriza a ativista mártir que dá a vida pela causa.

Eu verdadeiramente acredito que em alguns momentos me faltaram hábitos de autocuidado e, com a maturidade da idade e das diferentes lutas e encontros com outras pessoas, percebi que o melhor hábito de cuidado comigo mesma e com as pessoas que me acompanham na “luta persistente, de trabalho frutífero”⁴ é renunciar ao ativismo heroico. Reconhecer-me não como uma “mulher maravilha” nem como uma versão feminina do “super-homem” tem me ajudado a construir limites, a não me tornar uma pessoa que dá conta de tudo, a compartilhar a aventura, a dizer “não posso”, a me reconhecer de carne e osso [...] Ser uma boa ativista é algo sobre o qual me questiono. Eu sempre penso na minha liderança e em não me tornar autoritária, mas quando me apontam coisas como que cheguei atrasada à marcha ou que não fui, suspiro e me dou a tarefa de dizer “hoje fui ativista da minha própria vida” (IM-D, 2013, p. 41).

[...] percebendo a necessidade do cuidado de si, há um esforço para lidar com o sentimento de culpa gerado pela incapacidade individual de responder a uma demanda externa, a qual muitas vezes exige muito, como afirma uma das ativistas: “A importância que é tu parar, se ouvir, se escutar, se sentir, se perceber diante de algo que tu nunca imaginou passar, e parece que tu não pode parar porque tudo depende de ti” (CFACDDH, 2023, p.36).

Estas falas mostram como a desconstrução do lugar da “mulher maravilha” e do ativismo heroico e a implementação de práticas de cuidado não são uma tarefa fácil. Neste cenário, a atenção às próprias necessidades e o cuidado são vivenciadas pelas mulheres defensoras com culpa, pois são consideradas menos importantes que as violações combatidas por elas, de modo que podem ainda vir a ser questionadas pelas suas companheiras de luta. É necessário que haja uma mudança paradigmática na maneira de fazer política, de forma a valorizar e incluir estratégias de promoção e cuidado em saúde mental como parte do ativismo. Luta e cuidado não devem ser entendidos como opostos. Cuidar de si não significa negligenciar a luta. Pelo contrário, as práticas de cuidado visam a manutenção e o fortalecimento da atuação das mulheres defensoras na luta pela garantia de direitos. E é possível dar um passo além. Repensar a forma de fazer ativismo, renunciando ao heroísmo, significaria não apenas evitar o adoecimento, mas entender que a luta não deve

4 O texto original em espanhol: “la lucha tenaz, de fecunda labor”. Trata-se de uma referência 3 ao hino nacional da Costa Rica.

tirar a possibilidade das mulheres defensoras de viverem suas vidas com prazer e alegria. Afinal, “que sentido tem a revolução se não podemos dançar?”⁵. A proposição do ativismo sustentável assenta-se na ideia de que uma defensora deveria:

Ser capaz de fazer o trabalho que você ama, mas ao mesmo tempo ainda sentir pleno e feliz em todos os aspectos da sua vida. Sentir-se seguro, conectado. Sentir-se reconhecido, respeitado e valorizado, por ser quem você é, bem como pelo que faz. Não importa quantos anos você tem e se você trabalha no assunto em que trabalha. Viver em equilíbrio. Com autenticidade. De acordo com seus próprios valores (Barry; Dordevic, 2007, p. 3-4)

7. PROMOÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: CUIDADO, AUTOCUIDADO E CUIDADO COLETIVO

Conforme anteriormente mencionado, as discussões e práticas de cuidado, autocuidado e cuidado coletivo podem ser consideradas estratégias de promoção e cuidado em saúde mental, sendo estes termos “cada vez mais usados no campo dos movimentos sociais, nas organizações de mulheres e feministas.” (CFACDDH, 2023, p. 18).

No contexto de violações e diante da constatação de seu esgotamento e adoecimento, o cuidado e autocuidado surgem como uma esperança para as mulheres defensoras de direitos humanos (IM-D, 2013). Uma forma de colocar limites às incessantes demandas, romper com a lógica patriarcal que cristaliza a mulher no lugar de cuidar dos demais e desnaturalizar a ideia do ativismo heroico. As defensoras devem poder olhar para dentro de si, falar sobre si mesmas em espaços seguros, reconhecer-se de carne e osso, entender os próprios limites e praticar o autocuidado. No entanto, práticas individuais de cuidado tendem a ser vivenciadas com culpa, podendo inclusive ser questionadas se não houver um entendimento coletivo sobre a sua importância. Assim, embora necessárias, as práticas individuais de autocuidado não são suficientes para resolver a questão da exaustão e do adoecimento das mulheres defensoras durante a sua atuação política.

