UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

THAIS MEDINA COELI ROCHEL DE CAMARGO

Narrativas de políticas sobre aborto no Brasil: uma análise a partir do *narrative policy framework*

São Paulo
2018

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

THAIS MEDINA COELI ROCHEL DE CAMARGO

Narrativas de políticas sobre aborto no Brasil: uma análise a partir do *narrative policy framework*

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política do Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciência Política.

Orientadora: Profª. Drª. Elizabeth Balbachevsky

São Paulo
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

C172n

Camargo, Thais Medina Coeli Rochel de
Narrativas de políticas sobre aborto no Brasil: uma análise a partir do narrative policy framework / Thais Medina Coeli Rochel de Camargo ; orientadora Elizabeth Balbachevsky. – São Paulo, 2018.
140 f.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Ciência Política. Área de concentração: Ciência Política.

1. Ciência Política. 2. Políticas Públicas. 3. Aborto. I. Balbachevsky, Elizabeth, orient. II. Título.

CAMARGO, T. M. C. R. **Narrativas de políticas sobre aborto no Brasil:** uma análise a partir do *narrative policy framework.* Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política do Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciência Política.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me apoiam em todas as empreitadas, acadêmicas ou não, e sem quem esta tese certamente não existiria.

À minha orientadora, Elizabeth Balbachevsky, que aceitou orientar um trabalho fora de seu tema e cujas contribuições fizeram com que esta tese fosse a melhor versão que poderia ser.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, pelas muitas oportunidades de aprendizado destes últimos quatro anos.

Ao CNPq, pelo financiamento da pesquisa.

Às secretarias do Departamento de Ciência Política e do NUPPs, particularmente à Maria Raimunda dos Santos, ao Vasne dos Santos e à Vera Cecília da Silva, pela paciência e apoio indispensáveis.

Aos funcionários do Arquivo Nacional e do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, que viabilizaram a identificação dos documentos referentes aos anos 1970 e 1980 analisados nesta tese. À Anacely Guimarães Costa, cujo trabalho extremamente cuidadoso permitiu que vários desses documentos fossem incluídos na pesquisa. À equipe da Coppe, Myriam Costa, Valeria Barros e Daniel Lopes, que desenvolveram os algoritmos de classificação de documentos incluídos na tese.

Aos amigos, especialmente (e sem nenhuma ordem em particular): à Carol e Taís, por mais de uma década de amizade; à Mariana, por uma amizade cobrindo cinco cidades em três países (por enquanto); à Cristiane, a melhor colega de apartamento possível; ao Rodrigo, irmão postiço; à Joana, prima irmã (em todos os sentidos); e aos alemães, Beatriz, Felicianne, Louise e Rafael.

Ao Vítor, por tudo.

E, finalmente, à Lilo, minha fiel companheira desde a seleção para o doutorado até o ponto final da tese.

RESUMO

CAMARGO, T. M. C. R. **Narrativas de políticas sobre aborto no Brasil:** uma análise a partir do *narrative policy framework*. 2018. 140 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Esta tese buscou explorar, por meio da análise das narrativas pró-direito ao aborto no Brasil, os níveis meso e macro do *narrative policy framework* (NPF), bem como testar as possíveis contribuições das técnicas de *text mining* para as análises de narrativas de políticas públicas. Foram analisados documentos pró-direito ao aborto elaborados por ativistas feministas entre 1976 e 1988 e documentos de organizações feministas, projetos de leis e documentos de políticas públicas sobre aborto referentes ao período de 1989 a 2016. Foi feita uma análise de conteúdo dos dois conjuntos de documentos usando o software OpenLogos. Os resultados da pesquisa revelam que as feministas fizeram uma escolha estratégica por uma narrativa de saúde pública de modo a expandir a coalizão pró-direito ao aborto por meio da inclusão de atores da área da saúde. A aliança com a saúde levou a conquistas para a coalizão, com a criação de serviços de aborto legal e a inclusão da anencefalia entre os casos em que o aborto é permitido. A narrativa de saúde pública foi, assim, institucionalizada, tornando-se tanto a principal narrativa da coalizão quanto a principal narrativa contida nos documentos de políticas públicas. Essa institucionalização é um objetivo da atuação das coalizões de militância, mas também impõe limites (*constraints*) à sua atuação futura, já que seu abandono pode colocar em risco a coalizão, ao mesmo tempo em que demandas futuras têm de ser elaboradas a partir da estrutura de políticas públicas já existente. A análise da institucionalização de narrativas é uma contribuição ao NPF, explorando seu nível macro, ainda menos desenvolvido. A tese revela ainda que as feministas, em resposta à percepção de derrota, buscaram contrair o escopo da disputa em torno do aborto, restringindo-a às áreas "técnicas" da saúde e ao Supremo Tribunal Federal, o que contraria as hipóteses do NPF. Por fim, a tese apresenta contribuições possíveis de técnicas de *text mining* para a análise de narrativas de políticas públicas.

Palavras-chave: aborto; narrative policy framework; narrativas de políticas públicas.

ABSTRACT

CAMARGO, T. M. C. R. Abortion policy narratives in Brazil: a *narrative policy framework* analysis. 2018. 140 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

This dissertation sought to explore the meso and macro levels of the narrative policy framework (NPF) through an analysis of pro-abortion rights narratives in Brazil. It also sought to test possible applications of text mining techniques to policy narrative analyses. I analyzed pro-abortion rights documents from feminist activists from 1976 to 1988 and documents from feminist organizations, law proposals and policy documents regarding abortion from 1989 to 2016. I carried out a content analysis of these documents using the OpenLogos software. Results show that feminists strategically opted for a public health narrative so as to expand the pro-abortion rights advocacy coalition through the inclusion of actors from the health field. The alliance with health sectors led to victories for the coalition, with the creation of legal abortion services and the inclusion of anencephaly among the exceptions to the abortion ban. The public health narrative thus became institutionalized: it became both the main narrative used by the coalition and the main narrative contained in policy documents. Coalitions seek to have narratives institutionalized, but this also constrains future action: abandoning an institutionalized narrative may threaten the coalition, while any future demands must be formulated within the framework of exiting policies. This dissertation further reveals that feminists, in response to perceived losses, sought to contract the scope of the dispute surrounding abortion, restricting it to "technical" health areas and to the Supreme Court. This contradicts NPF hypotheses. Finally, the dissertation also presents possible applications of text mining techniques to policy narrative analyses.

Keywords: abortion; narrative policy framework; policy narratives.

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACF	Advocacy Coalition Framework
ADPF	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIS	Ações Integradas de Saúde
BEMFAM	Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil
B.O.	Boletim de Ocorrência
CCR	Comissão de Cidadania e Reprodução
CDD	Católicas pelo Direito de Decidir
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFEMEA	Centro Feminista de Estudos e Assessoria
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CISMU	Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CPAIMC	Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LDA	Latent Dirichlet Allocation
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MS	Ministério da Saúde
NPF	Narrative Policy Framework
NT	Norma Técnica
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PT	Partido dos Trabalhadores
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
STF	Supremo Tribunal Federal
SUDS	Sistemas Unificados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PL	Projeto de Lei

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO....8
2. REFERÊNCIAS TEÓRICAS....15
3. MÉTODOS....28
4. A MOBILIZAÇÃO PELO DIREITO AO ABORTO E A ESCOLHA ESTRATÉGICA PELA SAÚDE....35
4.1 Do ressurgimento do movimento feminista à promulgação da Constituição de 1988....35
4.2 A década de 1990 e a maior cooperação com a área da saúde....63
5. RESULTADOS DO *TEXT MINING* E DISCUSSÃO....90
5.1 Padrões de ocorrência de termos....91
5.2 A classificação de documentos....105
6. CONCLUSÃO....112
REFERÊNCIAS....120
APÊNDICE A - Lista de documentos incluídos na análise....126
APÊNDICE B – Lista de códigos usados na análise de conteúdo....137

1. INTRODUÇÃO

Ricardo Siri Liniers, 29/08/2017

Em 2016, o dicionário Oxford elegeu o termo "pós-verdade" (*post-truth*) como sua palavra do ano[1]. Do outro lado do Atlântico, outro dicionário, o Merriam-Webster, conferiu essa mesma honra à palavra "surreal"[2]. Já na Alemanha, a Sociedade para a Língua Alemã escolheu pós-factual (*postfaktisch*) como sua palavra do ano[3]. Essas escolhas foram uma reação aos desnorteantes acontecimentos políticos de 2016, especialmente o voto pelo Brexit, no Reino Unido, e a eleição de Donald Trump, nos Estados Unidos. Mais especificamente, elas refletem uma determinada visão, a de que houve, nesse ano, um descolamento do discurso político dos "fatos" que deveriam embasá-lo, de tal forma que campanhas construídas com base em alegações facilmente refutadas ainda assim foram capazes de obter sucesso nas urnas.

Deixando de lado a pertinência ou não do rótulo "pós-verdade" para o atual momento político, essas discussões apontam para uma dimensão básica das disputas políticas: a importância das interpretações que os atores elaboram e compartilham das situações objetivas em que se encontram. Não se trata aqui de negar a existência de uma realidade objetiva, nem de afirmar que todas as representações dessa realidade são igualmente válidas (a lógica expressa, por exemplo, na expressão "fatos alternativos", também oriunda do governo Trump). O ponto é compreender que os atores não reagem de forma mecânica às situações em que se encontram, mas atuam com base em avaliações dessas situações formuladas a partir de

1 Disponível em: https://en.oxforddictionaries.com/word-of-the-year/word-of-the-year-2016 Acesso em: 22/09/2017.
2 Disponível em: https://www.merriam-webster.com/words-at-play/word-of-the-year-2016 Acesso em: 22/09/2017.
3 Disponível em: http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/wort-des-jahres-2016-postfaktisch-gekuert-a-1125124.html Acesso em: 22/09/2017.

valores, normas e sentimentos – de "economias morais", no sentido atribuído ao conceito por Fassin (2009). Dito de outra forma, a existência de privações objetivas ou queixas não é o suficiente para que ocorra a mobilização política. É necessário que as situações sociais sejam definidas como *problemas* ou *injustiças* a serem remediadas (GAMSON; FIREMAN; RYTINA, 1982; SNOW et al., 1986; SNOW, 2004).

Uma forma central por meio da qual atores entendem o mundo e atuam politicamente são as narrativas. Narrativas são, no seu sentido mais básico, histórias. Segundo Jones e Mcbeth (2010), narrativas são tanto uma categoria particular de comunicação quanto um método de organização cognitiva. Elas são um meio primário por meio do qual indivíduos organizam, processam e transmitem informação. No campo das políticas públicas, as narrativas também têm um papel-chave. Segundo Roe (1994), narrativas de políticas públicas são histórias que "fundamentam e estabilizam os pressupostos para a tomada de decisão em contextos de alta incerteza, complexidade e polarização" (p. 2). As narrativas de políticas públicas tornam possível a formulação de políticas públicas ao transformar situações complexas e incertas em problemas compreensíveis com soluções específicas. Elas são histórias com começo, meio e fim, com heróis, vilões e vítimas, premissas e conclusões, que oferecem uma explicação de como o mundo funciona.

Assim, as narrativas de políticas públicas são também o objeto de disputas políticas. Ao chamar a atenção para as disputas em torno de narrativas, os autores não estão afirmando que não há interesses concorrentes, ou acessos diferenciais a poder e recursos, mas apenas que, em disputas em torno de políticas públicas, essas diferenças são expressas em conflitos entre narrativas concorrentes. Segundo Radaelli (1999), em "condições de incerteza e polarização, o conflito entre uma e outra narrativa é um conflito de poder no processo de políticas públicas" (p. 100). Roe (1994) afirma ainda que as narrativas de políticas públicas com frequência resistem à mudança, mesmo quando confrontadas com evidências que as contradizem, porque são tão efetivas em reduzir a incerteza e viabilizar a ação política. O que derruba narrativas, portanto, não são evidências de que estão erradas, mas "uma narrativa igualmente simples (*straightforward*) que conta uma história melhor" (p. 40). "Contar uma história melhor" é, assim, chave em qualquer disputa política.

Esta tese tem por objeto analisar narrativas de políticas públicas sobre aborto no Brasil com base no *narrative policy framework* (NPF). O NPF se caracteriza sobretudo por sua ênfase na necessidade de se analisar narrativas de políticas públicas de forma empiricamente

testável. Ele busca, portanto, operacionalizar conceitos, formalizar e testar hipóteses e usar técnicas reprodutíveis (JONES; MCBETH, 2010; JONES; MCBETH; SHANAHAN, 2014; MCBETH; SHANAHAN; JONES, 2005; SHANAHAN; JONES; MCBETH, 2011). Adicionalmente, o NPF parte do modelo de disputas de políticas públicas proposto pelo *advocacy coalition framework* (ACF), que possibilita a análise de coalizões de militância compostas por diferentes atores (governamentais e não-governamentais, jornalistas, analistas de políticas públicas, militantes de movimentos sociais, etc.) ocupando diferentes posições nos subsistemas de políticas públicas (SABATIER, 1988).

O aborto é o objeto desta pesquisa porque possui as três características citadas por Roe (1994): trata-se de uma questão complexa em relação à qual há muita incerteza e forte polarização. Htun (2003) define-o como um "embate de absolutos" ("*clash of absolutes*"), que torna difícil estabelecer soluções de compromisso entre as posições opostas. No Brasil, por exemplo, o debate sobre o aborto divide, em grande medida, aqueles que defendem sua descriminalização, fundamentados numa perspectiva de direitos humanos, daqueles que buscam manter o status quo ou até mesmo proibir totalmente o aborto com base numa perspectiva religiosa (ALDANA, 2008; ROCHA, 2006; SCAVONE, 2008). Já Boltanski (2004) afirma que é impossível resolver de forma definitiva o debate sobre o aborto, mesmo quando a prática é legalizada e não é politicamente contestada, como ocorre na França. Para o autor, esse debate persiste porque o aborto desvela uma tensão inerente à geração de humanos: ele introduz uma distinção, que é necessariamente arbitrária, entre os seres humanos produzidos biologicamente e os que, dentre estes, serão inseridos num mundo de relações simbólicas.

O aborto, assim, pode ser definido como um *wicked problem*, em que a racionalidade e ciência têm importância reduzida. *Wicked problems* resistem a resolução por apelo aos fatos e são baseados em normas culturais concorrentes (RITTEL; WEBBER, 1973). Segundo McBeth et al (2007), devido ao "intenso conflito baseado em valores" (p.89) que *wicked problems* engendram, narrativas desempenham um papel importante em relação a esse tipo de questão. Segundo os autores, quando a disputa se dá em torno de *wicked problems,* ganhos e perdas são mais uma questão de percepção do que propriamente uma realidade. Assim, ganhos de curto prazo são rapidamente substituídos pela percepção de perdas e pela necessidade de retaliar, levando a narrativas que expandem o escopo do conflito, incluindo mais grupos na disputa e reforçando e exacerbando a intratabilidade da política pública.

O caso brasileiro merece ser estudado porque o aborto tem sido cada vez mais o foco de disputas entre as coalizões pró e anti-direito ao aborto. O Código Penal brasileiro, de 1940, estabeleceu a proibição do aborto, com duas exceções: nos casos em que a gravidez representa risco à vida da mulher e nos casos em que resulta de estupro. Em 2012, uma decisão do Supremo Tribunal Federal determinou que o aborto também deve ser permitido nos casos de anencefalia. O período entre esses dois momentos viu o surgimento tanto de um movimento feminista que defende o direito ao aborto quanto de uma oposição a esse direito, sobretudo religiosa e cada vez mais presente no Congresso. Em meio a essas tensões, o aborto foi objeto de alianças e tensões entre as feministas, atores ligados à área da saúde e partidos de esquerda.

