



Mídia e conteúdos colaborativos para um Planeta 50-50 em 2030:

Um guia sobre comunicação, saúde e direitos das mulheres

 **ONU** 
MULHERES

Ano 2017

Realização:

FENAJ – Federação Nacional dos Jornalistas
Presidenta: Maria José Braga
1ª Vice-presidenta: Valci Zucoloto
2ª Vice-presidenta: Valdice Gomes
Coordenação do projeto: Valdice Gomes
Diretoria de Educação e Aperfeiçoamento Profissional, Comissão Nacional de Jornalistas pela Igualdade Étnicorracial, Comissão Nacional de Mulheres Jornalistas e Comissão Nacional de Ética.

ONU Mulheres Brasil
Representante: Nadine Gasman
Gerentes de Programas: Ana Carolina Querino e Joana Chagas
Gerente do Projeto: Maria Carolina Ferracini
Equipe do Projeto: Eunice Borges e Érika Chad
Assessora de Comunicação da ONU Mulheres: Isabel Clavelin
Jornalista “Mulheres Negras Rumo a um Planeta 50-50 em 2030”: Mara Silva
Apoio: Lígia Galletti e Tito Puglia

Parceria:

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Articulação de ONGs de Mulheres Negras Brasileiras, Artigo 19, Blogueiras Negras, Criola, Facebook, Federação Nacional dos Jornalistas, Fundação Escola Superior da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Fundo de População das Nações Unidas, Google, Intervezes, Instituto Federal do Rio Grande do Norte, Instituto Patrícia Galvão, Kilombo, Mirim, Odara, Rede Mulher e Mídia, Repórteres Sem Fronteiras, Sindicato dos Jornalistas Profissionais no Estado da Bahia, Sindicato dos Jornalistas no Ceará, Sindicato dos Jornalistas do Estado de Pernambuco, Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Rio Grande do Norte, Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Município do Rio e Twitter.

Apoio:

Fundação Ford e Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde

Agradecimentos:

Soni Santos – in memoriam, assistente social e sanitária da rede estadual de Pernambuco e gestora estadual de Saúde da População Negra do Estado de Pernambuco.
Maria Inês Barbosa – doutora em Saúde Coletiva e docente aposentada da Universidade Federal do Mato Grosso. Especializada em relações raciais, saúde coletiva e saúde da população negra.
Jurema Werneck – médica, especializada em saúde, raça e gênero. Diretora da Anistia Internacional no Brasil.
Rose Santos – gestora municipal de Saúde da População Negra de Recife.
Emanuelle Goês – enfermeira e doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal da Bahia.
Amanda Lemos – coordenadora da campanha do Secretário-Geral da ONU UNA-SE pelo fim da violência contra as mulheres.

Expeditente:

Organização e elaboração: Angélica Basthi
Colaboração: Charô Nunes, Isabel Clavelin e Cleidiana Ramos
Revisão de conteúdo: Eunice Borges, Isabel Clavelin e Maria Carolina Ferracini
Projeto Gráfico: Olik Comunicação
1ª Edição: Outubro de 2017.

Esta é uma publicação da ONU Mulheres. A sua reprodução é autorizada, desde que seja mencionada a fonte.

As opiniões e análises que integram a presente obra são de responsabilidade das autoras e não refletem necessariamente as opiniões da ONU Mulheres e instituições parceiras.

Em atenção a:



POR UM PLANETA 50-50 EM 2030
UM PASSO DECISIVO
PELA IGUALDADE DE GÊNERO

Mídia e conteúdos colaborativos para um Planeta 50-50 em 2030:
um guia sobre comunicação, saúde e direitos das mulheres. Organização e elaboração: Angélica Basthi. Brasília: ONU Mulheres, 2017.

ONU Mulheres Brasil

Casa das Nações Unidas no Brasil

Complexo Sergio Vieira de Mello | Módulo II – Prédio Lélia Gonzalez

Setor de Embaixadas Norte, Quadra 802

Conjunto C, Lote 17 | CEP: 70800-400 | Brasília – DF

👉 onumulheres.org.br ✉ onumulheres@unwomen.org

📍 [onumulheresbrasil](https://www.facebook.com/onumulheresbrasil) 📧 [@onumulheresbr](https://www.instagram.com/onumulheresbr) 📷 [onumulheresbr](https://www.youtube.com/channel/UC...) 🎧 [onumulheresbr](https://www.youtube.com/channel/UC...)

Índice

APRESENTAÇÃO	05
INTRODUÇÃO	09
PARTE 1	
Comunicação e saúde.....	15
PARTE 2	
Direitos das mulheres.....	19
Direitos sexuais e reprodutivos.....	19
Enfrentamento do racismo e do etnocentrismo.....	24
Enfrentamento da violência contra as mulheres.....	29
Empoderamento político e econômico.....	36
PARTE 3	
Boas práticas para a promoção da saúde e dos direitos das mulheres na mídia.....	39
Recomendações.....	41
Passo a passo para o monitoramento das políticas públicas.....	48
ANEXO I	
O algoritmo por Charô Nunes.....	50
ANEXO II	
Marcos legais nacionais e internacionais.....	54
Fontes de pesquisa.....	57
Cursos online.....	57
Sites recomendados.....	58
Pacto de Mídia.....	59

Apresentação

O **Mídia e conteúdos colaborativos para um Planeta 50-50 em 2030: um guia sobre comunicação, saúde e direitos das mulheres** é uma publicação vinculada ao curso de aperfeiçoamento profissional para jornalistas, comunicadoras e comunicadores, uma iniciativa da ONU Mulheres em parceria com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), apoio técnico da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde e apoio financeiro da Fundação Ford. Esta ação insere-se nos propósitos estabelecidos pela ONU Mulheres de defesa do empoderamento das mulheres e da igualdade de gênero, reforçada pela iniciativa global “Por um Planeta 50-50 em 2030: um passo decisivo pela igualdade de gênero” de acelerar o esforços mundiais para colocar as mulheres no centro do desenvolvimento sustentável.



**CONFIRA AGORA
NO SEU CELULAR.**

Mais informações sobre
Planeta 50-50 em 2030 direto
do site da ONU Mulheres:
bit.ly/onumulheres-planeta5050

Planeta 50-50 apoia a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2015, e que agrega um plano de ação com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A iniciativa “Por um Planeta 50-50 em 2030” propõe um conjunto de ações concretas para a implementação do Objetivo nº 5 (ODS 5): “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres”. Dentre as ações propostas pelo ODS 5, este guia tem como ênfase:

- 1.** Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte;
- 2.** Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas (...);
- 3.** Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública;
- 4.** Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos (...);
- 5.** Aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres.

Outro marco da agenda global estabelecida pela ONU para o período 2015-2024 e no qual esta publicação e o Curso de Comunicação, Saúde e Direitos das Mulheres se inserem é a Década Internacional de Afrodescendentes, com o tema “Povos Afrodescendentes:

reconhecimento, justiça e desenvolvimento”. A adoção desta década representa que a comunidade internacional reconhece que “os povos afrodescendentes são um grupo distinto cujos direitos humanos precisam ser promovidos e protegidos”.

O Curso de Comunicação, Saúde e Direitos das Mulheres retoma a atuação da ONU Mulheres no eixo formativo de mídia em razão da crise sanitária, deflagrada pela tríplice epidemia do vírus zika, chikungunya e dengue¹, que evidenciou o quanto a cobertura jornalística e as campanhas publicitárias de utilidade pública reiteravam as disparidades e os estereótipos de gênero, prejudicando as mulheres pela desinformação sobre os efeitos das doenças, sobrecarga na gestão de cuidados de saúde e limpeza das casas, “caçada” ao Aedes Aegypti, entre outros.

Naquele momento, uma das investidas da ONU Mulheres foi a produção de conteúdos colaborativos em TV e rádio com a Empresa Brasil de Comunicação² – TV Brasil³ e programete Viva Maria com Saúde⁴, da Rádio Nacional da Amazônia – e a produção de materiais para distribuição nas redes sociais, folhetos e cartazes dirigidos a mulheres, homens e profissionais de saúde.



¹ Nesta publicação, adotou-se Síndrome Congênita do Vírus Zika, em substituição ao termo incorreto “microcefalia”, e tríplice epidemia (vírus zika, chikungunya e dengue) ou arboviroses (vírus zika, chikungunya e dengue), para designar as doenças. Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de importância internacional devido à tríplice epidemia, a qual foi suspensa em novembro de 2016. Outras informações disponíveis em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/zika>>.

² Em maio de 2016, a EBC aderiu ao Pacto de Mídia “Dê um passo pela igualdade de gênero”, da ONU Mulheres. Trata-se de aliança com organizações de mídia para desempenharem papel ativo na promoção das questões de gênero no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Acesse: <<http://www.unwomen.org/en/get-involved/step-it-up/media-compact/partners>>.

³ O Caminhos da Reportagem “Mulheres do Zika” foi vencedor na categoria documentário do 38ª edição do Prêmio Jornalístico Vladimir Herzog de Anistia e Direitos Humanos, em 2016. A produção teve o apoio da ONU Mulheres, do UNFPA e da Secretaria de Políticas para as Mulheres e assessoria técnica da OPAS/OMS. Bahia, Paraíba e Pernambuco formam o itinerário que o Caminhos da Reportagem percorreu em busca de histórias de mulheres e mães de bebês com síndrome congênita do vírus zika.

⁴ Produzido e apresentado pela jornalista Mara Régia, Viva Maria com Saúde integrou 20 edições do programa Viva Maria, sendo distribuído para mais de 2.000 emissoras de rádio pela Radioagência da EBC.

Estas ações foram realizadas em parceria com o UNFPA, a OPAS/OMS e a Secretaria de Políticas para as Mulheres. Ao escutar mulheres negras especialistas em saúde, raça e gênero – Soni Santos (in memoriam), Maria Inês Barbosa, Jurema Werneck e Emanuelle Goés - a ONU Mulheres obteve um quadro mais robusto dos desafios da tríplice epidemia no Brasil e recebeu a sugestão do grupo de estabelecer canais para a interlocução com a sociedade civil, o que se materializou na criação da Sala de Situação, Ação e Articulação sobre Direitos das Mulheres⁵, em março de 2016, em parceria com o UNFPA e a OPAS/OMS. Neste sentido, a ênfase desta publicação e do curso dada às mulheres negras justifica-se tanto por ser o grupo mais afetado pela tríplice epidemia como por ser o grupo que enfrenta as piores condições de vida e acumula os mais altos índices de violações de direitos humanos no Brasil.

No campo específico da mídia, esta ação está diretamente alinhada ao “Pacto de Mídia – Dê Um Passo Pela Igualdade de Gênero”⁶. A ONU Mulheres encoraja todas as parcerias, com destaque para os veículos de comunicação, para focarem nos temas igualdade de gênero e direitos das mulheres nas divulgações de informações e no incentivo à presença de mulheres nos meios de comunicação, incluindo a ocupação de funções de liderança e tomada de decisão. Como parceiros notáveis nesta tarefa – e que contribuíram de forma efetiva com dicas e sugestões no processo de construção desta agenda de intervenção

na produção de notícias e conteúdos da mídia brasileira – destacamos: Artigo 19, Blogueiras Negras, Instituto Patrícia Galvão, Intervezes, Federação Nacional dos Jornalistas, Rede Mulher e Mídia e Repórteres Sem Fronteiras.



Conheça a estratégia de comunicação e advocacy político “Mulheres Negras Rumo a um Planeta 50-50 em 2030, da ONU Mulheres em parceria com o movimento de mulheres negras brasileiras: onumulheres.org.br/mulheres-negras

⁵ Sobre a Sala de Situação, atualmente fazem parte 40 organizações da sociedade civil. Saiba mais: <http://www.onumulheres.org.br/zika-e-direitos/>.

⁶ Saiba mais sobre o Pacto de Mídia Planeta 50-50: bit.ly/planeta5050-pactomidia.

O curso se viabiliza, ainda, com o apoio de entidades do movimento de mulheres negras⁷ – Articulação de ONGs de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB), Criola, Odara, Kilombo –; e pelos direitos da infância e adolescência – Mirim –; sindicatos de jornalistas – Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Município do Rio de Janeiro –; instituições de ensino – Instituto Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Católica de Pernambuco e Fundação Escola Superior da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro –; e empresas de serviços online e redes sociais – Facebook, Google e Twitter.

Este guia, como elemento pedagógico do curso, se propõe a auxiliar jornalistas, comunicadoras e comunicadores a potencializarem a sua ação ética e em prol da defesa dos direitos das mulheres e das questões de igualdade de gênero, inclusive em crises humanitárias e epidemias como a do vírus zika. Neste sentido, estamos em diálogo permanente com o ODS 3 (Saúde e Bem-estar), que traz entre seus indicadores de desenvolvimento, “até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais”.

O Curso de Comunicação, Saúde e Direitos das Mulheres retoma, ainda, a agenda de trabalho articulada entre a FENAJ – Federação Nacional dos Jornalistas – e a ONU Mulheres, firmada em 2010, com o propósito de criar ferramentas para a

promoção de uma mídia plural, inclusiva e isenta de discriminações e estereótipos de gênero, raça e etnia, com incentivo à igualdade de gênero e o atendimento das demandas das mulheres por meio da mídia, no contexto do Ano Internacional de Afrodescendentes, em 2011. A cooperação decorreu das reivindicações e mobilizações de jornalistas negras e negros em várias partes do País – cujo movimento iniciou-se nos anos 2000.

Estas instâncias estão representadas na FENAJ pela Comissão Nacional de Jornalistas pela Igualdade Étnicorracial (Conajira) desde 2010. Na parceria entre FENAJ e ONU Mulheres, três resultados se destacaram: o Curso de Gênero, Raça e Etnia para Jornalistas, promovido em oito estados (Alagoas, Amazonas, Ceará, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo) e na Empresa Brasil de Comunicação (EBC); campanha de autodeclaração racial “Jornalista de verdade assume a sua identidade”; e o compromisso da entidade de constituir Comissão Nacional de Mulheres Jornalistas, deliberada no 34º Congresso Nacional dos Jornalistas, em 2010, a qual iniciou operação em março de 2017.

Sete anos depois, esta parceria se amplia, agregando, às entidades sindicais representativas de jornalistas, a formação de aliança com entidades do campo de defesa da comunicação como direito humano, organizações do movimento de mulheres negras e defesa da infância e adolescência, instituições de ensino e empresas de tecnologia, mobilizando mais energia para os passos decisivos pelo empoderamento das mulheres e pela igualdade de gênero, raça e etnia na mídia.

⁷Desde março de 2017, a ONU Mulheres Brasil desenvolve a estratégia de comunicação e advocacy político “Mulheres Negras Rumo a um Planeta 50-50 em 2030”, com a finalidade de visibilizar as afro-brasileiras e defender a inclusão delas como público prioritário na resposta brasileira aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável e Década Internacional de Afrodescendentes. O trabalho é realizado em parceria com o Comitê Mulheres Negras Rumo a um Planeta 50-50 em 2030, composto por entidades nacionais do movimento de mulheres negras. Saiba mais em: <<http://www.onumulheres.org.br/mulheres-negras>>.

Introdução

A saúde é uma das áreas com histórica e intensa mobilização dos movimentos de mulheres e feministas, para a politização dos seus efeitos nos diferentes ciclos de vida das mulheres. Isso tem ocorrido no âmbito local, nacional e global. Em 1979, a CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres – já trazia o foco para as especificidades das mulheres na área da saúde por meio das reivindicações de acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar; assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao puerpério; e à assistência gratuita, nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Em Cairo, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no ano de 1994, posicionou a saúde reprodutiva como um direito humano e elemento fundamental da igualdade de gênero. Houve reconhecimento do pleno exercício dos direitos humanos das mulheres e a ampliação dos meios de ação das mulheres como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos e destaque para a atenção à interseccionalidade das discriminações contra mulheres negras, indígenas, migrantes, refugiadas e pessoas com deficiência. A Convenção Belém do Pará, de 1994, assinalou a saúde como uma área estratégica para o fim da violência contra as mulheres, assim como o acolhimento das vítimas e a prevenção com o propósito de garantir o desenvolvimento individual e social

das mulheres e sua plena e igualitária participação em todas as esferas da vida.

No ano de 1995, a Conferência de Pequim propiciou a inserção da igualdade de gênero na agenda política global, definindo a saúde como uma das 12 áreas de preocupação sobre a garantia dos direitos humanos das mulheres e estabelecendo metas e ações para a mudança. O Plano de Ação de Pequim determinou que o direito à saúde física e mental durante todo o ciclo de vida das mulheres é essencial para a sua capacidade de participar em todas as esferas da vida pública e privada. Considerou, sobretudo, como determinantes para o direito à saúde das mulheres os fatores biológicos, o contexto social, político e econômico, os quais se deparam com obstáculos decorrentes das desigualdades de gênero, do racismo, das regiões geográficas, de classes sociais, entre outras.