5 Referência à publicação “Que sentido tiene la revolución si no podemos bailar?”, escrita por Jane Barry e Jelena Dordevic e publicada pelo Fondo de Accion Urgente por los Derechos Humanos de las Mujeres em 2007.

Permitir-se abrir espaço para o ócio e o olhar para dentro de si não é uma tarefa tranquila ou fácil de ser realizada. É necessário que haja apoio mútuo e constante nesse caminhar. Porém, de nada adiantaria uma ativista entender suas dores, se priorizar em situações nas quais entende ser necessário, sem haver a plena compreensão da importância deste processo coletivo e da continuidade do movimento. Sendo assim, o autocuidado segue imbricado no cuidado coletivo (CFACDDH, 2023, p. 42).

A partir do reconhecimento do lugar vital que o cuidado, tanto individual quanto coletivo, tem para as lutas, é imprescindível que práticas de cuidado sejam priorizadas e incorporadas na forma de atuação dos coletivos, influenciando na organização de suas atividades e tornando-se práticas cotidianas.

É importante, também, que nossas organizações sejam corresponsáveis em construir formas e estratégias de atuação que favoreçam e preservem a vida e a saúde das defensoras dos direitos humanos das mulheres: sem mulheres vivas e saudáveis não haverá mudanças. É só no coletivo que poderemos mudar a nós e o mundo (CFACDDH, 2023, p. 16).

Isso quer dizer que deve haver uma mudança paradigmática no modus operandi de fazer ativismo e de entender o cuidado em saúde mental para que seja possível um ativismo sustentável. Ou seja, a mudança não pode se dar apenas no âmbito individual: «a cultura de cuidado deve ser construída nas organizações de Direitos Humanos» (CFACDDH, 2023, p. 45).

Esse entendimento de que a priorização do cuidado implica em mudanças culturais e na reformulação da lógica de organização dos movimentos rompe com a ideia de que o cuidado tem caráter eventual ou extraordinário e que ele se restringe a espaços separados do resto do movimento. É necessário que se pense o cuidado a partir da perspectiva da prevenção, ou seja, que sejam repensadas as práticas de forma a incluir o cuidado, evitando o esgotamento e o adoecimento de mulheres defensoras em suas lutas políticas, e não apenas recorrendo ao cuidado quando se chega a uma situação crítica de sofrimento e adoecimento. Por fim, importa lembrar que não é possível falar em promoção e cuidado em saúde mental se não houver condições materiais para a subsistência e vida digna das mulheres defensoras de direitos humanos. A luta pelo direito à saúde mental é também uma luta pela garantia de condições materiais que possibilitem uma vida digna, indispensável para o bem-estar integral das mulheres defensoras de direitos humanos.

8. HÁ MUITAS FORMAS DE CUIDADO

Falar sobre promoção e cuidado em saúde mental não significa dialogar apenas com práticas que vem do campo da Psicologia ou da Medicina. É importante reconhecer a multiplicidade de saberes e ferramentas de cuidado existentes, como as práticas de cuidado ancestral advindas das tradições indígenas ou de matriz africana, os cuidados espirituais das diversas tradições, as práticas integrativas complementares, entre outros. Todas estas práticas, ao colaborarem para o bem-estar e a saúde mental das mulheres defensoras, também fortalecem a sua atuação na defesa de direitos. Deixamos aqui como sugestão de leitura os seguintes materiais: “Saberes feministas ancestrais de cura em terras brasileiras” (CFACDDH, 2023) e “Compendio de herramientas de autocuidado y sanacion” (IM-D, 2020), este último, infelizmente, só disponível em Espanhol. Certamente há diversos materiais que poderiam ser aqui citados, mas espera-se que estes sirvam como uma introdução possível à discussão.

9. A SAÚDE MENTAL É UM DIREITO

A Constituição Federal de 1988 prevê, em seu Artigo 196, o direito de todas as pessoas à saúde:

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 (BRASIL, 1988).

