7º SEMINÁRIO DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS (ABRI)
12 a 14 de dezembro de 2024
UFRGS - Porto Alegre

AT: Feminismo, Gênero e Sexualidades

MOVIMENTOS FEMINISTAS TRANSNACIONAIS LATINO-AMERICANOS E POLÍTICAS DE SAÚDE DAS MULHERES: ESTUDO DE CASO SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE 1988

Monique Rafaela Sartor
Programa de Pós Graduação em Relações Internacionais
Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO EXPANDIDO

A presente pesquisa busca compreender como se deu o impacto dos movimentos feministas transnacionais latino-americanos na formulação de políticas de saúde para as mulheres no Brasil durante a elaboração da Constituição Federal de 1988. Partindo da definição dos movimentos feministas transnacionais como parte de uma rede de atores sociais internacionais capazes de promover interações entre agentes de múltiplos níveis globais (SMITH, 2013), o trabalho entende que esses movimentos possuem a capacidade de "influenciar os processos formais de tomada de decisão do Estado, contribuindo para políticas públicas mais benéficas a grupos sociais mais vulneráveis." (BERNARDES, 2015, p. 121). Neste contexto, e destacando as políticas de saúde das mulheres como um elemento fundamental das lutas feministas, é considerado que, no que se refere ao Brasil, os movimentos feministas regionais da América Latina tiveram particular relevância na formulação dos princípios constitucionais de direitos humanos (ALVAREZ, 2000).

Dessa forma, por meio da realização de um estudo de caso, o trabalho tem como objetivo entender (I) como acontece a formulação das estratégias de atuação dos movimentos feministas transnacionais da América Latina e (II) quais os impactos dessas estratégias na formulação dos princípios constitucionais brasileiros ligados à saúde da mulher.

Para isso, foi realizada, na primeira parte da pesquisa, uma revisão da literatura sobre os movimentos transnacionais de direitos humanos, com destaque para os movimentos feministas, e a elaboração de princípios de direitos humanos na Constituição de 1988, com o propósito de contextualizar o debate sobre a atuação desses movimentos nas normas brasileiras. Posteriormente, será realizada uma análise bibliográfica e documental dos materiais (panfletos de divulgação e relatos de ativistas) produzidos durante os Encontros feministas transnacionais da década de 1980, a fim de entender como ocorreu o desenvolvimento dos ideais latino-americanos sobre a saúde da mulher e das estratégias de atuação dos movimentos que defendem os direitos ligados à temática. Por fim, será conduzida uma análise dos impactos dessas ideias e estratégias transnacionais no desenvolvimento dos princípios relacionados à saúde da mulher contidos na Constituição Federal de 1988.

Assim, a pesquisa conclui, até então, que a redemocratização do Brasil, cenário no qual foi elaborada a Constituição de 1988, foi o processo que catalisou a intensificação da atuação dos atores sociais em relação à luta pelo reconhecimento dos direitos humanos no país, inclusive os atores ligados aos movimentos feministas transnacionais (ALVAREZ, 2000; MASIERO, 2019). Essa intensificação se deu, na América Latina, por meio da expansão das redes de atuação das mulheres no contexto da realização de diversos Encontros feministas

na região, uma vez que os cenários políticos latino-americanos eram semelhantes (ALVAREZ, 2000). Além disso, em relação às políticas de saúde para as mulheres, os movimentos feministas transnacionais influenciaram fortemente a fenômeno da Reforma Sanitária no país, que incluiu problemáticas até tão ignoradas, como os direitos reprodutivos femininos, na agenda de saúde brasileira (RISAFFI; CRUZ, 2023).
Palavras-chave: Movimentos transnacionais. Feminismo. Políticas de saúde.

INTRODUÇÃO

O direito ao acesso integral à saúde é considerado um direito humano que tem particular impacto na vida das mulheres quando não efetivamente garantido, já que elas fazem parte de um grupo social marginalizado que possui demandas específicas. Nesse sentido, os movimentos feministas transnacionais possuem a capacidade de, por meio de interações com diversos atores, expandir a seara de direitos das mulheres garantidos pelo Estado. Dessa forma, é necessário entender o caminho traçado por esses movimentos, além das necessidades e das potencialidades dessas mobilizações.

