

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

O discurso do movimento feminista brasileiro sobre o aborto

Thais Medina Coeli Rochel de Camargo

**Rio de Janeiro
2009**

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PROFESSOR ORIENTADOR ACADÊMICO
FERNANDO LATTMAN-WELTMAN**

**O DISCURSO DO MOVIMENTO FEMINISTA BRASILEIRO SOBRE O
ABORTO**

**APRESENTADO POR
THAIS MEDINA COELI ROCHEL DE CAMARGO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências Sociais da Fundação Getulio Vargas, como requisito parcial para a obtenção da graduação em Ciências Sociais.

Rio de Janeiro, Dezembro de 2009

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

THAIS MEDINA COELI ROCHEL DE CAMARGO

**O DISCURSO DO MOVIMENTO FEMINISTA BRASILEIRO SOBRE O
ABORTO**

**PROFESSOR ORIENTADOR ACADÊMICO
FERNANDO LATTMAN-WELTMAN**

Rio de Janeiro, Dezembro de 2009

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**O DISCURSO DO MOVIMENTO FEMINISTA BRASILEIRO SOBRE O
ABORTO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO POR
THAIS MEDINA COELI ROCHEL DE CAMARGO**

E APROVADO EM: 14/12/2009
PELA BANCA EXAMINADORA:

FERNANDO LATTMAN-WELTMAN

DULCE PANDOLFI

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a meus pais por todo apoio e ajuda. Gostaria de agradecer a todos os meus professores, em particular Maria Celina D'Araujo, Helena Bomeny e Bianca Freire-Medeiros, com quem também tive a sorte de trabalhar.

Agradeço, sobretudo, aos que contribuíram diretamente para este trabalho. A meu orientador, Fernando Lattman-Weltman, que me apontou os caminhos a seguir. A Miriam Ventura e Sonia Corrêa, que gentil e pacientemente responderam perguntas e sem quem não teria sido possível escrever a monografia. A Jon Hogan pela amizade e pela ajuda, especialmente os artigos que me estruturaram as ideias.

Agradeço a Fabiana e Bruno César, amigos desde sempre (ou quase). A Carolina, que me acompanhou do CAP à FGV e daqui para a frente. A Taís e Ana Luiza, fechando as inestimáveis amizades capianas. Aos amigos que (felizmente) vieram com as ciências sociais: Julia, Ana Beatriz, Rodrigo, Tássia, Ricardo, Ivana, Carla e Fernanda.

Por fim, à minha avó, Jeannette, que me ensinou a ler e escrever e há dez anos nos faz falta.

Resumo

Neste texto, o discurso do movimento feminista brasileiro sobre o aborto é analisado. As feministas buscam alterar o marco legal, tendo por objetivo o reconhecimento por parte do Estado da interrupção voluntária da gravidez como comportamento lícito. Seu principal argumento na defesa da descriminalização é o que afirma que o aborto é um problema de saúde pública, ferindo o direito à saúde das mulheres. O objetivo deste texto é descrever como esse discurso é construído e por que o argumento da saúde pública se tornou o principal usado pelas feministas. Para tanto, é analisado o processo de framing do aborto como problema de saúde pública a partir de três dimensões: cultura política, ideologia e estratégia. Esse discurso é informado pela cultura política brasileira, sobretudo pela busca de soluções conciliatórias e pela visão do Estado como fonte e assegurador de direitos. Ele se insere na tradição liberal do feminismo, como expressa na corrente dos direitos. Por fim, o campo da saúde oferece, na visão das feministas, a possibilidade de assegurar os direitos individuais a partir de um direito social já estabelecido – o da saúde. Para além da defesa abstrata desse direito, há também a preocupação com sua garantia na prática. Situando o aborto como parte do direito à saúde das mulheres, assegura-se também o atendimento no SUS, tornando-o disponível a todas as brasileiras.

Sumário

Agradecimentos.....	4
Resumo.....	5
1. Introdução.....	7
1.1 Apresentação.....	7
1.2 O movimento feminista brasileiro.....	8
1.3 Histórico da atuação feminista em relação ao aborto.....	10
2. Referencial teórico.....	19
3. Métodos.....	22
4. Análise.....	24
4.1 Cultura política.....	25
4.2 Ideologia.....	26
4.3 Estratégia.....	27
5. Conclusão.....	29
6. Referências bibliográficas.....	31

1. Introdução

1.1 Apresentação

A legislação brasileira em relação à prática do aborto é das mais restritivas, permitindo-o apenas em caso de estupro ou de risco para a vida da mãe. O movimento feminista brasileiro busca alterar o marco legal, tendo por objetivo o reconhecimento por parte do Estado da interrupção voluntária da gravidez como comportamento lícito (Barsted, 1997). A interferência direta na formulação de políticas públicas de saúde da mulher e a apresentação de projetos de lei ao Congresso são as formas principais pelas quais se deu essa atuação. Dentre os projetos de lei apresentados, encontram-se propostas de descriminalização total do aborto, como no PL 1135/91, ou de garantia de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos em que o aborto é permitido, como no PL 20/91.

A justificativa desses projetos, bem como dossiês, artigos e declarações de membros desse movimento, evidenciam que o principal argumento em defesa da descriminalização é o que afirma que o aborto é um problema de saúde pública, ferindo o direito à saúde das mulheres (Camargo, 2008). De acordo com esse argumento, o fato dessa prática ser ilegal – ou, quando legal, indisponível – força milhares de mulheres a fazerem abortos inseguros, com sérias consequências para sua saúde. Os efeitos do aborto inseguro estariam refletidos nas estatísticas que apontam a prática como a quarta principal causa de mortalidade materna no país (Rede Feminista de Saúde, 2005; Brasil, 2006).

O movimento feminista tem uma atuação histórica com relação à descriminalização do aborto. A literatura que trata dessa atuação em diversos países é extremamente ampla e evidencia a multiplicidade de estratégias e discursos, bem como o caráter transnacional do movimento (Ferree e Mueller, 2004). Entretanto, são poucos os estudos que analisam o processo de construção desses discursos. Busco realizar essa análise para o caso brasileiro, respondendo às perguntas: como foi construído o discurso do aborto como problema de saúde pública? e como esse argumento se tornou o principal usado em defesa da descriminalização?

Este texto está dividido em cinco partes. Na primeira, caracterizo o movimento feminista brasileiro e descrevo sua atuação em relação ao aborto nos últimos 30 anos. Na segunda, apresento o referencial teórico. Na terceira, apresento os métodos empregados. Na quarta, analiso o discurso das feministas sobre o aborto com base nas referências apresentadas. Na última parte, apresento a conclusão.

1.2 O movimento feminista brasileiro

No Brasil, existem diferentes denominações para o movimento cujo discurso é analisado neste texto: movimento feminista, movimento de mulheres, ou mesmo movimento feminino. Definir o que é um “movimento feminista” ou o que é “feminismo” não é simples (Martin, 1990; Ferree e Mueller, 2004). Utilizo neste texto a definição proposta por Ferree e Mueller (2004). As autoras diferenciam o termo mais amplo “movimento de mulheres” de “movimento feminista”. Movimento de mulheres seria qualquer mobilização visando a realizar mudança social baseada na identificação explícita das ativistas como mulheres. Mobilizações *feministas* seriam aquelas informadas especificamente por teoria, crenças e práticas feministas, sendo *feminismo* definido como o objetivo de questionar e alterar a subordinação das mulheres em relação aos homens. A mobilização em relação ao aborto possui ambas as características, sendo uma mobilização de mulheres identificando-se como mulheres e atuando com base em ideais feministas.

Martin (1990) destaca que o feminismo é uma orientação política ampla e multi-facetada, e não uma ideologia única. O feminismo baseia-se numa visão das mulheres como uma “classe de sexo” oprimida e em desvantagem como resultado de arranjos sociais e articula crenças de que a correção ou eliminação dessa opressão requer mudanças sociais, políticas e econômicas. Sarti (2004) aponta que o feminismo é uma ideologia com marcas sociais precisas e que pressupõe, portanto, recursos de ordem material e simbólica não acessíveis a todas as mulheres. A ideologia feminista sensibilizaria as “profissionais, com educação universitária, pertencendo a camadas sociais com alguma experiência de vida cosmopolita, associadas ao exílio ou à formação educacional” (Sarti, 2004:44). A ideologia feminista será discutida em maior detalhe na quarta parte do texto, na qual será abordada sua contribuição para o processo de *framing* do aborto como problema de saúde pública.