A concepção hegemônica de saúde tende a excluir a saúde mental, conforme o Ministério da Saúde, “a garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental” . Assim, o Estado brasileiro é responsável pelo desenvolvimento de políticas públicas e pela garantia de condições dignas de cuidado em saúde para toda a população, incluindo serviços voltados para a promoção e o cuidado em saúde mental.

No entanto, ainda que seja um direito, o acesso a serviços especializados de cuidado em saúde mental nem sempre se efetiva. No Brasil, há dificuldade no acesso a serviços de saúde na rede pública e, em especial, a serviços de saúde mental. Esta dificuldade pode estar relacionada a diversos fatores, como a distância dos equipamentos de saúde e a escassez de profissionais de saúde mental na rede pública.

Considera-se ainda que os(as) profissionais de saúde da rede pública nem sempre estarão preparados(as) para lidar com a especificidade do atendimento às mulheres defensoras de direitos humanos. Neste sentido, faz-se necessário desenvolver estratégias de sensibilização

6 BRASIL, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: janeiro de 2024.

e qualificação da atuação dos(as) profissionais da rede pública para a realidade das mulheres defensoras de direitos humanos, a fim de não individualizar e patologizar o seu sofrimento e evitar sua revitimização no acesso a serviços de cuidado.

Defende-se que a saúde mental é um direito a ser garantido pelo Estado brasileiro e, como tal, pode e deve ser reivindicado pelas mulheres defensoras de direitos humanos. Aponta-se ainda que devem ser desenvolvidas e implementadas políticas de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental que levem em consideração a especificidade da realidade vivida pelas mulheres defensoras de direitos humanos.

10. PROTEÇÃO E CUIDADO SÃO INDISSOCIÁVEIS

Na Resolução 68/181 de 2013 – “Promoção da Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade Dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos: proteção das mulheres defensoras de direitos humanos” – a Assembleia Geral das Nações Unidas declara-se “seriamente preocupada que as mulheres defensoras de direitos humanos estão em risco e sofrem violações e abusos, incluindo violações e abusos sistemáticos aos seus direitos fundamentais à vida, à liberdade e à segurança pessoal, à integridade física e psicológica”.

A Assembleia também manifesta especial atenção à “discriminação e violência sistêmica e estrutural que enfrentam as mulheres defensoras de direitos humanos” e incentiva os Estados a “tomarem todas as medidas necessárias para assegurar a sua proteção”, desenvolvendo e colocando em prática

[...] políticas públicas e programas abrangentes, sustentáveis e com sensibilidade de gênero, que apoiem e protejam as mulheres defensoras de direitos humanos, incluindo o fornecimento de recursos adequados para a proteção imediata e de longo prazo, e assegurando que estes possam ser mobilizados de forma flexível e expedita, para garantir uma proteção física e psicológica eficaz, ao mesmo tempo que estende as medidas de proteção a seus familiares, incluindo as crianças, e que toma em conta o papel de muitas mulheres defensoras de direitos humanos como as principais ou únicas responsáveis pelo cuidado de suas famílias (ONU, 2013).

Embora haja menções à obrigação dos Estados de garantirem a integridade física e psicológica das mulheres defensoras, observa-se que as estratégias de proteção e segurança costumam negligenciar o aspecto psicológico, focando apenas na integridade

física. É necessário romper com esta acepção que associa a proteção unicamente à garantia de integridade física. Essa concepção “clássica” de proteção, que consiste em “dar respostas diante das ameaças externas, aos perigos determinados pelos atores que violentam os direitos” (FAU, 2018, p.7), deve dar lugar a uma concepção de proteção integral que, para além dos fatores externos que conferem riscos às defensoras, leve em conta os fatores internos, que podem aumentar ou diminuir o risco, e garanta “a segurança e a restituição do bem-estar emocional, físico, material e espiritual” (FAU, 2018, p. 7). Assim, proteção e cuidado passam a ser entendidos como indissociáveis (FAU, 2018).