Este trabalho busca, por meio do método de revisão bibliográfica, investigar os impactos dos movimentos feministas transnacionais na elaboração da Constituição Federal de 1988. A pesquisa busca entender, utilizando a concepção de necessidade do avanço da atenção à saúde integral da mulher, qual o papel desses movimentos na consolidação das políticas de saúde para as mulheres no regimento interno brasileiro.

O texto é dividido em duas partes, além desta introdução. Inicialmente é analisado o conceito dos movimentos sociais transnacionais e sua possibilidade de atuação, para depois ser analisado o impacto dos movimentos feministas transnacionais na formulação da política de saúde para as mulheres na Constituição de 1988.

MOVIMENTOS SOCIAIS TRANSNACIONAIS

Os movimentos sociais transnacionais, que têm seu fortalecimento marcado pela globalização e pela alteração de barreiras físicas e políticas decorrente dela, podem ser definidos como “redes de atores organizados nos níveis local, nacional e internacional” (SMITH, 2013, p. 01, tradução nossa). Esses movimentos, que se expandiram durante as décadas de 1970 e 1980, são caracterizados não por uma capacidade exclusivamente internacional, mas pela capacidade de promover interações entre atores internacionais dos mais diversos níveis além dos limites dos Estados nacionais (BERNARDES, 2015). Essas interações, que formam redes de atuação transnacional, ocorrem entre atores da sociedade civil, organizações internacionais, organizações não governamentais e Estados.

Esses movimentos sociais atuam, em grande medida, na garantia de direitos de grupos invisibilizados pelos grande interesses econômicos e estatais contemporâneos, fazendo com que os interesses desses grupos cheguem à esfera pública de discussão e possam ser convertidos em políticas públicas (BERNARDES, 2015). Essa garantia de direitos acontece por meio do compartilhamento de informações e da formulação de uma linguagem comum para a formulação de argumentos políticos e jurídicos baseados no direito

internacional, mesmo em casos em que os atores não possuem a mesma área de atuação ou as mesmas reivindicações.

Entre esses movimentos, assim como os movimentos em defesa dos direitos das crianças e da comunidade LGBTQIA+, estão os movimentos transnacionais de defesa dos direitos das mulheres. Nesse caso, são defendidos os mais diversos direitos humanos, como direito à saúde e direito à educação, dos diversos grupos de mulheres, como as mulheres indígenas e as mulheres negras, no cenário global. Assim, ancorados em mecanismos internacionais de garantia de direitos, esses movimentos são diversos e fazem parte da corrente de especificação de direitos, que tem como objetivo entender as necessidades peculiares e concretas dos sujeitos de direito (PIOVESAN, 2012).

Assim, é possível afirmar que existem diversas possibilidades de configurações e reivindicações dentro desses movimentos feministas, já que nem todas as mulheres são atingidas pelas mesmas dificuldades e questões sociais, políticas e econômicas. Logo, se faz necessário que seja considerado um feminismo interseccional, ou seja, articulado com outros movimentos sociais (RISAFFI; CRUZ, 2023).

Além disso, quando analisadas as dinâmicas existentes nos países do Sul Global, é necessário entender que a região possui características diferentes daquelas apresentadas pelo Norte Global, que serve de base para diversas concepções teóricas sobre o tema (GREWAL, 1999). Essas concepções teóricas, que levam em conta os direitos humanos, "conseguiram, através de discursos universalizantes, propor a noção de agendas comuns para todas as mulheres a nível global, e mobilizar tais discursos através da cultura transnacional de um direito internacional que pode servir os interesses de todas as mulheres a nível global." (GREWAL, 1999, p. 340, tradução nossa). Assim, Grewal (1999) considera que a produção exclusivamente centrada no Norte Global é excludente e problemática, já que não considera as condições e vivências subjetivas de outros grupos de mulheres, fazendo com que seja difícil garantir condições dignas para essas pessoas.