Contudo, as mulheres continuam a ser as principais vítimas da violação de direitos humanos no mundo, inclusive na área da saúde. No Brasil, a violação sistemática dos direitos das mulheres é percebida em todos os campos da vida pública e privada. As políticas de saúde são bem estruturadas e têm qualidade devido ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁸, mas não têm sido implementadas na sua totalidade, o que põe em risco o direito à saúde integral das mulheres. É fundamental que as prioridades de saúde das mulheres jovens, negras,

⁸ O SUS foi instituído pela Lei nº 8.080/1990 sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

indígenas, lésbicas, bissexuais, trans, com deficiência e idosas tenham recursos humanos, políticas aviadadas e reordenadas, normatizações estabelecidas e orçamentos suficientes para que as políticas de saúde integral das mulheres sejam implementadas em âmbito nacional, estadual e municipal. Segue como desafio urgente para a saúde pública brasileira a garantia do atendimento humanizado às vítimas de violência sexual, em especial o acesso ao abortamento legal nos casos de estupro, de anencefalia e de risco de morte para a mulher.

A recente 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, realizada em agosto de 2017, ocorreu 31 anos após a realização da 1ª conferência – aquela era a época em que o Brasil dava passos na direção da redemocratização e na construção do SUS. Uma trajetória política de País em que as mulheres foram determinantes para pavimentar o caminho democrático, mas que ainda continuam à margem das grandes decisões de gestão pública, nos três poderes e nas três instâncias de administração.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são integrados e dependentes entre si. Saiba mais: nacoesunidas.org/pos2015

A 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres revisou, monitorou, avaliou e lançou novos desafios para que os direitos das mulheres sejam efetivamente assegurados após a construção de instrumentos de gestão fundamentais, tais como a Política Nacional de Saúde Integral das Mulheres, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

A saúde e o bem-estar representam o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 de um total de **17 objetivos globais**. Na plataforma online da ONU Mulheres “Por um planeta 50-50 em 2030: um passo decisivo pela igualdade de gênero”, o Brasil foi um dos primeiros países a aderir, no ano de 2015, expressando compromissos com os direitos das mulheres brasileiras, a exemplo da

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



⁹ O Programa Mulher, Viver sem Violência propõe a integração e ampliação dos serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede psicossocial e da promoção da autonomia financeira. Saiba mais: <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia>.

garantia de que todas as mulheres em situação de violência devem encontrar proteção e apoio no programa Mulher, Viver sem Violência⁹, sob gestão da Secretaria de Políticas para as Mulheres; plano para os cuidados prestados às vítimas de violência sexual por parte de profissionais de segurança pública e de saúde¹⁰; e grupo de trabalho sobre a saúde para as mulheres com deficiência.

No campo midiático – e em especial nas narrativas produzidas pela chamada mídia tradicional –, as violações dos direitos humanos das mulheres ostentam uma dimensão alarmante. Como espaço privilegiado de reprodução simbólica, a mídia e seus e suas operadoras sustentam um sistema sexista, racista e etnocêntrico. O modelo não só tem aniquilado as mulheres, ao longo da história, como também impede qualquer avanço na consolidação da democracia neste País. Historicamente, o Brasil é marcado por uma alta concentração dos meios de comunicação de massa, facilitada por falhas no sistema de regulamentação da radiodifusão e pela desmobilização de boa parte da sociedade civil na defesa dos temas relacionados a este assunto.

De um lado, a recente expansão das mídias sociais fortaleceu a eclosão e a circulação de narrativas mais

alinhas com a defesa dos direitos das mulheres. Por outro lado, também fortaleceu discursos fascistas, racistas, lesbofóbicos, homofóbicos e outros discursos de ódio. Cada vez mais, narrativas focadas na inclusão social e na afirmação de sujeitas e sujeitos de direitos são alvo de ataques cibernéticos pela ação de *hatters*¹¹ e *trolls*¹², propagação de notícias falsas (fake news), ameaças de morte e assassinatos como forma de silenciar questionamentos, investigações e responsabilização de agentes. Abrem-se, assim, novas necessidades sobre proteção e segurança na internet para produtores e produtoras de conteúdo. As novas formas de mobilização social e de visibilidade da informação têm impactado os modos de produção da mídia tradicional. Porém, este impacto ainda não renovou o ponto central da reprodução simbólica, permeada pelos valores, hábitos e comportamentos impostos mais recentemente pelo neocapitalismo.

Persiste também em boa parte das produções midiáticas (da tradicional à alternativa, comunitária e popular) a ausência da promoção consistente do acesso aos direitos das mulheres associada ao enfrentamento do racismo e do etnocentrismo. Em geral, as abordagens relacionadas à pobreza, à segurança, à violência contra as

¹⁰ Consultar a Lei nº 12.845/2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Ver também Normas Técnicas para Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual e Registro de Informações e Coleta de Registros: <<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>>.

¹¹ Pessoas que postam comentários com incitação ao ódio por meio de xingamentos, perseguindo pessoas, comunidades e assuntos na internet.

¹² Pessoas ou máquinas que atuam na internet, especialmente nas redes sociais, para desestabilizar outras pessoas e assuntos, com o propósito de promover raiva e ira.

mulheres, com destaque para o feminicídio – violações que mais afetam as mulheres brasileiras – não estão livres da perspectiva sexista, racista e eurocêntrica que tem sustentado as práticas de desumanização e invisibilização de mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas na mídia.

Estas práticas recaem também sobre as jovens, por vezes representadas por meio de estereótipos que reforçam o preconceito entre gerações. Boa parte dos estereótipos as estigmatiza como irresponsáveis, “não querem nada com a vida”, imaturas, fúteis, inconsequentes. Outros estereótipos frequentes são a objetificação e a sexualização dos corpos das mulheres jovens. A juventude, contudo, não é delimitada por um recorte etário (15 a 29 anos). Agrega um conjunto de processos que constituem a autonomia material e afetiva de sujeitas de direitos. As mulheres jovens vivenciam de forma singular a educação, a profissionalização, o trabalho, os relacionamentos sexuais, o prazer, o lazer, a cultura, a saúde, a segurança, dentre outros direitos. Não reconhecer estas vivências é reproduzir a exclusão e a opressão.

Este quadro torna imprescindível persistir em estratégias políticas, econômicas, socioculturais e de produção de narrativas textuais e imagéticas para a superação dos desafios históricos de sub-representação das mulheres jovens, negras, indígenas, de outras etnias, lésbicas, gays, transexuais, transgêneros, de comunidades quilombolas e tradicionais, das periferias, do campo e da cidade.

Por isso, a necessidade de mantermos o foco na perspectiva de gênero, raça e etnia nas notícias e em outras formas de produção de conteúdo, humanizando trajetórias e tornando visíveis as pessoas invisibilizadas para a manutenção das relações de poder e dominação excludentes. A visibilidade é crucial para a consciência pública de problemas históricos e atuais e determinante para as transformações na direção de um modelo de desenvolvimento em que as pessoas estejam no centro das prioridades políticas, econômicas e socioculturais.

A recente experiência da Síndrome Congênita do Vírus Zika – adquirida por bebês nascidos e nascidas de mães diagnosticadas com o vírus zika – reposicionou o debate sobre o acesso aos direitos das mulheres e à saúde, com ênfase nos desafios do enfrentamento do racismo e do etnocentrismo. As primeiras notificações da tríplice epidemia ocorreram no sertão nordestino, onde as pessoas diziam sofrer de uma “alergia medonha”. Os sintomas provocados – com destaque nas mulheres grávidas e que tiveram bebês diagnosticados com a Síndrome Congênita do Vírus Zika – trouxeram consequências gravíssimas na vida das mulheres e das crianças, conforme analisaremos ao longo desta publicação.

A maior parte destas mulheres é de negras e de moradoras do Nordeste brasileiro. De acordo com dados analisados pelo Ministério da Saúde em 2016, oito em cada dez bebês nascidos e nascidas com a Síndrome Congênita do Vírus Zika eram filhas e filhas de mulheres negras¹³. Até fevereiro de

¹³ A raça negra é composta por pretas e pardas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

2016, 71,3% eram mulheres entre 15 e 29 anos; 50,6% eram casadas ou viviam em união estável e 48% eram mães solteiras; 84,4% do grupo consistiam em mulheres negras, 15% brancas e 0,4% indígenas. Os dados também revelaram que o estado com o percentual mais alto de mães negras de crianças com malformações é o Ceará (93,9% das mães são negras).

A pobreza tem cor e região no Brasil: o Norte e o Nordeste exibem os piores indicadores sociais do País. As regiões acumulam, por exemplo, os piores índices de saneamento básico, um dos principais vetores da proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* que transmite o vírus zika e outras arboviroses (dengue e chikungunya).

Além disso, o Nordeste é a região com o maior número proporcional de pessoas negras de acordo com o último censo realizado em 2010 (IBGE). Lá também é registrada a segunda maior concentração da população indígena, seguida pela região Norte. As mulheres negras e indígenas experimentam as piores condições de vida, de saúde e de acesso a direitos. Vivem em comunidades vulneráveis localizadas em áreas de extrema pobreza e, portanto, convivem com as violações do direito humano ambiental que as impedem de morar numa comunidade saudável.

Em geral, as doenças associadas à pobreza costumam ser negligenciadas pela mídia tradicional. É o que acontece, por exemplo, com doenças como tuberculose, coqueluche, entre outras. Nas situações em que ganham espaço na mídia, quase sempre são associadas à ideia de surto e vinculam-se à circulação de informação e à desinformação. A tríplice epidemia trouxe de volta na mídia, por exemplo, a cobrança pelo uso

de inseticidas – estratégia que apresenta limitações – e a busca por soluções mágicas. As abordagens seguiram o protocolo para a cobertura de supostas ameaças à saúde pública: as narrativas foram, em sua maioria, generalizantes e descontextualizadas. As notícias e as informações produzidas contribuíram para gerar expectativas, causar alarmismo e/ou estigmatizar grupos e/ou populações.

Também o SUS – que tem sofrido um processo de dismantelamento por meio de omissões sistemáticas do Estado em implementar políticas públicas que garantam a sua eficácia – tem recebido um tratamento superficial nos veículos de comunicação, sobretudo, nos tradicionais. De um lado, as reportagens tendem a dar ênfase à falta de atendimento ou à crise de leitos em hospitais públicos, sem aprofundar o debate sobre as razões ocultas que levaram o SUS ao atual estado de calamidade pública. Por outro lado, a excelência de alguns serviços, tratamentos de ponta e as estratégias de resposta aos problemas da rede pública, como unidades básicas de saúde, saúde da família, hospitais de referência e humanização dos atendimentos, são pouco visíveis.

A violência contra as mulheres é outro grave problema que tem impactado a saúde e a vida das mulheres. O Estado brasileiro aprovou há 11 anos a Lei Maria da Penha e, mais recentemente, a Lei do Femicídio, como veremos adiante. Os atos violentos, os abusos, os estupros e crimes de ódio, contudo, persistem e continuam causando danos irreparáveis em vários aspectos da saúde das mulheres. Conforme apontam estudos internacionais, as mulheres que sofrem violência sexual de um parceiro íntimo, por exemplo, têm 1,5 vez mais

probabilidade de se infectar com o vírus do HIV e 1,6 mais chances de contrair a sífilis, quando comparadas às que não sofreram este tipo de violência. Também exibem o dobro de chances de terem vivenciado uma experiência de aborto. Além disso, as agressões sofridas durante a gravidez podem reduzir o peso do bebê ao nascer¹⁴. De acordo com uma pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 66% dos adultos já presenciaram algum ato de violência contra a mulher em 2016. Das que sofreram violência, 61% delas conheciam o agressor¹⁵.

Estas e outras distorções, como veremos ao longo desta publicação, encontram-se no centro do debate por revelarem as tessituras que têm marcado historicamente as relações entre o Estado, a população e a mídia no campo da saúde. O objetivo deste guia, portanto, é oferecer recomendações para que jornalistas, comunicadoras e comunicadores, no exercício de suas variadas funções e práticas em redações de rádio, jornais, revistas, televisão, blogs, sites, redes sociais e outras mídias digitais, possam contribuir para a consolidação do acesso à saúde e aos direitos das mulheres, com ênfase nas mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas.

A primeira parte desta publicação apresenta a comunicação e a saúde como direitos humanos inegociáveis e mostra que garantir o acesso à informação está diretamente associado à defesa dos direitos das mulheres. A segunda parte delinea estes direitos, as

suas implicações nas dinâmicas sociais e as barreiras que impedem as mulheres mais vulnerabilizadas obtenham o pleno acesso a estas conquistas. A terceira parte faz uma reflexão sobre a mídia no contexto das novas tecnologias e incentiva que profissionais de imprensa, comunicadoras e comunicadores utilizem das novas mídias em defesa dos direitos das mulheres. Além disso, propõe sugestões e dicas de como jornalistas, comunicadoras e comunicadores podem atuar na prática e oferece um passo a passo para auxiliar no monitoramento das políticas públicas. Nos anexos, dois adendos fundamentais para a conclusão deste guia: um artigo inédito de Charô Nunes, das Blogueiras Negras, que traz dicas práticas para lidar com o ambiente virtual e faz uma reflexão sobre como é preciso compreender a dinâmica de funcionamento das novas linguagens que dominam as novas mídias. E, por fim, os principais marcos legais nacionais e internacionais relacionados aos direitos das mulheres estão reunidos.

Esta publicação busca oferecer insumos para que jornalistas, comunicadoras e comunicadores reconheçam as mulheres mais vulneráveis como fontes privilegiadas; relatem suas histórias de maneira ética, respeitosa e qualificada; produzam conteúdos sobre realidades ocultadas pelas múltiplas discriminações de gênero, raça, etnia, entre outras; atuem em defesa dos direitos das mulheres, além de incentivar o monitoramento permanente das políticas públicas.

¹⁴ Acesse: <<https://blogs.iadb.org/sinmiedos/2017/03/21/qual-e-custo-da-violencia-mulher-sua-saude-seusfilhos-e-seu-trabalho/>>.

¹⁵ Confira: <http://www.forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2017/03/visivel_invisivel_apresentacao.pdf>.

Comunicação e Saúde

Comunicação e saúde são campos sociais distintos mas, quando articulados, constituem dinâmicas nas quais agentes e instituições desenvolvem estratégias, constroem políticas, aplicam teorias, tecem alianças e/ou são marcados por interesses e/ou conflitos de diferentes níveis e contextos. Embora ambos sejam direitos humanos inegociáveis, ainda estamos longe de reconhecer tais valores nas dinâmicas sociais e políticas no Brasil.

Ao longo da história, as práticas de comunicação e saúde têm sido agenciadas, sobretudo no campo político, com foco específico nas relações entre as instituições de saúde (e suas políticas, processos desencadeados e práticas) e a população. Tradicionalmente, a comunicação costuma ser um instrumento para que autoridades públicas incentivem a população a adotar hábitos saudáveis.

O modelo de comunicação é o da transmissão de informações, via mão única, com a garantia do status privilegiado do conhecimento biomédico e das instituições. Não há espaço para a interlocução com os saberes comunitários e nem para a promoção de uma política de democratização da informação e do acesso ao conhecimento. Isto tem fortalecido o preconceito, a discriminação e o estigma

em relação à população mais vulnerável, com destaque para a negra, jovem, periférica e indígena.

Este tipo de perspectiva voltada para a comunicação quando associada à saúde apreende a realidade como se fosse o resultado do modo de agir de cada pessoa e coloca o cidadão e a cidadã como responsáveis pela resolução dos problemas. Também ignora as complexas relações no âmbito das dinâmicas sociais até a conquista plena da assistência e do tratamento.

Foi o educador Paulo Freire que destacou ser preciso garantir a relação entre iguais nas dinâmicas sociais numa perspectiva dialógica na qual são contemplados os direitos de ser informado e de acesso aos meios necessários para o exercício da liberdade de expressão¹⁶. Abordagens inovadoras como esta, por meio da pressão política e do ativismo, permitiram que países de baixa renda, como a África do Sul, por exemplo, promovessem o acesso ao tratamento do HIV e da Aids e que as comunidades afetadas pela epidemia fossem empoderadas.

Neste contexto, a comunicação como um direito humano tornou-se o eixo central para o acesso à saúde e aos demais direitos. Sem acesso à informação qualificada e ao conhecimento, não há direito e, sem o direito, não há

¹⁶ DAMASCENO, Claudionor Almir Soares. Políticas públicas e o direito à comunicação na América Latina: os casos Brasil e Venezuela. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós- Graduação em Integração da América Latina, Universidade de São Paulo - PROLAM/USP.

acesso à cidadania. A comunicação como um direito humano inclui “o direito à participação, em condições de igualdade formal e material, na esfera pública mediada pelas comunicações sociais e eletrônicas”¹⁷. Comunicação e saúde, portanto, são direitos humanos inegociáveis e devem caminhar juntos na perspectiva da defesa dos direitos das mulheres. Contudo, defender o acesso à informação qualificada, sem o enfrentamento à cultura autoritária, sexista, racista e etnocêntrica reproduzida nos serviços de saúde é contribuir, por exemplo, para o processo de desumanização ao qual a população negra vem sendo submetida ao longo da história.