É importante ressaltar que o feminismo aqui discutido é o que surgiu no Brasil a partir dos anos 1970. Essa periodização é comum aos estudos sobre o tema (Pitanguy, 1999; Sorj, 2002; Sarti, 2004; Rocha, 2006) e marca a diferença desse movimento em relação às mobilizações feministas anteriores, em especial a da primeira metade do século XX em prol do voto feminino. O feminismo ressurgiu no Brasil num cenário de importantes transformações sociais. A modernização por que passava a sociedade brasileira criou novas oportunidades para as mulheres no mercado de trabalho e no sistema educacional. O mundo privado também sofria alterações, influenciado pelos novos comportamentos afetivos e sexuais surgidos a partir dos anos 1960. Nesse contexto, a declaração, pela ONU, do Ano Internacional da Mulher, em 1975, foi decisiva. Conferia-se, assim, um reconhecimento oficial da questão da mulher como problema social (Sarti, 2004).

A mobilização feminista foi marcada pelo contexto de ditadura, priorizando a luta pela anistia e pelo retorno à democracia. Com o processo de abertura política, as questões propriamente feministas ganharam espaço. É a partir dos anos 1980 que se configura o tipo de atuação política que é foco deste texto. Esse período marca a institucionalização e fragmentação do movimento, com o surgimento de várias organizações não-governamentais (ONGs) cujo foco se deslocara da bandeira da opressão feminina para questões mais específicas ligadas ao trabalho, ao direito, à saúde e à redistribuição de poder entre os sexos. As feministas passaram a buscar influenciar as políticas públicas por meio dos canais institucionais, tanto pelo trabalho das ONGs quanto pela entrada de ativistas no aparelho estatal. Na década de 1980, desenvolveu-se também a pesquisa acadêmica sobre mulher (Sarti, 2004). Pesquisa e ativismo político passaram a ter uma atuação conjunta e de influência recíproca em uma série de temas, inclusive da saúde da mulher (Pitanguy, 1999).

Benford (1997) chama atenção para o perigo de se reificar os movimentos sociais, atribuindo-lhes as ações de seus ativistas. Não é o "movimento feminista" que realiza o *framing* do aborto como problema de saúde pública, mas ativistas atuando por meio de organizações específicas. Neste texto, analiso a produção de três organizações não-governamentais feministas: Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, CFEMEA e Cepia. Dada a diversidade de organizações e tipos de atuação no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, uma apresentação exaustiva das ações feministas nesse campo não será possível. A escolha dessas três ONGs tem por objetivo oferecer um panorama amplo da mobilização pró-aborto, representando as principais formas dessa atuação: a influência direta na formulação de políticas públicas por meio da atuação em órgãos técnicos ligados ao governo; o lobby e monitoramento de projetos de lei ligados ao tema no Congresso; e a produção de pesquisa acadêmica.

A Rede Feminista de Saúde é a principal organização feminista atuando no campo da saúde no Brasil. Fundada em 1991, reúne cerca de 300 entidades, entre as quais encontram-se grupos de mulheres, ONGs, núcleos de pesquisa, organizações profissionais e sindicais e conselhos de direitos da mulher. A Rede tem atuação nacional está presente em 23 estados e no DF. Sem fins lucrativos, a Rede é mantida por anuidades pagas pelas filiadas. A Rede tem representantes em importantes fóruns de formulação de políticas públicas, como o Conselho Nacional de Direitos da Mulher, o Conselho Nacional de Saúde, a Convenção Interamericana pelos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e o Comitê Internacional do Fórum Social Mundial de Saúde¹.

O Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) é uma organização não-governamental, apartidária e sem fins lucrativos. O CFEMEA realiza *advocacy* em prol dos direitos

1 <http://www.redesaude.org.br/>

das mulheres e da igualdade de gênero. Fundada em 1989 e sediada em Brasília, seu objetivo inicial era a regulamentação dos novos direitos estabelecidos na Constituição de 1988. Atualmente, desenvolve o programa Democracia, Cidadania e Igualdade de Gênero, que visa a aprofundar os direitos já obtidos, bem como impedir retrocessos na lei. O CFEMEA acompanha a tramitação de propostas legislativas relativas aos direitos das mulheres e à equidade de gênero no Congresso, buscando influenciar o processo legislativo. Além disso, também busca promover uma maior presença de temas feministas e de mulheres nos espaços de representação política².

Por fim, a Cepia é também uma organização não-governamental e sem fins lucrativos. Fundada em 1990, desenvolve estudos e pesquisas, bem como projetos de educação e intervenção social. A Cepia realiza seus projetos com financiamento de agências internacionais, como a Fundação Ford e a Fundação MacArthur, de órgãos governamentais brasileiros, como o Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, e de programas das Nações Unidas, como a Unicef e a Unifem³. Destaca-se que ambas as suas diretoras, Leila Linhares Barsted e Jacqueline Pitanguy, têm uma importante inserção acadêmica.

A seguir, descrevo a atuação do movimento feminista mais amplo em relação ao aborto no Brasil.

1.3 Histórico da atuação feminista em relação ao aborto

A atuação das feministas brasileiras em defesa do aborto teve início na década de 1970, influenciada pelas experiências europeias e norte-americanas. Como destacam Ferree e Mueller (2004), o movimento feminista tem como uma de suas marcas, desde seu início, o fato de ser um movimento *transnacional*. Entretanto, como essas mesmas autoras ressaltam, o feminismo também se ajustou aos diferentes contextos nacionais, envolvendo-se em lutas contra o racismo, o colonialismo e pela autodeterminação dos povos. O feminismo brasileiro se estruturou dessa forma, adequando as influências internacionais ao contexto de redemocratização.

O início do movimento feminista na década de 1970 foi assim marcado pela contestação ao regime militar (Sarti, 2004). Nesse momento, questões mais especificamente feministas estavam em segundo plano, dada a prioridade do combate ao autoritarismo. Não só isso: a atuação contra a ditadura envolveu alianças com diversos setores da oposição, inclusive a Igreja Católica. Essa “delicada relação” com a Igreja, de acordo com Sarti (2004), implicou em que temas como o aborto, a sexualidade e o planejamento familiar fossem evitados, ao menos publicamente.

Ainda assim, o debate em relação ao aborto foi levantado mais cedo no Brasil do que em

² <http://www.cfemea.org.br/>

³ <http://www.cepia.org.br/>

outros países da América Latina, com a exceção do México. Por um lado, essa discussão foi realizada por organizações de planejamento familiar. A mais importante dessas organizações, a Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), retratava o aborto ilegal como uma epidemia a ser tratada pelo planejamento familiar. Por outro lado, tinha início a discussão pela perspectiva feminista, travada sobretudo nas publicações feministas. Essa visão do aborto no Brasil foi em grande medida influenciada pela experiência francesa, devido ao retorno de exiladas que estavam na França quando esse país legalizou a contracepção (1974) e o aborto (1975).

Em 1979, foi realizada a primeira manifestação pró-aborto, no Rio de Janeiro, devido ao fechamento de uma clínica. A partir desse momento, o debate deixou de ser interno às feministas e ganhou expressões públicas. Em 1983, foi apresentado um projeto de lei propondo a descriminalização do aborto. Além disso, entre 1979 e 1985, foram apresentados outros dois projetos de lei propondo a ampliação dos permissivos do artigo 128 do código penal (Rocha, 2006).

O início da década de 1980 viu a institucionalização do movimento. As organizações feministas passaram a ter uma atuação mais especializada e técnica (Sarti, 2004). Em relação ao aborto, ao lado de organizações como o grupo Ceres⁴, no Rio de Janeiro, o SOS Corpo, Gênero e Cidadania⁵, de Recife, e o Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde⁶, de São Paulo, havia uma crescente atuação acadêmica. Desta, destacam-se os estudos sobre população e fertilidade de Elza Berquó e o grupo de pesquisa da Fundação Carlos Chagas, liderado pela pesquisadora Carmen Barroso (Bruschini e Unbehaum, 2002).

Uma articulação importante entre academia, feministas e o poder público foi a que levou à implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983. Esse programa, que incluía “ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação”⁷, foi influenciado tanto pelo movimento sanitarista, incorporando sobretudo a perspectiva integral da saúde, quanto pelas demandas do movimento das mulheres (Pitanguy, 1999). O PAISM marca o início de uma maior atuação do movimento feminista no espaço público (Pitanguy, 1999; Rocha, 2006). O programa, por fim, também fazia (breves) referências à questão do aborto, constatando a falta de informações a respeito do tema e propondo a prevenção da gravidez indesejada como forma de evitar o aborto (Rocha, 2006).

No início dos anos 1980, o termo usado para se abordar diversos temas ligados às mulheres,

4 Grupo do Rio de Janeiro (RJ) formado por Leila Linhares Barsted, Sandra Azeredo, Jaqueline Pitanguy, Mariska Ribeiro, Branca Moreira Alves, entre outras (Soihet, 2007).