O foco principal da tese são as narrativas desenvolvidas pelas feministas e seus aliados de 1976 a 2016. No Brasil, como no resto do mundo, o principal ator que defende o direito ao aborto é o movimento feminista. Entender as disputas em torno do aborto no Brasil requer, portanto, entender as mobilizações feministas em prol desse direito. Por outro lado, a análise da atuação das feministas e de seus aliados permite conectar os níveis meso e macro do NPF. A maioria das análises do NPF feitas até o momento se concentra na estrutura das narrativas e nas estratégias de construção de narrativas empregadas pelas coalizões (JONES; MCBETH; SHANAHAN, 2014; MCBETH; SHANAHAN; JONES, 2005; PIERCE; SMITH-WALTER; PETERSON, 2014; SHANAHAN; JONES; MCBETH, 2011), o que seus formuladores denominam o nível meso da análise. Já o nível macro, ainda menos desenvolvido, diz respeito aos níveis cultural e institucional das narrativas. O estudo das narrativas sobre aborto permite analisar tanto as estratégias das coalizões quanto os efeitos da institucionalização de uma narrativa, avançando, portanto, o NPF, sobretudo em termos de seu nível macro.

No nível meso, a tese aborda quatro hipóteses descritas em Jones et al. (2014), especificamente: H1 e H2 – atores políticos buscarão expandir ou contrair o escopo do conflito de forma a controlar a participação de outros atores no subsistema. Os atores que se perceberem como vencendo a disputa irão buscar restringir o escopo, de forma a manter o status quo, enquanto aqueles que se perceberem como perdendo buscarão expandir o escopo para aumentar o tamanho de sua coalizão; H3 – atores políticos usarão estratégias comunicativas para estruturar coalizões de forma que eles vençam; e H5 – coalizões de militância com narrativas de políticas públicas que contêm níveis mais altos de estabilidade e força da coalizão, e de coesão intra-coalizão, terão maior probabilidade de influenciar os resultados de políticas públicas. Já no nível macro, a tese explora a hipótese de que a

institucionalização de uma narrativa (ou seja, sua adoção como principal narrativa de uma coalizão de militância e/ou sua inclusão em documentos de políticas públicas) altera as estruturas de oportunidades no subsistema de políticas públicas, criando limites (*constraints*) à atuação futura das coalizões.

A tese argumenta que as feministas brasileiras adotaram uma narrativa de saúde pública como estratégia para expandir sua coalizão por meio da inclusão de atores da área da saúde. Essa coalizão, expandida a partir da adoção da narrativa de saúde pública, obteve várias conquistas – especialmente a criação de serviços de aborto legal e a legalização dos abortos em caso de anencefalia –, mas não foi capaz de alcançar seu principal objetivo: a legalização do aborto em todos os casos. A institucionalização dessa narrativa, por outro lado, gera custos para seu abandono por colocar em risco a aliança com a área da saúde, bem como porque fundamenta a maioria das políticas públicas existentes hoje em dia. Esses custos explicam ao menos em parte por que essa segue sendo a principal narrativa da coalizão pró-direito ao aborto a despeito de sua incapacidade de avançar os objetivos da coalizão para além das conquistas já obtidas.

Esta tese contribui ainda para o NPF ao aplicar a técnica de *text mining* a uma análise de narrativas de políticas públicas. Essas técnicas ainda não haviam sido usadas em estudos que têm como referencial o NPF. A tese demonstra algumas aplicações dessa abordagem e algumas contribuições possíveis para as análises de narrativas de políticas públicas. Mais especificamente, a tese demonstra como o *text mining* pode ser usado para minimizar os custos e tempo necessários à pesquisa, especialmente em estudos que visam a analisar grandes conjuntos de documentos.

A tese está dividida em seis capítulos. Após a introdução, o segundo capítulo apresenta o referencial teórico da tese. Esse capítulo define narrativas de políticas públicas de forma mais detalhada e descreve os principais elementos do NPF e do ACF. Adicionalmente, o capítulo articula as referências sobre narrativas de políticas públicas ao referencial sobre neo-institucionalismo, de modo a explorar o nível macro do NPF. O capítulo também discute em maior detalhe as hipóteses exploradas na tese.

O terceiro capítulo apresenta os documentos analisados na tese, as estratégias usadas para identificá-los e os critérios de seleção. O capítulo também descreve a abordagem qualitativa que embasa as análises da tese. Por fim, o capítulo define *text mining* e descreve as

técnicas de *text mining* empregadas na tese, bem como o que se buscou avaliar no uso dessas técnicas em análises de narrativas de políticas públicas.

O quarto capítulo apresenta os resultados da análise qualitativa e sua discussão e está dividido em duas partes. Na primeira, o capítulo apresenta o início da mobilização sobre aborto no Brasil, descrevendo a articulação do movimento feminista nos anos 1970 e suas ligações com as experiências de resistência à ditadura e exílio. O capítulo então descreve as narrativas sobre aborto inicialmente desenvolvidas pelo movimento feminista nos anos 1970 e 1980, bem como as principais preocupações estratégicas expressas pelas feministas no período. Na segunda parte, o capítulo descreve a mobilização pró-direito ao aborto pós-Constituição de 1988, apresentando a expansão da coalizão de militância e as principais narrativas desenvolvidas pela coalizão nesse período. O capítulo discute as conquistas da coalizão e a institucionalização da narrativa de saúde pública, bem como as limitações encontradas pela coalizão, especialmente desde os anos 2000.

O capítulo 5 apresenta os resultados das análises de *text mining*, comparando-os com os resultados da análise qualitativa e explorando de que forma essas técnicas podem ser usadas para complementar as análises de narrativas de políticas públicas. Esse capítulo também divide-se em duas partes, descrevendo duas abordagens possíveis de análises de *text mining*: na primeira parte, são explorados os padrões de ocorrência de termos identificados por meio dessas técnicas e, na segunda, são apresentados resultados de um algoritmo de classificação de documentos.

O sexto e último capítulo traz as conclusões da tese. Esse capítulo resume os principais resultados da tese, faz um balanço do estado da disputa em torno do aborto no momento presente e discute as contribuições da tese para o NPF. O capítulo também discute os limites das abordagens usadas na tese e aponta possibilidades de análises futuras que podem contribuir para o estudo de narrativas de políticas públicas.

Um último ponto, referente à terminologia, merece atenção. Há diferentes nomenclaturas usadas para se referir às coalizões que atuam nas disputas em torno do direito ao aborto. Talvez a mais conhecida seja a que foi desenvolvida no contexto americano, em que os grupos se denominam “pró-escolha” e “pró-vida”. Contudo, essa forma de autodenominação já é parte do esforço de estabelecer uma determinada narrativa como a dominante: as feministas americanas visam a definir o aborto como uma questão de escolha, enquanto os grupos que se opõem a esse direito afirmam que estão defendendo vidas. Neste

trabalho, opto pelos termos “pró-direito ao aborto” e “anti-direito ao aborto” pois são mais descritivos e menos politicamente carregados.

Em resmo, narrativas têm um papel central em disputas políticas, especialmente em situações de grande complexidade, incerteza e polarização – todas as três características que se aplicam ao caso do aborto. Para explorar o caso do debate sobre o aborto no Brasil e discutir como essa análise pode contribuir para a compreensão de narrativas de políticas públicas, vamos agora defini-las em maior detalhe, discutir os elementos que as compõem, como elas se encaixam no modelo de políticas públicas proposto pelo ACF e, por fim, em que sentido elas podem ser institucionalizadas.

2. REFERÊNCIAS TEÓRICAS

O objetivo desta tese é discutir as narrativas sobre aborto desenvolvidas pela coalizão pró-direito ao aborto em termos das estratégias de atuação da coalizão e de seu impacto sobre as estruturas de oportunidades futuras. Para tanto, é necessário primeiro descrever o modelo do processo de políticas públicas usado nesta tese e o papel nele desempenhado pelas narrativas. Este capítulo descreve, assim, o referencial teórico que embasa a tese, situando as contribuições desta pesquisa para o campo.

O papel de ideias, valores e interpretações da realidade é foco de diferentes abordagens teóricas sobre movimentos sociais e sobre o processo de políticas públicas. Desde a década de 1980, com a assim chamada "virada cultural" dos estudos de movimentos sociais, diferentes autores passaram a investigar a construção das identidades, da solidariedade e dos sentidos atribuídos à ação coletiva. Autores como Gamson et al. (1982) e Snow et al. (1986) questionaram a tendência da literatura, até então, de tomar o surgimento de demandas como dado. Esses autores argumentam que a própria articulação de demandas é também parte da produção de sentido realizada pelos movimentos sociais. Dado que situações de privação e queixas estão sempre presentes, sem que necessariamente levem à mobilização, seria necessário analisar de que forma situações sociais são definidas como problemas ou injustiças a serem remediadas. Movimentos sociais, portanto, engajariam-se em disputas em torno de interpretações concorrentes sobre aspectos da realidade (SNOW, 2004). Consequentemente, Benford (1997) afirma que 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.

A definição de uma situação social como problema também é um ponto importante em um dos modelos mais usados para a análise do processo de políticas públicas, o modelo de múltiplos fluxos (KINGDON, 1984). Além dessa questão, o autor também enfatiza o papel das ideias no momento da elaboração de alternativas de políticas públicas, que não necessariamente responderia a problemas já existentes, mas seguiria critérios de seleção internos ao fluxo de políticas, como viabilidade técnica, congruências com os valores dos membros da comunidade e antecipação de restrições (*constraints*) futuras à sua implementação. Um outro modelo importante, o do equilíbrio pontuado (BAUMGARTNER; JONES, 1993), enfatiza as "imagens de política" – uma mistura de informações empíricas e

apelos à emoção que definem a política em questão. Segundo os autores, as mudanças nessas "imagens de política" seriam um fator-chave na manutenção e quebra de monopólios de política. Já o modelo coalizões de militância (SABATIER, 1988), que será descrito mais adiante, também inclui ideias e valores, enfatizando os sistemas de crenças das coalizões e seu aprendizado no processo de disputa em torno de políticas públicas

Contudo, nenhuma dessas análises tem por foco narrativas. Segundo Stone (2011), histórias com o formato de narrativas são "o principal meio para definir e contestar problemas de políticas públicas" e "a maioria das definições de problemas de políticas públicas têm uma estrutura narrativa, ainda que sutil" (p. 158). A razão dessa importância encontra-se na forma como indivíduos processam informações. Contrariamente a uma visão de indivíduo racional, que considera todas as alternativas possíveis para cada problema à luz de toda informação disponível, Lindblom (1959, 1979) afirma que a complexidade dos problemas com que os *policymakers* se deparam possibilita, no máximo, uma "racionalidade limitada" (*bounded rationality*). A racionalidade limitada é um conceito originalmente criado por Herbert Simon (1997) que afirma que existem limites à capacidade de agentes de formular e resolver problemas complexos, bem como em processar informações. A racionalidade limitada, portanto, opera dentro dos limites impostos pelas restrições da cognição humana, das informações e do tempo e recursos disponíveis para a tomada de decisão (LINDBLOM, 1979; MARQUES, 2013).

Segundo Jones et al. (2014), dada essa racionalidade limitada, indivíduos fazem uso de atalhos de informação (*information shortcuts*) para processar informações e facilitar a tomada de decisão. Ao mesmo tempo, as emoções desempenham um papel central na escolha dos aspectos da realidade a serem considerados pela cognição. Os autores também afirmam que boa parte da cognição humana se dá por meio de processos de pensamento que são involuntários, inconscientes e automáticos e que diferentes tipos de viés cognitivo levam indivíduos a privilegiar informações que estão de acordo com sua visão de mundo, protegem sua visão de si próprios e que são consenso em seu grupo social. Dadas essas características e limitações, as narrativas desempenham um papel chave na cognição, sendo o meio primário por meio do qual seres humanos "entendem o mundo e nele se situam, e dessa forma conferem sentido à existência humana" (p. 13). Assim, segundo Jones e McBeth (2010), narrativas são tanto uma categoria particular de comunicação quanto um método de organização cognitiva e funcionam como um dispositivo aparentemente universal para

enfatizar certos elementos da realidade, ao mesmo tempo em que "achatam" outros. A narrativa seria, portanto, um meio primário por meio do qual indivíduos organizam, processam e transmitem informação.

Por esse motivo, Roe (1994) argumenta que as narrativas usadas para descrever e analisar questões de políticas públicas são uma força própria e devem ser consideradas explicitamente em análises de políticas públicas. O autor afirma, ainda, que em situações de grande incerteza, complexidade e polarização, as narrativas fundamentam e estabilizam pressupostos, permitindo a tomada de decisão, o que significa que as narrativas com frequência são resistentes à mudança "mesmo na presença de dados empíricos que as contrariem" (p.2). Assim, apenas uma nova narrativa que "conta uma história melhor" seria capaz de substituir uma narrativa já estabelecida (ROE, 1994, p.40).

Radaelli (1999) chama a atenção para o fato de que narrativas são, a um só tempo, *recursos* empregados pelos atores e *parte da estrutura* dentro da qual a ação se dá. "Uma vez aceita como um conjunto de crenças partilhadas sobre uma política pública, uma narrativa dominante "enquadra" (*frames*) escolhas de política e re-orienta preferências" (RADAELLI, 1999, p.98). O autor afirma que há uma estrutura cognitiva subjacente às políticas públicas, que é um resultado concreto de um processo político "no qual atores, agindo de forma intencional, fornecem e difundem interpretações, narrativas e paradigmas" (p. 99). Para ele, portanto, narrativas são recursos que podem ser acionados por atores para constituir essa estrutura cognitiva que, por sua vez, fornece aos atores uma compreensão de seus interesses, ou até mesmo os constitui.

Em seu estudo sobre a política de impostos na União Europeia, Radaelli afirma que a Comissão Europeia adotou estrategicamente uma nova narrativa, menos técnica, e que politizava a política de impostos, de modo a ampliar alianças e mobilizar novos setores ainda não envolvidos na discussão. O autor conclui que não houve mudança de política associada a essa nova narrativa, mas sua adoção levou a mudanças no processo de políticas: primeiro, a política de impostos passou a ter continuidade no tempo, sendo foco de constante atenção política; segundo, o debate se deslocou de discussões isoladas para o discurso macropolítico; terceiro, essa política saiu das margens das questões de políticas públicas da União Europeia e se deslocou para o seu centro; por último, o processo se tornou mais fluido, com uma maior tendência à cooperação. Ainda que essas mudanças não tenham sido suficientes para mudar a política em questão, elas conferiram maior legitimidade a uma política negligenciada,

transformando-a no foco de discussões mais amplas. Para ele, portanto, narrativas são instrumentais para "produzir poder e alterar a estrutura do processo de políticas públicas" (p. 112).

Se narrativas são histórias, isso não significa que qualquer história seja uma narrativa. Segundo Roe, narrativas são histórias porque seguem uma estrutura de começo-meio-fim, o que exclui de sua definição tanto narrativas que não têm essa estrutura, como argumentos circulares (definidas pelo autor como "não-histórias"), quanto narrativas construídas a partir da refutação de narrativas dominantes (definidas pelo autor como "contra-narrativas"). Já segundo Stone (2011) as definições de problemas de políticas públicas são narrativas porque são histórias "com começo, meio e fim, envolvendo alguma mudança e transformação. Elas têm heróis e vilões e vítimas inocentes e opõem as forças do mal à forças do bem. Histórias fornecem explicações sobre como o mundo funciona" (p. 158). A definição clara do que constitui uma narrativa é um dos pontos centrais do *narrative policy framework* (NPF), uma abordagem "quantitativa, estruturalista e positivista do estudo de narrativas de política" elaborada por Jones e Macbeth (2010, p. 330) a partir do trabalho de Stone. O NPF passou posteriormente a abarcar estudos qualitativos (PIERCE; SMITH-WALTER; PETERSON, 2014), mas mantém a ênfase na necessidade de se definir claramente "narrativa" e operacionalizar sua estrutura e/ou conteúdo para testar hipóteses claramente articuladas.