Uma das estratégias para o empoderamento de cidadãos e cidadãs se dá pela garantia da comunicação como direito humano. Desde 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que “(...) todo indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por

quaisquer meios, independentemente de fronteiras”¹⁸. Iniciativas recentes, como a Ong Artigo 19, têm dado ênfase ao acesso à informação¹⁹ fazendo a conexão com os direitos das mulheres²⁰, monitoramento de políticas públicas²¹ e jornalismo de dados.

A tríplice epidemia atualizou o país sobre o efeito devastador que a falta de informação e do acesso ao conhecimento podem causar à vida das populações mais vulneráveis, com ênfase nas mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas. Muitos serviços de saúde não informam corretamente as implicações decorrentes da Síndrome Congênita do Vírus Zika às gestantes. Sem a informação qualificada, estas mulheres e jovens enfrentaram o medo do desconhecido e das consequências das malformações congênitas.

Tampouco as necessidades das mulheres grávidas vêm sendo atendidas pelo Estado²². A tríplice epidemia revelou outras facetas das desigualdades de gênero, raça e etnia e a importância de colocar as mulheres no centro das respostas de

¹⁷ Intervezes. Acesso: <http://www.intervezes.org.br/direitoacomunicacao/?page_id=28545>.

¹⁸ Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>.

¹⁹ A Lei nº 12.527/2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação, torna obrigatória a transparência como princípio norteador das informações públicas e estabelece o sigilo como exceção. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>.

²⁰ Confira a cartilha Acesso à Informação e Direitos das Mulheres, editada pela Artigo 19 e Open Society. Disponível em: <<http://artigo19.org/?p=10468>>.

²¹ Outro material importante, produzido pela Artigo 19 e pela Open Society, é o relatório Violência contra a Mulher – Acesso à Informação e Políticas Públicas. Disponível em: <<http://artigo19.org/?p=5836>>.

²² Instituto Patrícia Galvão, Locomotiva, com apoio da ONU Mulheres, Fundação Ford e Baby Center. Pesquisa Zika e os direitos das mulheres: mulheres grávidas em face da síndrome congênita do Zika, 2016. Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/especial-zika>>.

crises sanitárias e humanitárias, além dos custos socioeconômicos²³. Trouxe, novamente, a demanda latente de incluir as mulheres como articuladoras, negociadoras e promover espaços de escuta qualificada das vozes das mulheres, cujas necessidades são determinantes para o desenvolvimento e a implementação de estratégias de resposta rápida e eficaz.

Embora a Síndrome Congênita do Vírus Zika tenha sido identificada na rede do SUS, há falhas graves na assistência: desde a insatisfação com a falta de acesso a exames e informações sobre as formas de infecção e prevenção até os efeitos sobre o desenvolvimento das crianças. Elas sofrem sequelas graves e precisam de visitas regulares ao médico ou médica e acompanhamento psicológico, fisioterapêutico e de especialista em fonoaudiologia, dentre outros serviços públicos. Boa parte das unidades de saúde não oferece informação ou fácil acesso a estes serviços.

(...) Gleyse Kelly Cavalcante, 28 anos, é vice-presidente da União de Mães de Anjos (Uma), uma organização criada pelas próprias mulheres a partir da troca de informações em redes sociais. Hoje são mais de 400 famílias atendidas, segundo a jovem, com assistência jurídica e na busca por doações de fraldas e leite como o prescrito para a filha de Jusikelly. Sua filha Maria Giovanna Santos, um ano e três meses, aguarda desde junho de 2016 que uma vídeo-endoscopia da deglutição (VED) seja marcada sem sucesso. A demora nos exames especializados, segundo Gleyse,

é comum. “Em novembro de 2015 ela fez uma tomografia. O resultado só saiu em março de 2016, quando já era para fazer outra, porque esses bebês precisam ser acompanhados para saber como o cérebro vem se desenvolvendo”, explica (AGÊNCIA BRASIL, Pernambuco, 2017).

Mesmo após terem recebido tratamento alarmista pela imprensa e governos, as mulheres grávidas continuam sem as devidas informações e o teste do vírus Zika, o que só tem aumentado a desconfiança e a crença em mitos e/ou boatos. Dados levantados pelo Instituto Patrícia Galvão e Locomotiva indicam que dúvidas e falta de informação têm gerado um sentimento de impotência diante da prevenção do vírus. Outras experiências no mundo, como o HIV/Aids, já demonstraram que a mobilização dos grupos afetados – incluindo das pessoas mais vulneráveis – é crucial para exigir o acesso a informações sobre o efeito da doença no organismo das pessoas, entre outros direitos. O sentimento de impotência gerado na experiência da tríplice epidemia no Brasil fortalece a necessidade urgente de circulação de informações qualificadas sobre a doença entre as comunidades mais afetadas.

O desconhecimento sobre a epidemia da Síndrome Congênita do Vírus Zika impôs novos desafios à cobertura da mídia tradicional e à comunicação comunitária, popular e digital. Embora boa parte das notícias e dos conteúdos tenha sido superficial, com ênfase apenas nos aspectos dramáticos vividos pelas famílias (como por exemplo,

²³ O relatório “Uma avaliação do impacto socioeconômica do vírus Zika na América Latina e no Caribe: Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de caso”, produzido pelo PNUD e parceiros, concluiu que a epidemia de Zika terá impacto significativo de curto e de longo prazos nas esferas social e econômica nas Américas. Acesse: <bit.ly/relatoriopnud-zika>.

a espetacularização das anomalias causadas pelo vírus e a exploração do medo das mulheres de engravidar, entre outros), outra parte buscou investigar a onda de boatos sobre a Zika e desmentí-los. Muitos se utilizaram das mídias sociais para prestar este serviço à população.

A tríplice epidemia renovou o debate sobre o direito das mulheres à comunicação e à informação e o direito à saúde, bem como a discussão sobre o acesso a direitos sexuais e reprodutivos, o enfrentamento do sexismo, do racismo, do etnocentrismo, da violência contra as mulheres e o seu empoderamento político e econômico.

O sexismo, o racismo e o etnocentrismo são responsáveis por um conjunto de vulnerabilidades vividas por mulheres negras e indígenas de diferentes faixas etárias e localização geográfica e pela produção de um quadro de desigualdade que requer profundos esforços para seu enfrentamento e solução. No âmbito da saúde pública, continuam como obstáculos para a promoção da igualdade na conquista de direitos. Compreender como opera o racismo na sociedade brasileira, por exemplo, é crucial para perceber que a saúde e a doença não são meras fatalidades, conforme apresentam Fernanda Lopes e Jurema Werneck:

(...) o racismo opera, basicamente, por meio de duas lógicas: a desigualitária ou da inferiorização e a da diferenciação. Na primeira, ele inscreve os grupos racializados na teia das relações sociais, concedendo-lhes um lugar de inferioridade, desvalorização e menosprezo social. Na segunda, os grupos racializados são percebidos como uma ameaça que deve ser afastada, não lhes sendo admitido qualquer lugar no sistema social. Corresponde a um desejo de rejeição, de exclusão, de distanciamento e, nas situações extremas, de expulsão ou destruição. (...) o outro é considerado poluente, como um corpo estranho, ameaçador da homogeneidade social e dos valores identitários do nós. É a partir dessa compreensão sobre a operação do racismo e do pressuposto de que saúde e a doença não são fatalidades ou “obras do destino”, que ativistas, pesquisadores, profissionais de saúde, gestores negros (em sua maioria mulheres negras) e outros atores políticos, orientam suas ações em busca da equidade, considerando o racismo e a discriminação racial como fatores determinantes das condições de saúde.²⁴

A prática do sexismo combinada com o racismo e o etnocentrismo oferece condições para a repetição de padrões que afetam as formas de adoecimento e morte destes grupos de mulheres, como veremos ao longo desta publicação.

²⁴ LOPES, Fernanda e WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: Mulheres negras – um olhar sobre as lutas sociais e políticas no Brasil. Acesso <bit.ly/lopes-werneck-saude>.

Direitos das Mulheres



O Brasil, a América Latina e Caribe e o mundo têm dado sinais de mudanças no campo de forças políticas em relação à pauta progressista de direitos. Este é o momento de reafirmar a agenda de direitos das mulheres e resistir contra todas as formas de discriminação e de violência. Historicamente, a agenda de direitos das mulheres avança na medida da pressão política das mulheres, voltada à melhoria das condições de vida de todas as mulheres por meio da erradicação das desigualdades de gênero, da eliminação do racismo e de outras formas de opressão.

É preciso inverter a lógica prevalente de subordinação das vidas humanas aos interesses econômicos e de políticas assistencialistas. É preciso que a economia esteja focada na realização dos direitos humanos das mulheres e em projetos emancipatórios para o desenvolvimento social e econômico.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

O corpo das mulheres costuma ser o alvo preferencial de controle de ideologias e práticas conservadoras, fundamentalistas, sexistas, racistas e etnocêntricas. Em várias partes do mundo isto tem sido testemunhado por narrativas jornalísticas. É o que revelam manchetes que circulam na mídia global:

Isso implica trabalho decente, direitos trabalhistas e previdenciários, educação antirracista e antissexista, saúde integral, moradia digna, participação política, liberdade religiosa, transporte de qualidade, lazer e cultura, autonomia, direito de escolha, direito à comunicação, entre outros.

Na administração pública, estes direitos dependem da atuação de recursos humanos em condições de perceber as mulheres como mulheres diversas - sujeitas de direitos e público a ser atendido por conjunto amplo de políticas sociais. Atuação pública transparente e com controle social são fundamentais para a realização dos direitos humanos das mulheres, uma vez que políticas, programas e ações governamentais são decisivas para que as mulheres tenham condição de viver com dignidade e se desenvolver ativamente na sociedade.

Governo alemão adota exames de saúde obrigatórios para trabalhadoras sexuais; Tailândia proíbe o comércio de barriga de aluguel; Texas força o fechamento de grande parte das clínicas de aborto; Políticos quenianos afirmam que homossexuais devem ser apedrejados; Pessoas contrárias ao aborto organizam a anual Marcha Pela Vida, em setembro, na cidade de Berlim.²⁵

²⁵ Wichterich, Christa. Direitos sexuais e reprodutivos. Rio de Janeiro, Fundação Heinrich Böll, 2015.

Tais narrativas evidenciam o grau de centralidade ocupado pela estratégia de controle patriarcal sobre os corpos das mulheres por diferentes culturas e práticas políticas, econômicas e sociais. Este controle se expressa por meio da violência patriarcal explícita (estupros, assassinatos por razão de gênero, feminicídios, entre outros, como veremos adiante), ou por via práticas que visam exercer o poder e a dominação sobre a sexualidade das mulheres (mutilações genitais femininas, práticas humilhantes de teste de virgindade, entre outras). Ainda que o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos tenha sido incorporado às instâncias de organismos internacionais pertencentes à ONU e assinado por inúmeros países²⁶, entre eles o Brasil, estas práticas permanecem como realidade para boa parte das mulheres no mundo.

A saúde reprodutiva faz parte de um complexo feixe de funções e processos que compõem o sistema reprodutivo e envolvem a liberdade de decisão e o acesso aos métodos eficientes e seguros para sustentá-la, entre outros direitos. No Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos – que são direitos constitucionais garantidos – deveriam ser assegurados a todas as mulheres, independente de raça, etnia, classe e geração. Há, contudo, diferenças estruturais no modo com que a sociedade brasileira racista, sexista e etnocêntrica trata as mulheres, tanto

do ponto de vista do acesso como do livre exercício destes direitos. O impacto das desigualdades sociais vivenciado por todas as mulheres é mais violento quando observamos a maneira pela qual as mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas vivenciam as violações dos direitos sexuais e reprodutivos no País.

Para as mulheres negras, por exemplo, estas violações podem se traduzir em esterilização compulsória, na exposição ao risco do aborto inseguro e/ou como vítimas preferenciais das condenações judiciais causadas pela criminalização do aborto. Mulheres adultas e jovens, contudo, recorrem diariamente à prática do aborto. Segundo a pesquisadora Débora Diniz (2016), o aborto é algo comum entre as brasileiras.

O aborto é mais frequente entre mulheres de escolaridade muito baixa. A proporção de mulheres que fizeram aborto alcança 23% entre aquelas com até o quarto ano do ensino fundamental (ou nível equivalente), ao passo que entre mulheres com o ensino médio concluído é de 12%. É difícil, porém, imputar à escolarização um determinante direto do aborto (...) (DINIZ, et al. 2016).²⁷

As mulheres negras também possuem baixos índices no acesso aos exames de preventivo de saúde quando comparadas às brancas. O recorte geracional torna a situação ainda mais grave. São as jovens e as adolescentes negras e pobres que têm maior dificuldade para conseguir anticoncepcionais

²⁶ A Conferência sobre População e Desenvolvimento (1994), no Cairo, incorporou o conceito de saúde sexual e reprodutiva. Um ano depois, foi reafirmado na 4ª Conferência da ONU sobre Mulheres, em Pequim. De lá para cá, forças conservadoras pressionam e alcançam maior ou menor influência no âmbito das negociações nas Nações Unidas.

²⁷ DINIZ, Debora et al. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/002.pdf?hc_location=ufi>.

considerados mais modernos e seguros. As mulheres negras, portanto, esbarram nas condições sociais desfavoráveis e em maiores restrições que ferem a sua liberdade, a autonomia e o direito à boa saúde reprodutiva.

Estudo sobre o impacto da ilegalidade do aborto na saúde das mulheres nos estados de Pernambuco, Bahia, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro mostra que os estados com alto percentual de mulheres negras e indígenas possuem os piores indicadores, alimentados pela associação entre as discriminações de gênero, raça e vulnerabilidade socioeconômica. Em Salvador, município com 82% de população feminina negra, a prática do aborto inseguro foi a principal causa da mortalidade materna durante toda a década de 1990, o que não aconteceu nas demais capitais brasileiras (...). Portanto, os marcadores de raça, etnia e classe social têm grande influência em se tratando das consequências da prática clandestina do aborto, a qual traz mais riscos à vida das mulheres pobres, negras, jovens, com menor escolaridade e pouco acesso a serviços de saúde de qualidade (RIBEIRO, 2012).²⁸

O pedido para a mudança da legalização do aborto em casos de infecção por Zika reacendeu o debate sobre o tema no País. Sem dúvida, o aborto é um dos temas que mais geram controvérsias na sociedade brasileira. As discussões esbarram nos valores religiosos e/ou morais e tem avançado lentamente em direção à garantia do direito à autonomia reprodutiva das mulheres. É comum a ocorrência da gravidez indesejada, sobretudo num País onde o acesso aos métodos contraceptivos não é igualitário. Há, ainda, a exploração

sexual de crianças e adolescentes, com ênfase para as meninas. O estupro e outros abusos sexuais de crianças e adolescentes é um crime grave e com efeitos devastadores na vida das vítimas. Além do estresse pós-traumático, causam transtornos no comportamento e gravidez, além da exposição às doenças sexualmente transmissíveis.

No Brasil, o aborto só é permitido em casos de estupro, de risco à saúde da mãe ou quando ocorre a anencefalia fetal – o feto não tem cérebro e nenhuma chance de sobrevivência. A restrição não impede a ação do aborto clandestino no País. Esta prática, contudo, tem colocado em risco a vida de milhares de mulheres negras, jovens e pobres, portanto, sem recursos para pagar clínicas de aborto mais seguras.

Além disso, as mulheres em situação de abortamento buscam o serviço público de saúde e são punidas no atendimento desumanizado que recebem. Os seus direitos são violados pelo não reconhecimento da sua autonomia e da legitimidade de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual não tem sido suficiente para que as mulheres acessem o aborto legal nos serviços de saúde. O Código Penal não exige documentação para realizar o aborto em razão do estupro. Contudo, é frequente a manifestação de objeção de consciência de profissionais da saúde, embora este tipo de abortamento seja previsto por lei. O aborto inseguro é uma das mais graves violações ao direito à vida, à autonomia e à liberdade das mulheres, além de ser uma ameaça à saúde pública.

²⁸ RIBEIRO, Jullyane. Só corpo, sem mente. Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Unb, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/revistapos/article/view/8659>>.

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Aborto (2010), são as negras as que mais realizam aborto em locais com pouca ou nenhuma higiene, insalubre e sem conhecimento médico, onde se utilizam sondas inapropriadas e outros apetrechos para provocar o abortamento. Além disso, são também as negras, de baixa escolaridade e com menos de 21 anos as que mais passam pelo processo sozinhas, sem o auxílio ou apoio de uma amiga, familiar ou profissional da saúde. (GOES, 2016).²⁹

A despeito destes dados de realidade, a mídia brasileira permaneceu incapaz de contribuir para além do tom de polêmica explorada pelos principais veículos de comunicação. Boa parte da cobertura abordou o tema a partir da perspectiva conservadora, religiosa e moral, cuja função tem sido a de tornar cada vez mais obtuso o debate sobre a liberdade e a autonomia das mulheres.