5 Organização feminista fundada em 1981 no Recife (PE) e ainda em atuação. Ver <http://www.soscorpo.org.br/>.

6 Organização fundada em 1981 em São Paulo (SP) por Elisabeth Souza Lobo, Maria José Oliveira Araújo e Maria Tereza Verardo. Essa organização ainda atua e faz parte da Rede Feminista de Saúde. Ver <http://www.mulheres.org.br/>.

7 http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236&janela=1 acessado em 25/06/2008.

inclusive o aborto, era *saúde da mulher*. Em 1984, foi realizado o 4º Encontro Internacional de Saúde da Mulher⁸, em Amsterdã. É nesse encontro, que contou com a presença de ativistas da África, Ásia, Europa e América Latina, que é formulada a noção de *direitos reprodutivos*. Os direitos reprodutivos incluem:

“o direito de decidir sobre a reprodução sem discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos;

o direito de ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade;

o direito a ter controle sobre o próprio corpo;

o direito de exercer a orientação sexual sem sofrer discriminações ou violência.” (Ventura, 2002:15)

O termo foi acatado pelo grupo de brasileiras presentes no encontro e “incorporado à linguagem feminista” brasileira (Scavone, 2008:677). A partir desse momento, as demandas do movimento feminista, incluindo a descriminalização do aborto, passaram a se basear na linguagem dos direitos reprodutivos como direitos humanos.

O passo seguinte na mobilização pró-aborto foi a atuação na Constituinte, que sofreu forte oposição da Igreja Católica. Nesse momento, a Igreja tinha como estratégia intervir nos processos de elaboração das novas constituições dos países em redemocratização para consagrar o direito à vida “desde a concepção”⁹. Com o apoio de parlamentares evangélicos, a Igreja Católica buscou assegurar a proibição do aborto em todas as circunstâncias (Rocha, 2006), mas foi impedida pelos esforços das feministas. Apesar de não garantir a descriminalização, que era o objetivo das feministas, a Constituição teve um saldo positivo para o movimento de mulheres, tanto por impedir o avanço da Igreja, quanto pela formulação do parágrafo 7º do artigo 226. Esse parágrafo estabelece o planejamento familiar como livre decisão do casal “competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito”¹⁰, podendo ser considerado “o conceito normativo dos direitos reprodutivos no ordenamento jurídico nacional” (Ventura, 2002:33-4).

Na segunda metade da década de 1980, as feministas passaram a buscar a garantia de acesso ao aborto nos casos permitidos pela lei. Apesar de o artigo 128 do Código Penal estabelecer, desde 1940, as exceções à lei que proíbe o aborto, esse artigo não havia sido aplicado nem regulamentado (Villela e Lago, 2007). Segundo Sonia Corrêa, estava claro que essa lei era uma “lei morta”; as feministas passaram, então, a tentar fazê-la valer. A primeira tentativa ocorreu no Rio de Janeiro, em

8 Para mais informações sobre esse e os demais Encontros Internacionais de Saúde da Mulher, ver o site da Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR) <http://www.wgnrr.org/>.

9 Os opositores do aborto tentaram posteriormente introduzir essa mudança. Em 1995, o deputado Severino Cavalcanti (PPB/PE) apresentou a Proposta de Emenda Constitucional PEC 25/95 que buscava alterar a redação do artigo 5º da Constituição, acrescentando ao “direito à vida” a expressão “desde a concepção” (Aldana, 2008).

10 Sonia Corrêa destaca que essa formulação é problemática, visto que estabelece o direito do *casal*, não do indivíduo. Ainda assim, esse parágrafo é visto como uma conquista no campo dos direitos reprodutivos.

1987. A deputada Lúcia Arruda, do PT, apresentou uma proposta de estabelecimento de um programa de atendimento ao aborto legal. Esse projeto foi inicialmente aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) e posteriormente revogada pelo governador do estado devido a pressões da Igreja Católica (Pitanguy, 1999).

A próxima tentativa – dessa vez bem-sucedida – ocorreu no município de São Paulo. Em 1989, estando Luiza Erundina, do PT, à frente da prefeitura, Eduardo Jorge¹¹ e Maria José de Oliveira Araújo¹² passaram a ocupar, respectivamente, os cargos de Secretário Municipal de Higiene e Saúde e de coordenadora do Programa Saúde da Mulher dessa Secretaria¹³. Maria José de Oliveira Araújo, após consultar juristas, chegou à conclusão de que, dadas as exceções à lei estabelecidas no artigo 128 e com a criação do SUS com base no princípio, estabelecido na Constituição, de que a saúde “é direito de todos e dever do Estado” (artigo 196), não seria necessária uma lei para estabelecer o serviço de aborto legal. Para tanto, bastaria uma medida administrativa. Assim, foi editada a portaria 692/89, estabelecendo o primeiro programa de aborto legal do país, no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (Jabaquara). Até 1994, esse hospital foi o único serviço do SUS a realizar a interrupção da gravidez decorrente de violência sexual¹⁴. Em 1994, foi organizado um segundo serviço em São Paulo, no Hospital Estadual Pérola Byington (Villela e Lago, 2007).

Ainda em 1989, foi realizado o Encontro Nacional Saúde da Mulher, um Direito a ser Conquistado, organizado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Segundo Barsted (1997), esse encontro foi um “momento importantíssimo” do feminismo brasileiro pois nele foi produzida a Carta das Mulheres em Defesa de seu Direito à Saúde. Esse documento considera o aborto como “um problema de saúde da mulher” e demanda a “imediata revogação de todos os artigos do Código Penal que definem o aborto como crime” (Barsted, 1992).

No período que se seguiu, foram apresentados seis projetos de lei sobre o aborto (Rocha, 2006). Dentre estes, estavam dois projetos de autoria de Eduardo Jorge: o PL 20/91, que estabelecia para o país inteiro o atendimento no SUS nos casos de aborto previsto em lei, e o PL 1135/91, que propunha a descriminalização total do aborto. É importante destacar que as justificativas de ambos os projetos apresentam o aborto ilegal como um “problema de saúde pública”. A partir do ano seguinte, 1992, a atuação feminista passou a se concentrar em tentativas de garantir o acesso ao

11 Médico sanitarista. Atuou como Deputado Constituinte defendendo a reforma sanitária. Como será descrito mais adiante, Eduardo Jorge foi o autor de dois importantes projetos de lei sobre o aborto.
<http://www2.camara.gov.br/constituicao20anos/parlamentaresconstituintes/parlamentaresconstituintes/bioconstituintes.html?pk=97209> acessado em 27/06/2008.

12 Médica, fundadora do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, de São Paulo. Também foi Coordenadora Nacional da Rede Feminista de Saúde.
<http://portugues.iwhc.org/quemsomos/voces/mjaraujo.brazil.cfm> acessado em 27/06/2008

13 “Portaria regulamenta o aborto legal em São Paulo”, Folha de S. Paulo, 27/04/1989.

14 Na década de 1980, a violência contra as mulheres foi também foco importante de atuação do movimento feminista, levando à criação das Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAM) em 1985 (Villela e Lago, 2007).

aborto nos casos previstos em lei, deixando a luta pela descriminalização, ou mesmo expansão dos permissivos legais, em segundo plano (Barsted, 1997).

A mobilização pró-aborto foi muito influenciada pela participação brasileira na Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, realizada em 1994, no Cairo, e na IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Pequim, em 1995, ambas organizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Rocha, 2006). Segundo Pitanguy (1999), a Conferência do Cairo deslocou a temática de população “da esfera demográfica para a esfera de direitos, discutindo, de forma central, teses relativas a saúde e direitos reprodutivos e colocando o *empowerment* da mulher como um valor em si mesmo e variável estratégica” (p.34). O Plano de Ação dessa Conferência estabelece a definição de saúde reprodutiva, posteriormente reiterada na Plataforma de Ação da Conferência de Pequim, que é internacionalmente adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Ventura, 2002).

É de grande importância, no Cairo, a afirmação de que a mulher tem direito de exercer autoridade sobre seu corpo, tomando decisões sobre sua vida sexual e reprodutiva, e que o Estado tem o dever de fornecer os meios para que essa autoridade seja exercida (Pitanguy, 1999). A Plataforma de Ação, estabelecida em Pequim, trouxe avanços ao declarar o aborto ilegal como problema de saúde pública e exortar os governos dos países a fornecer serviços de aborto seguros nos casos permitidos pelas leis nacionais e a rever as leis punitivas contra mulheres que realizaram abortos ilegais¹⁵.