Assim, uma narrativa de políticas públicas, na definição do NPF, possui:

> (i) um *setting* ou contexto; (ii) um enredo que introduz um elemento temporal (início, meio, fim) que fornece tanto a relação entre o contexto e os personagens e estrutura mecanismos causais; (iii) personagens que resolvem o problema (heróis), causadores do problema (vilões), ou vítimas (aqueles prejudicados pelo problema); e (iv) a moral da história, na qual uma solução de política geralmente é oferecida (JONES; MCBETH, 2010, p. 349)

Para analisar as narrativas não apenas como uma forma por meio da qual indivíduos organizam informações e compreendem o mundo, mas também como parte da atuação coletiva na disputa em torno de políticas públicas, é necessário situá-las no processo de políticas públicas. O modelo de processo de políticas públicas do NPF é baseado no *advocacy coalition framework* (ACF), ou modelo de coalizões de militância, formulado por Sabatier (1988). Assim, cabe descrevê-lo em mais detalhes. O ACF busca entender o papel da análise de políticas no aprendizado de políticas (*policy learning*) e o efeito deste, por sua vez, nas mudanças em programas do governo. Para tanto, assume uma perspectiva de médio a longo prazo – uma década ou mais – focada na atuação de grupos em subsistemas de políticas. Os

subsistemas de políticas são definidos pelos *problemas de políticas* em relação aos quais os grupos atuam. Dessa forma, todos os atores envolvidos com um determinado problema – governamentais e não-governamentais, jornalistas, analistas de políticas públicas, militantes de movimentos sociais, etc. – são incluídos na análise.

Nesses subsistemas, há um embate pela formulação e implementação de políticas públicas entre duas ou mais coalizões de militância (*advocacy coalitions*). As coalizões de militância são formadas por atores que ocupam diferentes posições dentro e fora do governo que compartilham um sistema de crenças[4] específico e que demonstram um grau não-trivial de atividade coordenada ao longo do tempo.

Os sistemas de crenças são conjuntos de prioridades de valores, percepções de relações causais importantes, percepções de condições no mundo (como, por exemplo, a gravidade de um problema) e percepções da eficácia de diferentes instrumentos de políticas, entre outros. Ao tratar de *crenças* e não *interesses*, o ACF se distancia da visão de indivíduos racionais agindo de forma auto-interessada. Aqui, a racionalidade dos atores é limitada e seus valores tem de ser identificados empiricamente. Sabatier descreve esse sistema como contendo três níveis. O primeiro é o núcleo duro (*deep core*) de crenças normativas e axiomas ontológicos que definem a filosofia pessoal do indivíduo. Em seguida, há o núcleo de políticas (*policy core*), que consiste nas estratégias e posições de políticas para realizar o núcleo duro. Por fim, há os aspectos secundários, que dizem respeito às decisões instrumentais e buscas por informação necessárias à implementação do núcleo de políticas em uma área específica.

O ACF aponta duas fontes de mudanças de políticas públicas: o aprendizado de políticas e as perturbações externas. O aprendizado de políticas diz respeito às percepções de dinâmicas externas e ao crescimento do conhecimento sobre o problema e os parâmetros que o afetam. Esse aprendizado é instrumental: as coalizões buscam-no de forma a avançar seus objetivos de políticas. A partir desse aprendizado, as coalizões podem mudar seus sistemas de crenças, o que, por sua vez, levaria a mudanças nas políticas públicas. Contudo, apenas os aspectos secundários seriam suscetíveis à mudança a partir do aprendizado de políticas, dado

4 No original, *belief systems*. Há propostas de traduzir o termo "*belief*" por "convicção", de modo a distanciá-lo da conotação religiosa de "crença". Contudo, "convicção" transmite uma ideia de forte apego a uma opinião ou visão, algo que não se aplicaria a boa parte do *belief system* descrito por Sabatier, dado que os *policy beliefs* e aspectos secundários que o compõem estão abertos à mudança a partir de perturbações externas e do processo de aprendizado de políticas públicas, como descrito acima. Por esse motivo, opto pela tradução "crença" nesta tese.

seu escopo mais restrito. As crenças do núcleo de políticas e, particularmente, do núcleo duro são mais resistentes à mudança em resposta a novas informações.

Os fatores externos aos subsistemas que afetam a disputa entre coalizões dividem-se entre fatores mais estáveis e aqueles mais dinâmicos, que podem mudar ao longo de poucos anos. Os fatores estáveis dizem respeito aos atributos do problema, à distribuição de recursos naturais, aos valores culturais fundamentais, à estrutura social e à estrutura legal do país. Segundo Sabatier, eles limitam o conjunto de alternativas viáveis e afetam os recursos à disposição das coalizões. Já os fatores dinâmicos dizem respeito à opinião pública, às condições socioeconômicas, à tecnologia, às coalizões de governo e aos efeitos e decisões de políticas de outros subsistemas. Uma alteração em um fator externo – ou perturbação externa – poderia levar a uma mudança de políticas públicas sobretudo ao redistribuir recursos e abrir ou fechar *venues* de atuação dentro de subsistemas de políticas. Essas perturbações alterariam, assim, a distribuição de poder entre as coalizões, tornando possível que uma coalizão minoritária substituísse uma coalizão dominante e, consequentemente, alterasse as políticas públicas. Posteriormente, o ACF também passou a incluir a possibilidade de alterações das crenças do núcleo de políticas a partir de perturbações externas (SABATIER; WEIBLE, 2007).

Desde o fim dos anos 1990, o ACF sofreu três mudanças importantes: a introdução de uma estrutura de oportunidades de coalizões; o maior desenvolvimento dos recursos disponíveis às coalizões; e a inclusão de dois novos caminhos para a mudança de políticas. A primeira mudança é uma reação às críticas de que o ACF baseava-se excessivamente no modelo americano e que portanto não seria aplicável a outros contextos. Assim, desde o fim dos anos 1990, o ACF passou a incluir a estrutura de oportunidades de coalizões, determinada pelo grau de consenso necessário à mudança política e pela abertura do sistema político. Essas estruturas de oportunidades, que são diferentes nos diferentes tipos de sistemas (pluralista, corporatista, autoritário, etc.), atuariam como mediadoras dos fatores externos estáveis, traduzindo-os em limites e recursos mais específicos. A segunda mudança diz respeito à definição de seis tipos diferentes de recursos disponíveis às coalizões, no caso: a autoridade legal formal para a tomada de decisões de políticas públicas; a opinião pública; informações; "tropas" mobilizáveis; recursos financeiros e lideranças habilidosas. A última mudança é a inclusão de choques internos ao subsistema de política e acordos negociados como dois novos caminhos para a mudança de políticas (SABATIER; WEIBLE, 2007).

Os autores do NPF argumentam que é possível relacionar tanto os sistemas de crenças quanto a atuação estratégica das coalizões às narrativas que produzem. McBeth, Shanahan e Jones (2005) avaliam as narrativas produzidas por dois grupos de interesse atuando num subsistema de políticas públicas ligado à região de Greater Yellowstone, nos Estados Unidos. O estudo conclui que os grupos adotam narrativas opostas e alinhadas às políticas defendidas por um e outro, confirmando a hipótese de que narrativas apresentadas em documentos de divulgação pública (*public consumption*) podem ser tomadas como evidências de suas crenças relacionadas às políticas públicas (*policy beliefs*). Contudo, também concluem que nenhum dos grupos estruturou suas narrativas de forma perfeitamente alinhada com suas ideologias e que "crenças relacionadas às políticas públicas são moderadas por realidades políticas que compelem ambos os grupos a adaptar seu enquadramento (*framing*) de forma a construir coalizões e atrair públicos diversos." (p. 425)

Radaelli (1999) também afirma a necessidade de se incorporar as narrativas ao ACF. O autor argumenta, com base em seu estudo, que narrativas de políticas podem alterar o núcleo de políticas de uma coalizão, o que seria uma forma de introduzir mudanças no processo de políticas públicas. Já para Shanahan, Jones e McBeth (2011), os elementos socialmente construídos das políticas públicas, ou seja, "aqueles elementos aos quais os atores relevantes atribuem significado", são capturados de forma melhor por meio de "uma investigação empírica das histórias que coalizões empregam estrategicamente" (p. 536). Os autores continuam: "*Stakeholders* usam palavras, imagens e símbolos para construir de forma estratégica narrativas de política que ressoam[5] com o público, *stakeholders* relevantes e decisores governamentais, de forma a construir uma coalizão dominante" (p. 536). Assim, a inclusão de narrativas como uma variável causal seria "crítico" para o estudo do processo de mudança de políticas.

Além disso, de acordo com o NPF, um conjunto amplo de atores – como aqueles identificados no ACF como membros de coalizões – pode gerar narrativas (SHANAHAN;

5 Aplicando os conceitos de Ferree (2003), pode-se dizer que as narrativas refletem uma escolha estratégica básica das coalizões de militância entre ressonância e radicalismo. A autora não discute narrativas, mas enquadramentos interpretativos, que são afirmações mais curtas centradas numa ideia única, como, por exemplo, "O direito ao aborto é uma questão de autonomia". É possível pensar numa relação entre os dois conceitos, mas a escolha estratégica com que as coalizões se deparam, entre ressonância e radicalismo, é a mesma em ambos os casos. Ressonância seria a interação mutuamente afirmativa entre um enquadramento interpretativo e uma estrutura de oportunidade discursiva que apoia os termos de seus argumentos. Radicalismo seria a relação mutuamente contraditória entre um enquadramento interpretativo e essa estrutura. Segundo a autora, movimentos sociais 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.

JONES; MCBETH, 2011). Narrativas também podem "facilmente ser documentadas e acompanhadas numa perspectiva temporal" (MCBETH et al., 2007, p. 88), o que é compatível com a perspectiva de longo prazo do ACF. Por fim, narrativas conteriam crenças de política primárias (*primary policy beliefs*), que são estáveis ao longo do tempo, e estratégias políticas, que são muito mais dinâmicas, algo que também está de acordo com o ACF.

Segundo Jones et al. (2014), as narrativas das coalizões de militância com frequência são baseadas nas suas crenças relacionadas às políticas públicas (*policy beliefs*) e refletem princípios de seu núcleo duro de crenças. Contudo, as coalizões também podem empregar narrativas mais estratégicas, voltadas para a realização de objetivos mais instrumentais, que não se baseiam nessas crenças. Mesmo no caso de narrativas mais estreitamente relacionadas às crenças do núcleo duro da coalizão, contudo, a construção de narrativas é estratégica e tem por objetivo influenciar as preferências de políticas públicas de atores relevantes, seja de *policymakers* ou da opinião pública. Os autores definem estratégias narrativas como "a representação e uso táticos de elementos de narrativas para manipular ou de outro modo controlar processos, envolvimento e resultados de políticas públicas" (JONES et al., 2014, p.9).

Segundo Shanahan, Jones e McBeth (2011), narrativas de políticas operam em três níveis: o micro (individual), o meso (o subsistema de política) e o macro (institucional/cultural). Em relação a este último, os autores afirmam que políticas públicas e programas são traduções de crenças que são comunicadas por meio de narrativas de políticas, que são o veículo para transmitir e organizar a informação política. Contudo, a grande maioria dos trabalhos que empregam o NPF até o momento se concentra nos níveis micro e meso de análise. Assim, das 12 hipóteses apresentadas por Jones et al. (2014), apenas duas situam-se no nível macro da análise. Das cinco hipóteses referentes ao nível meso, quatro são de interesse para esta tese: as hipóteses 1 e 2 (H1 e 2), a hipótese 3 (H3) e a hipótese 5 (H5). Segundo as hipóteses 1 e 2, atores políticos buscarão expandir ou contrair o escopo do conflito de forma a controlar a participação de outros atores no subsistema. Os atores que se perceberem como vencendo a disputa irão buscar restringir o escopo, de forma a manter o status quo, enquanto aqueles que se perceberem como perdendo buscarão expandir o escopo para aumentar o tamanho de sua coalizão. Contrariando essas hipóteses, os resultados desta tese demonstram que a coalizão pró-direito ao aborto, em resposta à percepção de derrota,

buscou *reduzir* o escopo da disputa, deslocando-a para as áreas técnicas da saúde e para o Supremo Tribunal Federal e, assim, restringindo a participação a um número menor de atores.

Já a H3 afirma que "atores políticos usarão estratégias comunicativas para estruturar coalizões de forma que eles vençam" (JONES; MCBETH; SHANAHAN, 2014, p.7). Esta tese argumenta que as feministas brasileiras fizeram uma escolha estratégica pela narrativa de saúde pública como forma de ampliar a coalizão pró-direito ao aborto e, com isso, avançar suas preferências de políticas públicas. Adicionalmente, a adoção dessa narrativa parece ter tido o efeito desejado, na medida em que grupos da área da saúde progressivamente passaram a apoiar a descriminalização do aborto. Por fim, a H5 diz respeito aos vínculos internos à coalizão, e afirma que "coalizões de militância com narrativas de políticas públicas que contêm níveis mais altos de cola de coalizão (*coalitional glue*) (estabilidade e força da coalizão, e coesão intra-coalizão) terão maior probabilidade de influenciar os resultados de políticas públicas" (p.17). Esta pesquisa afirma que a expansão da coalizão com base em uma narrativa compartilhada com setores da saúde gerou ganhos importantes para a coalizão pró-direito ao aborto, especialmente a criação de serviços de aborto legal e a legalização do aborto em casos de anencefalia, mas não alcançou o objetivo principal, da legalização total do aborto. Não só isso: a adoção dessa narrativa também criou limites à mobilização futura, devido aos custos de seu abandono. Para entender melhor esse ponto, precisamos sair do nível meso do NPF.

A escolha de narrativas como forma de ampliar coalizões também ajuda a conectar os níveis meso e macro em que operam as narrativas de políticas públicas. Como já dito, há muito pouco desenvolvimento do nível macro do NPF (JONES; MCBETH; SHANAHAN, 2014; SHANAHAN; JONES; MCBETH, 2011). Pressupõe-se que narrativas de políticas públicas tenham um impacto no níveis institucional e cultural e que seria possível analisar narrativas que "condicionam e permeiam corpos sociais ao longo de períodos longos de tempo para determinar como essas narrativas conformam (*shape*) políticas públicas (e os grupos e indivíduos presentes no corpo social)" (JONES; MCBETH; SHANAHAN, 2014, p. 19). Podemos pensar numa institucionalização de narrativas, após sua adoção inicial, que poderia alterar o equilíbrio de forças num subsistema. Segundo Radaelli (1999), narrativas não flutuam livremente ("*are not free-floating*"), mas são fundamentadas em instituições. Para o autor, uma narrativa "ganha poder político apenas quando enraizada em instituições" (RADAELLI, 1999, p. 108). Por outro lado, e indo ao encontro da H3, a institucionalização

de uma narrativa seria uma forma de construir uma coalizão dominante num subsistema (SHANAHAN; JONES; MCBETH, 2011). Podemos pensá-la, então, como um resultado possível da ação das coalizões, e como um objetivo da formulação de narrativas.

Definir em que consistiria essa institucionalização requer uma discussão sobre instituições e como influenciam o comportamento dos atores. Mais especificamente, é necessário considerar de que forma uma narrativa pode ser, ou fazer parte de, uma instituição. Um caminho para pensar essa questão é o descrito por Peter Hall e Rosemary Taylor em seu artigo clássico sobre as três versões do neo-institucionalismo (HALL; TAYLOR, 2003). Ao discutir as limitações da abordagem da escolha racional, os autores descrevem o que chamam da "perspectiva cultural" neo-institucionalista. Segundo essa perspectiva, o comportamento dos indivíduos não é inteiramente estratégico e baseado num cálculo racional. Ao contrário, o comportamento humano, ainda que orientado para fins, baseia-se com frequência em "protocolos estabelecidos ou […] modelos de comportamento já conhecidos" (p. 197) e depende da interpretação das situações em que o indivíduo se encontra. Nessa perspectiva, as instituições influenciariam o comportamento dos indivíduos ao fornecerem "modelos morais e cognitivos que permitem a interpretação e a ação" (p. 198).