Já nas sociedades indígenas, a aplicabilidade dos conceitos de liberdade e de autonomia das mulheres esbarra no contexto cultural indígena, conforme problematizam autor e autora abaixo citados, ao analisarem os impactos da Declaração do Cairo, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, em 1994, que consagrou a nomenclatura “direitos reprodutivos”:

Apesar dos indiscutíveis avanços da Declaração do Cairo, em especial quando comparados às abordagens estritamente

biomédicas da reprodução humana, sua aplicabilidade à realidade indígena gera alguns problemas. Ao assentar-se no pressuposto (...) da liberdade individual de escolhas, a Declaração conflita com princípios norteadores fundamentais das sociedades indígenas, centrados na primazia dos direitos coletivos sobre os direitos do indivíduo. Em sociedades nas quais a construção coletiva da “pessoa” subordina as formas de representação da corporalidade, da sexualidade e da individualidade, slogans feministas como o “nosso corpo nos pertence” não encontram inserção nos modos rotineiros de entender e de organizar a vida. Aquilo que (...) chamamos de “direitos” não encontra uma correspondência fácil com os princípios de organização sócio-política (...) que estruturam as sociedades indígenas e que moldam a expressão das relações de gênero. Além disso, as representações e as práticas indígenas sobre reprodução humana e os cuidados que visam preservá-la não são nem métodos, nem técnicas e nem serviços, como (...) pleiteados pela Declaração do Cairo; mas sim produções culturais ancoradas em outros pressupostos que não aqueles vinculados à taxonomia biomédica. (COIMBRA JR; GARNELO, 2001).³⁰

Outro acontecimento que chamou a atenção da mídia foi a confirmação da transmissão sexual do vírus Zika. Embora não tenha sido um fato novo (desde 2008 até agosto de 2016 este tipo de transmissão já havia sido notificado em 11 países), estudos sobre este tipo de transmissão continuam em curso.

²⁹ GOES, Emanuelle. Enquanto houver racismo para as mulheres negras, o aborto será sempre inseguro, desumano e criminalizado. Caderno Sisterhood. 1.ed. Universidade Federal do Recôncavo Baiano, março 2016.

³⁰ COIMBRA JR. Carlos E.A; GARNELO, Luiza. Questões de Saúde Reprodutiva da mulher indígena no Brasil. Trabalho apresentado no seminário “Raça/Etnicidade na América Latina: Questões sobre Saúde e Direitos Reprodutivos”, promovido pela Fundação Ford e pela Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.cesir.unir.br/pdfs/doc7.pdf>>.

Em setembro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou, entre outras ações, que “as mulheres grávidas devem praticar sexo mais seguro ou abster-se da atividade sexual durante, pelo menos, todo o período da gravidez. Os seus parceiros deverão ser informados acerca desta recomendação”.³¹

Os direitos sexuais e direitos reprodutivos de mulheres lésbicas, bissexuais e pessoas trans são constantemente ameaçados e, muitas vezes, violados em razão da sua identidade ou orientação sexual. O preconceito, a discriminação e o estigma impulsionam atos violentos, abusos, violações de direitos, assassinatos e outros crimes de ódio contra pessoas LGBTTIAP³². Estupro corretivo tem sido a manifestação mais perversa de violência dirigida aos corpos LGBTTI como expressão da penalização sexual por razões de gênero.

Os homens trans enfrentam no dia a dia, e especialmente no campo da saúde, uma série de vulnerabilidades e exclusões geradas pelo estigma e pelo preconceito. Em vez de um atendimento humanizado no SUS, ficam expostos a constrangimentos e humilhações em função dos estigmas de sexo e de gênero no campo da saúde. Exemplo

disso são as sistemáticas violações dos direitos sexuais e reprodutivos dos homens trans com relação às suas demandas ginecológicas. Na prática, não são atendidos no contexto da saúde do homem, pois são compreendidos biologicamente como mulheres. E também não recebem atendimento adequado nas redes de serviços de saúde da mulher, pois são percebidos como homens.

Já as mulheres lésbicas e as bissexuais também enfrentam desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Muitas preferem não revelar a sua orientação sexual. As que revelam, percebem maior rapidez no atendimento médico ou sentem falta de pedidos de exames considerados necessários³³. Outro grave fator de exclusão e sofrimento é o diagnóstico médico: a transexualidade e a homossexualidade ainda são consideradas como patologias para muitos e muitas profissionais.

Há, ainda, uma restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina. Isto se reflete no sofrimento das pessoas trans ao não se reconhecerem no corpo biológico, acarreta distúrbios psicológicos e pode levar a automutilação e ao suicídio. Além disso, o uso indiscriminado de hormônios (masculinos ou femininos)

³¹ Organização Mundial da Saúde. Prevenção da potencial transmissão do vírus Zika por via sexual, 2016. Acesso em: <bit.ly/opas-zika-sexual>.

³² Sigla que se refere a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros, travestis, queer, intersexuais, assexuais e pan sexuais. Em outras passagens deste guia, adotou-se a expressão população LGBTTI.

³³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: 2013. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf> Acesso em 15/10/2017.

pode agravar o quadro de saúde destas pessoas. As mulheres trans e travestis, por exemplo, correm o risco de acidente vascular cerebral, flebite, infarto do miocárdio, entre outros³⁴.

E, por fim, os direitos reprodutivos da população trans não são reconhecidos, já que é possível gerar filhos e filhas com o seu próprio material genético. Este direito é confrontado com dois pressupostos que produzem exclusão e adoecimentos: 1. de que gênero é uma decorrência direta do sexo

e 2. a heteronormatividade³⁵ é o padrão hegemônico que tem regido a sociedade com base nas relações afetivas entre pessoas de sexo opostos. A discriminação contra as outras possibilidades de relacionamento tem influência sobre identidades, afetividades, constituição de outros arranjos familiares, convivência social e acesso a direitos. O livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos é, portanto, em inúmeros aspectos, categoricamente proibido para a população LGBTQTT.

ENFRENTAMENTO DO RACISMO E ETNOCENTRISMO

O processo histórico brasileiro criou condições diferenciadas para as mulheres obterem o acesso a direitos. O sexismo tem um impacto específico quando associado às práticas naturalizadas pelo racismo e pelo etnocentrismo. Esta perversa combinação afeta de forma violenta a vida de milhões de mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas e compromete o fortalecimento da plena democracia no País.

No campo da saúde, algumas situações como as de abortamento fazem com que as mulheres enfrentem violações sistemáticas dos seus direitos e sejam

expostas à violência institucional. Esta pode se manifestar desde a negação do acesso aos serviços públicos de saúde até a discriminação e/ou tratamento desigual e, na maioria dos casos, desumano oferecido por agentes prestadores e prestadoras dos serviços públicos. Para as mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas, contudo, esta violência é concretizada por meio do racismo institucional. Por racismo institucional³⁶ a pesquisadora Emanuelle Goés entende que: “Racismo institucional é qualquer sistema estrutural de desigualdade que se baseia em raça, que pode ocorrer em instituições como órgãos

³⁴ Idem anterior.

³⁵ Heteronormatividade é o padrão de sexualidade hegemônico, que regula os modos de ser e de viver, os desejos corporais e a sexualidade nas sociedades.

³⁶ O conceito foi originalmente cunhado pelos integrantes do grupo afro-americano Panteras Negras, em 1967.

públicos governamentais, corporações empresariais privadas e universidades (públicas e privadas). É visto como a falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. É descrito como o acesso desigual por conta do pertencimento racial a bens, serviços e oportunidades, sendo normativo, mesmo sem ser legalizado (JONES citado em GOES, 2000)³⁷.

Na definição do Programa de Combate ao Racismo Institucional (2005)³⁸, o racismo institucional expressa

o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações³⁹.

A prática do racismo institucional reproduz a hierarquia racial e coloca em desvantagem pessoas de grupos raciais ou étnicos, limitando a conquista de direitos e serviços. Ele promove o não acesso ou acesso reduzido a políticas públicas de qualidade e a informação, além de menor participação e controle social e escassez de recursos.



Saiba como identificar e enfrentar o racismo: bit.ly/onumulheres-racismo2

³⁷ GOES, Emanuelle. Enquanto houver racismo para as mulheres negras, o aborto será sempre inseguro, desumano e criminalizado. Caderno Sisterhood. Universidade Federal do Recôncavo Baiano, março 2016. 1ª Ed.

³⁸ Parceria estabelecida entre a Agência de Cooperação Técnica do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza (DFID), o Ministério da Saúde (MS), a Secretaria Especial de Políticas para Promoção da Igualdade Racial (Seppir), o Ministério Público Federal (MPF), a Organização Panamericana de Saúde (Opas) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que foi coordenada por Luiza Bairros, um dos ícones do movimento negro e do movimento de mulheres negras no Brasil, a qual foi ministra da Igualdade Racial (2011-2014), entre outros cargos públicos de expressão. Sobre o componente saúde do PCRI, mais informações em: <<http://bit.ly/pcri-saude>>.

³⁹ Geledés - Instituto da Mulher Negra. Guia do enfrentamento do racismo institucional. SP, s/d.

Conforme assinalamos, as desigualdades materializadas a partir do racismo institucional na saúde são produzidas por diversas barreiras.

Para a promoção da equidade racial em saúde, uma das ações de intervenção sobre o modo de organização dos serviços disponíveis é avaliar a qualidade do atendimento oferecido por prestadores e prestadoras de serviço. No lugar de mediação, estes técnicos e técnicas podem facilitar ou limitar o acesso a diferentes recursos oferecidos nos serviços de saúde. Dentre os critérios para a intervenção estão: as habilidades técnicas e pessoais; a capacidade de aceitação e respeito à diversidade racial e cultural; a análise da capacidade de comunicação e de reconhecer e dialogar com a diferença cultural que se apresenta, entre outros indicadores⁴⁰.

A experiência da gestação e do parto é um exemplo do impacto das diferenças raciais e étnicas no acesso aos serviços de saúde. Uma análise do estudo “Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre o Parto e o Nascimento (2011-2012)”, publicado em 2014, mostra que as mulheres negras têm os piores indicadores de atenção pré-natal e parto. Elas sofreram menos intervenções obstétricas no parto que as brancas. Além disso, as negras receberam menos anestesia local no momento da episiotomia (corte para ampliar o canal de parto). A razão da mortalidade materna é duas vezes e meia maior em mulheres negras do que em brancas.

Caso emblemático é o de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mulher negra jovem, vítima de morte materna, no ano de 2002, por negligência dos serviços de saúde na Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro. Em 2011, o Comitê de Acompanhamento da Implementação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) manifestou-se sobre o caso Alyne Pimentel – primeiro posicionamento global acerca de um caso de morte materna. Dentre as recomendações ao Estado Brasileiro, destacam-se: reparação e indenização à família de Alyne Pimentel e investimentos adequados nas estruturas dos serviços de saúde e no treinamento de profissionais para a redução máxima das mortes maternas evitáveis.

O racismo ambiental é outro fator que estrutura o modo de vida, o acesso a serviços e benefícios e o uso dos territórios para onde serão destinados os lixos, os rejeitos tóxicos e industriais. Periferias e comunidades de baixa renda são deixados para “segundo plano” devido à escolha política de que territórios receberão infraestrutura adequada. As principais vítimas destas violações são as pessoas negras e pobres, os povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros grupos étnico-raciais. As mulheres são o grupo mais vulnerável, conforme atestou a recente tríplice epidemia. Em sua maioria, são mais pobres, negras e moradoras de comunidades sob condições precárias de saneamento e de acesso à água potável.

⁴⁰ WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 25. 2016. Acesso em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>>.

As mulheres negras e indígenas também são vítimas do etnocentrismo, cuja ideia central é a crença na suposta supremacia ocidental sobre as demais culturas. As intolerâncias nascidas destas relações são regidas tanto pela negação da contribuição das religiões afro-brasileiras e de matriz africana para a promoção de práticas de promoção da saúde quanto pelo não reconhecimento das visões de mundo e práticas de saúde elaboradas pela cultura indígena e a diáspora africana. Durante o período da escravização, homens e mulheres negras contaram com os saberes e as técnicas originadas das visões de mundo e das práticas culturais (religiosas) para reduzir o impacto das violências e barbáries a que seus corpos, mentes e espíritos eram submetidos⁴¹. A exclusão destes saberes no âmbito dos serviços públicos de saúde contribui para o acesso desigual destes grupos e promove o adoecimento e a morte.

SABERES TRADICIONAIS EM SAÚDE

Terreiros – desde os tempos da escravização, as práticas de saúde das comunidades africanas eram classificadas como “feitiçaria”, perseguidas e reprimidas pelas autoridades da época. Estas práticas terapêuticas envolviam curandeiros e curandeiras, o uso e aplicação de raízes, ervas e folhas para curar feitiços e doenças. Nos tempos atuais, as comunidades religiosas afro-brasileiras, herdeiras destes saberes tradicionais, ainda enfrentam o racismo e manifestações explícitas de intolerância religiosa. Recentemente, estudos antropológicos reconheceram que os terreiros, além de templos, são agentes populares de serviços de saúde. Por articulação do movimento negro, instâncias da sociedade civil, como a Renafro⁴² e a Rede



⁴¹ LOPES, Fernanda e WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: Mulheres negras – um olhar sobre as lutas sociais e políticas no Brasil. Disponível em: <bit.ly/lopes-werneck-saude>.

⁴² A Renafro - Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras Saúde foi criada, em março de 2003, durante o II Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (São Luis – MA). É uma instância de articulação da sociedade civil que envolve adeptos e adeptas da tradição religiosa afro-brasileira, gestores, gestoras e profissionais de saúde, integrantes de organizações não-governamentais, pesquisadores e lideranças do movimento negro. Dentre as principais lideranças, destacam-se Mãe Beata de Yemonjá (in memoriam) e José Marmo (in memoriam).

Lai Lai Apejo⁴³, e instrumentos, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, do Ministério da Saúde, têm propiciado o reconhecimento dos terreiros como espaços de gestão de saúde e cuidados.

Quilombos – também são exemplos de comunidades herdeiras das práticas terapêuticas por meio do conhecimento acumulado pelas sociedades tradicionais originárias do legado africano. As comunidades quilombolas, portanto, possuem um amplo conhecimento acumulado sobre os recursos naturais e terapêuticos existentes nos territórios. Um estudo sobre uma comunidade quilombola no Maranhão registrou, por exemplo, que os primeiros cuidados de saúde são realizados por meio das plantas medicinais ou “remédios do mato”. No passado, estes cuidados eram realizados unicamente nas comunidades por meio do uso de medicamentos caseiros. Estas comunidades são hoje reconhecidas pelo seu potencial de preservação dos recursos naturais e do meio ambiente. [2]

Povos indígenas – as sociedades indígenas são reconhecidas por suas características específicas, incluindo a sua diversidade cultural e linguística. No campo dos saberes tradicionais em saúde, os principais agentes de cura são os e as xamãs que dominam o conhecimento de plantas medicinais e cânticos religiosos nos rituais de cura. Em algumas sociedades, é preciso compreender a cosmologia para acessar o entendimento da origem e reprodução das doenças. Há também as chamadas “doenças de branco”, originárias de infecções transmitidas por meio do contato com pessoas fora das comunidades indígenas. Mesmo quando recorrem ao tratamento biomédico, muitas pessoas indígenas mantêm a prática da cura a base de rezas e ervas. [3]

[1] “Candomblé e Políticas Públicas em Salvador, Bahia. In: Mediações, Revista de Ciências Sociais, vl. 15 n. 1, 2010; “Escravidão, doenças e práticas de cura”, Outras Letras, 2016.

[2] “Plantas medicinais no quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica”. In: Revista de Biologia e Ciências da Terra, vol. 7, 2007.

[3] “Doença, cura e serviços de saúde – representações, práticas e demandas Baníwa”. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

⁴³ A Rede Lai Lai Apejo – população negra e DST/Aids, foi desenhada ao longo das quatro edições do Encontro Lai Lai Apejo realizados em 2002, 2003, 2004 e 2007, na cidade de Porto Alegre (RS). Estes encontros tiveram como objetivo criar um espaço de troca de experiências na luta contra aids, de reflexão sobre os fatores que contribuem no processo de vulnerabilização da população negra frente as DST, ao HIV e à aids e de um espaço fértil para o fortalecimento de parcerias entre as organizações governamentais e não governamentais. Mais informações em: <<http://redelailai.blogspot.com.br>>.

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

A violência contra as mulheres ocupa o primeiro lugar na agenda na luta contra o sexismo e em favor da igualdade de gênero no Brasil e no mundo. Ela é uma questão de saúde pública. A violência sexual e a doméstica causam danos irreparáveis no bem-estar físico, sexual, reprodutivo, emocional, mental e social da mulher e das pessoas que a cercam. Tais violências se materializam em traumatismos físicos, gravidez indesejada, aborto, complicações ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros⁴⁴. O corpo das mulheres também é alvo de crime de ódio (entre eles os fatais, feminicídio), cujo único propósito é aniquilá-lo em definitivo. No Brasil, este tipo de crime mata oito mulheres a cada dia.