Os anos 1990 também marcam a entrada de outros atores no campo. Nesse momento, as feministas estabeleceram alianças com médicos gineco-obstetras, inclusive com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), em torno da garantia do aborto legal e dos casos de má-formação fetal. O desenvolvimento da tecnologia possibilitou o diagnóstico desses casos, levando feministas e profissionais de saúde a demandarem que o aborto em casos de má-formação incompatível com a vida fosse incluído nos permissivos legais. Essa aliança foi consolidada na atuação conjunta no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O CNS, estabelecido em 1990, é um dos instrumentos de controle social para acompanhamento e definição das políticas de saúde. O Conselho é composto por representantes de entidades e movimentos sociais de usuários do SUS; profissionais de saúde, inclusive da comunidade científica; prestadores de serviço; e entidades empresariais da área de saúde¹⁶. Em 1995, uma representante da Rede Feminista de Saúde passou a integrar o CNS como representante

15 O texto da Plataforma de Ação pode ser encontrado em <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>.

16 <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/apresentacao.htm> acessado em 25/06/2008.

da comunidade científica/sociedade civil¹⁷. Dessa forma, lideranças feministas puderam participar da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996. No relatório final dessa Conferência, encontram-se as deliberações sobre saúde da mulher, dentre as quais está a exigência de que a Atenção Integral à Saúde da Mulher inclua o “atendimento aos casos de aborto permitidos em lei” (item 317.7).

Em seguida, ainda em 1996, ocorreu a reestruturação da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (CISMU), do CNS. A CISMU passou então a contar como uma forte presença feminista, inclusive com uma representante da Rede Feminista de Saúde, bem como com a representação da Febrasgo (Villela e Lago, 2007). A CISMU então propôs a elaboração de uma norma técnica para a implementação de serviços de atendimento à violência sexual que incluísse o aborto. Em 6 de novembro de 1997, o CNS aprovou a resolução nº 258 que solicitava a regulamentação e normatização do atendimento no SUS dos casos de aborto legal. Essa resolução foi encaminhada à Área Técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, para implementação (Villela e Lago, 2007).

Em novembro 1998, o Ministério da Saúde editou a *Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*. A Norma Técnica (NT) era uma orientação para o atendimento a vítimas de violência sexual, abordando-o tanto do ponto de vista técnico quanto ético. Não era, contudo, de adoção obrigatória¹⁸. A partir de sua edição, houve um grande aumento do número de serviços de interrupção de gravidez decorrente de violência sexual (Villela e Lago, 2007).

Parte do movimento feminista discordava dessa estratégia, preferindo que se buscasse a aprovação do PL-20, então paralisado no Congresso. Segundo Sonia Corrêa, “as condições políticas impuseram” a regulamentação pela Norma Técnica. Nos anos 1990, cresceu a oposição ao aborto no Congresso. Parlamentares com uma orientação religiosa, sobretudo católica ou evangélica, passaram a atuar de forma mais sistemática de forma a impedir o avanço da descriminalização, ou mesmo a proibir o aborto em todas as circunstâncias. Essa atuação tem sido feita sobretudo por meio de frentes parlamentares, com base na premissa de que a vida “é um dom de Deus” (Gomes, 2009). Os pontos cruciais desse posicionamento são:

- “1) o caráter divino da vida, sendo “deus” o único detentor do direito de conferi-la ou retirá-la;
- 2) a afirmação de que a vida se inicia na concepção;
- 3) a equiparação dos direitos do nascituro e da mulher;
- 4) a controvérsia sobre os excludentes de antijuricidade previstos no Código Penal.” (Gomes, 2009:52)

Mesmo atuando diretamente no Ministério da Saúde, por meio do CNS, as feministas

17 http://conselho.saude.gov.br/comissao/saudmulher_2.htm#atribuicoes acessado em 27/06/2008.

18 “Governo normatiza atendimento à mulher.”, Folha de S. Paulo, 6/11/1998.

sofreram oposição desses parlamentares. Em 1999, o deputado Severino Cavalcanti (PPB-PE) apresentou um projeto de decreto legislativo que visava a sustar a Norma Técnica. Para o deputado, ao editar a NT, o ministério teria extrapolado suas funções; caberia exclusivamente ao Congresso regulamentar o assunto. Além disso, Severino afirmava que a NT, ao exigir apenas a apresentação do Boletim de Ocorrência, levaria à “banalização” do aborto, visto que as mulheres poderiam mentir sobre a ocorrência do estupro. Esse projeto foi rejeitado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara¹⁹ em 2000.

A NT foi distribuída pela OMS e o programa brasileiro passou a ser referência para outros países. Ainda assim, houve dificuldades de implementação do serviço. Há relutância, por parte de alguns médicos, de realizar esse atendimento, devido ao receio de serem identificados como defensores do aborto ou “aborteiros” (Villela e Lago, 2007). Os médicos podem, aliás, se recusar a realizar o aborto com base na objeção de consciência, estabelecida no código de Ética Médica. Dados de 2005 apontam a existência de 37 hospitais capacitados a prestar atendimento aos casos de aborto previsto por lei (Talib e Citeli, 2005). Segundo a mesma pesquisa, cinco estados (Roraima, Amapá, Tocantins, Piauí e Mato Grosso do Sul) não contavam com esse serviço e em dois (Ceará e Goiás), apesar da existência de equipes habilitadas, o serviço nunca foi usado.

A controvérsia foi retomada em 2005, quando o Ministério da Saúde, com Maria José de Oliveira Araújo à frente da Área Técnica de Saúde da Mulher, reeditou a NT. A nova edição dispensava a necessidade de apresentação de Boletim de Ocorrência ou laudo do IML. Contudo, tanto o Conselho Federal de Medicina (CFM) quanto a Febrasgo continuaram a recomendar aos médicos que exigissem o BO²⁰. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde lançou uma campanha para assegurar que o atendimento no SUS a mulheres em processo de abortamento, mesmo ilegal, fosse digno e eficaz²¹.

Em 2004, foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, convocada pelo Presidente da República por meio da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Dessa conferência, que teve uma participação importante do movimento feminista por meio de sua representação no CNDM, participaram os municípios, os estados, os diferentes poderes constituídos e a sociedade civil. O objetivo da conferência era estabelecer diretrizes a partir das quais seria formulada uma política nacional para as mulheres. O aborto é tratado em oito das diretrizes estabelecidas na conferência, entre as quais encontra-se a recomendação de “descriminalização e (...) legalização do aborto, com garantia do

19 <http://www2.camara.gov.br/internet/homeagencia/materias.html?pk=1377&pesq=Projeto%20de%20Decreto%20Legislativo%20737/98> acessado em 24/06/2008.

20 “Médico é orientado a exigir BO para aborto”, Folha de S. Paulo, 19/04/2005.

21 “Governo faz regras para atendimento digno”, Folha de S. Paulo, 07/03/2005.

atendimento humanizado pelos serviços públicos de saúde” (Brasil, 2004:124).

Essa conferência tornou evidente as divergências no movimento feminista em relação à estratégia de descriminalização do aborto. Nesse mesmo ano, uma nova frente de atuação havia sido aberta em relação à anencefalia. Em abril de 2004, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, com assessoria da Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, apresentou ao Supremo Tribunal Federal uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) visando a permitir o aborto nos casos de anencefalia. O STF inicialmente concedeu uma liminar autorizando o aborto nesses casos, mas ela foi cassada ainda em 2004 (Diniz e Vélez, 2008). A decisão final do STF ainda está pendente.

A partir das diretrizes aprovadas na I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, foi estabelecida, em 2005, uma comissão tripartite para rever a legislação punitiva que trata do aborto. A comissão contava com seis representantes do Executivo, seis do Legislativo (três da Câmara e três do Senado) e seis da sociedade civil²². Entre os representantes da sociedade civil, estavam quatro de organizações feministas, incluindo a Rede Feminista de Saúde. Essa comissão elaborou um anteprojeto que propunha a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, a ampliação do prazo da interrupção da gravidez em casos de estupro e a ausência de limite de tempo para o aborto em casos de grave risco à saúde da mãe e de má-formação do feto. Além disso, estabelecia que a interrupção voluntária da gravidez fosse realizada no SUS e coberta pelos planos e seguros privados de assistência à saúde²³. O fim dos trabalhos da comissão coincidiu com um momento de crise do governo, devido ao escândalo do mensalão. O projeto foi enviado ao Congresso em 2006 e ainda aguarda votação (Scavone, 2008).

No início de 2007, o novo Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou que o aborto inseguro era um problema de saúde pública e que um debate sobre o tema era necessário, apoiando inclusive a realização de um plebiscito sobre a legalização da interrupção voluntária da gravidez²⁴. Essas declarações foram criticadas por parlamentares²⁵ e grupos religiosos, que organizaram um protesto em Fortaleza (CE) contra as propostas do ministro²⁶.

No ano seguinte, o aborto foi tema da Campanha da Fraternidade, cujo lema foi “Escolhe, pois, a vida”. Ainda em 2008, o PL 1135/91 foi rejeitado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) da Câmara. Em dezembro, o ex-presidente da Câmara, Arlindo Chinaglia, criou uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre o aborto. Desde então, as feministas

22 <http://www.direito2.com.br/acam/2005/mai/23/saiba-mais-sobre-a-comissao-tripartite> acessado em 17/10/2009.