No Brasil, o Programa Nacional de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas (PPDDH), instituído pelo Decreto nº 9.937, de 24 de julho de 2019, alterado pelo Decreto nº 10.815, de 27 de setembro de 2021, e regulamentado pela Portaria nº 507, de 21 de fevereiro de 2022, é responsável por “articular medidas para a proteção de pessoas ameaçadas em decorrência de sua atuação na defesa dos direitos humanos”. Segundo inúmeros relatos de mulheres defensoras atendidas pelo programa, a proteção oferecida pelo PPDDH seria enquadrada como uma proteção no sentido clássico do termo, ou seja, aquela que se preocupa apenas com a integridade física das defensoras e negligencia o cuidado em saúde mental, o que pode ter como consequência uma piora dos quadros de adoecimento das defensoras durante o período em que aderem ao programa.

O modelo de Proteção Integral Feminista (PIF), desenvolvido pela Iniciativa Mesoamericana de Mulheres Defensoras (IM-D), apresenta o entendimento de que proteção e cuidado estão inexoravelmente relacionados. A PIF assenta-se em quatro pilares: (1) a preocupação central com o cuidado; (2) o reconhecimento de si mesmas enquanto mulheres insubmissas e coletivamente implicadas na luta por mudança dos sistemas de opressão e exploração; (3) a adoção de uma postura antipatriarcal a partir de uma leitura feminista crítica e interseccional dos contextos e violências sofridas; e (4) o entendimento da proteção enquanto um processo necessariamente coletivo e, conseqüentemente, da necessidade das respostas às violências serem feitas de maneira articulada e em rede (IM-D, 2021; IM-D, 2023). Para a IM-Defensoras, toda estratégia de proteção deve levar em consideração os quatro pilares. Há ainda um entendimento de que o cuidado em si também poderia ser considerado como uma estratégia de segurança individual e coletiva, por permitir uma atenção maior às ameaças exteriores e minimizar os impactos das agressões e violências sofridas (IM-D, 2021). A iniciativa conta com uma rede de lugares seguros para as defensoras em alto risco, mas conta também com duas casas de respiro⁷, La Serena e La Siguata. Entendidas como uma importante estratégia da PIF, as casas de respiro são espaços destinados ao cuidado das defensoras de direitos humanos, que buscam fortalecer a proteção integral, o bem-estar e a manutenção de sua atuação no combate a violações de direitos (IM-D, 2021). Durante sua estadia na casa, que dura em torno de 10 dias, além de desenvolverem um plano para a sua proteção, as defensoras participam de diversas atividades, entre encontros terapêuticos, oficinas de atividades criativas e

⁷ Espaços de acolhimento para mulheres defensoras em situação de violência.

outras atividades de convivência e reflexão. As casas de respiro da IM-Defensoras recebem mulheres defensoras do México, Nicarágua, Honduras, El Salvador e Guatemala que estão em sofrimento (IM-D, Casa La Serena [s.d.]). Inaugurada em 2016, em Oxáca, no México, La Serena foi a primeira casa de respiro da IM-Defensoras. Este modelo se tornou uma referência para o desenvolvimento de infraestruturas de proteção para defensoras na América Latina e em outras regiões do planeta (IM-D, 2021).

Hoje, no Brasil, há duas casas de respiro inspiradas na iniciativa de que tomamos conhecimento: uma organizada pelo Coletivo Feminista de Autocuidado e Cuidado entre Defensoras de Direitos Humanos e outra pelo Instituto Zé Claudio e Maria. Promover a aproximação das discussões sobre cuidado e proteção é reconhecer que o enfrentamento às violências sofridas depende sim da garantia da integridade física, bem como de condições materiais para a manutenção da atuação política das defensoras, mas não se limita a elas. Superar a acepção clássica de proteção e implementar modelos de proteção integral faz-se essencial para a garantia da sustentabilidade da atuação e avanço no desenvolvimento de práticas efetivas de promoção e cuidado em saúde mental para defensoras de direitos humanos.

11. MAS AFINAL, QUEM CUIDA DA MULHER QUE LUTA?

Talvez ainda não tenha ficado elucidado para quem nos lê qual a resposta da pergunta que dá nome a esta publicação. Refaçamos o caminho percorrido até aqui para que possamos, por fim, responder à nossa pergunta. Aponta-se a importância do trabalho das defensoras para a garantia de direitos, da democracia e do Estado de Direito. Ressalta-se o papel basilar da promoção e cuidado em saúde mental no fortalecimento das lutas travadas pelas mulheres defensoras e na garantia de sustentabilidade de sua atuação política, construindo um entendimento de que luta por direitos e saúde mental não são antagônicos e devem caminhar juntos. Considera-se que para entender o sofrimento das mulheres defensoras e pensar práticas efetivas de cuidado é necessário fazer uma leitura crítica e interseccional do contexto em que vivem e das violências que sofrem, a fim de não individualizarmos ou patologizarmos o seu adoecimento. Reflete-se sobre a reprodução do papel social de cuidado com os demais imposto às mulheres pela sociedade patriarcal que se dá inclusive no fazer político. Questiona-se o *modus operandi* de fazer política que valoriza o ativismo heroico e as mulheres que dão a vida pela causa, impondo às defensoras um modelo impossível de ser alcançado da “mulher maravilha”.