A violência contra as mulheres é uma grave violação dos direitos humanos e está inserida no contexto das obrigações do Estado para proteger, prevenir, punir e cumprir estes direitos das mulheres. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência contra as mulheres viola uma série de direitos humanos consagrados em tratados internacionais: o direito à vida, à liberdade, à autonomia e à segurança

da pessoa, os direitos de igualdade e não discriminação, o direito de estar livre de tortura ou punições cruéis, dentre outros.

O Brasil promulgou, em 2006, a Lei Maria da Penha, que tornou crime qualquer caso de violência doméstica e intrafamiliar. Em onze anos, a lei aumentou a conscientização e a notificação dos casos de denúncia de violência doméstica e familiar no País. A Lei Maria da Penha é considerada um marco na legislação nacional e uma das principais conquistas feministas no combate à violência contra as mulheres. De acordo com esta lei, o ato deve ser apurado por meio de inquérito policial, remetido ao Ministério Público e julgado nos Juizados Especializados de Violência Doméstica contra a Mulher ou nas Varas Criminais.

Há dois anos, houve a promulgação da Lei 13.105/2015⁴⁵, conhecida como a Lei do Feminicídio, que torna hediondo o assassinato de mulheres motivado por violência doméstica, menosprezo ou discriminação à condição de mulher. Em 2014, o Brasil foi escolhido como primeiro país-piloto para adaptação do Modelo de Protocolo Latino-americano

⁴⁴ Organização Mundial de Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher, 2012.

⁴⁵ Esta é uma das leis propostas e aprovadas pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, que investigou a omissão do poder público nos casos de violência contra as mulheres. Relatório final acessível em: <bit.ly/relatorio-cpmi>.

para Investigação das Mortes Violentas de Mulheres por Razão de Gênero⁴⁶, proposto pelo Alto Comissariado de Direitos Humanos da ONU e pela ONU Mulheres no marco da campanha do Secretário-geral da ONU “UNA-SE pelo fim da violência contra as mulheres”. No ano de 2016, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, o Ministério da Justiça e a ONU Mulheres lançaram as Diretrizes Nacionais sobre Femicídio, Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres⁴⁷.

Atualmente, cinco estados estão fazendo as adaptações locais das diretrizes: Mato Grosso do Sul, Maranhão, Piauí, Rio de Janeiro e Santa Catarina. As diretrizes propõem incluir a perspectiva de gênero como hipótese inicial nas linhas de investigação dos assassinatos de mulheres brasileiras, o que implica estudar normas técnicas, protocolos e capacidade instalada dos órgãos de segurança pública e de justiça, com a finalidade de identificar as mudanças necessárias para inserir a perspectiva de gênero nas investigações criminais e judiciais. As diretrizes nacionais destacam as seguintes motivações baseadas em gênero: sentimento de posse sobre a mulher; controle sobre o corpo, desejo e autonomia da mulher; limitação da emancipação profissional, econômica, social ou intelectual da

mulher; tratamento da mulher como objeto sexual; e manifestações de desprezo e ódio pela mulher e pela sua condição de gênero.

O Atlas da Violência 2017 registrou uma redução gradual na taxa de assassinatos de mulheres entre 2010 e 2015: “ainda que a taxa de homicídio de mulheres tenha crescido 7,3% entre 2005 e 2015, quando analisamos os anos mais recentes, verificamos uma melhora gradual, tendo este indicador diminuído 1,5%, entre 2010 e 2015, e sofrido uma queda de 5,3% apenas no último ano da série”.

O documento, contudo, mostrou uma diferença significativa na taxa de mortalidade entre as negras e as não negras (brancas, amarelas e indígenas), o que comprova que há uma forte relação entre o recorte racial e a violência no Brasil. Ainda de acordo com o Atlas da Violência 2017, a taxa de mortalidade das mulheres negras teve um aumento de 22% entre 2005 e 2015. As não negras totalizaram uma redução de 7,4% no mesmo período, ou seja, 65% das mulheres assassinadas no Brasil em 2015 eram negras.⁴⁸

O aparato jurídico conquistado nos últimos anos para deter a violência contra as mulheres não está disponível de forma igualitária entre elas.

⁴⁶ O documento fez um levantamento sobre os assassinatos de mulheres com requintes de crueldade, destacando as dimensões de gênero, raça, etnia, orientação sexual, faixa geracional, ocupação territorial, entre outros, na América Latina e Caribe, propondo uma série de recomendações ao poder público. Acesse: <bit.ly/modelo-protocolo-lac>.

⁴⁷ Confira o documento Diretrizes Nacionais Femicídio – Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres: <bit.ly/onumulheres-femicidio-diretrizes>.

⁴⁸ Atlas da Violência 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/170602_atlas_da_violencia_2017.pdf>.

Vitimiza-se hoje seletivamente. Além disso, as brancas, muitas vezes, são melhores atendidas, enquanto negras são deixadas de lado. Há toda uma estrutura de segregação e seletividade da violência. As taxas de violência contra brancas tendem a baixar enquanto para negras tendem a aumentar, o que aumenta também o fosso de proteção que existe entre brancos e negros na própria Justiça⁴⁹.

Não existe nenhum mecanismo para o enfrentamento do racismo e seus impactos na produção da violência contra as mulheres negras. Conforme apontou Suelaine Carneiro, o Estado tem se mantido incapaz de oferecer amparo às mulheres negras em situação de violência. A ideia das supostas autoridade e superioridade masculinas sustenta atos de violências cotidianas contra todas as mulheres.

As barreiras realizadas pelo racismo e pela pobreza fazem com que mulheres negras vivenciem no seu cotidiano múltiplas formas de violências e estresses, como nas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e na baixa atenção às especificidades da saúde das mulheres negras; pela reificação de estereótipos das mulheres negras; pela desvalorização da cultura e religiosidade

africana; pelas violências produzidas pelas forças de segurança do Estado, do crime organizado e de milícias, sofrendo maior exposição às drogas; por serem as principais vítimas do tráfico de mulheres, entre outras violações⁵⁰.

Embora existam poucos dados disponíveis sobre a realidade das mulheres indígenas⁵¹ no enfrentamento da violência doméstica, pesquisas indicam que a legislação brasileira ainda não atendeu às especificidades destas mulheres no contexto das variadas culturas existentes. Foi o que concluiu, por exemplo, o estudo sobre as mulheres indígenas Sateré Mawé, em Parintins, no Amazonas:

(...) a violência doméstica tem se configurado como uma questão relevante no contexto indígena, pois vem sendo mobilizadora da organização das mulheres na reivindicação pelo reconhecimento dos direitos das mulheres indígenas. O estudo apontou também para o distanciamento entre os aparatos jurídicos institucionais atuais e as mulheres indígenas Sateré-Mawé residentes em Parintins. Assinalamos a lacuna existente entre as demandas específicas das mulheres indígenas e o que prescreve a Lei 11.340, (...)

⁴⁹ Entrevista registrada em “Mulheres negras e violência doméstica: decodificando os números”, 2017. Disponível em: <bit.ly/entrevista-geledes>.

⁵⁰ A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil: violências e violações, 2017. Disponível em <<http://fopir.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Dossie-Mulheres-Negras-.pdf>>.

⁵¹ Desde 2015, a ONU Mulheres Brasil apoia o empoderamento das mulheres indígenas por meio do projeto Voz das Mulheres Indígenas, o qual construiu pauta nacional com aportes de 104 povos dos 305 existentes no País), com seis eixos: Violação dos direitos das mulheres indígenas – incluindo, mas não se limitando, ao enfrentamento à violência contra a mulher; Empoderamento político e participação política das mulheres indígenas; Direito à saúde, educação e segurança; Empoderamento econômico; Direito à terra e processos de retomada; e Conhecimentos tradicionais e diálogo intergeracional. Saiba mais: <www.onumulheres.org.br/mulheres-indigenas>.

assim como os significados da violência são diversos, também devem ser consideradas as várias formas de enfrentamento a este fenômeno. Trata-se de pensar a violência doméstica entre as mulheres indígenas como um fenômeno social de múltiplas significações. E que por sua vez precisa de novos conceitos relacionados às diferenças culturais para sua maior compreensão⁵².

Esses dados e situações têm trazido velhos e novos desafios às múltiplas facetas e contextos da violência contra as mulheres: agressões e feminicídios, com destaque para mulheres negras

e indígenas; estupros coletivos; assassinatos de lésbicas, bi e trans; violência política contra mulheres ocupantes de cargos públicos; ameaças a defensoras de direitos humanos e movimentações pela retirada da igualdade de gênero na educação, o que pode inviabilizar o componente preventivo estabelecido pela Lei Maria da Penha. Para além do ambiente privado, a violência contra as mulheres passou a ser identificada em outros espaços, entre eles transporte público, vias públicas, empresas, escolas e universidades.



Conheça a iniciativa: <www.onumulheres.org.br/mulheres-indigenas/>.

CONHEÇA OS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Violência doméstica é o ato de violência que envolve as pessoas com algum vínculo de afetividade ou aproximação. Pode ser física, sexual, moral, patrimonial e/ou psicológica.

Violência física ocorre quando alguém causa ou tenta causar dano, por meio de força física (empurrão, pontapé, estrangulamento), arma ou instrumento que pode causar lesões internas (hemorragias, fraturas) ou externas (cortes, hematomas, feridas). No ambiente familiar, é enquadrada como violência doméstica.



⁵² BARROSO, Milena Fernandes e TORRES, Iraíldes Caldas. O significado da violência doméstica para as mulheres sateré-mawé no município de Parintins, - Amazonas, 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278285247_ARQUIVO_Artigo-MulheressateremaweeosignificadodaviolenciaFinal.pdf>.

Violência sexual é qualquer ato sexual ou tentativa de consumá-lo sem o consentimento da outra pessoa envolvida. Pode ocorrer por meio da força física, da influência psicológica (intimidação, aliciamento, sedução) ou por ameaça ou coação. No universo das relações interpessoais de um casal, trata-se do estupro no contexto da violência doméstica.

Violência patrimonial é qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazerem suas necessidades.

Violência moral é qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Violência psicológica é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Inclui: gritos, insultos verbais ou gestuais, ameaças, humilhações, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, crítica pelo desempenho sexual, imposição de gosto, crença ou religião, ridicularização pública, promoção do isolamento de amigos e familiares, etc. No ambiente familiar, é enquadrada como um tipo de violência doméstica.

Violência simbólica-midiática e cibernética é identificada através dos padrões socioculturais estereotipados, mensagens e valores que reproduzem as desigualdades entre as mulheres e os homens. A publicação e a difusão dos meios de comunicação e internet que, de forma direta ou indireta, promovem a exploração de mulheres ou de suas imagens ou atinjam a sua dignidade em mensagens ou imagens pornográficas estão inseridas neste tipo de violência.

Violência de Estado pode ser cometida por funcionário, funcionária ou agente de qualquer instituição pública com o propósito de retardar ou impedir que as mulheres tenham acesso às políticas públicas e exerçam seus direitos. Inclui também a omissão do Estado em relação às práticas culturais e sociais de discriminação, pela ausência de serviços de atendimento às vítimas deste tipo de violência, da existência de legislações que ainda discriminam as mulheres e também da omissão do Estado no que diz respeito à falta de uma regulação que proteja as mulheres no universo privado e na esfera pública. [1]

Violência política pode ser enquadrada em vários tipos de violência: da violência institucional (dentro dos próprios partidos, por exemplo), até o assédio, o assédio sexual ou o feminicídio. Estas múltiplas violências podem ser vivenciadas pelas mulheres candidatas, legisladoras, funcionárias, autoridades e dirigentes públicas, porque são mulheres. [2]

Femicídio é assassinato ou extermínio de mulheres pela condição de serem mulheres cometido por parceiros, ex-companheiros ou homens próximos. O assassinato de mulheres com base nos conflitos de gênero é associado a situações de desigualdade e discriminação de gênero, privação econômica e masculinidade agressiva e machista. Em geral, os agressores, companheiros ou ex-companheiros têm envolvimento repetido em brigas e conduta de ameaças e violências dirigidas contra as mulheres. [3]



Tráfico de Mulheres ocorre sob o contexto de três elementos centrais: 1. Movimento de pessoas dentro do território nacional ou entre fronteiras; 2. Uso de engano ou coerção, incluindo uso ou ameaça da força ou abuso de autoridade ou situação de vulnerabilidade; e 3. Finalidade de exploração (sexual, trabalho, serviços forçados, entre outros). As mulheres traficadas são aqui identificadas como mulheres que se encontram em “situação de tráfico de pessoas” ou em uma “situação de vulnerabilidade”, para reforçar o entendimento de que se trata de uma realidade temporária, de preferência, passageira, bastando que sejam empoderadas para exigirem e exercitarem seus direitos. [4]

Exploração sexual – é considerada a principal causa do tráfico internacional de pessoas. De acordo com I Congresso Mundial de Estocolmo (1998), é toda ação que envolve o corpo de crianças e adolescentes de todos os gêneros para obtenção de vantagem ou proveito sexual. No Brasil, se manifesta em quatro modalidades: 1. Exploração comercial (em locais fechados, com maior frequência nas regiões de extração de minérios, como garimpos, e se caracteriza por cárcere privado, leilões de virgens, mutilações, desaparecimento, prostituição, dentre outros); 2. Exploração de crianças e adolescentes em situação de rua e/ou vítimas de violência doméstica; 3. Turismo e pornografia; e 4. Turismo portuário. [5]

[1] La violencia tiene mil caras: guía para profesionales y comunicadores/as de medios de comunicación en violencia contra las mujeres, UNFPA, 2011;

[2] Violência Contra Las Mujeres en el ejercicio de sus derechos políticos, ONU Mujeres, México, 2014;

[3] GEBRIM, Luciana M. et al. Femicídio e violência de gênero: aspectos sociojurídicos. Revista Tem@, v. 16, jan a dez de 2015

[4] Tráfico de Mulheres - Política Nacional de Enfrentamento, Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República, Brasil, 2011;

[5] SERPA, Monise G. Exploração sexual e prostituição: um estudo de fatores de risco e proteção com mulheres adultas e adolescentes. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, 2009.

A dimensão racial da violência de gênero também está mais exposta pelo fato de o Brasil ter a 5ª população penitenciária feminina. Entre 2000 e 2014, subiu de 5.601 para 37.380 a quantidade de detentas - um crescimento de 567% em 15 anos⁵³. A cada três mulheres presas, duas são mulheres negras. Além da violência direta, as mulheres negras são vítimas da violência indireta

dos índices inaceitáveis de violência letal contra a juventude negra. Cerca de 30 mil mulheres negras, todos os anos, engrossam estatística invisível ao travarem uma luta solitária em busca de justiça à memória dos seus filhos assassinados.

⁵³ Confira o relatório Infopen Mulher, produzido pelo Ministério da Justiça: <bit.ly/infopenmulher>.

Se por um lado foi ampliado o leque das formas de violência contra as mulheres, por outro lado, cresceu o repertório de resistência por meio das vozes das mulheres, incluindo manifestações, campanhas e ações promovidas nas redes sociais. Esse contexto mais amplo

e concreto de violência de gênero traz a urgência de atuação mais forte, determinada e efetiva dos órgãos públicos e dos organismos de políticas para as mulheres, para garantia e acesso das mulheres aos direitos humanos.

VIVER SEM VIOLÊNCIA É UM DIREITO DE TODAS AS MULHERES

A Campanha UNA-SE para por fim à violência contra as mulheres é um marco de ação integral para prevenir e eliminar a violência



contra mulheres e meninas em todas as partes do mundo. Desde 2008, atua para gerar mais consciência pública e incrementar a vontade política e os recursos designados a prevenir e responder à violência contra mulheres e meninas. Para isso, as Nações Unidas fazem um chamado a governos, sociedade civil, meios de comunicação, setor privado, jovens, homens e mulheres, a somar esforços para por fim à violência contra as mulheres e meninas.

Conheça as campanhas mobilizadas pela ONU Mulheres direto do site.



Todo mês tem #DiaLaranja

O dia 25 de cada mês é proclamado pela ONU como “Dia Laranja”, um momento de aumentar a conscientização e ações para o fim da violência contra as mulheres e meninas. A cor laranja, vibrante e otimista, representa um futuro livre de violência.

Promova ações todo o dia 25 na sua cidade. Paute, entreviste, divulgue! Colabore com o #DiaLaranja #OrangeDay

O Dia Laranja convida governos, ativistas, sociedade, mídia e demais parcerias das Nações Unidas em todo o mundo a mobilizar pessoas e agir pela prevenção da violência contra mulheres e meninas.

EMPODERAMENTO POLÍTICO E ECONÔMICO

As conquistas acumuladas pelo movimento feminista ao longo do século XX na perspectiva do empoderamento político e econômico não foram experimentadas de forma igualitária por todas as mulheres no âmbito global. Foram vivenciadas conforme as diferentes condições de opressão segundo raça, etnia, classe, história colonial e posicionamento na ordem econômica mundial.