Immergut (1998) também ressalta a importância atribuída, no neo-institucionalismo histórico, às racionalidades "alternativas", isto é, aquelas que não seguem o previsto pela racionalidade de meios-fim (*means-end*). Para a autora, as instituições agem como filtros que favorecem de forma seletiva certas interpretações tanto dos objetivos da ação política quanto das formas de alcançá-los. Além disso, as instituições forneceriam também o contexto no qual indivíduos interpretam seus interesses e definem suas preferências.

Outros autores também definem a influência das instituições não pelo estabelecimento de regras que guiam cálculos racionais, mas por lógicas de pertencimento e por valores e ideias compartilhadas. March e Olsen (1996) definem as instituições e seu efeito sobre indivíduos com base em suas regras e "lógicas de adequação" (*logics of appropriateness*) – isto é, os comportamentos definidos como apropriados para seus membros. Em sua perspectiva, as instituições são parte da própria constituição da identidade dos agentes e a validade de suas escolhas é determinadas por sua conformidade com as normas da instituição.

Já o institucionalismo discursivo enfatiza o papel das ideias e dos processos de comunicação tanto na manutenção quanto na mudança de instituições. Segundo o institucionalismo discursivo, ideias não são apenas limites externos aos atores, mas atuam

simultaneamente como estruturas limitadoras e construtos de significado internos aos agentes, viabilizando sua ação. Ideias, assim, constituem instituições, ao mesmo tempo em que são moldadas por elas (SCHMIDT, 2010). Por outro lado, os processos interativos de comunicação dessas ideias são também centrais, pois é apenas por meio desses processos que atores mudam, ou mantêm, as instituições (SCHMIDT, 2010). Numa visão do institucionalismo discursivo, instituições seriam um equilíbrio de curto prazo nas discussões sobre ideias entre seus membros. No que diz respeito às políticas públicas, seria justamente a disseminação de ideias o que influenciaria seu processo de formulação (PETERS, 2012).

Como uma narrativa de políticas públicas busca estabelecer uma dada definição de uma situação, os papéis desempenhados pelos atores e o curso de ação apropriado a ser adotado pelo governo, seu impacto no processo de políticas públicas deve ser pensado de forma similar. Uma narrativa, ao ser estabelecida, influencia a interpretação dos *policymakers* sobre uma dada situação e as alternativas que considerarão ao definir as políticas públicas. Cabe aqui voltar ao conceito de racionalidade limitada, já descrito no texto. As narrativas, ao articularem uma determinada interpretação da situação a uma avaliação de causas e um conjunto de soluções, ajudariam a definir os limites dentro dos quais opera a racionalidade limitada descrita por Lindblom (1979).

Assim, a institucionalização de uma narrativa diz respeito à sua capacidade de estabelecer uma determinada interpretação de uma situação como a principal, ao menos para um certo grupo (por exemplo, para uma coalizão de militância, para um movimento social, para um grupo de legisladores ou de burocratas responsáveis por formular as políticas de um setor específico, etc.). Sua disseminação entre os grupos pertencentes a uma determinada organização ou envolvidos com uma determinada área de políticas públicas indicaria, portanto, que um processo de institucionalização está em curso.

Por outro lado, a literatura sobre *path dependence* (HALL; TAYLOR, 2003; MAHONEY, 2000; PIERSON, 2000) sugere que uma instituição, uma vez criada, tende a se manter. Como Pierson (2000) afirma, em certos processos, os passos iniciais em uma determinada direção induzem movimentos subsequentes nessa mesma direção porque os custos de saída – de "mudar para uma alternativa previamente plausível" (p.252) – aumentam com o tempo. Em outras palavras, esses são processos de "retornos crescentes", que se autorreforçam. Podemos pensar esse aumento do custo de saída em relação a políticas públicas, por exemplo devido à criação da infra-estrutura para seu provimento, ao treinamento

de *providers*, ou à criação de regras ou leis cuja alteração impõe custos. Por outro lado, se a adesão a uma dada narrativa for critério de pertencimento a um dado grupo, abandoná-la impõe o custo de abrir mão desse pertencimento. De qualquer modo, um aumento dos custos de saída reforça que a interpretação contida em uma dada narrativa seja mantida. A perpetuação de uma dada narrativa em uma organização ou grupo ao longo do tempo, poderia, assim, constituir evidência de sua institucionalização.

Uma outra questão importante é o crescimento da coalizão com base na adoção e institucionalização de uma dada narrativa. Na medida em que a adoção de uma narrativa leva mais grupos a fazerem parte da coalizão, uma mudança de narrativa pode levar à sua saída da coalizão. A institucionalização, assim, pode levar à perpetuação de uma narrativa ao levar a uma expansão da coalizão que, para ser mantida, impede a mudança.

Com base nessas referências, esta tese propõe oferecer evidências da H3, no caso, de que as feministas brasileiras fizeram uma escolha estratégica pela narrativa de saúde pública, e também de que houve uma institucionalização dessa narrativa, tanto porque passou a ser a principal narrativa para os grupos da saúde que passaram a compor a coalizão pró-direito ao aborto, quanto porque passou a embasar novas políticas públicas. Contudo, essa narrativa parece ter esgotado sua capacidade de produzir ganhos para a coalizão, mas segue sendo mantida porque há um processo de *path dependence*; no caso, seu abandono implicaria custos, pois poderia colocar em risco a coalizão com os setores da saúde. Dessa forma, a tese também fornece evidências sobre o papel que as narrativas desempenham no nível macro, mais especificamente, como a institucionalização de uma narrativa altera o subsistema de políticas públicas, criando limites (*constraints*) à ação futura das coalizões.

Em resumo, este capítulo definiu em maior detalhe narrativas de políticas públicas e discutiu sua importância para a atuação política, relacionando-as a um modelo de cognição humana baseado na racionalidade limitada. Este capítulo também descreveu o modelo de processo de políticas públicas usado nesta tese, o ACF, e o papel de narrativas de políticas públicas nesse processo. Adicionalmente, este capítulo articulou a literatura sobre narrativas de políticas públicas com a literatura sobre os diferentes neo-institucionalismos de forma a melhor desenvolver o nível macro do NPF. Com isso, a tese traz uma contribuição para esse modelo, ao descrever de que forma narrativas são, nos termos de Radaelli (1999), "enraizadas" em instituições e, ainda, como a institucionalização de uma narrativa gera um processo de *path dependence*, restringindo as opções de ação futura de uma coalizão.

O capítulo descreveu ainda as hipóteses do nível meso que são exploradas nesta tese. Esta tese, assim, também contribui para o NPF ao articular essas hipóteses de nível meso ao nível macro – ou, em outras palavras, ao discutir como a adoção de estratégica de uma narrativa pode levar à sua institucionalização, dado o seu sucesso em expandir a coalizão e alterar o status quo, o que, por sua vez, gera o processo de *path dependence* descrito acima. Por fim, ao contrariar duas dessas hipóteses (H1 e H2), os resultados desta tese também contribuem para refinar a compreensão do nível meso do NPF. Para discutir esses resultados, contudo, é necessário primeiro apresentar os documentos analisados na tese e os métodos usados em sua análise. Esse é o foco do próximo capítulo.

3. MÉTODOS

Esta tese analisa documentos referentes a dois períodos: o primeiro, de 1976 a 1988, e o segundo, de 1989 a 2016. Essa divisão separa a mobilização pelo direito ao aborto entre um período inicial, ainda durante a ditadura e na transição para a democracia, e um segundo período, marcado pela promulgação da Constituição de 1988, pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela expansão da coalizão de militância pró-direito ao aborto. A análise do primeiro período teve o intuito de estabelecer as preocupações estratégicas das feministas e as narrativas pró-direito ao aborto inicialmente desenvolvidas nesse período. Dessa forma, foram privilegiadas as discussões internas ao movimento, refletidas em cartas, relatos de eventos e nas publicações voltadas para feministas. Já a análise do segundo período teve por objetivo caracterizar as narrativas usadas pela coalizão pró-direito ao aborto e identificar qual (ou quais) narrativa(s) predominam no conjunto de documentos, de forma a testar a hipótese da institucionalização da narrativa de saúde pública.

O conjunto inicial de documentos cobre o período de 1976, data da primeira menção ao aborto – em um artigo do jornal independente *De Fato* – a 1988, quanto foi promulgada a nova Constituição. Foram incluídos jornais feministas dos anos 1970 e 1980, informativos do Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM) e da Constituinte, cartas, manifestos, emendas apresentadas durante a Constituinte, um livro sobre aborto, um projeto de lei e a transcrição de um debate sobre aborto realizado na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) do Rio de Janeiro em 1984. Os documentos foram identificados na coleção Imprensa Alternativa, do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, e no Fundo Comba Marques Porto, do Arquivo Nacional. Adicionalmente, foram consultados os números da revista *Mulherio* disponibilizados no acervo online da revista[6]. Os arquivos foram consultados entre setembro e novembro de 2016. No total, foram incluídos 60 documentos na análise. Uma lista completa desses documentos encontra-se ao fim da tese.

O segundo conjunto de textos, portanto, abarca o período de 1989 a 2016 e inclui todos os projetos de lei (PL) apresentados no período sobre o tema do aborto, resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), documentos de políticas públicas e documentos das organizações feministas Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (Rede Feminista de Saúde), Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), Cepia, Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR) e Anis – Instituto de

6 http://www.fcc.org.br/conteudosespeciais/mulherio/historia.html

Bioética (Anis). Essas organizações foram selecionadas a partir de pesquisa prévia e de consulta a ativistas do movimento feminista envolvidas na questão do aborto.

Os PLs foram identificados no site da Câmara dos Deputados[7] por meio da busca com o termo "aborto" entre janeiro e julho de 2016. Essa pesquisa resultou em 87 projetos de lei. Os PLs foram classificados manualmente de acordo com sua posição em relação ao direito ao aborto, isto é, se eram favoráveis, contrários ou neutros. Como o foco da tese é a reconstrução das narrativas da coalizão pró-direito ao aborto, apenas os PLs favoráveis foram incluídos na análise qualitativa descrita abaixo. Os PLs contrários foram incluídos na análise de *text mining*, descrita mais adiante neste capítulo, e na caracterização da evolução do debate sobre o aborto no Congresso no segundo período analisado nesta tese.

As resoluções do CNS foram obtidas entre janeiro e julho de 2016 no site do conselho[8] por meio de revisão manual, dado que não há ferramentas de busca no site. Essa pesquisa identificou duas resoluções do CNS referentes ao aborto. Os demais documentos governamentais sobre aborto foram obtidos nos sites do Ministério da Saúde[9], da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres[10] e da Secretaria de Direitos Humanos[11] nesse mesmo período, a partir da busca com o termo "aborto". Essa pesquisa identificou 11 documentos. Os documentos das organizações feministas foram obtidos em julho de 2016 da seguinte forma: busca com o termo "aborto" nos sites das organizações CFEMEA[12], Cepia[13] e CCR[14]; busca por "aborto" e revisão manual das campanhas, cartilhas, cadernos, boletins e dossiês no site da Rede Feminista de Saúde[15]; e busca por "aborto" e revisão manual dos arquivos do blog no site da Anis[16]. Os critérios de inclusão de documentos foram: textos de divulgação, incluindo manifestos, notas públicas, dossiês e editoriais, publicados em veículos próprios ou em outros veículos, sobre o tema "aborto", em português. Os critérios de exclusão foram: artigos científicos ou notícias, textos em outras línguas que não o português e textos para os quais não foi possível estabelecer a autoria. No total, essas buscas resultaram em 64 documentos de

7 http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaAvancada
8 http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_inicial.htm
9 http://portalsaude.saude.gov.br/
10 http://www.spm.gov.br/
11 http://www.sdh.gov.br/
12 http://www.cfemea.org.br/
13 http://www.cepia.org.br/
14 http://www.ccr.org.br/
15 http://redesaude.org.br/comunica/
16 http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaBrasilIntegra&id=26

organizações feministas sobre o aborto. Uma lista com todos os documentos referentes ao segundo período encontra-se ao fim da tese.

A abordagem utilizada para analisar os documentos da coalizão pró-direito ao aborto foi a análise de conteúdo voltada para a reconstituição das narrativas presentes nos documentos. Para tanto, os textos foram codificados com o software OpenLogos[17]. Os códigos foram inicialmente elaborados de forma dedutiva, a partir da literatura sobre análise de narrativas e sobre mobilizações feministas no Brasil, e subsequentemente complementados de forma indutiva com base nos textos incluídos na análise. Os códigos utilizados dizem respeito, em primeiro lugar, aos elementos de narrativas de políticas públicas descritos em Jones e McBeth (2010), com algumas alterações. Dos seis elementos apontados na definição – contexto, enredo, heróis, vilões, vítimas e moral da história –, foram incluídos todos menos "contexto" e "heróis". O contexto das narrativas é definido com base nos fatores que afetam a disputa em torno de políticas públicas (por exemplo, o arcabouço legal e a opinião pública) e portanto não foi incluído como código na análise. Já o elemento "heróis" foi substituído pelo código "protagonistas", conforme explicado no capítulo 4. Para os documentos referentes ao primeiro período analisado, foi incluído também o código "estratégia", de forma a possibilitar a identificação das preocupações estratégicas das feministas expressas nos documentos, conforme descrito acima.

Em segundo lugar, foi usado um conjunto de códigos com o objetivo de identificar como os documentos definiam o aborto como um problema a ser resolvido. Esse conjunto de códigos foi inicialmente formulado com base na literatura sobre movimento feminista e sobre a disputa em torno do aborto no Brasil. A isso, foram adicionados códigos formulados a partir da leitura dos documentos. Apenas os códigos que apareceram em mais de dois textos foram incluídos na análise final. Uma lista com todos os códigos e suas definições encontra-se ao fim desta tese.

Por fim, esta tese também empregou técnicas de *text mining* de forma a avaliar de que forma poderiam contribuir para a análise de narrativas de políticas públicas. *Text mining* é definido como o processo de "descobrir padrões escondidos, úteis e interessantes de documentos textuais não-estruturados" (SUMATHY; CHIDAMBARAM, 2013, p. 29). Nesse processo, diferentes técnicas podem ser empregadas para análises a nível dos termos, de

17 http://openlogos.sourceforge.net/

conjuntos de termos (tópicos) ou de documentos. Em todos os casos, o último passo das análises de *text mining* é a validação pelo especialista (FELDMAN; SANGER, 2006).

A incorporação de formas automatizadas de análise de documentos textuais pode ajudar a reduzir custos e tempo necessários às análises de narrativas, especialmente em se tratando de grandes conjuntos de documentos. Isso porque as análises de NPF feitas até o momento baseiam-se na codificação de documentos, um processo que demanda a leitura detalhada de todos os documentos, além da formulação de códigos e, possivelmente, o treinamento de codificadores. Assim, técnicas que facilitem a formulação de códigos, a codificação de documentos e/ou que reduzam o número de documentos que precisam ser individualmente lidos e codificados podem contribuir para estudos de narrativas de políticas públicas.

É importante ressaltar que os padrões que as técnicas de *text mining* têm capacidade de identificar até o momento ainda são muito gerais. Por isso, não seria possível identificar os elementos de narrativas de políticas públicas descritos pela NPF apenas por meio dessas técnicas. Contudo, o *text mining* pode ser usado de forma a complementar e facilitar a codificação dos documentos.

Como a codificação de documentos é o padrão nas análises da NPF, esta tese buscou avaliar em que medida os resultados do *text mining* se aproximam dos resultados dessa codificação. Assim, técnicas de *text mining* foram usadas para identificar padrões de ocorrência de termos, que foram então comparados aos resultados da análise qualitativa. O objetivo foi estabelecer se essas técnicas são capazes de identificar os principais termos, bem como as relações entre termos, presentes nas narrativas.