A discussão sobre a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos – que vem sendo feita com o emprego dos termos cuidado, autocuidado e cuidado coletivo – parte de uma percepção partilhada pelas próprias defensoras de seu estado de esgotamento e adoecimento devido à sua atuação política, ou seja, da constatação da insustentabilidade de seu ativismo. Considera-se que, embora sejam fundamentais, práticas individuais de

cuidado não são suficientes para garantir a saúde mental das mulheres defensoras. Deve haver uma mudança paradigmática: a preocupação com o cuidado deve ser priorizada e transversalizada nos coletivos de defensoras, assim como pelas instituições que as apoiam, de maneira a reorientar suas formas de organização e atuação, numa perspectiva de prevenção e promoção de saúde mental. O cuidado não deve ser entendido, portanto, como uma prática pontual e excepcional apartada do resto do movimento e à qual se recorre apenas em casos de adoecimento, nem como responsabilidade única e individual de cada defensora. Autocuidado e cuidado coletivo só são possíveis e efetivos quando acontecem simultaneamente. Atenta-se para o fato de que existem diversos saberes e formas de cuidado, não estando estas restritas ao campo da psicologia e da medicina. É preciso reconhecer e valorizar práticas de cuidados ancestrais, cuidados espirituais, bem como práticas integrativas complementares, entre outras, como formas valiosas de promoção e cuidado em saúde mental. Resgata-se a noção de que a saúde mental é um direito e que, assim sendo, deve ser garantido pelo Estado. O acesso a serviços especializados de cuidado em saúde mental e o desenvolvimento de políticas públicas que garantam às mulheres defensoras o acesso a estes serviços pode e deve ser reivindicado pelas defensoras.

Por fim, argumenta-se que proteção e cuidado são indissociáveis e que para garantir a proteção integral é necessário considerar e implementar práticas de cuidado. Ante todo o exposto, retoma-se a pergunta: mas afinal, quem cuida da mulher que luta? A garantia da saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos só poderá ser alcançada em rede, por meio da implementação de práticas de promoção e cuidado, e com a corresponsabilização de diversos atores, a saber: o Estado, as organizações internacionais e demais instituições que apoiam a atuação das mulheres defensoras, as próprias defensoras, organizações da sociedade civil e movimentos sociais. Seguem assim como cada um destes atores deve agir para garantir a saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos:

i. O Estado

De acordo com as Resoluções 53/144 de 1998 e 68/181 de 2013 da Assembleia Geral das Nações Unidas, bem como da Constituição Federal Brasileira de 1988, o Estado brasileiro tem o dever de garantir os seguintes direitos das mulheres defensoras: (1) o direito de “promover e lutar pela proteção e realização dos direitos humanos”; (2) o direito fundamental “à integridade física e psicológica” por meio de proteção física e psicológica eficaz; e (3) o direito à saúde, que inclui a saúde mental. Além da integridade física e psicológica e da saúde mental serem um direito, elas são também indispensáveis para a manutenção das atividades políticas das mulheres defensoras, que são, por sua vez, vitais para “a efetiva garantia dos direitos, da democracia e do Estado de Direito” (CEJIL, 2021 [2023], p. 2).