Entre as metas globais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 5 – Igualdade de Gênero, está a garantia da igualdade de oportunidade para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública. Os 17 ODS foram adotados por mais de 150 países, entre eles o Brasil, no período 2015-2030, e devem orientar as políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional. O tema, portanto, está inserido na agenda de debates globais.



Quer saber mais sobre empoderamento e outros termos relacionados aos direitos das mulheres? Acesse o QR code e veja direto do seu celular.

Para as mulheres, tomar posse da sua autonomia e liberdade de decisão significa desafiar as estruturas de poder e opressão às quais estão submetidas. Neste contexto, o empoderamento⁵⁴ – associado ao comprometimento coletivo com a luta por equidade - pode ser o primeiro passo para a consolidação de estratégias de defesa dos direitos das mulheres com potencial de transformação nas relações de poder. As reflexões de Cecília Iorio afirmam que:

O empoderamento é uma perspectiva que coloca as pessoas no centro do processo de desenvolvimento. Pode parecer simples esta afirmação, mas ela muda radicalmente a perspectiva e a estrutura na qual o desenvolvimento costuma ser pensado. Apesar de ser uma questão em disputa, hoje prevalece uma compreensão que equaciona desenvolvimento como crescimento econômico e por este caminho se construíram análises, abordagens, políticas e programas. Recolocar as pessoas e os grupos vivendo na pobreza ou excluídos no centro do processo de desenvolvimento significa colocar as instituições econômicas (mercados) e políticas a serviço destes grupos⁵⁵.

Outra vez é a experiência da construção da resposta à epidemia de HIV e da Aids que mostrou a contribuição valiosa das comunidades mais pobres e vulneráveis ao serem reconhecidas no centro de todas as ações no campo

⁵⁴ Sobre este e outros termos, acesse o Glossário de Termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas, das Nações Unidas. Disponível em: <bit.ly/glossario-ods5>.

⁵⁵ RIBEIRO, Djamil. O empoderamento necessário. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/empoderamento-necessario/>>.

da saúde. O recado foi dado ao mundo pela Treatment Action Campaign (TAC), uma das mais importantes organizações ativistas de HIV e AIDS localizada na África do Sul.

(...) a TAC foi a primeira organização a lançar mão da pedagogia do tratamento num país de renda baixa, em 1999. Desde o início, a TAC procurou assegurar os recursos para que os mais pobres reivindicassem seus próprios direitos. (...) eles insistiam firmemente na convicção de que os direitos humanos são uma necessidade para as pessoas mais pobres, e que não deveriam ser defendidos apenas 'por uma questão de consciência', como faziam muitos acadêmicos, advogados, médicos e outros profissionais (...). Esse entendimento situa o tratamento num contexto em que governos, serviços e gestores da saúde são obrigados a prestar contas, no qual as pessoas dispõem de meios para exigir essa transparência. Importante notar que esse tipo de pedagogia do tratamento define o empoderamento como a conquista dos meios para documentar a maneira pela qual os contextos sociais, a violência e a própria doença afetam as pessoas vivendo com HIV. Trata-se de transformar as pessoas HIV-positivas em donas do seu próprio tratamento⁵⁶.

A Estratégia de Montevidéu para Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030 prevê a construção de um ambiente seguro nos processos de participação social.

(...) é preciso criar um ambiente seguro e propício mediante o apoio aos processos de organização, fortalecimento das capacidades, acesso à informação e à justiça e estabelecimento de mecanismos de participação paritária efetivos, institucionalizados, permanentes e representativos da diversidade de organizações e movimentos de mulheres e feministas, jovens, indígenas, afrodescendentes, mulheres rurais, idosas, mulheres migrantes, mulheres de diversos grupos étnicos, religiosos e linguísticos, mulheres que vivem com HIV/AIDS, mulheres deslocadas, mulheres que vivem na pobreza, mulheres privadas de liberdade, mulheres com deficiência e lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexuais (LGBTI), bem como de canais de diálogo com a cidadania em geral, inclusive através da Internet. (ESTRATÉGIA DE MONTEVIDEU, 2017, p. 27).⁵⁷

Neste sentido, a ação de jornalistas, comunicadoras e comunicadores é crucial para a disseminação de informações relevantes sobre os direitos das mulheres, a saúde e o enfrentamento do sexismo, racismo e etnocentrismo – e para o fortalecimento da democracia.

Sem o reconhecimento dos veículos de comunicação, os processos de participação e controle social não adquirem a visibilização que pode auxiliar na sustentação das suas intervenções, como veremos adiante. Sem o reconhecimento da mídia sobre

⁵⁶ PARKER, Richard et al. *Pedagogia da Prevenção: Reinventando a Prevenção no século XXI*, 2016. Disponível em: <<http://abiids.org.br/pedagogia-da-prevencao/28753>>.

⁵⁷ *Estratégia de Montevidéu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030*, adotado pelos governos da América Latina e Caribe, na 13ª Conferência Regional sobre a Mulher, ocorrida em 2016. Disponível em: <bit.ly/estrategia-montevidео>.

o protagonismo das mulheres mais vulnerabilizadas, das organizações da sociedade civil organizada na sustentação de um diálogo permanente com o Estado e outros atores, as contextualizações dos produtores e produtoras de notícia sobre as decisões políticas ficam comprometidas.

Jurema Werneck, por sua vez, chama a atenção para a necessidade de o Estado criar mecanismos de longo prazo para a construção de políticas públicas. O objetivo é fortalecer setores da sociedade civil – como as mulheres negras – e a participação social das mesmas no desenvolvimento destas políticas.

Políticas para as mulheres negras deverão, obrigatoriamente, apoiar-se em mecanismos consistentes que busquem garantir sua perpetuação no longo prazo. Tais mecanismos devem incluir, prioritariamente, o fortalecimento das mulheres negras e suas organizações – além de outros setores da sociedade civil comprometidos com os mesmos

objetivos – para que busquem garantir a continuidade dos compromissos e iniciativas que apresentem boas perspectivas e resultados, diante das mudanças periódicas ou intempestivas de gestão (WERNECK, Jurema, 2010)⁵⁸.

A cobertura da mídia ajuda a manter a pressão para implementação de políticas públicas, aumenta o fluxo de participação e controle social e amplia o fluxo de conscientização. Também pode auxiliar na redução dos danos causados pelo estigma, preconceito e discriminação, além de identificar os fatores que aumentam a violência e os fatores que geram discriminação e desumanização das mulheres. Ao atuarem como vigilantes sociais, tanto a mídia tradicional quanto os comunicadores e as comunicadoras que atuam nas mídias alternativa, comunitária, popular e digital ajudam a mobilizar e a capacitar mulheres para a participação dos processos de negociação e implementação de políticas públicas que fortaleçam a democracia.

⁵⁸ WERNECK, Jurema. Políticas públicas para as mulheres negras: passo a passo defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/883/78.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Boas práticas para a promoção da saúde e dos direitos das mulheres na mídia



As novas tecnologias mudaram as formas de fazer e pensar a comunicação e também as maneiras pelas quais as pessoas se relacionam com o mundo. O fenômeno tem afetado os veículos de comunicação que cada vez mais adequam suas narrativas e linguagens aos novos meios tecnológicos, com ênfase à Internet. A mídia – na qual a atividade de jornalistas, comunicadores e comunicadoras estão inseridas – tem mantido o seu lugar estratégico nas sociedades modernas.

A centralidade e relevância da informação permanecem inabaláveis na vida social contemporânea. E tornou-se objeto de disputas e controle de narrativas e discursos que hoje circulam, preferencialmente, nas mídias sociais e digitais⁵⁹.

As novas mídias servem a uma variedade de funções comunicativas públicas, e seus usos estão frequentemente entrelaçados com as mídias de massa. Por exemplo, formatos jornalísticos de mídias de notícias compreendem um grande leque de tipos e gêneros de novas mídias,

tais como websites, telefones celulares, blogs e afins; (...) No caso das funções de comunicação pública, as novas mídias podem não necessariamente funcionar de acordo com diferentes regras sociais ou alocar recursos de formas diferentes das mídias de massa. Nesses casos, as novas e as velhas mídias convergem não só tecnologicamente, mas também em termos de (...) reivindicações de legitimidade pública, funções sociais e outros⁶⁰.

O crescimento da influência destas novas mídias confrontou as formas tradicionais de produção da notícia e de conteúdo. Há setores que têm contribuído para a promoção da saúde e do acesso a direitos das mulheres e respeitam as especificidades de cada grupo. Por outro lado, persistem as violações dos direitos das mulheres e a visão sexista, racista e etnocêntrica promovidas por jornalistas, comunicadores e comunicadoras em narrativas e imagens distribuídas seja na mídia tradicional, seja nos novos espaços de produção de notícias e conteúdo.

⁵⁹ Por mídia social entende-se blogs, microblogs, tais como Twitter; compartilhamento de fotos, vídeos e sites de relacionamento (ou redes sociais), como Facebook. Já a mídia digital é o conjunto de aparelhos de comunicação tecnológicos (celulares, tablets, entre outros) que permitem a difusão e a comunicação das obras digitais escritas, sonoras ou audiovisuais.

⁶⁰ HIJARVARD, Stig. Da mediação à midiatização: a institucionalização das novas mídias. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/331/339>>.

Uma pesquisa sobre “Direito à Comunicação e Justiça Racial”⁶¹ realizada pelo Observatório de Favelas referente ao período 2013 até 2014 com veículos de mídia alternativa, comunitária e popular na região metropolitana do Rio de Janeiro revelou que a questão racial não é o foco principal dos conteúdos veiculados. Das 69 mídias analisadas, apenas 19 cobrem o tema – 50 não têm a questão racial como foco principal.

Chegamos à era digital sem ter feito o enfrentamento das profundas desigualdades na sociedade seja por meio da mídia ou de políticas públicas efetivas. Um dos impactos negativos disto tem sido os discursos de intolerância e de ódio (racial, misógino, lesbofóbico, homofóbico, dentre outros) que cada vez mais ganham espaços nas redes sociais. Até mesmo jornalistas, comunicadores e comunicadoras podem ser vítimas de perseguição virtual.

Neste sentido, profissionais da imprensa, comunicadores e comunicadoras devem repensar as suas práticas e os seus modos de fazer comunicação. Estar em sintonia

com uma comunicação proativa e em defesa dos direitos humanos, com ênfase nos direitos das mulheres, é estar comprometido e comprometida com a consolidação dos princípios democráticos.

As novas tecnologias oferecem ferramentas e plataformas digitais para apoiar atuar em defesa dos direitos das mulheres seja das redações de jornal, rádio, televisão, blogs, entre outros, ou até mesmo durante uma viagem de férias. Facebook, Google e Twitter, por exemplo, têm ferramentas específicas de apoio ao trabalho jornalístico de construção de narrativas, compartilhamentos e pesquisas avançada em redes. Estas ferramentas e plataformas podem ser importantes aliadas no monitoramento de políticas públicas, por exemplo. A seguir, reunimos um conjunto de boas práticas para uma atuação efetiva dos direitos das mulheres, com destaque para as mulheres negras, indígena e periféricas. No Anexo 1, a experiente blogueira Charô Nunes problematiza o ambiente virtual e oferece dicas preciosas sobre como lidar nestes novos contextos.

⁶¹ Observatório de Favelas. *Direito à Comunicação e Justiça Racial*, 2014. Disponível em: <<http://of.org.br/acervo/direito-a-comunicacao-e-justica-racial-2/>>.

RECOMENDAÇÕES PARA UMA BOA PRÁTICA

SAÚDE PÚBLICA



- Em caso de conflito, a saúde pública deve prevalecer acima do benefício econômico ou do aumento da audiência.
- Em caso de epidemias (ou doenças de menor escala), ofereça informações ágeis, claras e verídicas sobre os diferentes aspectos relacionados ao problema. Investigue as situações das mulheres. Entreviste-as. Apure as responsabilidades públicas.
- Evite reproduzir o tom alarmista ao noticiar campanhas sanitárias para conter epidemias. Amplie aos pontos de vista, não somente de autoridades e especialistas ou indústrias farmacêuticas; inclua as vozes das mulheres, com destaque para as mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas, além de mulheres especialistas e profissionais de saúde.
- Evite culpabilizar a população, pacientes, usuários e usuárias do SUS. Observe como são construídos os sentidos na área da saúde.

COMO TRATAR O ABORTO NA MÍDIA⁶²

- É correto usar a seguinte terminologia: Aborto legal / Interrupção voluntária da gravidez / Aborto Seguro;
- Informe, sempre que possível, que dificultar um aborto legal viola os direitos fundamentais das mulheres;
- Comunique o aborto como um direito e aponte os efeitos injustos da penalização;
- Mantenha na agenda o direito das mulheres de decidir sobre seu próprio corpo;
- Denuncie as violências em torno do aborto e as violações de direito que a recusa de um aborto legal esconde;
- Selecione adequadamente o uso de imagens que são escolhidas para ilustrar as notícias ou os conteúdos. Evite fotos de bebês, fetos ou mulheres grávidas em estágio avançado;
- Evite focar no feto na abordagem sobre o aborto, pois enfraquece o direito da mulher de decidir sobre a interrupção da gravidez;
- Aborde sempre o tema do aborto como uma questão de saúde pública e utilize dados atualizados que ajudem as pessoas a entenderem o tamanho dos problemas;
- Mantenha no anonimato as pessoas que tiverem praticado o aborto.

COMO FAZER: Ao noticiar sobre a criminalização do aborto voluntário, contextualize a questão, denuncie o racismo institucional e deixe evidente o quanto compromete os direitos básicos das mulheres e vulnerabiliza os compromissos internacionais assumidos pelo Estado.

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA



- Procure dar visibilidade à origem racial ou étnica, idade, orientação sexual, classe social, ocupação urbana e rural das mulheres vítimas de violência. Contextualize a situação dessas mulheres a partir de uma perspectiva de gênero, raça e etnia.

- Nos casos de assassinatos de mulheres em crimes de feminicídio, faça sempre uma leitura sobre os vínculos da tragédia com outros assassinatos de mulheres. Trace um paralelo com as desigualdades de gênero e proponha alternativas à sociedade para evitar crimes como esse.

- Evite a vitimização das mulheres agredidas. Mostre sempre a coragem que demonstraram para se libertar da situação de violência e os meios existentes para apoiá-las no enfrentamento da situação.

- Não fique no lugar comum de estereótipos e julgamento de valor, a exemplo de “traiu o marido” ou “abandonou filhos e filhas”. Essas ações têm contextos que a imprensa, na maioria das vezes, desconhece nem investiga, culpabilizando as mulheres. Lembre-se: calúnias e difamações são penalizadas pelo Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros, da FENAJ⁶³.

- Ao informar sobre violência de gênero, perceba a diferença entre “no interesse público” e “de interesse para

o público”. Evite contar histórias de violência de gênero com muitos detalhes pessoais, pois tende a tratar o tema de forma sensacionalista.

POR EXEMPLO: Sugira pautas sobre o tema da violência de gênero. Mencione histórias e pessoas que sofreram violência de gênero como ponto de partida para desenvolver as causas subjacentes à violência baseada no gênero e a necessidade de ação para combatê-la.

OPORTUNIDADE: No #DiaLaranja, 25 de cada mês, você pode produzir e divulgar matérias, reportagens ou ação digital sobre a violência contra as mulheres na sua cidade: casos; iniciativas de prevenção; ações de resposta do poder público para o fim da violência; demanda, localização e qualidade dos serviços; avaliações das mulheres, entre outras. Aproveite para promover alguma ação preventiva e informativa.

Durante os 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra as Mulheres, que no Brasil acontecem de 20 de novembro a 10 de dezembro, organize um especial e produza conteúdos de fôlego sobre a violência contra as mulheres. Identifique colegas de trabalho que tenham interesse pelo tema e aumente a sua rede de produção colaborativa.

⁶² Fonte com adaptação livre: Católicas pelo Direito de Decidir/Argentina.

⁶³ Documento disponível em: <http://fenaj.org.br/wp-content/uploads/2014/06/04-codigo_de_etica_dos_jornalistas_brasileiros.pdf>.

- Evite o tom sensacionalista nas matérias sobre a violência contra as mulheres. Respeite a sua condição de vítima, mas com abordagens aprofundadas sobre as implicações do ponto de vista político, social, jurídico e os impactos na saúde física e mental da pessoa agredida.
- Sempre que possível, faça referência à legislação vigente e aos marcos internacionais em vigor nas reportagens sobre a violência contra as mulheres.
- Informe à fonte que pode solicitar a mudança de nome, recusar ser fotografada ou optar por ser parcialmente fotografada (ou seja, fotos que disfarçam ou não revelam características pessoais, identidade ou localização).
- Nunca reproduza a imagem ou a voz de uma mulher em situação de violência sem o seu consentimento explícito. Não se esqueça de informá-la sobre os possíveis impactos na sua vida, na de familiares, amigos, trabalho, entre outras, após a divulgação do seu caso na mídia.

- Escolha não usar descrições físicas, nomes completos e endereços geográficos - especialmente ao compartilhar os depoimentos de pessoas que sofreram violência de gênero.