Entretanto, a identificação dos principais termos das narrativas não é suficiente. É também necessário determinar se as técnicas de *text mining* são capazes de diferenciar as narrativas referentes a um dado problema de política pública. Assim, esta tese também buscou estabelecer se essas técnicas são capazes de identificar conjuntos de termos (tópicos) que correspondam às narrativas identificadas na análise qualitativa e se são capazes de identificar padrões distintos de ocorrência de termos em documentos de coalizões opositoras. Por esse motivo, nessa análise, foram também incluídos os PLs contrários ao direito ao aborto. Como a narrativa contrária ao direito ao aborto não é o foco desta tese, os resultados do *text mining* desse conjunto de PLs foram comparados com a descrição das posições contrárias ao aborto presentes na literatura sobre o debate político sobre aborto no Brasil.

Para as análises de padrões de ocorrência de termos, foi usado o pacote estatístico *R* e seus respectivos *packages* "tm", "tidytext", "topicmodels" e "ngram". Os documentos foram divididos em três conjuntos: 1) todos os documentos pró-direito ao aborto de 1989 a 2016; 2) todos os documentos contra o direito ao aborto; 3) todos os PLs e documentos governamentais sobre aborto (pró e contra) de 1989 a 2016. Os documentos de organizações feministas foram excluídos do último grupo para que houvesse um maior equilíbrio entre documentos pró e contra o direito ao aborto.

Para cada um dos conjuntos, separadamente, foi feito um pré-processamento dos documentos. O pré-processamento tem por objetivo facilitar a análise de documentos textuais. Os passos do pré-processamento essencialmente se dividem em dois conjuntos: um referente à eliminação de termos que não interessam à análise e o outro referente à equiparação de termos diferentes que devem ser tratados como iguais. O primeiro conjunto de passos tem por objetivo eliminar termos como artigos, conjunções, pronomes, etc., que ocorrem com grande frequência nos documentos, o que levaria o algoritmo a conferir-lhes um grande peso na análise. Dado que esses termos não são de interesse, pois não ajudam a descrever o conteúdo dos documentos, é necessário excluí-los antes de se realizar as análises. Já o segundo conjunto de passos visa a agrupar, por exemplo, diferentes conjugações de um mesmo verbo, ou o singular e plural de um mesmo substantivo, para que sejam tratados como um mesmo termo pelo algoritmo. Esse passo é importante porque, de outra forma, termos como "mulher" e "mulheres" seriam tratados como diferentes, a despeito de se referirem a uma mesma ideia.

Em seguida, para os dois primeiros conjuntos de documentos, foram feitas as seguintes análises: termos mais frequentes; *fourgrams* mais frequentes; associações mais frequentes entre termos específicos; e *clusters* hierárquicos de termos. Um "*ngram*" é uma sequência contígua de *n* termos. Um *fourgram* é um *ngram* formado por uma sequência de quatro termos. Já *clustering* – ou a geração de *clusters* – é um processo indutivo em que os dados são classificados com base em padrões de similaridade identificados autonomamente (FELDMAN; SANGER, 2006). Dessa forma, o *clustering* se diferencia de outros processos de aprendizado por máquina em que o pesquisador primeiro define categorias (por exemplo, pró e contra o direito ao aborto) e, em seguida, treina um algoritmo para classificar termos ou documentos de acordo com essas categorias pré-estabelecidas. Nos processos de *clustering*, ao contrário, não há categorias pré-estabelecidas, e o agrupamento de termos ou documentos é feito a partir de uma função de similaridade entre objetos. "Uma função de similaridade toma

um par de objetos e produz um valor real que é uma medida da proximidade dos objetos" (FELDMAN; SANGER, 2006, p. 84). Os *clusters* produzidos dessa forma podem ser então agrupados de forma hierárquica, com base na similaridade entre pares de *clusters*.

Adicionalmente, para o primeiro e terceiro conjunto de documentos, foram identificados tópicos com base na Latent Dirichlet Allocation (LDA). A LDA é uma abordagem estatística e não-supervisionada que descobre tópicos por meio da identificação de "grupos de palavras no corpus que frequentemente ocorrem juntas nos documentos." (HU, 2009, p.2). A LDA parte do pressuposto de que documentos que discutem os mesmos tópicos usarão as mesmas palavras. A abordagem é não-supervisionada porque os dados de *input* são incompletos: "o corpus fornece apenas as palavras contidas nos documentos, não há um conjunto de treinamento com anotações de tópicos ou assuntos" (HU, 2009, p.2). Os tópicos são caracterizados por sua distribuição de probabilidade sobre palavras e o número de tópicos a serem identificados é definido de antemão pelo pesquisador.

As técnicas de *text mining* também podem contribuir para análises de narrativas por meio da classificação de documentos, especialmente em se tratando de conjuntos grandes de textos. Uma classificação automatizada de documentos poderia servir como primeiro passo da análise. A partir dessa classificação, uma amostra de documentos poderia ser selecionada para codificação, o que reduziria o tempo e os custos necessários à pesquisa. Por outro lado, a classificação por *clusters* também pode identificar padrões de similaridades entre documentos, inclusive de coalizões opositoras, o que pode ser um dado relevante para a análise das narrativas, bem como da atuação dessas coalizões.

A classificação de documentos foi feita em parceria com o Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Coppe/UFRJ), com as professoras Myriam Costa e Valeria Barros e o aluno de mestrado em Engenharia de Sistemas e Computação Daniel Lopes. A equipe da Coppe desenvolveu os algoritmos de classificação, e eu atuei como especialista, validando os resultados.

O objetivo da classificação de documentos foi agrupá-los de acordo com sua polaridade, ou seja, sua posição em relação ao direito ao aborto (favorável ou contrária). Nessa classificação, apenas os projetos de lei foram incluídos. Essa escolha se deu por dois motivos. Em primeiro lugar, projetos de lei seguem necessariamente uma mesma estrutura, dividindo-se entre o texto da lei e a justificativa. Isso torna os projetos mais comparáveis entre

si, dado que se estruturam de uma mesma forma, e também possibilita a análise de cada uma das partes dos projetos separadamente, como descrito no parágrafo abaixo. Em segundo lugar, o conjunto de PLs inclui tanto documentos favoráveis quanto opostos ao direito ao aborto. Isso permitiu testar a capacidade do algoritmo de agregar documentos com uma mesma posição em relação ao direito ao aborto (pró ou contra) em um mesmo *cluster*.

Os PLs foram classificados da seguinte forma: *clusters* foram formados em diferentes cenários, gerados a partir de três critérios: 1) parte do texto incluído: apenas o texto da lei; apenas a justificação do projeto; ou todo o conteúdo dos PLs; 2) *ngram*: de 1 a 4; e 3) número de grupamentos: de 2 a 7. Em seguida, foi feita uma análise do número de vezes que cada par de PLs aparecia num mesmo grupamento, somando todos os cenários. Quanto maior o número de vezes que dois projetos aparecem juntos, maior a relação entre os dois.

Esses resultados foram então apresentados sob a forma de grafos. Nos grafos, os vértices representam os PLs e as arestas representam uma ligação entre dois PLs, definida como a presença dos dois projetos num mesmo grupamento em um dos cenários. Para facilitar a visualização, arestas iguais, isto é, que conectam os mesmos PLs, foram combinadas em uma só aresta ponderada, representando o número de ligações entre dois PLs. A ponderação é representada pela espessura da aresta: quanto maior o número de ligações, maior a espessura. Para uma discussão mais detalhada do desenvolvimento do algoritmo e da visualização dos resultados, ver Lopes (2017).

Em resumo, esta tese apresenta uma análise qualitativa dos documentos da coalizão pró-direito ao aborto, baseada na análise de conteúdo voltada para a reconstrução de narrativas de políticas públicas, de acordo com o NPF. A tese também explora as possíveis contribuições de análises de *text mining*, comparando os resultados destas aos resultados da análise qualitativa. Tendo apresentado o referencial teórico e os métodos empregados na análise, o próximo capítulo apresenta e discute os resultados das duas abordagens.

4. A MOBILIZAÇÃO PELO DIREITO AO ABORTO E A ESCOLHA ESTRATÉGICA PELA SAÚDE

4.1 Do ressurgimento do movimento feminista à promulgação da Constituição de 1988

O movimento feminista ressurgiu em todo o mundo nos anos 1960 e 1970, após um período de retração que se seguiu à conquista do direito ao voto. Esse ressurgimento foi influenciado pela liberação sexual em países ocidentais (hooks, 2000), pelo movimento de direitos civis nos Estados Unidos (FERREE; HESS, 2000), e por movimentos estudantis, na Europa, por justiça social, na América Latina, e por liberação nacional, na Ásia e África (FERREE; MUELLER, 2004). No Brasil, como em outros países latino-americanos, o ressurgimento do movimento feminista, no fim dos anos 1970, estava ligado à luta pelo retorno à democracia (HAAS, 2010; HTUN, 2003). As feministas estabeleciam uma conexão entre sua mobilização contra a ditadura e a luta pelos direitos das mulheres, exigindo também "democracia no lar" (HAAS, 2010). As militantes feministas, egressas, em grande parte, de movimentos de esquerda, de influência marxista (GOLDBERG-SALINAS, 2000; SARTI, 2004), eram também "profissionais, com educação universitária, pertencendo a camadas sociais com alguma experiência de vida cosmopolita, associadas ao exílio ou à formação educacional" (SARTI, 2004, p. 44).

Cabe destacar aqui que, a despeito dessa ligação com os movimentos de esquerda, a relação entre a esquerda tradicional e as feministas era marcada por tensões. As demandas feministas eram vistas pela esquerda ou como inúteis, pois a opressão feminina se tratava de uma "contradição secundária" (ALVAREZ, 2014) que também seria eliminada uma vez instituído o socialismo (STERNBACH et al., 1992), ou como divisionistas da luta geral – pela democracia, pela anistia e pelo socialismo (PEDRO, 2006). A esquerda tradicional via as feministas como pequeno-burguesas desconectadas da realidade da maioria das mulheres (GOLDENBERG, 1997; STERNBACH et al., 1992) e rejeitava seus grupos de reflexão (PEDRO, 2006), uma forma central de articulação feminista no início do movimento, e a única possível durante o período de repressão mais intensa inaugurado com o AI-5 (PINTO, 2003). Em contrapartida, os autores destacam que foi justamente a derrota do projeto de militância revolucionária que serviu de ponto de partida para a construção do feminismo brasileiro, como um "diálogo (auto)crítico com o que haviam sido as esquerdas nos anos 60/70" (GARCIA, 1997, p. 332) e com "o sentido de elaborar política e pessoalmente" a derrota da luta armada (SARTI, 2004, p. 36).

Como afirma Pinto (2003), "boa parte do feminismo brasileiro surgiu no exílio" (p. 11), mas o próprio envolvimento com a resistência à ditadura, e especialmente na luta armada, rompia com expectativas de gênero. Segundo Ridenti (1990), a "participação feminina nas esquerdas armadas era um avanço para a ruptura do estereótipo da mulher restrita ao espaço privado e doméstico, enquanto mãe, esposa, irmã e dona-de-casa, que vive em função do mundo masculino" (p. 114). Essa transgressão dos papéis de gênero, e não apenas a atuação nas organizações de esquerda, era brutalmente punida pelos torturadores: segundo Goldenberg (1997), as torturadas relatam uma reação de asco por parte dos torturadores, que xingavam-nas não apenas por serem "terroristas" mas também por serem mulheres.

Se, como afirma Garcia (1997), a militância na luta armada tenha servido para emancipar as mulheres que nela participaram, isso não significa que havia igualdade entre homens e mulheres no interior das organizações clandestinas: "Os depoimentos a que posteriormente se teve acesso mostraram o quanto, de fato, a igualdade entre homens e mulheres era apenas retórica, fazendo a questão de gênero eclodir em suas contradições com o projeto de emancipação militante" (SARTI, 2004, p. 37). A elaboração dessas experiências como parte da *opressão feminina* viria posteriormente, em grande medida no exílio, a partir do contato com os movimentos feministas já estabelecidos em países como os Estados Unidos e a França, mas também ocorreu no Brasil. Segundo Pinto (2003), enquanto as feministas brasileiras no exílio buscavam construir espaços públicos de reflexão, "as feministas do Rio de Janeiro e São Paulo se encontravam no limite da casa, em reuniões tão informais como íntimas", uma diferença que se dava, "entre outras razões, por conta das condições da repressão e da censura que o Brasil vivia na época" (p. 55).

A experiência de exílio na França foi especialmente importante para a mobilização pelo aborto no Brasil, ainda que não a única (MACHADO, 2016). O número de exiladas na França cresceu especialmente a partir dos anos 1970, quando ativistas que haviam se refugiado no Chile tiveram de deixar o país após o golpe militar de 1973. As mulheres desse grupo nunca haviam considerado organizar-se *como mulheres* porque acreditavam que "o socialismo resolveria os problemas da discriminação sexual" (GOLDBERG-SALINAS, 2000, p. 52). Segundo Goldberg-Salinas, a perda do privilégio de classe resultante do exílio levou essas mulheres a considerarem, pela primeira vez, a opressão de gênero como um problema distinto. Após entrar em contato com as feministas francesas, essas ativistas organizaram o Círculo de Mulheres Brasileiras, o primeiro grupo feminista brasileiro desde as mobilizações

pelo direito ao voto do início do século XX. A luta pelo direito ao aborto na França fez parte das experiências que essas ativistas levaram de volta ao Brasil após a promulgação da Lei de Anistia. Cabe destacar que a legalização do aborto na França envolveu, por um lado, uma forte mobilização popular de mulheres e, por outro, uma abordagem menos politizada, mais "técnica" da questão (PAVARD, 2012), duas estratégias que as feministas buscaram reproduzir, em alguma medida, no Brasil.

Ainda que, nos documentos identificados, a discussão sobre aborto já apareça em meados dos anos 1970, ela só começa a ganhar força a partir do fim da década. O foco inicial das feministas era a luta pela anistia e pelo retorno à democracia. Foi a partir do fim da década de 1970 que a mobilização pelo direito ao aborto ganhou força, já influenciada pelo retorno das militantes exiladas. Foi em 1979 que ocorreu a primeira manifestação pró-aborto, no Rio de Janeiro, devido ao fechamento de uma clínica. É possível pensar em um primeiro ciclo da mobilização pelo aborto no Brasil, com início nesse período e se estendendo até a promulgação da Constituição de 1988, que integrou a mobilização mais ampla pelo retorno à democracia, com foco na participação em eleições e no processo de elaboração da nova Constituição.

Durante esse período, as feministas aproveitaram as oportunidades geradas pelo enfraquecimento do regime político e fortalecimento da oposição, dentro e fora do governo, para estabelecer diálogos e ocupar espaços no Estado. A ONU desempenhou um papel importante para a incorporação das demandas feministas pelo Estado, primeiro com a declaração de 1975 como o Ano Internacional da Mulher e, mais fortemente, com a adoção da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979) e das "Estratégias para o Ano 2000", documento elaborado na III Conferência Mundial da Mulher, em Nairóbi, em 1985, que exigiam que os países signatários implementassem políticas públicas de redução da desigualdade de gênero (BARSTED, 1994; MACHADO, 2016)

O elemento mais importante para a entrada das feministas no Estado, contudo, foi seu vínculo com partidos políticos, especialmente o MDB e seu sucessor, o PMDB. Segundo Barsted (1994), o MDB, desde meados da década de 1970, levou ao Congresso propostas feministas de alteração de leis consideradas discriminatórias, especialmente os Códigos Civil e Penal. A autora destaca a realização, em 1977, de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre as discriminações contra mulheres na qual foram ouvidas muitas feministas. Mais

importante foi a vitória do PMDB, em 1982, nas eleições para governador em vários estados, especialmente em São Paulo. Nesse estado, Franco Montoro criou, em 1983, o primeiro Conselho Estadual da Condição Feminina do país, em resposta a demandas do movimento feminista (SANTOS, 2010). Essa experiência serviu de base para a posterior criação do Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM), em 1985, também uma resposta à pressão das feministas ligadas ao PMDB, que haviam se mobilizado na Campanha das Diretas-Já. Após a derrota dessa campanha, 40 mulheres do partido procuraram o então candidato Tancredo Neves, "dele obtendo a garantia da instauração de um órgão estatal para cuidar dos direitos da mulher" (PINTO, 2003, p. 72), promessa mantida por José Sarney.