Assim, o Estado brasileiro deve desenvolver políticas públicas e garantir o acesso a serviços especializados de cuidado em saúde mental. O direito à integridade física e psicológica e à

saúde mental e a concepção de proteção integral devem ser considerados no Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas (PPDDH), bem como previstos no Plano Nacional de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos, aos Comunicadores e aos Ambientalistas, e na proposta anteprojeto de lei sobre a Política Nacional de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, aos Comunicadores e aos Ambientalistas, que está sendo elaborada pelo Grupo de Trabalho Técnico Sales Pimenta, instituído por meio do Decreto nº 11.562.

ii. As Organizações Internacionais e demais instituições que apoiam a atuação das mulheres defensoras

Faz-se necessário que as práticas de promoção e cuidado em saúde mental sejam reconhecidas como uma estratégia de fortalecimento e condição *sine qua non* para a atuação política das mulheres defensoras na garantia de direitos. A partir deste reconhecimento, será importante financiar e apoiar: (1) iniciativas voltadas especificamente para o cuidado em saúde mental para defensoras já adoecidas, bem como (2) coletivos e movimentos voltados para outras atividades, mas que incluem práticas de cuidado no dia a dia dos movimentos, de forma que as ações de cuidado sejam também contempladas.

Compreendendo a indissociabilidade entre segurança e cuidado, adotar e difundir a concepção do conceito de proteção integral, garantindo não apenas a integridade física e as condições materiais para a manutenção da atuação política das defensoras, mas também a saúde mental e o bem-estar integral. É fundamental ainda que se considere o sofrimento e adoecimento das mulheres defensoras no planejamento de ações a serem realizadas junto a elas. Neste sentido, será necessário ponderar sobre possíveis impactos na saúde mental das mulheres defensoras e investir em práticas de prevenção e minimização destes impactos, contando com a participação de profissionais especializados(as). Finalmente, é indispensável que as organizações internacionais e demais instituições que apoiam a atuação das mulheres defensoras difundam informações qualificadas sobre a importância e o direito a saúde mental das defensoras de direitos humanos, atuando para a garantia de sua integridade física e psicológica.

iii. As Defensoras, as Organizações da Sociedade Civil, os Coletivos e Movimentos Sociais

O ponto de partida para a implementação de práticas de promoção e cuidado em saúde mental é a efetiva compreensão de que estas são fundamentais para prevenir os processos de adoecimento e garantir a sustentabilidade da atuação política das mulheres defensoras de direitos de humanos. As práticas de cuidado não devem ser encaradas pelos movimentos apenas como um recurso ao qual se recorre em situações críticas, mas como práticas cotidianas. Colocar o cuidado no centro das preocupações implica repensar a organização dos coletivos. Neste sentido, é indispensável questionar a valorização do sacrifício e do heroísmo como *modus operandi* de fazer ativismo, bem como o papel social de cuidado com os demais, que é imposto às mulheres e que também é reproduzido em

sua atuação política. Importa considerar que o autocuidado só é possível junto a práticas de cuidado coletivo. A atenção às próprias necessidades e as práticas de autocuidado são necessárias, mas uma defensora não pode ser individualmente responsabilizada pela garantia de sua saúde mental. Até para que práticas de autocuidado sejam possíveis e sustentáveis, é preciso que haja um coletivo que reconheça sua importância e legitime sua adoção. Os coletivos podem e devem reivindicar o direito à saúde mental aos atores estatais, bem como o financiamento de ações que incluam práticas de promoção e cuidado em saúde mental por organizações internacionais e demais instituições que financiam suas ações.

Já em relação às ações de proteção, a adoção do conceito de **proteção integral** possibilitará que se reivindique a previsão e garantia de serviços de cuidado em saúde mental no Programa de Proteção, bem como no Plano Nacional de Proteção e na Política Nacional de Proteção a defensores de direitos humanos, comunicadores e ambientalistas; este último ainda em estágio de elaboração pelo Grupo de Trabalho Técnico Sales Pimenta, instituído por meio do Decreto nº 11.562. Por fim, importa lembrar que as ações em rede têm maior chance de sucesso e alcance e que isso também é verdadeiro quando se trata da saúde mental. Incentiva-se fortemente os coletivos a trocarem experiências entre si e articularem-se para refletirem sobre o assunto e implementarem práticas de cuidado, autocuidado e cuidado coletivo.

A discussão sobre a saúde mental das mulheres defensoras é complexa e, apesar dos inegáveis avanços, ainda se tem um longo caminho a ser percorrido. Defende-se aqui que a garantia da saúde mental das mulheres defensoras de direitos humanos só poderá ser alcançada em rede, por meio da implementação de práticas de promoção e cuidado, e com a corresponsabilização de diversos atores. Para que isso seja possível, porém, deve haver antes uma mudança de paradigma: a saúde mental deve ser de fato considerada como uma questão fundamental e urgente no campo dos direitos humanos. Esperamos que este material possa colaborar para esta tão necessária compreensão.