DICA: Seja justo e justa com as pessoas que você entrevista, principalmente aquelas que vivenciaram a violência. É preciso proteger as fontes mais vulneráveis. Mostre sensibilidade para as pessoas que experimentaram sofrimento ou trauma. E respeite a sua privacidade. É importante compreender o equilíbrio entre o direito do público à informação e o desejo da vítima de não se expor.

- Evite contribuir para a naturalização do abuso sexual e da violência contra as mulheres e meninas. Nunca publique mensagens que tolerem ou aprovelem explicitamente a violência contra as mulheres, com atenção especial às mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas.
- Jamais use as expressões: “crime passionnal”, “crime em defesa da honra” ou “motivado por forte emoção”, porque se tratam de argumentos sexistas e que vilipendiam os direitos das mulheres.

REGRAS BÁSICAS: INVESTIGAÇÃO DE FEMINICÍDIO

Assassinatos de mulheres com requintes de crueldade, tipificados pela Lei 13.104/2015, passam a ter procedimentos recomendados para o trabalho de perícia, segurança pública e justiça. Condutas individuais e institucionais envolvem diversos profissionais, considerados fundamentais para o direito das vítimas à justiça, à verdade e à memória: bombeiros e bombeiras, profissionais de saúde, guardas municipais, policiais civis, policiais militares, policiais federais, peritos e peritas, médicos e médicas legistas, funcionários e funcionárias cartoriais, promotores e promotoras de justiça, defensores e defensoras públicos, magistrados e magistradas, jornalistas, entre outros envolvidos desde as oitivas até o transitado em julgado.



Accese a publicação: bit.ly/onumulheres-femicidio-diretrizes

1. Obrigatoriedade e características da investigação – início de ofício imediato de modo profissional e exaustivo por pessoal especializado e dotado de meios instrumentais, humanos e materiais suficientes para conduzir à identificação dos responsáveis pelo crime feminicida;
2. Respeito e dignidade das vítimas – evitar a revitimização (prolongamento do sofrimento da vítima devido ao atendimento negligente, descrédito da palavra, descaso ao sofrimento, desrespeito à privacidade, constrangimento e responsabilização da vítima);
3. Eliminação dos preconceitos e estereótipos de gênero no desenvolvimento da investigação – objetividade, imparcialidade e trabalho com independência e liberdade (sem preconceitos e estereótipos de gênero);
4. Participação ativa das vítimas no processo de investigação e sua proteção;
5. Investigação de feminicídios de mulheres especialmente vulneráveis – atenção ao contexto cultural e à condição social das vítimas;
6. Direito das vítimas ao acesso à justiça e ao devido processo – medidas legislativas que permitam o acesso à justiça e à

reparação integral para as vítimas e seus familiares;

7. Dever de criar registros e elaborar estatísticas e indicadores de violência contra as mulheres na administração da justiça, para serem aplicados em políticas públicas – acesso público e controle social
8. Exigência de ação coordenada entre todos os participantes no processo de investigação – integração de agentes públicos competentes;
9. **Estabelecimento de pautas e recomendações para o tratamento da informação pelos meios de comunicação das investigações de feminicídio – não publicar fotos nem detalhes mórbidos. Evitar a busca por “justificativas ou motivos”, tais como consumo de álcool, drogas, discussões, entre outros. Oferecer opiniões de especialistas na matéria e priorizar as fontes policiais de investigação;**
10. Exigência de cooperação internacional eficaz – intergovernamental ou transnacional.

Fonte: Diretrizes Nacionais para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres – Femicídios.

TRATAMENTO IGUALITÁRIO



- Evite estigmatizar pessoas, em especial as mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas, em situação de pobreza, pois ao difundir imagens estereotipadas, a exclusão social é reforçada.

DICA: Dê foco às múltiplas dimensões que envolvem a pobreza. Use argumentos aplicados por instituições nacionais e internacionais dedicadas ao tema e dê ênfase às pessoas reconhecendo o seu papel como sujeitas de direitos.

- Evite o uso de imagens que reforcem o lugar de agressividade, dominância, sexualidade e força dos homens. Lembre-se: estes atributos estão associados às ações que motivam a violência brutal contra as mulheres.

POR EXEMPLO: No dia a dia, procure focar na diversidade das experiências das mulheres, com ênfase nas mulheres negras, jovens, periféricas e indígenas, e relate as contribuições em cada grupo, para ilustrar de forma justa as experiências e as necessidades de vários tipos de mulheres.

- Evite as narrativas e as imagens que reforcem a naturalização da divisão sexual, racial e étnica do trabalho. Para os cargos e os postos tradicionalmente ocupados pelos homens, dê ênfase preferencial à presença das mulheres, com destaque para as mulheres negras e indígenas. Busque estimular a diversidade de gênero, raça e etnia.

DICA: Seja transparente com a sua fonte: esclareça sobre os riscos potenciais após a publicação da entrevista. Explique que informações específicas podem colocar a fonte em perigo.

- Evite usar imagens e expor violações dos direitos das mulheres sem o seu consentimento. Seja ético e ética.

- Conte histórias positivas sobre o protagonismo das mulheres no mercado de trabalho, nas conquistas pessoais, na criatividade e em atividades de ponta (ênfase nas mulheres negras e indígenas jovens e periféricas) e longe dos papéis ditos tradicionais tais como casamento e vida familiar.

POR EXEMPLO: Ao noticiar sobre a gravidez entre as mulheres jovens, evite o uso de textos e imagens que reforcem os estereótipos vinculados à juventude, tais como imatura, despreparada, irresponsável e/ou inconsequente. Não julgue ou discrimine.

POR EXEMPLO: Ao fazer uma reportagem sobre uma vítima de estupro, respeite a privacidade das pessoas que são vítimas da violência. Evite reunir detalhes (localização, idade, roupa) que possam facilitar a montagem do “quebra-cabeça”.

- Valorize o saber e o conhecimento nascidos das práticas comunitárias. Busque compreender as estratégias utilizadas pelas comunidades mais afetadas, como se dão as trocas em rede e investigar as dimensões da participação efetiva das pessoas na construção das possibilidades.

POR EXEMPLO: Ao abordar as condições sociais das pessoas, ofereça um bom caso de referência, interprete-os no contexto histórico e ajude o leitor e a leitora a entender as dimensões políticas que envolvem aquela condição.

DICA: Seja jornalista, comunicadora e comunicador vigilante. Acompanhe a aplicação das políticas públicas, monitore os resultados e divulgue-os para que a sociedade entenda que se

avançou nos objetivos ou a razão pela qual se está atrasado. Converse com os envolvidos: governos, instituições especializadas e sociedade civil organizada.



JORNALISMO PLURAL

- Cuidado com a generalização e estigmatização: homens e mulheres brancas bem sucedidos X populações negras e indígenas marginalizadas e/ ou criminalizadas.

- Não retrate as mulheres negras e indígenas como as mais resistentes à dor ou com aptidão natural para o esporte, o sexo e o samba.

- Nos debates sobre o acesso a direitos em área de saúde, vale problematizar perfis dos grupos em desvantagem e analisar se isso representa um padrão de exclusão histórica como mulheres negras e indígenas.

- Cuidado com informações de redes sociais. É importante checar antes de compartilhar. Esteja atento e atenta a fake news (notícias falsas). É seu dever produzir e circular informações apuradas.

- Não fique indiferente à reprodução de conteúdos que reificam a violência ou ridicularizam mulheres em situação de vulnerabilidade. Tome uma atitude.

Problematize nas suas matérias, reportagens, entrevistas, posts e vídeos essa circulação de conteúdos. E denuncie às plataformas de gestão como conteúdo inadequado e aos órgãos públicos competentes.

- Mostre que questionamentos sobre direitos humanos enriquecem sua pauta, trazendo elementos para tornar a reportagem mais rica e próxima dos variados universos da sua audiência.

- Evite tratar mulheres das populações tradicionais sob o ponto de vista do exotismo. Que tal mostrar o seu papel nestas comunidades e sua contribuição para a sobrevivência destes grupos?

- Cuidado com as palavras. Procure conhecer o significado correto. Na dúvida, recorra a especialistas.

- Ao tratar com lideranças religiosas de matriz africana ou indígena pergunte o termo correto para o seu cargo. É bom lembrar que há variações de acordo com as tradições religiosas.

LINGUAGEM INCLUSIVA DE GÊNERO: DICAS



- Evite fazer distinção de tratamento por gênero. Ao mencionar as mulheres como fontes, dê o mesmo tratamento dado a outras fontes e cite, por exemplo, o nome completo da entrevistada/fonte e não somente tratá-la no primeiro nome ou apelido.
- Utilize, sempre o que é possível, dados desagregados por sexo e raça/etnia, pois permite analisar a informação de forma diferente, além de visibilizar os problemas relacionadas à categoria gênero.
- Sempre que possível, use palavras flexionadas como linguagem inclusiva de gênero e, portanto, não sexista. Lembre-se: o gênero masculino não é universal. Ex. “Os gestores e gestoras municipais que participaram da reunião...”.
- Se não puder usar dados estatísticos ou genéricos, prefira sempre mencionar o gênero na frase. Ex. “A nova Lei Tributária afeta homens e mulheres trabalhadoras...”.
- Prefira o gênero feminino na hora de qualificar os cargos ou atividades exercidas por mulheres. Ex. “A presidenta...”
- Prefira mencionar o cargo, profissão ou título no lugar de destacar a pessoa que o executa. Ex. “A liderança encaminhou nova solicitação...” (no lugar de “o chefe da seção encaminhou...”)
- Atenção para o uso dos pronomes “quem” e “qual”. Podem ser ótimas opções para a adoção de uma linguagem mais inclusiva. Ex. “Quem lê este livro...” (no lugar de “Os leitores deste livro”).
- Prefira usar nomes abstratos e genéricos. Ex. “Há muitas pessoas convidadas presentes” (no lugar “muitos convidados”).
- Dê visibilidade às mulheres. Se uma mulher for o foco da sua reportagem, não deixe de lhe oferecer destaque no título da matéria.
- Evite usar adjetivações e/ou descrições que reproduzam estereótipos sobre os papéis de gênero. Não destaque qualidades físicas desnecessárias ou modos de vestir feminino. Ex. “A primeira-dama bela, recatada e do lar...”

Fonte com adaptação e tradução livre: “Manual de género para periodistas: recomendaciones básicas para el ejercicio del periodismo com enfoque de género”, PNUD, 2011, e “Linguagem inclusiva de gênero no jornalismo: um estudo baseado na Folha de S. Paulo”, monografia de Aline Schons, Universidade Católica de Brasília, 2016.

PASSO A PASSO PARA O MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



A Lei de Acesso à Informação (LAI, 12.527/2011)⁶⁴ regula o acesso à informação pública. E incentiva que os órgãos públicos da administração direta (Executivo, Legislativo, Judiciário e Ministério Público) e demais autarquias, fundações públicas, entre outras, pratiquem uma gestão transparente da informação, propiciando o amplo acesso a ela e a sua divulgação. Estão garantidos os direitos para se obter, por exemplo, informação contida em registro ou documentos; ou sobre as atividades exercidas pelos órgãos e entidades; ou pertinentes à administração do patrimônio público, utilização dos recursos públicos, licitação, contratos administrativos, entre outras.

É também obrigação do poder público divulgar informações de forma objetiva, transparente, acessível e em linguagem de fácil compreensão. Para que seja garantido o direito fundamental à informação, a LAI estabeleceu como diretrizes a divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência e ao controle social da administração pública e utilização dos meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação. A internet, portanto, é reconhecidamente um meio para facilitar o acesso público e o controle social.

Entre as informações que devem ser divulgadas por órgãos e entidades do poder público estão aquelas

relacionadas às atividades exercidas por estas instâncias, o que inclui as relativas às respectivas políticas, organização e serviços. Com isto, no contexto da promoção da saúde e dos direitos das mulheres na mídia, ganha notória relevância a inclusão na prática jornalística do acompanhamento, com base na LAI, das políticas públicas específicas para estas temáticas. Este monitoramento deve oferecer um olhar crítico em relação aos resultados alcançados e/ou esperados e dar voz aos grupos específicos a que tais políticas se destinam, com ênfase nas pessoas mais vulneráveis, desde que devidamente contextualizadas, conforme sugerimos nas recomendações.

A seguir, um passo a passo inicial para o acompanhamento das políticas públicas. O objetivo é incentivar esta prática no exercício diário de jornalistas, comunicadoras e comunicadores e influenciar o debate público em prol de uma sociedade mais democrática e igualitária. Este breve passo a passo é uma das estratégias de monitoramento das políticas públicas em defesa da promoção da saúde e dos direitos das mulheres.

- **PASSO 1** - Conhecer a situação, por exemplo, da saúde da população: analisar os indicadores dos diferentes grupos: homens, mulheres, héteros, homos e trans; adolescentes, crianças, jovens e adultos; residentes nas áreas urbanas e rurais etc.; analisar os indicadores sociais do estado, da cidade,

⁶⁴ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>.

ou bairro, observando as vantagens e as desvantagens; conhecer e analisar as disponibilidades de ações, políticas e serviços disponíveis na saúde da população negra e para a população em geral; ouvir a opinião de diferentes tipos de mulheres e homens negros – raça, etnia, geração, locais de moradia, condição física e mental, etc.

DICA: Faltam dados? Use indicadores que possam servir como aproximação aos dados étnico-raciais. No caso da população negra, por exemplo, a informação socioeconômica pode auxiliar na aproximação da situação deste grupo, já que integra a maioria das pessoas pobres no país e nos estados e municípios. Isto oferece uma proximidade ou semelhança entre os dados da população pobre e a população negra.

• **PASSO 2** - Conhecer a política pública e o plano operativo: fazer o levantamento sobre as políticas existentes no assunto em foco; conhecer o processo de aprovação nos respectivos conselhos, por exemplo, os conselhos de saúde da Política Integral da Saúde da População Negra; conhecer o processo de pactuação na comissão de intergestores e intergestoras e o plano operativo definido – as ações, os prazos, as responsabilidades, os orçamentos; ouvir a opinião da população sobre estas políticas e resultados.

DICA: Busque saber sobre as capacidades e as competências do SUS em seu município e estado para garantir o direito à saúde de todos e todas – mulheres, de pessoas negras e indígenas, em particular.

• **PASSO 3** - Analisar as informações: o que dizem sobre a saúde dos diferentes segmentos da população negra e indígena, ou seja, mulheres e homens; héteros, homos e trans; adolescentes, jovens, crianças, adultos e idosos; residentes em áreas urbanas e rurais; pessoas com diferentes condições físicas e mentais; outros grupos invisibilizados, como a população de rua; o que os dados dizem sobre o lugar em que vivem?; indicam boa qualidade de vida; quais as boas notícias? quais as carências; existem diferenças ou desigualdades? entre quais grupos?; existem semelhanças? quais?; as políticas públicas de saúde são suficientes para às necessidades de saúde da população negra e indígena?; quem é a pessoa responsável? esta pessoa está preparada e treinada para desempenhar esta função?; quais e quantos são os recursos envolvidos?; estão sendo utilizados corretamente?; as políticas alcançam todas as pessoas que deveriam alcançar? ou alcançam da mesma forma?; as políticas têm sido capazes de melhorar a forma como o SUS atua? ou têm algum potencial para melhorar? como?; qual a opinião da população negra e indígena, com ênfase nas mulheres, e seus diferentes grupos, sobre estas políticas?

• **PASSO 4** - Monitorar e avaliar o processo de implementação da política: Para que o processo de monitoramento e avaliação produza os resultados esperados é preciso que as políticas públicas tenham estabelecido marcos, respostas ou realizações que devem ser obtidas em cada fase da ação, de modo a comprovar o bom andamento do trabalho. Estes marcos são chamados de indicadores. Geralmente, podem ser

utilizados dois tipos de indicadores: 1) de Processo (demonstram se a ação está no caminho certo; é uma forma de conferir os passos dados) e 2) de Resultado (demonstram se o trabalho

atingiu o objetivo esperado; é uma forma de verificar até onde se consegue chegar). Além dos indicadores, há metas que devem ser atingidas.

ANEXO I

O Algoritmo

Por Charô Nunes

O ALGORITMO

Muito tem sido dito sobre “o” algoritmo. No entanto, existe um algoritmo que define leis que não são naturais. Estas leis refletem um conjunto de regras sociais, econômicas, ideológicas e até semióticas que são resultado das disputas e interação entre diversos segmentos da população. Quem faz tecnologia e ciência também é influenciado por estas lógicas, o que faz com que estes dois campos nunca estejam isentos diante das questões de seu tempo.

No Brasil, há um algoritmo obsoleto e ilegal, mas ainda decisivo para determinar quem pode (ou não) entrar em determinado espaço. Exemplos de variáveis que comandam este algoritmo são a cor da pele, a classe social, o gênero, a identidade de gênero, o tipo de corpo, a idade, a orientação sexual, o pertencimento territorial e a ausência ou presença de doenças.