Nesse sentido, os movimentos feministas transnacionais enfatizam a capacidade do Estado de agir tanto como um ator que promove tanto a manutenção quanto a continuidade das estruturas de desigualdade de gênero, já que ele é o principal responsável por regular as relações entre os indivíduos que nele existem (ZWINGEL, 2012). Dessa forma, é possível utilizar estratégias políticas e judiciais internacionais para "influenciar os processos formais de tomada de decisão do Estado, contribuindo para políticas públicas mais benéficas a grupos sociais mais vulneráveis." (BERNARDES, 2015).

Aqui, levando em consideração o objetivo do trabalho de analisar as políticas de saúde para as mulheres no Brasil, é necessário entender que na região os feminismos transnacionais, que têm tido uma marcante atuação nas últimas três décadas, buscam utilizar a "arena" do Estado para demandar os direitos das mulheres. Essa arena é utilizada

no sentido de “ultrapassar os limites da soberania do Estado para propor visões de libertação das mulheres que os governos nacionais podem não aceitar" (BADEN; GOETZ, 1997, p. 45 apud ALVAREZ, 2000, p. 30)

Em relação aos movimentos transnacionais de uma forma geral, incluindo os diversos movimentos feministas, é considerado que as forças globais e locais são mutuamente constitutivas (MERRY, 2006). Portanto, é considerado que “Essas pessoas traduzem para cima e para baixo. Elas reformulam as queixas locais, retratando-as como violações dos direitos humanos. Elas traduzem ideias e práticas transnacionais como formas de lidar com problemas locais específicos.” (MERRY, 2006, p. 42, tradução nossa). Para Zwingel (2012), isso quer dizer que o local, o nacional e o global não se apresentam de forma separada ou hierárquica e que ambos podem ter efeitos nas mais diversas esferas governamentais.

Dessa forma, levando em consideração a constituição mútua das diversas esferas em que se encontram os movimentos sociais transnacionais, é possível afirmar que os processos transnacionais podem ter características bottom up ou top down, e em alguns casos podem apresentar as duas. Apesar de considerar as duas, o trabalho dá maior ênfase aos processos top down, já que ele considera a influência dos movimentos transnacionais na formação da política de saúde para as mulheres na formulação da Constituição Federal de 1988.

A perspectiva bottom up acontece quando questões domésticas e locais, geralmente ligadas aos grupos sociais invisibilizados, que não são resolvidas adequadamente pelos atores nacionais são levadas ao nível internacional, ou seja, ao conhecimento de outros públicos, para que sua visibilidade seja aumentada e seja possível formular uma opinião pública mais forte sobre o assunto, estimulando que ele ganhe espaço nos debates nacionais (BERNARDES, 2015). Além disso, essa perspectiva permite que as formas de lidar com essas questões, às vezes satisfatórias, possam ser compartilhadas com outros atores e possam ter sua capacidade de mudança ampliada.

Ainda sobre o fluxo bottom up, é comum que na América Latina, por conta da estrutura dos governos nacionais da região, que ele seja promovido. Isso se dá, largamente, a subalternização das vozes locais, o que fez com que fossem criadas redes para que os atores ignorados criassem redes para defender suas reivindicações (ALVAREZ, 2000).

Em relação aos processos top down, eles acontecem quando os atores transnacionais têm atuação na desenvolvimento da linguagem do direito internacional para divulgação das necessidades domésticas, trazendo a público os problemas que poderiam ser considerados nacionais e possibilitando o avanço no debate dessas questões (BERNARDES, 2015). Eles podem também financiar o desenvolvimento de estratégias para a resolução dessas questões.

Além disso, é considerado que o fluxo top down pode ser entendido como

> As lógicas dos ativistas transnacionais informam de forma semelhante porque e como os atores dos movimentos locais procuram ligações internacionais e o que esperam alcançar ou ganhar localmente como consequência do seu envolvimento com espaços públicos supranacionais oficiais e alternativos. (ALVAREZ, 2000, p. 31, tradução nossa)

Logo, é possível afirmar que os processos internacionais afetam os processos locais, nacionais e internacionais ao mesmo tempo. Ainda sobre isso