12. REFERÊNCIAS

Assembleia Geral da ONU. 1998. Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos - Resolução 53/144 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 9 de dezembro de 1998. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/specialprocedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rightsdefenders#:~:text=The%20declaration%3A,fundamental%20freedoms%20through%20peaceful%20means> Acesso em: janeiro de 2024. Versão em português disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declarationPortuguese.pdf>. Acesso em: janeiro de 2024.

_____. 2013. Promoção da Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos: proteção das mulheres defensoras de direitos humanos. Resolução 68/181 em 18 de dezembro de 2013 Disponível em: https://ishr.ch/sites/default/files/article/files/un_resolution_whrds_portuguese.pdf. Acesso em: janeiro de 2024.

Barry, Jane; Dordevic, Jelena. 2007. ¿Qué sentido tiene la revolución si no podemos bailar? Fondo de Acción Urgente por los Derechos Humanos de las Mujeres.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 196. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-desau de - rj /le g i s l a c a o /c o n s t i t u i c a o - d e - 1 9 8 8 /#:~:text=Art.,sua%20promoção%2C%20proteção%20e%20recuperação>. Acesso em: janeiro de 2024.

_____. Ministério da Saúde. 2024. Saúde Mental. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: janeiro de 2024.

CBDDH (Comitê Brasileiro de Defensoras e Defensores de Direitos Humanos). 2021. Vidas em luta: criminalização e violência contra defensoras e defensores de direitos humanos no Brasil – Período 2018-2020/1.

CEJIL (Centro pela Justiça e o Direito Internacional). 2021. Protocolo La Esperanza. Versão em português [2023] disponível em: <https://esperanzaprotocol.net/pt/download-the-protocol/>. Acesso em: janeiro de 2024.

CFACDDH (Coletivo Feminista de Autocuidado e Cuidado Coletivo entre Defensoras de Direitos Humanos). 2023. Um olhar de dentro: autocuidado e cuidado coletivo entre defensoras de Direitos Humanos / [Jelena Dordevic...[etal.]]; organização: Louisa Huber, Michely Ribeiro, Simone Cruz ; ilustração: Isabella Alves. – 1. ed. – João Pessoa, PB: Livreditora.

_____. 2023. Saberes feministas ancestrais de cura em terras brasileiras.

COLLINS, Patricia Hill. 2017. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. Tradução Bianca Santana. Parágrafo, jan-jun 2017, V.5, N.1. ISSN: 2317-4919.

CRUZ, Simone; DORDEVIC, Jelena. 2020. Proteção, autocuidado e segurança de defensoras de direitos humanos: Perspectiva de mulheres negras. SUR 30 - v.17 n.30. 247-257.

Dantas, Maria Eduarda Borba. 2021. Dimensões da violência contra mulheres defensoras de direitos humanos no Brasil. ONU Mulheres, Entidade da Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-Defensoras-Violencia1.pdf>. Acesso em: janeiro de 2024.

FAU (Fondo de Acción Urgente: América Latina y el Caribe). 2018. El cuidado en el centro: nuestra apuesta ética y política.

IM-D (Iniciativa Mesoamericana de Defensoras de Derechos Humanos). 2013. ¿Qué significa el autocuidado para las defensoras de derechos humanos? Diálogos entre nosotras.

_____. 2020. Compendio de herramientas de autocuidado y sanación. Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad Oaxaca AC, Casa La Serena y la Iniciativa Mesoamericana de Defensoras de Derechos Humanos.

_____. 2021. El pacto de Cuidarnos – Protección Integral Feminista 2010-2021: la protección integral feminista en mesoamerica desde la IMdefensoras.

_____. 2023. La Protección Integral Feminista (PIF). Iniciativa Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Humanos. [s.d.]. Casa La Serena: cuidado y sanación para defensoras de DH. TD; JG

CARNEIRO, Sueli. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, 2011.

(Terra de Direitos; Justiça Global). 2023. Na linha de frente: violência contra defensoras e defensores de direitos humanos no Brasil: 2019-2022. Coordenação: Alane Luiza da Silva [et al.]. – 1. ed. – Curitiba, PR: Terra de Direitos: Justiça Global – (Na linha de frente; 4).



CONECTANDO
MULHERES
DEFENDENDO
DIREITOS



ONU 
MULHERES 