COMUNICAÇÃO

A comunicação digital é outro algoritmo. É uma ferramenta que pode ser usada para qualquer propósito, e portanto, não está isenta de ser influenciada pelos interesses de quem faz uso dela. Muito menos dos algoritmos que rodam fora dos ambientes tecnológicos. Num país onde poucas famílias detêm o monopólio das empresas de comunicação de massa, isso é especialmente verdade.

A comunicação feita pela elite brasileira tem reproduzido quase que fielmente os algoritmos que determinam violências racistas, por exemplo. O Brasil está sob o peso de um algoritmo perverso que concentra a comunicação num monopólio capitalista e impede o acesso daquilo que deveria ser um direito. Muitos questionam os grandes conglomerados das telecomunicações, sem voltar os olhos para as redes sociais.

A promessa de que a internet seria um território de livre comunicação de ideias e pessoas não se concretizou. E isto afeta quem faz da comunicação um direito humano, já que é um algoritmo completamente diferente.

É possível pensar em boas práticas na comunicação livre para lidar com a censura velada de conteúdo e práticas que coíbem a diversidade. Sobretudo, neste momento tão sombrio da história brasileira e mundial, em que o cerceamento do discurso se tornou prática corrente.

Os produtos de comunicação são muito mais que novelas ou telejornais e assumem os mais diversos formatos e lógicas. Redes sociais, por exemplo, não são apenas ambientes que abrigam pessoas, mas locais onde se produz ou se faz circular conteúdos que podem ser vendidos. O conteúdo pode ser desde a data de aniversário ou qualquer outra informação corriqueira até uma opinião ideológica.

Comunicadoras e comunicadores livres devem ficar atentos para compreender como estes algoritmos funcionam. E o mais importante, planejar por onde o conteúdo vai circular e por que. Nem sempre compartilhar é o ideal. Em alguns casos estudar muito bem o horário pode ser mais importante que impulsionar, ou pagar, para que o conteúdo seja de fato visto por quem interessa.

Outra decisão crucial é manter perfis apenas em redes que realmente vai usar e são pertinentes para a informação. É também interessante garantir que seu nome ou marca não sejam usados indevidamente por terceiros em outros ambientes.

Entenda que likes não têm ética.

A informação circula hoje predominantemente por meio das redes sociais. Ainda que estes ambientes possam ser questionáveis, sem garantir algum espaço nestas plataformas o conteúdo será virtualmente invisível e irrelevante.

O maior dos desafios é entender que, num ambiente que lucra com a circulação de conteúdo, likes não têm ética. Um post de discurso de ódio que circula e recebe likes gera tanta informação quanto um post de direitos humanos que circula e recebe likes. E toda informação pode ser vendida e gerar lucro.

Isso afeta quem faz a informação, mas também quem precisa dela. Muitas destas vozes representam a única fonte de educação sexual para adolescentes, pessoas que precisam de conteúdo mais que nunca. Um conteúdo que não será estudado na escola ou em casa, ambientes que podem ser facilmente contaminados pela cisheteronormatividade⁶⁵.

⁶⁵ O termo cis é utilizado para definir as pessoas que reivindicam ter o mesmo gênero que consta no registro de nascimento. Já a heteronormatividade é usada para descrever situações nas quais orientações sexuais diferentes da hererosssexual são marginalizadas, ignoradas ou perseguidas por práticas sociais, crenças ou políticas.

DICAS DE BOAS PRÁTICAS

Entenda quais são as regras das comunidades online onde escolheu estar e questione o motivo pelo qual seu conteúdo não recebe o mesmo alcance que outro, mais palatável do ponto de vista dos direitos humanos. Ou ainda, como reagir diante de um discurso de ódio que não quer viralizar.

Caso seu post tenha caído por usar a palavra travesti, por exemplo, faça um post e explique como isto aconteceu e o porquê. Falar sobre o próprio silenciamento é muito importante para que não volte a acontecer. E se acontecer, você poderá denunciar o processo de censura em si.

• Proteja seu conteúdo

Quem se lembra de como o Orkut foi absoluto e de como, num belo dia, acabou. Muitas plataformas para blogar tiveram o mesmo destino. Então o mais sensato é proteger seu conteúdo para que não seja afetado pelo fim da rede que você usa.

• Cópias de segurança

É importante tomar duas decisões. A primeira delas é fazer cópias de segurança do seu conteúdo, seja o perfil pessoal ou institucional. Outra medida de segurança é manter espaços seguros para abrigar sua informação, sem que isso coloque em conflito a autoria do mesmo.

• O caso dos blogues I

Nos domínios próprios, decide-se quando e como fazer cópias de segurança. Mas isto requer alguns cuidados. Por exemplo, quando o blog for indexado, não pode haver dúvidas de que os textos foram originalmente publicados neste ambiente.

• O caso dos blogues II

Se o mesmo texto for publicado em outro domínio pode haver conflito. Já compartilhar o mesmo conteúdo em formatos diferentes como texto, áudio e/ou vídeo pode ser uma estratégia muito bem-vinda. Mais pessoas são alcançadas e não haverá conflitos entre os ambientes. Apenas se lembre que a cada rede escolhida, haverá uma cópia a mais para fazer.

• Bolhas, biomas de conteúdo

Há várias críticas sobre como os ambientes das redes sociais criam bolhas⁶⁶ onde as pessoas falam apenas com elas mesmas e/ou com pessoas que pensam de modo similar. Mas é possível usar algo aparentemente limitador em seu favor. As bolhas são como biomas de conteúdo que agrupam pessoas que têm afinidades mas nunca as mesmas opiniões sobre tudo. Por isso, aproveite estes ambientes como ferramentas de aprendizagem para ouvir seus pares, confrontar suas próprias ideias e construir argumentos para o que discorda.

⁶⁶ SALAS, Javier. Usuários transformam seus murais no Facebook em ‘bolhas’ ideológicas. El país. Maio, 2015. Consultado em Outubro de 2017. Disponível em <https://brasil.elpais.com/brasil/2015/05/06/tecnologia/1430934202_446201.html>.

- **Discursos de ódio**

Como lidar com discursos de ódio? Uma dica importante é não apagá-los. É preciso tê-los como prova em caso de processos legais. Outra dica é ter o controle sobre suas próprias informações. Não as deixe públicas (e até mesmo privadas) informações pessoais que revelem seus dados pessoais.

- **Saiba quais são as rotas de fuga**

Este é um momento na história de franca instabilidade para a livre imprensa. O Brasil é um dos países que mais mata jornalistas em exercício da sua profissão. Comunicadores e comunicadoras também têm sua prática fortemente afetada pelo ambiente de retrocesso que contamina a política e as relações institucionais.

- **Mantenha-se em segurança**

Entenda quais são as lutas que está preparado (seja indivíduo ou organização) para encampar. É preciso ter infraestrutura para deixar o conteúdo em segurança e o mais importante, você mesmo. Pode ocorrer de as redes sociais serem coagidas por governos locais comprometidos com a criminalização de ativistas e fornecer os dados para investigadores, por exemplo.

- **O que fazer em casos de ataque**

É importante se proteger de odiadores que atravessam bolhas para promover discursos de ódio. Saiba quais são os órgãos que podem ajudar em caso de ataque e quais os melhores procedimentos que podem variar desde a recuperação de um perfil até colocar o site num servidor feminista e ter um email relativamente mais seguro⁶⁷.

- **Não abandone as redes, ocupe**

Estas recomendações não são um convite para comunicadoras e comunicadores deixem as redes sociais. Isso é até virtualmente impossível seja porque ainda não há alternativas completamente seguras ou porque é lá que está grande parte das pessoas que usam a internet.

- **Ocupe, ocupe**

É preciso ocupar estes espaços para problematizá-los pelo lado de dentro. Para isso, é preciso tomar uma série de medidas de segurança para proteger a si e ao seu conteúdo. Também significa produzir conteúdos com muita responsabilidade, sobretudo em condições adversas e, tantas vezes, hostis à premissa de que comunicação é um direito humano.

⁶⁷ VENTURA, Felipe. Este webmail criptografado “à prova de NSA” é simples de usar e gratuito. Gizmodo Brasil. Maio, 2014. Consultado em Outubro de 2017. Disponível em: <<http://gizmodo.uol.com.br/protonmail-email-seguro/>>.

Marcos Legais Nacionais e Internacionais

- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030pt-br.pdf
- Década Internacional de Afrodescendentes. Disponível em: decada-afro-onu.org
- Agenda 2030. Documento final adotado pela Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: nacoesunidas.org/pos2015
- Marco de Parceria para o Desenvolvimento Sustentável 2017-2021: bit.ly/marco-parceria
- Glossário dos termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Disponível em: bit.ly/glossario-ods5
- Estratégia de Montevidéu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030: bit.ly/estrategia-montevidéo
- Lei Maria da Penha (2006) – Além de tipificar a violência doméstica, a lei estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
- Lei Femicídio. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm
- Modelo de Protocolo Latino-Americano de Investigação de Mortes Violentas de Mulheres por Razões de Gênero (2015): bit.ly/modelo-protocolo-lac
- Diretrizes Nacionais Femicídio – Investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres(2016) bit.ly/onumulheres-diretrizes-femicidio
- Vamos conversar? Cartilha para o Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2016): bit.ly/onumulheres-cartilha-fimviolencia
- Violência contra a Mulher no Ambiente Universitário (2015): bit.ly/pesquisa-avon-universidades
- Cartilha Mulheres e Direitos (2010): bit.ly/cartilha-direitos
- Uso do tempo e gênero: bit.ly/onumulheres-uso-tempo
Encarte “Mais igualdade para as mulheres brasileiras: caminhos de

transformação econômica e social”: bit.ly/onumulheres-encarte

- Cartilha dos Princípios de Empoderamento das Mulheres: bit.ly/onumulheres-weps
- Racismo institucional: uma abordagem conceitual: bit.ly/onumulheres-racismo
Guia de enfrentamento ao racismo institucional: bit.ly/onumulheres-racismo2
- Guia de Gênero, Raça e Etnia para Jornalistas: bit.ly/onumulheres-guiajor
Orçamentos sensíveis a gênero: bit.ly/onumulheres-psg
Orçamentos sensíveis a gênero: bit.ly/onumulheres-psg2
- Organização Mundial da Saúde. Prevenção da potencial transmissão do vírus Zika por via sexual, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204421/5/WHO_ZIKV_MO_C_16.1_por.pdf
- BRASIL. Resposta da Representação da OPAS/OMS no Brasil para a epidemia do vírus zika e suas consequências. [Boletim]. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/SalaZika/boletim%20semanal%20_2%20opas.pdf?ua=1
- BRASIL. Análise epidemiológica – Dengue, Chikungunya, Zika e Síndrome de Guillain-Barré. Brasília: Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5031:analise-epidemiologica&Itemid=882

- Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. O documento proclama que todos os povos e todas as nações adotem o direito humano como ideal comum a ser atingido. Disponível em: bit.ly/onu-dh

- Conferência de Viena (1993). Programa de Ação da Conferência Mundial dos Direitos Humanos declara que os direitos humanos das mulheres e meninas são inalienáveis. Disponível em: http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/images/stories/PDF/docsfund/conf_viena.pdf

- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo, 1994). Organizada pelas Nações Unidas, incluiu o tema dos direitos reprodutivos das mulheres na pauta de discussões no campo das políticas populacionais. Disponível em: www.iisd.ca/cairo.html

- Convenção 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1989) – É o mais antigo instrumento internacional que trata dos direitos dos povos indígenas no mundo. Disponível em: <http://pro169.org>

- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994). Adotado pela Organização dos Estados Americanos (OEA), o documento define o que é a violência contra as mulheres e afirma que toda mulher tem o direito de ser livre da violência tanto no âmbito público quanto no privado. Disponível em: www.cidh.org/women/convention.htm

- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo, 1994). Organizada pelas Nações Unidas, incluiu o tema dos direitos reprodutivos das mulheres na pauta de discussões no campo das políticas populacionais. Disponível em: www.iisd.ca/cairo.html
- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979). Elaborada pelas Nações Unidas, foi o primeiro instrumento internacional de direitos humanos criado em defesa dos direitos das mulheres. Os Estados signatários comprometem-se a promover e assegurar a igualdade entre os homens e as mulheres. Disponível em: www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.ht
- Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (Conferência de Pequim, 1995). Traz uma série de recomendações aos Estados signatários para adoção de políticas com foco na promoção da equidade de gênero e no empoderamento da mulher. Disponível em: www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform
- Estatuto da Igualdade Racial (2010) – Tem como meta garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Lei/L12288.htm
- Estatuto dos Povos Indígenas – Proposta da Assembleia Indígena ao substitutivo da Comissão Especial da Câmara constituída para apreciar e dar parecer sobre os Projetos de Lei nº 2.057 (1991), 2.160 (1991) e 2.619 (1992). Disponível em: bit.ly/estatuto-indigenas
- Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Planapir, 2009). Estabelece ações, metas e prioridades propostas pelo Comitê de Articulação e Monitoramento no âmbito da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). Com 12 eixos temáticos, abrange temas como trabalho e desenvolvimento econômico, educação, saúde, diversidade cultural, dentre outros. Disponível em: www.seppir.gov.br/publicacoes/decreto_planapir
- Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (2006). Faz o reconhecimento da existência do racismo na saúde e propõe a adoção de práticas antidiscriminatórias no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf
- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Acesse todas as publicações da ONU Mulheres. Baixe o leitor de QR Code no seu celular e confira os títulos direto do site.



Fontes para Pesquisas

IBGE: www.ibge.gov.br

IPEA: www.ipea.gov.br/portal

Observatório Brasil da Igualdade de Gênero:
www.observatoriodegenero.gov.br

Observatório da Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe: www.cepal.org/oig

ONU Brasil: www.onu-brasil.org.br/

UN Women – Planeta 5050: www.unwomen.org/en/get-involved/step-it-up

ONU Mulheres Brasil: www.onumulheres.org.br

Rede de Atendimento à Mulher:
http://sistema3.planalto.gov.br/spmu/atendimento/atendimento_mulher.php

Women Watch – Informações e fontes sobre igualdade de gênero e empoderamento da mulher: <http://www.un.org/womenwatch>

CURSOS ON LINE

Facebook: www.facebook.com/blueprint/courses/explore

Google: <https://newslab.withgoogle.com/training>

Twitter: https://blog.twitter.com/official/pt_br/a/pt/2015/twitter-brasil-lan-a-programa-de-certifica-o-de-jornalistas-e-desenvolvedores.html

Sites Recomendados

Alto Comissariado para os Direitos Humanos da ONU: acnudh.org/pt-br

UNFPA: unfpa.org.br

OPAS/OMS: paho.org/bra

Articulação de Mulheres Brasileiras: articulacaodemulheres.org.br

Articulação de ONGs de Mulheres Negras Brasileiras: amnb.org.br

Artigo 19: artigo19.org

Blogueiras Feministas: blogueirasfeministas.com

Blogueiras Negras: blogueirasnegras.org

Federação Nacional dos Jornalistas: fenaj.org.br

Intervozes: intervozes.org.br

Instituto Patrícia Galvão: agenciapatriciagalvao.org.br

Rede Mulher e Mídia: mulheremidia.org.br

Repórteres Sem Fronteira: rsf.org/pt

Criola: criola.org.br

Odara: institutoodara.org.br

Mirim Brasil: institutoodara.org.br

Sindicato dos Jornalistas Profissionais de Pernambuco: sinjope.org.br

Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Município do Rio de Janeiro:
jornalistas.org.br

Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Estado da Bahia: sinjorba.org.br

Sindicato dos Jornalsitas Profissionais do Rio Grande do Norte:

Instituto Federal do Rio Grande do Norte: portal.ifrn.edu.br

Universidade Federal do Rio Grande do Norte: ufrn.br

Pacto de Mídia: “Dê um passo pela igualdade de gênero”

POR UMA MÍDIA SEM DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS MULHERES

O Pacto de Mídia “Dê um passo pela igualdade de gênero” é uma iniciativa global da ONU Mulheres, voltada aos meios de comunicação. É parte das estratégias para acelerar os esforços mundiais de eliminação das desigualdades de gênero e estabelecer um Planeta 50-50, com direitos para todas as mulheres e meninas.

Representação positiva, conteúdos qualificados regulares e participação ativa das mulheres nos meios de comunicação continuam como questões urgentes a serem tratadas em profundidade pela mídia e sociedade. Seguem como desafios internacionais e locais desde a 4ª

Conferência Mundial sobre a Mulher, que elencou 12 áreas de preocupação, entre elas: Mulher e Mídia.

O Pacto de Mídia “Dê um passo pela igualdade de gênero” destaca duas frentes de ação para a mídia:

- Quebrar estereótipos e preconceitos em suas divulgações de informações;
- Aumentar o número de mulheres nos meios de comunicação, inclusive ocupando funções de liderança e de tomada de decisão.

Trata-se de um acordo de produção colaborativa de conteúdos sobre direitos das mulheres, tendo a ONU Mulheres como uma aliada no fornecimento de informações acerca de gênero, raça e etnia.





PARCERIA



REALIZAÇÃO



APOIO