23 “Anteprojeto propõe descriminalizar o aborto”, Folha de S. Paulo, 27/07/2005.

24 <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/abril/aborto-sim-ou-nao> acessado em 19/10/2009.

25 <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/04/03/materia.2007-04-03.3397836433/view> acessado em 19/10/2009.

26 http://www.ccr.org.br/a_noticias_detalhes.asp?cod_noticias=31 acessado em 19/10/2009.

concentram-se em conter a CPI, ainda não instalada. Para as defensoras da descriminalização, a CPI seria um "tribunal de Inquisição"²⁷, ou uma "caça às bruxas", com o objetivo de perseguir as mulheres que realizaram abortos ilegais.

Uma pesquisa do Datafolha de 2007 revelou que a maioria dos brasileiros era desfavorável à legalização do aborto. Segundo essa pesquisa, 87% consideram a interrupção da gravidez moralmente errada e 71% a consideram muito grave – 10% a mais do que em 1997²⁸. De acordo com outra pesquisa, realizada pelo Ibope a pedido da Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR) em 2003, 53% dos entrevistados apoiam o aborto legal vigente²⁹. Esse apoio ficou evidente em 2009, quando o Arcebispo de Olinda e Recife excomungou todos os adultos envolvidos no aborto feito em uma menina de 9 anos vítima de estupro³⁰. O Presidente da República, o Ministro da Saúde e membros da sociedade civil manifestaram repúdio às ações da Igreja, que se viu forçada a adotar uma postura defensiva³¹.

27 <http://www.clam.org.br/publicue/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=5251&sid=43> acessado em 19/10/2009.

28 http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=508 acessado em 20/10/2009.

29 www.ipas.org.br/arquivos/CCR_Resumo_Ibope.doc acessado em 20/10/2009.

30 <http://oglobo.globo.com/pais/cidades/mat/2009/03/04/menina-de-9-anos-estuprada-por-padrasto-submetida-aborto-em-recife-754680349.asp> acessado em 20/10/2009 e <http://oglobo.globo.com/pais/cidades/mat/2009/03/05/arcebispo-excomunga-medicos-parentes-de-menina-que-fez-aborto-depois-de-ser-estuprada-754695278.asp> acessado em 20/10/2009.

31 <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/7978696.stm> acessado em 20/10/2009.

2. Referencial teórico

Uma parte importante da atuação de qualquer movimento social é a elaboração de uma interpretação da realidade que articule uma avaliação da situação presente com o diagnóstico dos problemas e os objetivos e estratégias estabelecidos pelo movimento para alterá-los. Segundo Benford (1997), os movimentos sociais buscam influenciar as interpretações da realidade porque partem do princípio de que o sentido antecede a ação. Analisar a formação dos discursos é indispensável para se compreender de que forma os movimentos levam a cabo essa construção e disseminação de uma dada interpretação da realidade.

A principal referência para os estudos desse processo de construção de discurso é o livro *Frame Analysis*, de Erving Goffman (1974). Nesse livro, Goffman destaca que os atores se deparam continuamente com a necessidade de definir o que é real, tendo de responder à pergunta: “O que está acontecendo?”. Goffman busca identificar as bases a partir das quais atores identificam e tornam inteligíveis as situações em que se encontram. Para ele, definições de situações são construídas a partir de princípios de organização que dirigem eventos sociais e o envolvimento subjetivo dos atores nesses eventos. O termo *frame* designa esses elementos que organizam a experiência e guiam as ações dos atores.

Partindo do trabalho de Goffman, Benford e Snow (2000) desenvolveram o conceito de *frames* coletivos de ação para se referir aos *frames* empregados por movimentos sociais. *Frames* coletivos também permitem aos atores identificar e interpretar eventos, mas buscam, além disso, mobilizar possíveis ativistas, ganhar apoio e desmobilizar seus oponentes. Benford (1997) define-os como conjuntos de crenças orientados para ação que inspiram sentido e legitimam as atividades e campanhas dos movimentos sociais. Para tanto, precisam realizar tarefas básicas de *framing*, que consistem em definir uma situação como problemática, atribuir culpa, estabelecer uma alternativa e uma estratégia para levá-la a cabo e, por fim, estimular a participação dos atores.

A construção de discurso se baseia na cultura e nas ideologias existentes numa dada sociedade. Snow e Benford (2000) afirmam que *frames* não são inteiramente determinados pela cultura ou ideologia mais geral em que se situam, nem podem ser confundidos com esta. Segundo os autores, ideologias seriam muito mais disseminadas e muito menos sistematizadas do que *frames*. Uma ideologia específica faria parte do estoque de sentidos que um movimento mobilizaria no processo de *framing*. Contudo, esse processo não é arbitrário, nem pode ser reduzido a escolhas estratégicas (Ferree, 2003).

A definição de ideologia empregada neste texto é a de Clifford Geertz (1973). Ideologias, segundo Geertz, são imagens esquemáticas da ordem social que lhe conferem inteligibilidade e

permitem aos indivíduos nela atuarem com propósito. Para o autor, não se pode reduzi-las a um disfarce de interesses sem que se perca de vista o papel que as ideologias desempenham no sentido de estabelecer padrões de sentido e valor e gerar comprometimento com uma determinada ação política. Geertz chega a afirmar que é por meio da construção de ideologias que seres humanos se constituem como “animais políticos” (p. 218).

A cultura política de uma determinada sociedade também molda o processo de *framing* dos movimentos sociais. O conceito de cultura política foi inicialmente formulado por Almond e Verba (1963), que a definiram como a orientação psicológica em relação aos fatos sociais especificamente políticos. Os autores tinham por objetivo estudar a “cultura cívica”, isto é, a cultura política mais bem-ajustada à democracia. Para Almond e Verba, a existência formal de instituições democráticas não seria suficiente para garantir a democracia. Segundo eles, uma “forma democrática de participação política requer também uma cultura política que lhe seja consistente” (p.3).

A definição de cultura política de Kuschnir e Carneiro (1999) é mais ampla. Para esses autores, a cultura política refere-se ao “conjunto de atitudes, crenças e sentimentos que dão ordem e significado a um processo político, pondo em evidência as regras e pressupostos nos quais se baseia o comportamento de seus atores” (p.227). Em ambos os casos, chama-se atenção para a importância da adesão dos atores às regras e instituições políticas, formais ou informais, e que, como as ideologias específicas, orientam de forma mais ampla a atuação política e a construção do discurso dos movimentos sociais.

Cultura política, ideologia e *frames* designam diferentes bases para a ação política dos indivíduos. Esses três elementos permitem aos atores compreender e se mover nas situações sociais em que se encontram. Todos são objeto de disputa e estão em constante processo de mudança. Os três se diferenciam em termos de seus níveis de difusão e sistematização, dimensões que mantêm uma relação inversa entre si. A cultura política seria mais generalizada em relação a um povo, mas também mais difícil de ser apreendida ou condensada em princípios básicos. Os *frames*, por outro lado, são específicos a um conjunto de atores políticos e são objeto de uma elaboração mais consciente e sistemática.

O contexto mais amplo da formulação de *frames* específicos também inclui a estrutura de oportunidades discursivas. Segundo Ferree (2003), essas estruturas são modos de pensar que estabelecem um gradiente de aceitabilidade de conjuntos específicos de ideias. Elas são inerentemente seletivas, de modo que uma estrutura que favoreça uma determinada interpretação é também um obstáculo a outras formas de se pensar sobre um problema. Escolhas mais especificamente estratégicas no processo de construção de discurso dizem respeito à percepção que os atores têm dessas oportunidades e sua avaliação dos benefícios relativos de adequar-se a uma

dada estrutura ou tentar alterá-la.

A construção de discurso é objeto, portanto, de disputas. Goffman (1974) já havia ressaltado a vulnerabilidade das definições mantidas pelos atores, sujeitas tanto ao desentendimento quanto à manipulação. Benford (1997) destaca que o processo de *framing* realizado por movimentos sociais é realizado em meio a disputas externas e internas. As disputas externas são as que opõem as interpretações de um movimento social e seus antagonistas. As internas são que surgem entre ativistas do próprio movimento com relação ao que é real ou à forma como representar ou articular uma versão da realidade.

Neste texto, será analisado o processo de *framing* do aborto como problema de saúde pública realizado pelas feministas à luz da cultura política brasileira, da ideologia feminista e da estrutura de oportunidades disponível ao movimento feminista brasileiro.