> Margaret Keck e Kathryn Sikkink (1998) referem-se à última destas estratégias como o "efeito bumerangue". Argumentam que quando os sistemas políticos nacionais são repressivos ou restritivos, os apelos às normas ou alianças internacionais podem exercer pressão internacional sobre os Estados, alterando assim o equilíbrio de poder nas disputas políticas nacionais. (SMITH, 2013, p. 02, tradução nossa)

Assim, neste trabalho, levando em consideração que é destacada a dimensão top down, ganha destaque a capacidade dos movimentos sociais transnacionais possibilitarem a intensificação da pressão nas decisões e políticas locais e domésticas. Também, para Alvarez (2000), essa pressão transnacional pode ser mais efetiva e mais poderosa do que a de atores locais, principalmente aqueles que são opostos às questões de direitos humanos já positivadas pelo direito internacional. Um exemplo dessa questão é a pressão exercida pelo movimento transnacional feminista brasileiro em relação a regulação e a criação de leis efetivas em relação ao combate à violência contra a mulher (BERNARDES, 2015). Para Bernardes (2015), foi a pressão feminista transnacional em relação à resolução da Comissão Interamericana de Direitos Humanos sobre o caso Maria da Penha o principal fator responsável por gerar apoio de segmentos importantes da sociedade e pressionar o Congresso Nacional pela aprovação da lei.

Nesse contexto, ainda existem duas possibilidades de atuação dos movimentos sociais transnacionais para a garantia dos direitos humanos dos grupos marginalizados. A primeira estratégia seria a denominada "naming and shaming", em que, de forma parecida com a do efeito bumerangue, são expostas as violações de direitos humanos por parte de Estados que são signatários de tratados de direitos humanos e possuem a obrigação de proteger eles (BERNARDES, 2015). Essa estratégia é adotada porque

> Isso, por sua vez, pode ter o efeito de "educar" atores estatais a respeito das suas obrigações internacionais e dos problemas internos, ou de pelo menos "forçá-los" cumprir suas obrigações para evitar o constrangimento de serem considerados violadores de obrigações internacionais ("embarassment power"). (BERNARDES, 2015, p. 140)

Nesse sentido, essa estratégia faz com que os Estados tenham maior incentivo para cumprir com as obrigações de direitos humanos relativas a esses grupos marginalizados.

A segunda estratégia considerada, por sua vez, como já mencionada, é a criação de estratégias comuns de ativismo entre os diversos movimentos sociais transnacionais que tratam de questões semelhantes. Essas estratégias comuns são criadas, muitas vezes, em encontros globais (Organização das Nações Unidas) e regionais, visando evoluir os diversos aspectos gerais e particulares dos assuntos tratados (SMITH, 2013). Essa função pode ser entendida como

> O envolvimento com a defesa transnacionalizada de políticas de genêro também proporcionou aos defensores novas estratégias políticas internacionalmente sancionadas que podem implementar localmente, as quais, ao contrário dos significados partilhados do movimento feminista e difundidos através de trocas de solidariedade de identidade orientadas para dentro, têm maior ressonância política potencial vis-a-vis os formuladores de políticas locais. (ALVAREZ, 2000, p. 47, tradução nossa)

Assim, é possível entender que as esferas internacionais formais e informais tem a capacidade de criar espaços para a disputa e construção de entendimentos entre atores da sociedade civil, atores estatais e atores internacionais. Na seção seguinte será analisada a influência desses processos na formulação da política de saúde para as mulheres durante a elaboração da Constituição Federal de 1988.

CONSTITUIÇÃO DE 1988 E POLÍTICAS DE SAÚDE PARA AS MULHERES

Os movimentos sociais transnacionais tiveram, no Brasil, a ascensão de sua influência após o fim da ditadura militar e durante o período de consolidação da democracia por meio da elaboração da Constituição Federal de 1988, que teve marcante participação de atores de esferas mais plurais da sociedade. Esse aumento da influência continuou a crescer ao longo dos anos, tendo marcante apelo durante os anos 1990. Aqui, será estudado o estabelecimento das diretrizes com bases transnacionais para a saúde da mulher à luz da Constituição.