Alvarez afirma que o PT foi "outro ator fundamental no campo feminista nos anos 1980 e 1990", junto dos movimentos populares que então constituíam a sua base. Segundo a autora, agrupações feministas "dentro das administrações do próprio partido, as suas administrações municipais e estaduais, e suas tendências (como no caso das mulheres da Democracia Socialista) formaram importantes nós articuladores e produtores e disseminadores de conhecimentos e discursos que impulsionaram a ampliação e pluralização do campo feminista" (ALVAREZ, 2014, p. 27/8). Como será visto mais à frente, essa forte ligação com o PT permaneceu até sua chegada à Presidência da República e gerou grandes ganhos para a institucionalização das demandas feministas no Estado, a despeito de tensões surgidas devido às alianças do partido com grupos conservadores.

O diálogo com o Estado e a tentativa de nele ocupar espaços não era exclusividade das feministas, mas parte de um projeto mais amplo da oposição à ditadura, construído após a derrota da luta armada. Dentre os movimentos sociais que buscaram seguir esse mesmo caminho, estava o movimento pela reforma sanitária[18], com quem as feministas se aliariam não apenas na luta pela democracia, mas também em suas demandas ligadas à saúde da mulher. Para entender de que forma esse movimento passou a ocupar espaço no Estado, bem como as mudanças institucionais que levaram a cabo, é necessário primeiro descrever, brevemente, o sistema de saúde existente durante a década de 1970.

Até as reformas dos anos 1980, o sistema de saúde brasileiro era altamente fragmentado, com "destaque do setor privado na prestação de serviços, subsidiado pelo Estado" (LIMA, no prelo). Para os trabalhadores urbanos do setor formal, havia os diferentes

18 O movimento pela reforma sanitária foi um movimento formado por profissionais e acadêmicos da área da saúde, de orientação de esquerda, surgido na década de 1970. Esse movimento propunha uma transformação radical do sistema de saúde do país e esteve engajado na luta pela redemocratização. As propostas e atuação desse movimento são descritas mais adiante no texto.

Institutos de Aposentadoria e Pensões, organizados segundo categorias profissionais, e que forneciam níveis variados de atendimento e cobertura. Para os desempregados, trabalhadores rurais e informais, havia uma "oferta inadequada de serviços públicos, atendimento filantrópico e serviços de saúde privados pagos diretamente pelos usuários (*out-of-pocket*)" (PAIM et al., 2011, p. 1781). Os serviços públicos eram fornecidos pelo Ministério da Saúde, que era responsável apenas pela saúde pública, "numa condição de menor status, especialmente quanto à rubrica destinada ao setor, se comparado ao papel hegemônico assumido pela assistência médica previdenciária" (COSTA, 2011, p. 57). O MS e as Secretarias de Saúde dos estados e municípios desenvolviam ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, "com foco em campanhas de vacinação e controle de endemias" (p.57), bem como a assistência, bastante limitada, à população não-previdenciária.

Dessa forma, até o fim da década de 1980, não havia uma política nacional de saúde integrada, mas sim dois subsistemas de saúde (COSTA, 2011). Por um lado, o Ministério da Saúde, com suas ações voltadas para a saúde pública; por outro, a assistência previdenciária coordenada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, e, a partir de 1977, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Costa (2011) ressalta que, apesar de o Decreto-Lei n. 200/67 ter atribuído a formulação da política nacional de saúde ao Ministério da Saúde e subordinado a assistência médica e previdenciária a essa política, "tais atribuições não saíram do papel, pois conflitavam com o orçamento precário do MS" (p. 54). Assim, a despeito de a responsabilidade pela política nacional recair sobre o Ministério da Saúde, foi o INAMPS que desempenhou, desde sua criação, um "papel preponderante na condução da política de saúde do País, ao coordenar o subsistema de assistência médica previdenciária e dispor de maior poder político e financeiro do que o Ministério da Saúde" (p. 56).

A fragmentação e preponderância do atendimento privado implicavam um modelo de atenção pouco efetivo e que excluía boa parte da população (LIMA, no prelo). No início dos anos 1980, esse sistema, já precário, entrou em crise. Durante a década de 1970, houve uma expansão do sistema previdenciário, "numa ótica quase universalista" (COSTA, 2011, p. 58). Essa expansão, somada a um mercado de saúde baseado em pagamentos de taxas por serviços (*fee-for-service payments*) de provedores privados, gerou uma crise de subfinanciamento a partir do momento em que o país entrou em recessão (PAIM et al., 2011). A isso, somaram-se

incontáveis denúncias de corrupção, o que, dado o contexto de enfraquecimento do regime militar e de crescimento da oposição, criou espaço para propostas de reforma do sistema.

Fleury (2009) afirma que a "construção do projeto da reforma sanitária fundou-se na noção de crise: crise do conhecimento e da prática médica, crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação de serviços de saúde" (p.747). Foi em resposta a essa crise que se constituiu o campo da Saúde Coletiva no Brasil, articulando produção acadêmica e militância política. As propostas elaboradas nesse campo e defendidas pelo movimento da reforma sanitária baseavam-se numa visão de saúde que não se esgota em sua dimensão exclusivamente biológica, mas inclui seus determinantes sociais e políticos (FLEURY, 2009; PAIM et al., 2011).

É em decorrência dessa perspectiva teórica que, segundo Fleury, a atuação junto ao Estado passou a ser vista "como campo privilegiado de intervenção e desenvolvimento das lutas políticas" (FLEURY, 2009, p. 747). Duas entidades da área refletem bem esse papel duplo de produção acadêmica sobre saúde e militância política: o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), criado em 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), fundada em 1979. Ambas atuaram de forma a pressionar o Estado a adotar as propostas de reforma sanitária, aproveitando-se da oportunidade oferecida pela crise do sistema e pelo enfraquecimento do regime e aliando-se às demais forças progressistas, tanto no Congresso quanto entre os demais movimentos sociais que se articulavam no momento, incluindo o feminista (COSTA, 2009; OSIS, 1998; PAIM et al., 2011).

Cabe também destacar a "presença orgânica de representantes do movimento nas três esferas da administração pública, bem como no conjunto das instituições de saúde" (COSTA, 2011, p. 60). Segundo Fleury (2009), a eleição de prefeituras oposicionistas em 1974 permitiu o desenvolvimento de experiências inovadoras nesses municípios. A partir de 1979, os secretários municipais de saúde passaram a também se articular politicamente, "promovendo encontros e seminários na defesa da reorientação do sistema de saúde" (COSTA, 2011, p. 60). No ano seguinte, foi fundado o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), outro órgão que atuou em defesa da reforma sanitária (PAIM et al., 2011). O movimento pela reforma sanitária também estava presente dentro dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social: em 1980, técnicos desses dois ministérios propuseram o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – Prev-Saúde, que "incluía as principais teses de descentralização, hierarquização e regionalização da atenção à saúde, oriundas do

Movimento Sanitário" (OSIS, 1998, p. 30), mas que não chegou a ser implementado devido às resistências do restante da burocracia e de representantes dos interesses dos provedores privados de saúde (COSTA, 2011).

Nesse mesmo contexto de propostas de reforma do sistema de saúde, foram lançados as Ações Integradas de Saúde (AIS) e os Sistemas Unificados de Saúde (SUDS), esses sim implementados, e também baseados nas propostas do movimento de reforma sanitária (COSTA, 2011; OSIS, 1998). O sistema só seria de fato reformulado, contudo, a partir da promulgação da Constituição de 1988, que estabeleceu a saúde como "direito de todos e dever do Estado", rompendo, portanto, com a "cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal" e afrouxando "os vínculos entre contribuições e benefícios, gerando mecanismos mais solidários e redistributivos" (FLEURY, 2009, p. 745).

Tendo traçado, em linhas gerais, o contexto político dos anos 1970 e 1980, vamos agora discutir as narrativas sobre aborto que as feministas começaram a desenvolver nesse momento. Nesse período, como no que se segue, não há uma única narrativa sobre o aborto desenvolvida pelo movimento feminista brasileiro, mas sim uma pluralidade de narrativas feministas. O aborto é uma questão complexa, que pode ser abordada sob diferentes perspectivas. Não só isso, mas a ênfase adotada em esta ou aquela narrativa está estreitamente associada a uma escolha estratégica. Por exemplo, uma estratégia de legalização do aborto pela via judicial requer uma narrativa de inconstitucionalidade, portanto, de violação de direitos já estabelecidos na Constituição. Vemos um exemplo disso na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) que levou à legalização de abortos em casos de anencefalia e que afirmava que fetos anencéfalos não têm vida – e portanto não gozam de direitos – e que a proibição do aborto nesses casos viola o direito da mulher a não ser torturada (DINIZ; VÉLEZ, 2008). Já uma estratégia visando à implementação de serviços de aborto no SUS, sem necessariamente passar por uma alteração legal, requer uma narrativa que justifique a necessidade de sua inclusão dentre os serviços de saúde, ou seja, a narrativa do aborto como "problema de saúde pública". A criação de novas leis é a estratégia que permite um maior universo de possibilidades narrativas, e inclusive vemos a narrativa da saúde pública em projetos de lei sobre o aborto, como será discutido mais adiante. Contudo, essa é a via mais adequada à narrativa da autonomia feminina discutida em mais detalhes mais à frente, pois permite a criação de um novo direito, ainda que embasado em preceitos estabelecidos na Constituição.

Nesse período, vemos as diferenças internas do movimento feminista, por exemplo, nas reações ao projeto de lei (PL) 590/83 e ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PL 590/1983, apresentado pela deputada Cristina Tavares (PMDB/PE), propunha incluir novas exceções ao artigo 128 do Código Penal, que estabelece as situações em que o aborto não é punível. Cristina Tavares era parte do grupo progressista do MDB e fundadora da Comissão Feminina do PMDB. A despeito de não fazer parte do movimento feminista, "se comprometia abertamente com as questões de gênero" (CRUVINEL, 2016, p. 34), apresentando dois projetos de lei sobre a descriminalização do aborto e levando ao Congresso o PL 6023/1982, uma proposta de alteração do Código Civil que havia sido redigida por duas advogadas feministas em conjunto com militantes do movimento. Já o PL 590/1983 foi escrito pelo advogado Nilo Batista, da área do direito penal. Batista não tinha conexão com o movimento feminista e atuou quase exclusivamente como advogado durante sua vida profissional, mas foi eleito vice-governador do Rio de Janeiro na chapa de Leonel Brizola e ocupou o cargo de governador durante um ano após Brizola tê-lo deixado para concorrer à Presidência.

O projeto adicionava às exceções à proibição do aborto os casos em que a saúde física ou mental da mulher fosse ameaçada pela gravidez, em que a gravidez decorresse de qualquer ato criminoso, em que o feto corresse altos riscos de má-formação ou doença grave, ou em que a mulher não dispusesse dos meios necessários para cuidar da criança sem, com isso, colocar em risco seu próprio bem-estar ou o de sua família. Não foi o primeiro projeto visando à liberalização da lei do aborto no país, mas foi o primeiro a contar com o apoio de um movimento de mulheres organizado, ainda que com divergências internas. Para além da questão de estratégia – o projeto mantinha o aborto como crime, ao invés de legalizá-lo –, o ponto mais controverso era o que exigia o consentimento do marido, caso a mulher fosse casada, para a realização do aborto nas duas últimas situações. As feministas questionavam essa autorização e se dividiam quanto a se ela seria aceitável para avançar o direito ao aborto no Brasil. Essa discussão apareceu em um debate realizado na OAB-RJ, em 1984, que tinha por objetivo discutir o projeto. Leonor Nunes de Paiva, representando o movimento feminista, assumiu posição contrária, afirmando que:

> esse projeto preenche aqueles requisitos constantes dessa luta que vêm elaborando desde alguns anos as feministas aqui no Rio de Janeiro? A resposta a meu ver seria não. Seria não, sobretudo por causa […] de uma iniquidade machista que contém o parágrafo único do artigo 1 que diz: "Nos

> casos do inciso III e IV sendo a gestante casada, exigir-se-á o consentimento do marido."

No mesmo evento, Comba Marques Porto, advogada também ligada ao movimento feminista, assumiu postura distinta:

> "Eu diria que nós temos um senão com esse parágrafo primeiro, mas eu por exemplo estou a favor integralmente do projeto, quase que na sua totalidade. Eu acho que esse projeto de lei, estando no Congresso, ele abre uma cunha nessa lei penal que é absolutamente radical, que só permite aborto em situações absolutamente óbvias, que é quando há o risco de vida da mulher, no caso de estupro".

Outras posições eram ainda mais favoráveis ao projeto, como a do jornal O Sexo Finalmente Explícito, que noticiou arquivamento do PL 590/83 da seguinte forma: "Venceu a hipocrisia. […] na votação [do projeto na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara, em que foi decidido seu arquivamento], venceu o velho, o patriarcal e a hipocrisia" (O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4, Julho/Agosto/Setembro de 1984, capa).

Já o PAISM não dizia respeito ao aborto, em particular, mas abordava questões de saúde reprodutiva estreitamente relacionadas com a interrupção da gravidez. Criado em 1983 pelo Ministério da Saúde, o PAISM estabelecia as diretrizes para o atendimento das mulheres nos serviços de saúde oferecidos pelo governo federal, estados e municípios e tinha o intuito de substituir uma orientação focada na saúde "materno-infantil" e de intervenção estatal na reprodução por uma atenção integral, que abordasse as especificidades da saúde da mulher em seus diferentes momentos de vida, ao mesmo tempo em que instituía o planejamento familiar centrado na escolha individual (CORRÊA, 1993; COSTA, 2009; OSIS, 1998). Sua formulação se deu num momento de crise econômica, que exacerbava o subfinanciamento do já precário sistema de saúde existente na época e, consequentemente, piorava seu funcionamento. O governo encontrava-se pressionado por diferentes atores: por movimentos sociais, especialmente o da reforma sanitária, exigindo melhores serviços de saúde; pelo movimento feminista, que se opunha a políticas de controle populacional e demandava uma política de planejamento familiar baseada no direito à livre escolha do número de filhos (OSIS, 1998); por uma classe média que exigia mais acesso a alternativas contraceptivas (COSTA, 2009); e por organizações internacionais que pressionavam por uma política de regulação da fecundidade (OSIS, 1998).

No início dos anos 1980, como já visto, grupos progressistas também já ocupavam alguns espaços no Estado, dos governos municipais ao federal, devido às vitórias eleitorais de partidos opostos ao regime, especialmente o MDB e seu sucessor, o PMDB, mas também à

presença de técnicos nos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social que defendiam as propostas do movimento pela reforma sanitária como resposta à crise no sistema de saúde (COSTA, 2009, 2011; FLEURY, 2009). Segundo Osis (1998), o PAISM foi "a estratégia política que o governo brasileiro encontrou para administrar e manter sob controle pressões externas e internas presentes no momento em que o programa foi lançado" (p. 30), articulado com base nos conceitos de universalidade e integralidade que paulatinamente foram sendo incorporados às políticas de saúde ao longo dos ano 1980.

Mais especificamente, o PAISM foi proposto como resposta a uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre crescimento populacional. Em resposta a essa CPI, o então Ministro da Saúde apresentou a proposta do PAISM, elaborada por uma comissão especialmente convocada pelo Ministério da Saúde e composta por

> Ana Maria Costa, da equipe do MS e fortemente identificada com o movimento de mulheres; Maria da Graça Ohana, socióloga da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI); Anibal Faúndes e Osvaldo Grassioto, ginecologistas e professores do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (OSIS, 1998, p. 30)

estes últimos membros de um grupo que, segundo Osis, tinha "ampla prática assistencial e discussão acadêmica" em saúde reprodutiva e que vinha debatendo "as condições necessárias para se dar às mulheres um atendimento integral, testando diferentes modelos de assistência em que o corpo feminino fosse tratado como um todo e não mais como uma série de órgãos isolados, da competência de diferentes especialistas" (OSIS, 1998, p. 30).