3. Métodos

A identificação dos argumentos mais frequentemente empregados em defesa da descriminalização do aborto foi feita com base na análise de documentos sobre o tema produzidos por organizações feministas brasileiras; das justificativas dos projetos de lei 1135/91 e 20/91; de resoluções do Conselho Nacional de Saúde sobre o aborto; do relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde; da *Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*; e dos Anais da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. A Plataforma para Ação da IV Conferência Mundial da Mulher também foi analisada. Esse documento exemplifica as influências recíprocas do local e do global na estruturação do discurso feminista. Sua elaboração foi decisivamente influenciada pelos ideais feministas representados na Conferência, entre outros, por membros da delegação brasileira. Uma vez formulada, a Plataforma para Ação passou a ser amplamente usada em defesa da descriminalização no Brasil, dado que a revisão das leis punitivas do aborto encontra-se entre suas recomendações.

As organizações feministas cujos documentos foram analisados são as três apresentadas na primeira parte do texto: CFEMEA, Cepia e Rede Feminista de Saúde. Esses documentos encontravam-se disponíveis nos sites das três organizações e foram levantados ao longo do mês de outubro de 2006. Os textos selecionados compõem um quadro variado da produção dessas organizações sobre o tema. São eles: dossiê “Mortes preveníveis e evitáveis” (Rede Feminista de Saúde, 2005) e “Boletim Eletrônico Saúde Reprodutiva na Imprensa” (Rede Feminista de Saúde, 2006), produzidos pela Rede Feminista de Saúde; artigos “Estatuto da Mulher” (Oliveira, 2004) e “Aborto e anencefalia fetal grave no Brasil” (Diniz, 2003), disponíveis no site da CFEMEA; “Carta da Cepia”, números 10 e 11, “Carta a Manoel Carlos”, escrita por Jacqueline Pitanguy, e “A questão do gênero no Brasil”, produzido pela Cepia em parceria com o Banco Mundial.

Adicionalmente, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com duas ativistas do movimento feminista brasileiro. O objetivo das entrevistas foi descobrir as circunstâncias e motivações da adoção das estratégias e do discurso com relação ao aborto. Para tanto, foram abordados o envolvimento das entrevistadas no movimento feminista, os momentos por elas considerados decisivos para a mobilização pró-aborto e suas avaliações pessoais das estratégias e dos resultados dessa mobilização.

Ambas as entrevistadas tem uma longa história de ativismo político. Sonia Corrêa é fundadora e membro da diretoria do SOS Corpo, Gênero e Cidadania, organização feminista sediada em Recife, membro do conselho diretor da Comissão de Cidadania e Reprodução, além de

coordenar pesquisas em saúde e direitos sexuais e reprodutivos para a DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era). Sonia participou de análises de acompanhamento da Conferência Internacional de 1994 sobre População e Desenvolvimento para a Ford Foundation e para o Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. Além disso, é membro da Comissão Nacional Brasileira sobre População e Desenvolvimento, órgão público formalmente responsável pela implementação do Programa de Ação da conferência.

Já Miriam Ventura é advogada e tem contribuído, desde os anos 1990, para a formulação da estratégia jurídica para a descriminalização do aborto. Desde os anos 1980, Miriam atua em movimentos sociais, integrando a consultoria jurídica da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e do Grupo Pela Vidda, ambas organizações voltadas para a defesa das pessoas com HIV/AIDS. A partir dos anos 1990, começou a atuar também junto à Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, a principal organização feminista no campo da saúde no Brasil. Em 2001, Miriam fundou a Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos (ADVOCACI).

4. Análise

Como já descrito, o argumento mais recorrentemente empregado em defesa da descriminalização do aborto é o que identifica essa prática como um problema de saúde pública. Entende-se que a proibição do aborto não impede a sua realização, apenas força as mulheres a realizarem-no sob condições impróprias. Assim, “aborto ilegal” seria equivalente a “aborto inseguro”, sendo o aborto inseguro uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. No dossiê “Mortes preveníveis e evitáveis”, da Rede Feminista de Saúde, essa ideia é expressa da seguinte forma:

“na situação atual, predomina uma grande hipocrisia, na medida em que milhares de mulheres abortam por inúmeras razões, mas apenas as que possuem boa situação financeira o fazem com segurança. Muitas mortes poderiam ser evitadas se o procedimento fosse realizado por profissional habilitado, em clínicas e hospitais.” (pp. 10-11)

Essa citação também exemplifica um desdobramento desse argumento: a percepção de que a lei do aborto, tal como existe, é um empecilho à garantia de justiça social. As feministas partem da constatação de que a prática do aborto inseguro – e suas consequências – têm maior incidência entre mulheres pobres e negras. Dessa forma, a legalidade do aborto afetaria mais intensamente a parcela mais desfavorecida da população, contribuindo para a manutenção de desigualdades estruturais da sociedade brasileira. Na Carta da Cepia número 11, afirma-se que:

“A maior incidência dos óbitos maternos se verifica nas regiões pobres e evidencia relações estruturais entre corpo e sociedade, que atingem fundamentalmente mulheres pobres e de baixa escolaridade, com menor acesso a serviços de saúde de qualidade.”

Já no dossiê produzido pela Rede Feminista de saúde, essa situação, assim entendida como fundamentalmente injusta, é denunciada de forma mais contundente:

“Para as negras e as pobres, em geral, restam sequelas definitivas ou a morte, às quais o Estado brasileiro assiste de forma indiferente.” (p.10)

Essa visão insere-se numa perspectiva mais ampla de direitos, em especial dos direitos reprodutivos. Na “Carta a Manoel Carlos”, da Cepia, o aborto é inserido no conjunto de direitos reprodutivos, “cujo pilar é justamente o direito de opção por ter ou não filhos, bem como pelo seu número e espaçamento”. Seguindo essa perspectiva, no artigo “Aborto e anencefalia fetal grave”, disponível no site do CFEMEA, Débora Diniz argumenta que o respeito à autonomia reprodutiva seria “um princípio inalienável” (Diniz, 2003). O processo de *framing* que desloca, na argumentação política, o foco do “aborto como direito reprodutivo” para o “aborto como problema de saúde pública” é analisado a seguir a partir de três dimensões: cultura política, ideologia feminista e escolha estratégica.

4.1 Cultura política

O discurso do aborto como problema de saúde pública baseia-se em parte em perspectivas (sobretudo no que diz respeito à natureza dos direitos e ao papel do Estado) que extrapolam as discussões feministas e podem ser situados na cultura política brasileira. Implícita nesse discurso é a visão do Estado como a um só tempo fonte e assegurador de direitos, bem como agente de promoção da justiça social. Não se trata, como no caso da argumentação pró-aborto nos Estados Unidos, de afirmar o direito à escolha do indivíduo, protegendo sua esfera de autonomia da interferência do Estado (Ferree, 2003). Para as feministas brasileiras, o direito não é algo acionado pelo indivíduo para se proteger contra abusos do poder estatal. O direito, na visão brasileira, é conferido e assegurado ao indivíduo pelo Estado, preferencialmente sob a forma de lei³².

Wanderley Guilherme dos Santos descreve, em *Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira* (1979), o desenvolvimento do que denomina de “cidadania regulada”. Segundo o autor, no Brasil, o conceito de cidadania não teria raízes em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional definido por norma legal. “Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações *reconhecidas e definidas em lei*.” (p.75) Os direitos sexuais e reprodutivos, defendidos pelas feministas, não faziam parte da concepção clássica de cidadania em que Wanderley Guilherme dos Santos baseia seu conceito de “cidadania regulada”. Da mesma forma, a legislação brasileira não mais condiciona o acesso a direitos à inserção profissional dos indivíduos. Ainda assim, na atuação feminista, há uma interpretação da relação Estado-direitos que se aproxima da descrita pelo autor. Com as ideias de direitos sexuais e reprodutivos, busca-se colocar esferas da vida dos indivíduos ainda não contempladas em lei sob a tutela do Estado. A regulação é cada vez mais inclusiva, expandindo-se sobre diversas áreas da experiência humana.

Já Roberto DaMatta (1997) afirma que há no Brasil um apreço por codificar todo tipo de comportamento em lei. Segundo o autor, esse apreço é paradoxal, tendo em vista a desconfiança, também generalizada, quanto ao cumprimento das leis. DaMatta afirma que é “precisamente porque confiamos tanto na força da lei como instrumento de mudança do mundo que, dialeticamente, inventamos tantas leis e as tornamos inoperantes” (p.238). De todo modo, a elaboração de leis seria vista como recurso fundamental para levar a cabo mudanças sociais no Brasil.

Por outro lado, a atuação das feministas também busca alternativas conciliatórias à polarização com os opositores da descriminalização. Segundo Sorj (2002), a “estratégia discursiva”

³² Também nesse sentido o caso brasileiro difere do norte-americano. Nos Estados Unidos, a estratégia empregada foi de apelar ao Poder Judiciário, sendo o direito ao aborto estabelecido em 1973 por uma decisão da Suprema Corte.

das feministas em relação ao aborto é pautada pela tentativa de estabelecer consenso em torno de noções de justiça social e dos direitos sociais das mulheres. Essa estratégia evita, assim, “produzir conflitos enraizados em diferentes sistemas de entendimento moral, cuja resolução tende a ser um jogo de soma zero, justamente pelo caráter doutrinário que os fundamenta” (p.103). DaMatta (1997) aponta essa aversão ao conflito aberto como característica da cultura brasileira.