Nesse sentido, é possível reafirmar que a redemocratização do Brasil foi o processo que catalisou a intensificação da atuação dos atores sociais, inclusive os atores ligados aos movimentos feministas transnacionais (MASIERO, 2019). Além disso, a época também foi marcada pela intensificação do uso da gramática jurídica para o repertório das reivindicações legais para a alteração de leis e políticas que afetam a garantia dos direitos humanos, movimento que foi marcante no Brasil nas últimas décadas do século XX.

Além de significar uma evolução nas regulações nacionais de direitos humanos, a redemocratização marcou o aumento da atuação transnacional de atores Brasil em relação

aos debates para a garantia desses direitos pelo Estado. Essa atuação se deu em paralelo a atuação do México, que possuía um cenário político semelhante e também foi considerado um importante ator nos encontros feministas transnacionais das décadas de 1980 e 1990. (ALVAREZ, 2000).

Sobre os grupos transnacionais e as últimas décadas do século XX, é possível afirmar que

> Isto é, grupos sociais marcados por identidades sociais historicamente vulneráveis do ponto de vista político-social – como mulheres, negros e LGBTQ's – vêm mobilizando o direito, em nome do gozo pleno dos direitos civis, de tratamento não discriminatório e, em última análise, pela promoção da igualdade. (MASIERO, 2019, p. 85)

Aqui, é importante destacar que essa atuação, principalmente em relação à "confiança" na atuação do Estado foi inovadora para a época, já que até meados dos anos 1980, em razão da existência do regime militar e da forte repressão política e social dos grupos marginalizados. Assim, é possível entender que, em certa medida, além de abrir espaço para a discussão social sobre os direitos humanos, a nova configuração política abriu uma nova "arena" de relação entre os movimentos sociais e o Estado (ALVAREZ, 2000). Para Carvalho (2018), isso pode ser resumido como "Durante os anos 1980, o Estado passou do que denominei como 'o pior inimigo das mulheres' a representar-se como o 'melhor amigo das mulheres', apropriando-se de elementos seletivos dos discursos e reivindicações feministas históricas." (CARVALHO, 2018, p. 289)

Essa mudança na concepção sobre o papel do Estado teve origem ainda durante o início da abertura política do Brasil. Nesse panorama, com a atuação conjunta de órgãos internacionais, movimentos feministas e órgãos governamentais, foram criadas diversas políticas que tinham como objetivo o cuidado com a saúde da mulher. Algumas dessas políticas foram: Centro da Mulher Brasileira (1975), Conselho da Condição Feminina em São Paulo (1982), Programa de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (1984) e Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (1985). Assim, é pode-se afirmar que houve uma reestruturação do movimento feminista em defesa da sáude a partir de 1975 (CARVALHO, 2018). Sobre isso, é entendido que "Ao responder às feministas militantes de partidos de oposição, os governos converteram muitos temas básicos da agenda política feminista em propostas de políticas públicas" (ALVAREZ, 1994, p. 279 apud CARVALHO, 2018, p. 289).

Durante esse período, também, foram observados movimentos por reformas no setor de saúde e nos direitos das mulheres, especificamente. As reformas no sistema de saúde estavam ligadas à responsabilização do Estado e na consolidação da saúde pública como um direito humano e as reformas nos direitos das mulheres estavam ligadas à liberdade de escolha reprodutiva de uma forma geral (CORRÊA; ÁVILA, 2003).

Esse movimento, condizendo com a constituição mútua das diversas esferas nacionais e internacionais e com os processos bottom up e up down, além de representar um aumento do protagonismo brasileiro no feminismo internacional, também foi resultado de diversas discussões que ocorreram em fóruns e encontros feministas internacionais (BERNARDES, 2015). Nesse sentido, foram três os principais fatores que contribuíram para isso: a volta de exiladas políticas que incorporaram novas perspectivas internacionais no cenário brasileiro, o aumento de encontros feministas do escopo do sistema da Organização das Nações Unidas e a ratificação da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher pelo Brasil (1984).