Assim, o PAISM respondia às principais demandas do movimento feminista brasileiro no campo da reprodução (CORRÊA, 1993; COSTA, 2009; OSIS, 1998), o que não significa que tenha sido bem recepcionado por todas as feministas. Ainda que, com o tempo, o movimento feminista tenha passado a defender o PAISM como uma conquista, mesmo que imperfeita, as reações iniciais foram mais variadas. Alguns grupos viam o PAISM com suspeita, acreditando tratar-se de uma tentativa disfarçada de controle populacional, ou atacando-o por continuar a enfocar as mulheres apenas do ponto de vista de sua função reprodutora, a despeito de propor uma atenção integral (OSIS, 1998). Nos documentos analisados, ao lado dessas reações, há também textos que expressam um apoio cauteloso, valorizando a adoção de um discurso alinhado às demandas feministas pelo Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que afirmam a necessidade de se comprovar esse apoio nas ações concretas do programa. O artigo "A classe médica e o planejamento familiar" resume bem a discussão sobre o programa: "O PAISM é uma forma disfarçada de se introduzir o controle da

natalidade pelo Estado ou ele é o Programa que faltava para se incrementar um serviço básico que, até então, a administração pública não tinha se disposto a prestar?" (O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4, Julho/Agosto/Setembro de 1984, p.3/4).

Essas reações ao PAISM revelam uma narrativa central que aparece nesse período, e que está presente já em 1976, no primeiro texto sobre o tema: a narrativa, que aqui defino como "de autonomia", e que afirma o direito à decisão sobre o corpo especificamente contra políticas de controle populacional, seja por parte do Estado, seja as que se atribuíam a entidades internacionais. Como visto no capítulo 2, narrativas são histórias que apresentam um enredo, personagens – vítimas, vilões e heróis – e uma moral da história, que oferecem um diagnóstico de um problema e propõem uma solução. No caso do aborto, ao compararmos as narrativas feministas, não é tão fácil identificar heróis. Pode-se argumentar que seriam as próprias feministas, lutando pelo direito das mulheres, mas muito menos ênfase é dada a isso do que às vítimas e aos vilões. Por outro lado, comparando a narrativa de autonomia com a narrativa de saúde pública, que será discutida mais à frente, uma outra categoria de personagem ganha maior relevância: a figura que detém a autoridade sobre a decisão de interromper ou não a gravidez, que aqui optei por chamar de "protagonista". Esses elementos de ambas as narrativas estão resumidos no Quadro 1 (p. 55).

Na narrativa que aqui defino como "de autonomia", e a que corresponde um maior número dos textos analisados (22[19] de 60), a criminalização do aborto é definida como uma violação da autonomia das mulheres que reforça desigualdades sociais, dado que o acesso a abortos seguros, ainda que ilegais, é possível apenas às que tem condição de pagar um valor alto. O **enredo** dessa narrativa é de resistência e superação: as mulheres têm sido vítimas de forças que buscaram controlar seus corpos durante toda a história e sempre buscaram formas de resistir; agora, se mobilizam em todo o mundo para reivindicar seu direito à autonomia.

Esse enredo pode ser visto, por exemplo, no seguinte texto:

> De alguns anos para cá nossas vozes têm se erguido com muitos nãos. Não à ideia de maternidade como única forma de nossa auto-realização. Não ao controle de nossos corpos por governos e por instituições médicas públicas ou privadas. Nossos nãos significam algumas certezas para nós. Certeza de que o silêncio e o isolamento não mais continuariam a ser a resposta a todas

19 Dos 60 textos analisados, 22 não foram classificados como tendo uma narrativa principal. Em alguns casos, isso se deve ao fato de os textos não apresentarem narrativas completas sobre aborto, ainda que contivessem alguns elementos de narrativas. Outros textos apenas discutem possíveis estratégias para a legalização do aborto, ou trazem entrevistas com múltiplas ativistas, sendo impossível reduzi-los a uma única narrativa, ao mesmo tempo em que os fragmentos de entrevistas eram excessivamente curtos para caracterizar, sozinhos, narrativas inteiras. Por fim, dois documentos dão igual peso a ambas as narrativas descritas aqui e, por esse motivo, foram classificados como tendo ambas como sua principal narrativa.

> as vozes que nos faziam calar. (As feministas e o planejamento familiar, O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 3, Abril/Maio/Junho de 1984, p.2)

Assim, as mulheres são a um mesmo tempo **vítimas** e **protagonistas** dessa narrativa: vítimas, porque são as que sofrem com os esforços de controle da reprodução; protagonistas, porque cabe a elas, e apenas a elas, a decisão sobre levar adiante ou não uma gravidez. Cabe destacar que, no conjunto de mulheres afetadas pela proibição do aborto, as mais pobres em especial são assinaladas como vítimas nessa narrativa, como pode ser visto nos trechos abaixo:

> O aborto é um problema basicamente feminino – é a mulher quem sofre todas as consequências sociais e biológicas do ato de abortar – mais uma consequência de uma estrutura social determinada por interesses de uma classe dominante e machista. A repressão do aborto, reforçada pela institucionalização da norma punitiva, significa na prática uma forma dolorosa para uma dupla repressão: à mulher e, especialmente, à mulher de camada social inferior. ("Aborto", De Fato, ano I, n.5, 1976, p.5-8.)

> O aborto é um último recurso, que é utilizado em forma tanto mais frequente quanto menor for o acesso da mulher à educação sexual. E atinge em forma mais significativa as mulheres de níveis de renda mais baixos, isto é, a maioria da população brasileira. ("Aborto – direito de opção", Jornal do Brasil, 22/02/1980, p. 11)

Já os **vilões** são os "controlistas", sejam esses o Estado, a Igreja, os setores de esquerda que veem em todo e qualquer planejamento familiar uma interferência de interesses estrangeiros no país, as organizações que promovem a contracepção e a esterilização entre mulheres pobres sem qualquer controle, ou qualquer outro grupo que pretenda determinar se, e quantos, filhos cada mulher deve ter.

A preocupação com a autonomia frente ao controle populacional se reflete na frequência com que esses temas são abordados nos textos analisados: referências ao aborto como questão de autonomia sobre o corpo aparecem em 29 dos 60 textos, enquanto referências a questões ligadas ao controle populacional aparecem em 21 textos. O manifesto "Nosso Corpo nos Pertence", cuja publicação deu início ao jornal feminista O Sexo Finalmente Explícito, resume de forma exemplar a posição feminista:

> Porém um fato é verdadeiro: tanto a política antinatalista quanto a natalista têm, historicamente, usado o corpo da mulher considerando-o como um patrimônio social acima de seus direito e de sua individualidade. Todas elas manipulam nossa sexualidade, nosso órgão genital, nossa função reprodutora, alienando-nos de modo profundo de nosso próprio corpo. (Manifesto Nosso Corpo Nos Pertence, O Sexo Finalmente Explícito, n. 0, 1983, capa e p. 2)

Essa narrativa de autonomia se insere num contexto de uma discussão mais ampla de políticas natalistas e de controle populacional (CORRÊA, 1993). As feministas rejeitavam não só a interferência estatal na esfera reprodutiva, como também a atuação de entidades privadas, como a a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC) (CORRÊA, 1993; COSTA, 2009). Ambas as organizações contavam com apoio internacional e tinham o intuito de distribuir métodos de planejamento familiar no Brasil. As feministas criticavam essas organizações tanto por se inscreverem numa lógica de controle do crescimento populacional em países em desenvolvimento, como por fornecer planejamento familiar dissociado de atenção à saúde, focalizado nas mulheres mais pobres do país, com a promoção de esterilizações em massa (COSTA, 2009). Ao mesmo tempo, até a criação do PAISM, essas organizações eram a única fonte de acesso a métodos contraceptivos para mulheres de baixa renda no Brasil. Já no primeiro artigo publicado sobre o tema, intitulado "Aborto", afirma-se que:

> No Brasil, a difusão do uso de métodos e drogas anticoncepcionais está nas mãos de órgãos como a Agência para o Desenvolvimento Internacional (do Departamento de Estado dos EUA); a Federação Internação do Planejamento Familiar (IPPF), ligada à BENFAM [sic]; a Fundação Ford, a Populacion [sic] Council (grupo Rockfeller), etc. O interesse das nações desenvolvidas em reduzir a taxa de natalidade nos países do "Terceiro Mundo" está patente nas altas somas que anualmente investem para este fim. (De Fato, ano I, n.5, 1976, p.5-8)

Esse trecho revela uma tensão presente nas discussões sobre controle populacional. A crítica à atuação de agências internacionais e, particularmente, a referência à interferência dos Estados Unidos, do Banco Mundial e do FMI está alinhada a um discurso da esquerda brasileira dos anos 1960 e 1970, que se opunha a qualquer política ligada ao controle de natalidade (BHERING, 2014). Segundo Carvalho e Brito (2005), cientistas sociais com "fortes convicções nacionalistas e socialistas, entre eles a grande maioria dos demógrafos", se opunham radicalmente a "toda política que pudesse ser relacionada, direta ou indiretamente, com o planejamento familiar, qualquer que fosse seu matiz" (p. 357). Essa oposição se devia tanto à resistência à intervenção norte-americana quanto à crença de que não havia demanda insatisfeita por contracepção no país. "Por lógico, se o Estado porventura se fizesse presente nesta área, qualquer declínio da fecundidade, em consequência de sua ação, seria um fruto inaceitável da coerção" (CARVALHO; BRITO, 2005, p. 357). A tensão entre feministas e esses setores de esquerda aparece, por exemplo, no manifesto "Nosso Corpo nos Pertence",

que afirma a necessidade de se "criticar permanentemente as posições natalistas que atribuem a qualquer planejamento familiar a ação do imperialismo (posição das esquerdas)" (Manifesto Nosso Corpo Nos Pertence, O Sexo Finalmente Explícito, n. 0, 1983, capa e p. 2).

A discussão sobre controle populacional traz também uma ambivalência central quanto ao papel do Estado. Como será discutido mais adiante, as feministas demandavam políticas públicas do Estado que garantissem o exercício da autonomia, mas também suspeitavam da atuação do Estado no campo da reprodução, como visto no caso do PAISM. Essa ambivalência se reflete de maneira especialmente clara em relação à contracepção, particularmente a hormonal. Por um lado, as feministas defendiam que o acesso à contracepção é crucial à livre escolha por ter ou não filhos e para reduzir o número de abortos inseguros e demandavam esse acesso do Estado, afirmando que a "falta de informação sobre os métodos anticonceptivos mais seguros e eficazes é um fator importante sobre o número de abortos provocados" ("No Brasil, aborto é proibido, mas acontece", Brasil Mulher, n. 3, julho/1978, p. 4) e que "as barreiras à contracepção e à proibição do aborto são apenas as formas mais extremas utilizadas no intuito de obrigar as mulheres a terem crianças, e a culpabilizá-las por recusar esse destino" (Danda Prado, "O que é o aborto?", 1984, p.82). Um manifesto do Fórum Feminista de Debate de São Paulo demandava, assim, a

> Industrialização nacional de todos os métodos anticoncepcionais. Promoção de pesquisas de novos métodos anticoncepcionais seguros e inofensivos à saúde. Acesso aos métodos contraceptivos em todas as instâncias da rede pública de saúde, com garantias de de acompanhamento médico necessário (As feministas e planejamento familiar, O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 3, Abril/Maio/Junho de 1984, p.2).

Por outro lado, em muitos documentos, a contracepção hormonal é descrita como nociva às mulheres, e sua distribuição, especialmente por organizações com vínculos internacionais, como a BEMFAM, é vista com suspeita e até repudiada. O já citado manifesto "Nosso corpo nos pertence", por exemplo, afirma a necessidade de se

> combater energicamente toda e qualquer política autoritária do Estado com relação à natalidade; sonegação de informações às mulheres o que lhes impede o exercício do direito de escolha; a esterilização forçada; o uso das mulheres como cobaias para testes de anticoncepcionais por vezes já condenados em outros países; a distribuição indiscriminada de pílulas sem o devido acompanhamento médico e a individualização no tratamento (Manifesto Nosso Corpo Nos Pertence, O Sexo Finalmente Explícito, n. 0, 1983, capa e p. 2).

Dentre as anotações sobre os direitos de reprodução a serem propostos aos Constituinte, que se encontram no Fundo Comba Marques Porto, há uma que propõe a criação

de “mecanismos efetivos de fiscalização à propaganda de massa de remédios (auto-medicação) com atenção aos anticoncepcionais” ([1987?]). Danda Prado, no mesmo livro em que afirma que a falta de acesso à contracepção é uma forma de forçar mulheres a terem filhos, como já citado, afirma também que os métodos anticoncepcionais exigem

> da mulher que esteja medicada e/ou instrumentalizada em permanência para a eventualidade de um ato sexual, ingerindo hormônios (pílulas, injeções), colocando fontes de irradiação em seu útero (DIU […]) e/ou empregando outros obstáculos mecânicos e químicos (diafragma, espermicidas) (“O que é o aborto?”, 1984, p. 32).

Da mesma forma, o mesmo manifesto do Fórum Feminista de Debate de São Paulo que demandava a industrialização nacional de todos os métodos anticoncepcionais também rejeitava o PAISM, afirmando que tratava-se “um agressivo controle da natalidade praticado à revelia de nossa voz e contra nosso corpo através de distribuição massiva de anticoncepcionais e de laqueadura de nossas trompas” (As feministas e planejamento familiar, O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 3, Abril/Maio/Junho de 1984, p.2).

Ao final do período analisado nesta seção, esse debate – e suas contradições internas – estava superado. A mobilização feminista levou à inclusão, na Constituição, do art. 1565, § 2º, que estabelece que “O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas”. Como consequência, no período posterior, a questão do controle populacional desapareceu das narrativas feministas. De todo modo, essa narrativa, e a linguagem adotada na Constituição[20], demonstram uma concepção de autonomia corporal face ao Estado que diverge da consagrada pela Suprema Corte dos Estados Unidos, um dos primeiros países a legalizar o aborto e o exemplo mais conhecido da visão do aborto como questão de autonomia. A comparação com outros países não é o foco da tese, mas, neste caso, é interessante porque ajuda a esclarecer as particularidades da posição adotada pelas feministas brasileiras.

Segundo Ferree (2003), o direito ao aborto, nos Estados Unidos, se sustenta no princípio de que não cabe ao Estado intervir na decisão da mulher sobre seu próprio corpo, o que, em contrapartida, também isenta o Estado de oferecer esse serviço. Assim, as feministas teriam “abandonado”, de certa forma, as mulheres negras e pobres, que encontram-se “desproporcionalmente entre as que não sentem ter a escolha de ter filhos e que podem, ao

20 A linguagem não reflete por completo os objetivos das feministas por estabelecer o planejamento familiar como direito “do casal”.

contrário, sentir-se compelidas e coagidas a submeter-se a esterilizações, adoções ou abortos" (p. 336). As brasileiras tomaram, desde o primeiro momento, um caminho distinto. O feminismo brasileiro, com forte ligação com movimentos de esquerda e com inspiração no feminismo francês, colocava em primeiro plano a questão da justiça social e da obrigação do Estado em promovê-la. Assim, ao mesmo tempo em que afirmavam, como as americanas, o direito da mulher sobre seu próprio corpo, visavam também a obrigar o Estado a fornecer os meios necessários ao exercício desse direito – serviços de planejamento familiar e aborto, atenção integral à saúde, creches e outras formas de apoio à maternidade.