Por fim, é necessário destacar que essas interpretações são reforçadas, no próprio discurso feminista, pela constatação das profundas desigualdades existentes no Brasil. Caberia ao Estado brasileiro não apenas estabelecer um direito abstrato, mas garanti-lo por meio de políticas públicas, pois só assim uma parcela importante da população brasileira teria acesso a esse direito. Essa visão se impõe sobretudo quando se discute qual deve ser o objetivo das feministas: *legalizar* ou *descriminalizar* o aborto³³. A descriminalização seria mais acessível porque seria mais fácil construir um consenso em torno de não se punir as mulheres que realizam o aborto do que em torno de se garantir a interrupção voluntária da gravidez. Por outro lado, se o aborto é descriminalizado, mas não legalizado, ele não pode ser oferecido no SUS, impossibilitando, na prática, o acesso de milhões de brasileiras a esse serviço. Na parte de estratégia, descrevo como a descriminalização com base no argumento de saúde pública acaba sendo uma solução de compromisso entre essas duas opções.

4.2 Ideologia

O feminismo, como assinalado na primeira parte deste texto, não é uma ideologia única. Ele abarca, ao contrário, uma série de representações, dividindo-se em diferentes correntes. Neste texto, não pretendo descrever de forma exaustiva o feminismo enquanto tal, nem mesmo a totalidade de formas sob as quais se manifestou no Brasil. O objetivo desta seção é apenas destacar que aspectos da ideologia feminista informam o *frame* do aborto como problema de saúde pública.

Ferree e Hess (2000) apresentam os quatro princípios básicos que caracterizam o feminismo, comuns a todas as ativistas e organizações feministas. O primeiro é que as mulheres formam uma categoria especial de pessoas com certas características em comum, tanto em termos de biologia quanto de experiência, tanto fixas quanto histórica e culturalmente variáveis. O segundo é que apenas mulheres deveriam definir o que é feminino, o que mulheres são, do que gostam, do que são capazes.

O terceiro princípio reconhece que, apesar disso, são os homens que definem o que é uma “boa” mulher, de acordo com regras que eles próprios criam. As feministas reconhecem que os homens têm o poder, mas não o direito, de estabelecer essas definições. O último princípio é o que

³³ Descriminalizar o aborto implicaria apenas em não se punir as mulheres que o praticassem. Legalizá-lo levaria ao estabelecimento de serviços de interrupção voluntária da gravidez, inclusive no SUS.

propõe uma mudança fundamental que acabe com o poder injusto dos homens, alterando o que é visto como “bom” para as mulheres. Em um certo sentido, o último princípio é o mais essencial de todos, visto que é o que motiva as mobilizações feministas.

Segundo Scavone (2008), a corrente majoritária do feminismo brasileiro é a dos direitos. Essa corrente baseia-se na tradição feminista liberal, que defende a autonomia feminina com base nos princípios dos direitos individuais do liberalismo clássico. A tradição liberal enfatiza a importância das mulheres terem sua própria fonte de renda, bem como acesso a todas as ocupações, o direito da mulher controlar o próprio corpo e a importância da educação (Ferree e Hess, 2000).

Essa corrente, entretanto, vai além dos direitos individuais liberais ao associar os direitos humanos aos direitos sociais. Nessa perspectiva, considera-se que as profundas desigualdades da sociedade brasileira afastam o Brasil de conquistas alcançadas em países desenvolvidos, onde as feministas atuam com base na tradição liberal clássica (Scavone, 2008). Em outros países do sul global, feministas também lançaram mão do discurso dos direitos humanos em suas mobilizações (Ferree e Mueller, 2004). É necessário apontar que no Brasil o pensamento liberal nunca teve a centralidade e difusão que alcançou em países como os Estados Unidos onde, como já descrito, noções de individualismo e autonomia pessoal fundamentaram o discurso feminista em relação ao aborto.

No Brasil, a contribuição da ideologia feminista para a discussão do aborto se deu sobretudo em dois pontos. Em primeiro lugar, a própria articulação do direito ao aborto como demanda do movimento de mulheres tem sua origem no pensamento feminista internacional, no qual ocupa um lugar importante. Pitanguy (1999) afirma que entre “as militantes feministas, já em meados da década de 70, havia acordo quanto ao fato de que questões relativas à sexualidade e aos direitos reprodutivos – entre os quais o de interromper voluntariamente a gravidez – eram não só centrais, mas estruturais da própria ética feminista” (p.26). Em segundo lugar, é a tradição liberal do feminismo, como expressa na corrente dos direitos, que fornece o quadro mais amplo em que se situa a argumentação em defesa da descriminalização do aborto.

4.3 Estratégia

Se o discurso feminista brasileiro sobre o aborto baseia-se na perspectiva dos direitos, não é esse o argumento empregado com mais frequência no debate público. Como visto, a visão de que o aborto ilegal é um problema de saúde pública é o fundamento mais frequente das propostas de flexibilização da lei. O processo de *framing* do aborto como problema de saúde pública é uma resposta, com base na cultura política brasileira e na ideologia feminista, à estrutura de oportunidades com que as feministas se deparam.

Por um lado, na ausência de uma tradição liberal forte, a defesa do aborto com base no

direito à autonomia e ao controle sobre o próprio corpo torna-se inviável. Por outro lado, há no Brasil um consenso em torno do direito à saúde e da responsabilidade do Estado em promovê-lo. O campo da saúde oferece, na visão das feministas, a possibilidade de assegurar esses direitos individuais a partir de um direito social já estabelecido. Para além da defesa abstrata desse direito, há também a preocupação com sua garantia na prática. Situando o aborto como parte do direito à saúde das mulheres, assegura-se também o atendimento no SUS, tornando-o disponível a todas as brasileiras.

Além disso, o campo da saúde – mais especificamente em suas discussões técnicas – foi onde os avanços na defesa do aborto foram feitos. Ferree e Mueller (2004) afirmam que práticas de mobilização institucionalizam oportunidades, dado que as estratégias, definidas com base nas oportunidades percebidas, afetam os tipos de ganhos que os movimentos podem obter no longo prazo. Ao serem bem-sucedidas em influenciar a formulação de políticas públicas nas áreas técnicas governamentais, as feministas acabaram estabelecendo essa como sua principal via de ação e o discurso que a fundamenta como seu principal discurso sobre o aborto.

O discurso do “aborto como problema de saúde pública” não só se tornou majoritário por ser bem-sucedido; ele é também uma solução de compromisso entre a legalização (mais desejável) e a descriminalização (mais factível). Com a regulamentação do artigo 128 por meio de atos administrativos e Normas Técnicas, as feministas criaram na prática um direito que muitos argumentam não existir na lei. Os opositores da legalização afirmam que o Código Penal não estabelece o direito ao aborto, apenas exime as mulheres que o praticam sob certas circunstâncias de serem punidas. Apesar das divergências em torno da interpretação da lei, o acesso ao aborto legal é um direito de fato, garantido pelo Estado e apoiado pela opinião pública.

Ao descriminalizar o aborto com base no argumento da saúde pública, pretende-se agir da mesma forma, estabelecendo na prática um direito que não é garantido em lei. A descriminalização com base nesse argumento implicaria no reconhecimento de que o aborto é uma questão de saúde pública e não criminal, o que o colocaria sob a competência do Ministério de Saúde e, portanto, sob o controle de áreas técnicas do governo fortemente influenciadas pelas feministas.

5. Conclusão

Neste texto, busquei analisar o processo de *framing* realizado pelo movimento feminista brasileiro em relação ao aborto. Descrevi como as ativistas desse movimento, informadas pela cultura política brasileira e pela ideologia feminista, adotaram uma estratégia que visa a gerar consenso em torno do direito das mulheres à saúde com a criação de leis e políticas públicas que possibilitem a realização da interrupção voluntária da gravidez no SUS. Essa estratégia é definida a partir da percepção que as feministas têm das oportunidades que lhes são disponíveis. Contudo, ela não é a única possível, nem mesmo é defendida por todos os membros do movimento.

Essa estratégia não é única porque, em primeiro lugar, nenhuma das três dimensões apontadas – cultura política, ideologia e estrutura de oportunidades – é estática. A política brasileira passou por importantes transformações com a redemocratização. A nova Constituição estabeleceu um novo contexto institucional no qual os diferentes grupos atuam. O surgimento de novos atores, como o próprio movimento feminista, e de novas formas de mobilização também afetam o cenário político nacional.