Em relação ao último fator, a elaboração e ratificação da CEDAW, é possível afirmar que ela, por discorrer sobre os direitos das mulheres especificamente, garantiu um rol de direitos que levaria a realização de outros encontros, como a Conferência do Cairo (1994) e a Conferência de Beijing (1995), e aumentou a frequência com que ativistas brasileiras e de outros países latino-americanos baseiam suas reivindicações em documentos do direito internacional (ALVAREZ, 2000).

Em relação ao cenário das políticas de saúde para a mulher no Brasil, é possível compreender, como citado anteriormente, que houve uma reestruturação nesse campo durante a década de 1970. Essa reestruturação ficou conhecida como Reforma Sanitária, que teve como principal marco a defesa da ideia de que o Estado é responsável pela garantia do acesso ao direito à saúde e a outros direitos fundamentais ligados a ele (GUILHEM; AZEVEDO, 2007). Após diversos debates locais e nacionais, essa reforma se consolidou com a promulgação da Constituição de 1988, contando com intensa participação da sociedade civil, e definiu que o acesso à saúde deve ser integral e democrático.

Em relação à definição exata, o direito à saúde na Constituição Federal Brasileira é definido como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). Para Ventura (2009),

> O Estado brasileiro tem dupla função no que concerne à saúde. A função de provedor, que envolve a prestação de serviços gratuitos e universais de assistência à saúde, inclusive, sexual e reprodutiva, no âmbito do SUS; e de regulador, estabelecendo leis e regulamentação administrativa para o acesso aos bens e serviços de saúde em geral, e não só no sistema público de saúde. (VENTURA, 2009, p. 69)

Essa reforma teve forte influência dos movimentos feministas transnacionais, que tinham como uma das suas fortes demandas a necessidade de inclusão de problemáticas que, até então, eram consideradas como pertencentes à vida privada dos indivíduos, como o

acesso a políticas de saúde ligadas aos direitos reprodutivos das mulheres (RISAFFI; CRUZ, 2023). Além disso, a Reforma Sanitária marcou o fim do paradigma da saúde da mulher que tinha como principal foco a saúde materno-infantil e o início de um paradigma centrado na atenção integrada à saúde da mulher, envolvendo outros assuntos, como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Outro fator considerado pelos movimentos feministas e adicionado a nova perspectiva de saúde da mulher foi a interseccionalidade das demandas, que considerou as questões socioeconômicas e raciais na elaboração de políticas públicas para as mulheres (CARVALHO, 2018). Também foram explicitadas as implicações do gênero e da orientação sexual no acesso integral à saúde das mulheres brasileiras, reconhecendo as mulheres como sujeitos possuidores de seus corpos.

No contexto dessa reforma, se destacam as estratégias feministas para a consolidação dos direitos das mulheres em um cenário de pouca representação parlamentar feminina (MASIERO, 2019). Os movimentos sociais de ativismo feminista desenvolveram diversas articulações nacionais e transnacionais, como a campanha com o tema “Constituinte pra valer tem que ter palavra de mulher", que promoveram debates e divulgaram as demandas desses grupos nas diversas esferas de atuação que tem impacto nas decisões parlamenatres e governamentais.

Assim, fica clara a necessidade de participação da sociedade civil e transnacional na afirmação dos direitos da mulher à saúde no Brasil durante a formulação da Constituição de 1988. Entretanto, é importante reconhecer que o processo de reconhecimento das demandas do ativismo internacional não foi totalmente harmônico ou completo (BERNARDES, 2015). Apesar de terem sido reconhecidos diversos direitos fundamentais demandados por esses grupos, alguns direitos relevantes que continuam sendo alvo de debate atualmente, como o direito ao aborto, não foram reconhecidos pela Constituição.

Logo, é possível afirmar que a incorporação das demandas por garantias ligadas à saúde da mulher não foi completa. Essa incorporação, mesmo tendo sido fruto de fortes movimentos feministas transnacionais, foi seletiva e parcial, não contemplando totalmente as necessidades dos grupos sociais de mulheres mais vulneráveis (BERNARDES, 2015). Nesse sentido,

> a tendência na América Latina a partir de 1990, inclusive no Brasil, tem sido a da “absorção seletiva dos aspectos mais digeríveis dos discursos e agendas feministas por parte do Estado, de organizações interestatais e agências de desenvolvimento, entre outros espaços políticos onde várias feministas passaram a transitar”. (BERNARDES, 2015, p. 140).

Atualmente, ainda é perceptível a persistência de desigualdade de acesso à saúde enfrentada por mulheres encarceradas, portadoras de deficiência, indígenas, entre outros grupos sociais vulneráveis. Sobre isso, é possível entender que “as políticas públicas brasileiras de saúde para as mulheres podem ser consideradas avançadas, uma vez que incorporam questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos. Contudo, persiste a discordância entre o que é proposto e a sua implementação nos serviços de saúde.” (GUILHEM; AZEVEDO, 2007, p. 71, tradução nossa). Muitos dos princípios propostos nas leis e políticas de saúde não são efetivamente implementados, como o acesso pleno a métodos contraceptivos.

Finalmente, é importante ressaltar o crescimento do escopo e da importância dos movimentos transnacionais feministas para o avanço e a manutenção das políticas de saúde integral da mulher no Brasil. Os movimentos sociais têm o importante papel de monitorar as leis e políticas, divulgar as necessidades dos grupos sociais que não são devidamente assistidos pelo Estado e desenvolver novas estratégias de atuação para a garantia dos direitos fundamentais. A transformação das realidades das mulheres brasileiras depende da atuação vigorosa dos feminismos transnacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Sonia E. Translating the Global Effects of Transnational Organizing on Local Feminist Discourses and Practices in Latin America. Meridians, v. 1, n. 1, 2000, p. 29–67.

BERNARDES, Marcia Nina. Aspectos Transnacionais da Luta Contra a Violência Doméstica e Familiar no Brasil. Revista Direito, Estado e Sociedade, n. 45, p. 119-144, 3 mar. 2015. Disponível em: https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/433. Acesso em: 10 nov. 2023.

CARVALHO, Layla Pedreira. Feminismos, movimentos de mulheres e as políticas de saúde para as mulheres. In: LAVALLE, A.G., CARLOS, E., DOWBOR, M., and SZWAKO, J., comps. Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018, p. 285-330

CORRÊA, Sônia. ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos - Pauta global e percursos brasileiros. *In:* BERQUÓ, Elza (org.) Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP. Editora da UNICAMP, 2003. p. 17-78.

GUILHEM, Dirce; AZEVEDO, Anamaria Ferreira. Brazilian public policies for reproductive health: family planning, abortion and prenatal care. Dev World Bioeth, v.7, n.2, p. 68-77, 2007.

GREWAL, Inderpal. ‘Women's rights as human rights’: Feminist practices, global feminism,and human rights regimes in transnationality. Citizenship Studies, v. 3, n. 3, p. 337-354, 1999.

MASIERO, Clara Moura. MOBILIZAÇÃO DO DIREITO E ENFRENTAMENTO AO PRECONCEITO: Os movimentos feminista, negro e LGBTQ e a Constituição de 1988. Revista de Direito Brasileira, v. 21, n. 8, p. 84-107, mar. 2019.

MERRY, Sally. Transnational Human Rights and Local Activism: Mapping the Middle. The World Bank Legal Review: Law, Equity, and Development, v. 2, p. 38-51, 2006.

PIOVESAN, Flávia. OS DIREITOS HUMANOS DA MULHER NA ORDEM INTERNACIONAL. In: PIOVESAN, Flávia. Temas de Direitos Humanos, 2012.

RISAFFI, Carleide Damasceno; CRUZ, Lara Abreu. National Policy of Integral Care for women's Health in Brazil: From Genesis to Contemporary Challenges. *Seven Editora*, São José dos Pinhais, 2023.

SMITH, J. Transnational Social Movements. In: SNOW, D. A; DELLA PORTA,D; KLANDERMANS, B; McADAM, D. (Eds). The Wiley- Blackwell Encyclopedia of Social and Political Movements, 2013.

VENTURA, Miriam. Direitos reprodutivos no Brasil. 3 ed. Brasília, UNFPA, 2009.

ZWINGEL, Suzanne (2012). "How Do Norms Travel? Theorizing International Women's Rights in Transnational Perspective". International Studies Quarterly (2012) 56, 115–129