A ideologia feminista é plural e também passa por um constante processo de reelaboração. Ferree e Mueller (2004) apontam a importância das trocas entre as mobilizações feministas locais e internacionais na formulação dos discursos feministas. É possível para as ativistas pertencer a diferentes tradições dentro do feminismo, ou enfatizar, em sua atuação, aspectos diferentes da ideologia feminista.

Já a estrutura de oportunidade é diretamente alterada pela atuação do movimento. Por um lado, como já visto, práticas de mobilização institucionalizam oportunidades. Por outro, a atuação das feministas provoca também a reação de seus adversários. O recrudescimento da oposição no Brasil é nítido, com o fechamento de clínicas e tentativas de se estabelecer uma CPI do aborto.

As oportunidades políticas também são influenciadas pelo contexto internacional, com vozes favoráveis – como a Organização Mundial de Saúde – e contrárias – como a Igreja Católica – ao aborto se fazendo ouvir em vários países. Há ainda a complicada relação com a opinião pública que, por um lado, apoia em grande medida a política de aborto legal, mas que, por outro, tornou-se mais desfavorável à legalização da interrupção voluntária da gravidez nos últimos dez anos.

Em segundo lugar, frente a um mesmo contexto, ativistas podem optar por estratégias diferentes. Ferree (2003) aponta que há uma escolha estratégica básica entre ressonância e radicalismo. Ressonância seria a interação mutuamente afirmativa entre um *frame* e uma estrutura de oportunidade discursiva que apoia os termos de seus argumentos. Radicalismo seria a relação mutuamente contraditória entre um *frame* e essa estrutura. Segundo a autora, movimentos podem

esperar certo sucesso ao optar pela ressonância, mas a opção de defender ideias radicais também pode ser justificada, especialmente pela esperança de se alterar os termos do discurso no longo prazo.

Mesmo dentro de uma mesma opção – pela ressonância, por exemplo – ativistas podem interpretar a estrutura de oportunidades de formas distintas. Recentemente no Brasil teve início uma nova forma de mobilização visando à flexibilização da lei baseada num discurso que difere do que foi analisado neste texto. A tentativa de tornar o aborto legal nos casos de má-formação incompatível com a vida, dos quais a anencefalia é o mais conhecido, baseia-se sobretudo na “certeza científica da impossibilidade da vida extra-uterina do feto” (Diniz e Vélez, 2008:648). Dada essa impossibilidade, a interrupção da gravidez nesses casos seria um procedimento médico amparado no direito à saúde, à dignidade, à liberdade e a estar livre de tortura.

É perceptível, nessa argumentação, a influência do discurso dos direitos humanos, sem, contudo, que o aborto seja *framed* em termos da saúde pública. Da mesma forma, esse é o único caso, dentre as mobilizações estudadas, em que o Poder Judiciário foi acionado na tentativa de alterar a lei.

Com a rejeição do PL 1135/91 e a incapacidade da Comissão Tripartite de gerar resultados concretos, as feministas brasileiras encontram-se num momento de redefinição. A mobilização pró-aborto, daqui em diante, terá de se deparar com avanços médicos que têm antecipado cada vez mais a viabilidade fetal, assim como o uso generalizado do ultrassom tem antecipado a personalização do feto. Os próprios dados epidemiológicos que sustentam a visão do aborto como problema de saúde pública indicam mudanças na mortalidade materna, devido sobretudo ao uso de medicamentos abortivos. O maior desafio para as feministas, entretanto, será mudar uma opinião pública fortemente influenciada pela visão religiosa e em grande medida desfavorável às suas demandas.

6. Referências bibliográficas

- Aldana, Myriam. "Vozes católicas no Congresso Nacional: aborto, defesa da vida." In *Revista Estudos Feministas*, v. 16, n. 2, 2008.
- Almond, Gabriel e Verba, Sidney. *The civic culture: political attitudes and democracy in five nations*. Newbury Park: Sage, 1963.
- Barsted, Leila Linhares. "Legalização e descriminalização do aborto no Brasil, 10 anos de luta feminista." In *Revista Estudos Feministas*, n. 0, 1992.
- _____. "O movimento feminista e a descriminalização do aborto." In *Revista Estudos Feministas*, v. 5, n. 2, 1997.
- Benford, Robert. "An insider's critique of the social movement framing perspective." In *Sociological Inquiry*, v. 67, n. 4, 1997.
- Benford, Robert e Snow, David. "Framing processes and social movements: an overview and assessment." In *Annual Review of Sociology*, v. 26, 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Painel de indicadores do SUS*. Ano 1 nº 1. Agosto de 2006.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Anais da Conferência*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004.
- Bruschini, Cristina e Unbehaum, Sandra G. "Os programas de pesquisa da Fundação Carlos Chagas e sua contribuição para os estudos de gênero no Brasil." In Bruschini, Cristina e Unbehaum, Sandra (orgs.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC: Ed. 34, 2002.
- Camargo, Thais Medina Coeli Rochel de. "Abortion in the Brazilian feminist movement's discourse." Trabalho apresentado na 2008 Canadian Association for Latin American and Caribbean Studies Conference.
- DaMatta, Roberto. "Sabe com quem está falando? Um ensaio sobre a distinção entre indivíduo e pessoa no Brasil." In *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- Diniz, Debora e Vélez, Ana Cristina Gonzalez. "Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil." In *Revista Estudos Feministas*, v. 16, n. 2, 2008.
- Diniz, Debora, Corrêa, Marilena, Squinca, Flávia, Braga, Kátia Soares. "Aborto: 20 anos de pesquisa no Brasil." In *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 4, 2009.
- Ferree, Myra Marx. "Resonance and radicalism: feminist framing in the abortion debates of the United States and Germany." In *American Journal of Sociology*, v. 109, n. 2, 2003.
- Ferree, Myra Marx e Hess, Beth B. *Controversy and coalition: the new feminist movement across three decades of change*. New York: Routledge, 2000.

- Ferree, Myra Marx e Mueller, Carol. "Feminism and the women's movement: a global perspective." In Snow, David A., Soule, Sarah A. e Kriesi, Hanspeter. *The Blackwell companion to social movements*. Malden: Blackwell Publishing, 2004.
- Geertz, Clifford. "Ideology as a cultural system." In *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books, 1973.
- Goffman, Erving. *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. Boston: Northeastern University Press, 1974.
- Gomes, Edlaine de Campos. "A religião em discurso: a retórica parlamentar sobre o aborto." In Duarte, Luiz Fernando Dias, Gomes, Edlaine de Campos, Menezes, Rachel Aisengart e Natividade, Marcelo (orgs.). *Valores religiosos e legislação no Brasil: a tramitação de projetos de lei sobre temas morais controversos*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- Kuschnir, Karina e Carneiro, Leandro Piquet. "As dimensões subjetivas da política: cultura política e antropologia da política." In *Revista Estudos Históricos*, v. 24, 1999.
- Martin, Patricia Yancey "Rethinking feminist organizations." In *Gender and Society*, v. 4, n. 2, 1990.
- Motta, Flávia de Mattos. "Sonoro silêncio: por uma histórica etnográfica do aborto." In *Revista Estudos Feministas*, v. 16, n. 2, 2008.
- Pitanguy, Jacqueline. "O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos." In Griffin, Karen e Costa, Sarah Hawker (orgs.). *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- Rede Feminista de Saúde. Dossiê aborto: mortes preveníveis e evitáveis. Belo Horizonte, Rede Feminista de Saúde, 2005.
- Rocha, Maria Isabel Baltar da. "A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese." In *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 23, n. 2, 2006. pp 369-374.
- Santos, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- Sarti, Cynthia Andersen. "O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória." In *Revista Estudos Feministas*, v. 12, n. 2, 2004. pp. 35-50.
- Scavone, Lucila. "Políticas feministas do aborto." In *Revista Estudos Feministas*, v. 16, n. 2, 2008.
- Sorj, Bila. "O feminismo e os dilemas da sociedade brasileira." In Bruschini, Cristina e Unhehaum, Sandra (orgs.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC: Ed. 34, 2002.
- Snow, David, Rochford Jr., E. Burke, Worden, Steven K. e Benford, Robert. "Frame alignment processes, micromobilization, and movement participation." In *American Sociological Review*, v. 51, n. 4, 1986.
- Snow, David e Benford, Robert. "Clarifying the relationship between framing and ideology in the

study of social movements: a comment on Oliver and Johnston.” In *Mobilization*, v. 5, 2000.

Talib, Rosângela Aparecida e Citeli, Maria Teresa. “Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004)”. In *Cadernos Católicos pelo Direito de Decidir*, 13, 2005, pp.12-3.

Ventura, Miriam. *Direitos reprodutivos no Brasil*. São Paulo: Fundação MacArthur, 2002.

Villela, Wilza V. e Lago, Tânia. “Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual”. In *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, 2007. pp. 471-475.