A dimensão da justiça social é, portanto, central na narrativa de autonomia. Se, por um lado, as mulheres como um todo são tanto vítimas quanto protagonistas, a ênfase recai sobre as mulheres pobres, que, de acordo com as feministas, são as mais vitimizadas pela criminalização do aborto. Ao mesmo tempo, a concepção de autonomia das feministas é indissociável da sua avaliação da situação desigual das mulheres brasileiras. Segundo essa narrativa, a autonomia não se esgota no direito de escolher pela interrupção ou continuidade de uma gravidez, mas se estende às condições de possibilidade de exercício dessa escolha. Essa concepção se expressa, por exemplo, numa carta em defesa do aborto dirigida à imprensa:

> Como feministas reivindicamos que as mulheres tenham o direito de controlar seus corpos, de optar por ter ou não filhos, em número desejado. Por um lado isto implica em que elas tenham um amplo conhecimento de seus corpos e dos métodos anticoncepcionais, acesso a esses métodos e o direito ao aborto como último recurso. Por outro lado é necessário, também, que as mulheres que desejem um filho tenham condições materiais para realizar sua maternidade. Por condições materiais entendemos salários decentes, assistência médica pública de boa qualidade, existência de creches, equipamentos coletivos e a socialização do trabalho doméstico. (Carta divulgada à imprensa pelas Organizações Feministas a 16/1/1980 - Rio de Janeiro)

Essa concepção de autonomia atrelada à luta pela justiça social leva a que a grande preocupação estratégica que orienta a atuação feminista desde o fim dos anos 1970 seja como não apenas fazer com que o aborto deixe de ser crime, mas também garantir que todas as brasileiras, independentemente de classe, tenham acesso a abortos seguros. A questão se impunha com força nos anos 1980 porque, mesmo nos casos de estupro, para os quais lei brasileira permitia a interrupção da gravidez, não havia qualquer serviço público de aborto, e mesmo no setor privado não havia médicos que realizassem o serviço, seja por convicção pessoal, seja por medo de consequências legais (VILLELA; LAGO, 2007). As vítimas de

estupro que desejassem fazer um aborto viam-se forçadas a recorrer aos mesmos meios clandestinos que as mulheres cujas gravidezes não poderiam ser interrompidas legalmente, meios esses que estavam fora do alcance das mulheres de renda mais baixa devido a seu alto custo. Essa situação levava as feministas a acreditarem que a mera legalização não seria garantia da acessibilidade a serviços de aborto. Por outro lado, há uma clara influência de ideais socialistas que impeliam as feministas, face às profundas desigualdades presentes no Brasil, a buscar garantias de direitos para as mulheres mais vulneráveis. Segundo Gargallo (2007), a ética é central para a teoria feminista latino-americana: "A ideia de justiça social passa da hermenêutica jurídica à afirmação de uma forma de pensar baseada na rejeição da dupla moralidade sexual" (p. 74).

Dessa forma, a única maneira de garantir não só a legalidade do aborto, mas também o acesso a esse serviço e demais meios necessários a uma escolha reprodutiva verdadeiramente livre seria obrigando o Estado a oferecê-los. Pode-se dizer, portanto, que a **moral da história** dessa narrativa é que o aborto deve ser não apenas legalizado, mas também realizado nos serviços de saúde pública, pois só assim será possível garantir o acesso das mulheres de baixa renda a esse serviço. A centralidade dessa preocupação estratégica fica clara ao considerar-se que 26 dos 60 textos analisados fazem referência a essa necessidade de garantia do serviço.

Em 1982, o jornal feminista Mulherio realizou entrevistas com várias candidatas concorrendo aos Legislativos estaduais e federal. Em diversas das entrevistas, essa preocupação estratégica está presente, como nos casos a seguir:

> Lúcia Arruda, candidata a deputada estadual pelo PT/RJ
>
> A questão do aborto deve estar inserida na questão mais geral da mulher e saúde. Ou seja, ela está ligada à necessidade de atendimento médico-hospitalar gratuito para as mulheres (e à população em geral), à assistência pré e pós-parto, à maior informação sobre métodos contraceptivos. (Mulherio N. 8, Julho/Agosto de 1982, p. 9)
>
> Maria Teresa Amaral, candidata a deputada pelo PDT/RJ
>
> A condição de ilegalidade do aborto prejudica particularmente as mulheres pobres, obrigadas a praticá-lo em condições péssimas. Hoje, o aborto é uma necessidade e o INPS tem de fazê-lo. Sou a favor da mulher dispor de seu próprio corpo. […] Mas só a descriminalização não resolverá a questão, visto que as mulheres pobres continuarão fazendo aborto em condições precárias." (Mulherio N. 8, Julho/Agosto de 1982, p. 9)
>
> Lélia Gonzalez, candidata a deputada federal pelo PT/RJ
>
> Sou a favor da legalização porque a simples descriminalização não resolve o problema das mulheres de baixa renda, que continuarão sem a assistência médica. A legalização é mais coerente com a nossa proposta, embora a

> descriminalização já seja um passo. No entanto, o Estado deve assumir a tarefa de conscientizar as mulheres sobre os métodos contraceptivos, fornecendo-lhes assistência médica gratuita e de alto nível, inclusive no caso do aborto. (Mulherio N. 9, Setembro/Outubro de 1982, p.9)

Nos anos seguintes, a questão se mantém: em seu livro "O que é aborto?", de 1984, Danda Prado afirma que "Inúmeras vantagens resultariam, especialmente para as mulheres de baixa renda, se um atendimento médico-hospitalar acessível e precoce [ao aborto] fosse permitido pela legislação, pois bastariam 30 a 40 minutos com poucos riscos em cada ato cirúrgico" (p. 51). A exigência não só da legalização, como de sua oferta no sistema de saúde público torna a aparecer na 1ª Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, em 1986, nas propostas encaminhadas à Constituinte, entre 1987 e 1988, e em diversos outros textos feministas do período.

De modo geral, do ponto de vista estratégico, as feministas apostavam que alcançariam seus objetivos por meio de mudanças na lei, seja por lobby direto junto aos legisladores, seja como resultado de uma mobilização popular. Assim, as feministas buscavam influir nos processos de re-elaboração das instituições e leis brasileiras. Essa aposta aparece de diferentes formas nos documentos. Houve, por exemplo, uma tentativa de influir na revisão do Código Penal: há, no Fundo Comba Marques Porto, a carta de Silvia Pimentel ao então Ministro da Justiça, encaminhando seus comentários e sugestões, incluindo a ampliação do direito ao aborto. Da mesma forma, as feministas se mobilizaram para encaminhar sugestões à Constituinte, não apenas, mas também, sobre o direito ao aborto. Após a revogação da Lei Estadual 832/85, do Rio de Janeiro, que estabelecia o atendimento nos serviços públicos aos casos de aborto previstos em lei, o jornal O Sexo Finalmente Explícito publicou uma matéria chamando as militantes a enviarem telegramas e cartas aos deputados da Alerj, manifestando seu apoio à lei. A mesma publicação, numa matéria sobre o arquivamento do PL 590/83, trazia a seguinte consideração: "Sabemos que muita coisa há que mudar até que a composição da Câmara dos Deputados nos seja favorável. O debate continua na sociedade, continuaremos a criar fatos políticos em torno da questão e estamos estudando com os deputados aliados, novas investidas parlamentares" (Venceu a hipocrisia!, O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4, Julho/Agosto/Setembro de 1984, capa).

Houve também a tentativa de mobilizar um movimento de massa em apoio ao direito ao aborto. Os documentos identificados mostram que as feministas avaliavam que foi um tal movimento que levou à legalização do aborto nos Estados Unidos, França e Itália, exemplos recentes na época. A tentativa de mobilizar um movimento de massa fica clara, por exemplo,

na discussão do grupo de mulheres do PT/RJ, noticiada no jornal O Sexo Finalmente Explícito:

> [O grupo] descobriu que existe um abismo entre a reflexão individual e a luta política pela conquista do direito ao aborto. E se perguntam: por que a campanha não se manifesta como campanha feminina de massa se a prática do aborto é vivida por milhões de mulheres? Por que milhões de pessoas compreendem uma mulher que interrompe a gravidez mas não participam politicamente da campanha? (A campanha no PT, O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4, Julho/Agosto/Setembro de 1984, p. 2)

A mesma preocupação aparece também no relato de um encontro feminista, publicado no mesmo jornal, no ano seguinte:

> E nós feministas, que estratégias usamos para a mobilização social? Que argumentos usamos? Desde o início da campanha, alguém lembra, o argumento do direito ao corpo foi muito usado. Porém, como ele é compreendido pela população? Não seria melhor usarmos a denúncia da hipocrisia social diante da calamidade pública da realidade da mulher e do atendimento que lhe é dado nos hospitais, quando há sequelas? Ruth Escobar deu uma ideia: não seria interessante que mulheres famosas declarassem que já fizeram aborto? (Saudades de Bertioga, O Sexo Finalmente Explícito, ano IV, n. 8, Julho/1985 a Janeiro/1986, p. 4)

Os documentos também mostram tentativas de aproximação com a OAB, ainda no intuito de influir no debate público e pressionar os legisladores a aprovar, por lei, a legalização do aborto – com, é claro, as garantias de acesso ao serviço. Uma carta de Comba Marques Porto a organizações feministas, escrita em 1981, afirma que "Uma manifestação favorável da OAB seria um passo importante para a campanha pela liberação do aborto no Brasil. O próprio debate da questão é positivo para a conscientização da opinião pública". Alguns anos mais tarde, em 1984, outra advogada feminista, Romy Medeiros, apresentou uma tese à OAB defendendo que a entidade se posicionasse a favor do direito ao aborto. Pelo menos um debate foi organizado sobre o tema durante o período analisado, pela OAB do Rio de Janeiro. Esse apoio, contudo, não se materializou, como também não houve nenhum grande movimento em apoio à legalização. Ao contrário do esperado avanço legislativo, nesse período, o PL 590/83 foi arquivado, a lei estadual 832/85 do Rio de Janeiro foi revogada pelo então governador Leonel Brizola por pressão da Igreja e, na Constituinte, houve um grande lobby pela inclusão do direito à vida "desde a concepção".

A despeito das tentativas de aproximação com a OAB, cabe destacar a rejeição da judicialização como forma de avançar o direito ao aborto no país. Os documentos fazem menção a casos em que mulheres buscaram autorização judicial para interromper uma gravidez decorrente de estupro e foram negadas, descrevendo a impossibilidade de se

comprovar a ocorrência de estupros e criticando o conservadorismo e preconceito – na visão das feministas – dos juízes. A possibilidade de se questionar a lei existente perante a Justiça, como foi feito posteriormente em relação à anencefalia, sequer é mencionada em qualquer um dos documentos identificados.

Se a via judicial é descartada, a aproximação com uma narrativa de saúde pública fica evidente ao longo do período. Nos textos, os dados do impacto sobre a saúde e mortalidade de mulheres aparecem com frequência, e já estão presentes nos primeiros documentos sobre o aborto. No conjunto de documentos analisados, 33 dos 60 textos discutem o aborto em termos de seu impacto na saúde das mulheres. Contudo, o tema assume um papel secundário na narrativa de autonomia, que domina o conjunto de textos analisados: as sequelas e mortes decorrentes de aborto aparecem subordinadas à ideia de uma injustiça social, demonstrando como são as mulheres mais desfavorecidas as que sofrem as consequências da lei. As feministas da época faziam questão de deixar claro que o aborto "não é apenas um problema de saúde pública", como afirma Jacqueline Pitanguy em seu texto "Aborto – direito de opção" (1980). As feministas criticavam a autoridade médica por seu caráter, em sua visão, sexista e denunciavam a medicalização dos corpos femininos: no discurso realizado no primeiro ato pela legalização do aborto no Brasil, em 1980, Mary Garcia Castro afirmou que "O feminismo é contra o poder das instituições – do Estado, da Igreja, do saber constituído, e.g., da medicina – sobre nossos corpos, nossa sexualidade". Romy Medeiros, em seu artigo "Justiça social e aborto", de 1984, afirma que "Conscientes de que o sistema médico constitui hoje uma arma poderosa de ideologia sexista, as feministas pretendem desmistificar essa força, lutando para a organização de um outro tipo de assistência, na qual possam atuar com poder de decisão" (p. 89).

O início da década de 1980 foi também o momento do surgimento de grupos e coletivos feministas que buscavam familiarizar as mulheres com seus próprios corpos e reduzir sua dependência da autoridade médica para questões ligadas à reprodução e sexualidade, ensinando-as, por exemplo, a realizar o auto-exame ginecológico. O jornal Mulherio discute as experiências desses grupos no artigo "A invasão das bruxas", de 1984, afirmando que "Estes relatos mostram o caráter inovador, educativo, *contra o autoritarismo do poder médico* e de resgate do saber popular, que a maioria das experiências alternativas representam." (ênfase minha, Mulherio n. 19, p. 15). É nesse contexto que a vereadora feminista Clair Castilho Coelho declarava ao jornal Mulherio, em 1983, que a população não

consegue encarar o aborto “francamente”, lamentando que “As poucas pessoas que acham que deve ser descriminalizado pensam assim por razões médicas e não do ponto de vista da mulher decidir sobre o próprio corpo” (Aborto, Mulherio n. 15, Setembro/Outubro de 1983, p.3).

É importante ressaltar que, a despeito dessas tensões com a área médica, as narrativas de autonomia e de saúde pública têm muitos elementos em comum. Ambas apresentam o mesmo contexto, as mesmas vítimas, vilões similares (ainda que não idênticos) e a mesma “moral da história”. Adicionalmente, ambas recorrem a dados sobre morbidade e mortalidade decorrente de aborto e afirmam a autonomia das mulheres sobre o próprio corpo. A grande diferença está na posição que ocupam esses dois elementos e a forma como acabam por definir, ainda que não explicitamente, o lugar de autoridade nas discussões sobre aborto. Os elementos principais das duas narrativas podem ser comparados no quadro abaixo:

Elementos	Narrativas	
	Narrativa de autonomia	Narrativa de saúde pública
Contexto	A criminalização do aborto, com poucas exceções (lei ordinária), a ocorrência de abortos a despeito da proibição, e a grande polarização em torno da questão	A criminalização do aborto, com poucas exceções (lei ordinária), a ocorrência de abortos a despeito da proibição, e a grande polarização em torno da questão
Vítimas	Mulheres, especialmente as pobres	Mulheres, especialmente as pobres
Vilões	Controlistas	Segmentos conservadores que se opõem à legalização
Protagonistas	Mulheres	Médicos
Definição do problema	A criminalização do aborto é uma violação da autonomia feminina que reforça desigualdades sociais	O aborto clandestino é um problema de saúde pública
Enredo	Através dos tempos,	Os avanços tecnológicos

	autoridades de diferentes tipos tentam controlar os corpos das mulheres, que resistem, e agora demandam sua autonomia e lutam por justiça social	agora permitem aos médicos garantir que o aborto seja seguro, mas a legislação os impede de fornecer esse atendimento ("progresso frustrado")
Moral da história	O aborto deve ser legalizado e realizado nos serviços de saúde pública, para garantir o acesso às mulheres de baixa renda	O aborto deve ser legalizado e realizado nos serviços de saúde pública, para garantir o acesso às mulheres de baixa renda

Quadro 1 – Elementos das narrativas de autonomia e saúde pública

A ênfase nas mulheres pobres como as principais **vítimas** da proibição do aborto também está presente na narrativa de saúde pública, a principal de 18[21] dos 60 textos. Vemos essa caracterização, por exemplo, no discurso de uma representante do movimento feminista aos constituintes, que cabe citar de forma mais extensa:

> É de extrema importância a aceitação dessa proposta porque qualquer mulher, independentemente da classe social a que pertença, pode ser surpreendida por uma gravidez indesejada. […]
>
> Essa situação se torna ainda mais grave, frente à realidade brasileira, onde existem mais de 70 milhões de famintos, 30 milhões de analfabetos, onde o serviço de saúde pública, em muitas regiões do Brasil, não oferece recursos nem para salvar vidas de crianças vítimas de diarréia, sarampo ou qualquer outra infecção comum nessa faixa etária.
>
> O que podemos dizer do atendimento à mulher, em idade fértil, na rede de saúde pública, quando procura evitar filhos? Na rede de saúde pública, não se implantou até hoje, uma política de saúde onde a mulher seja atendida, do ponto de vista integral. […] Milhares recorrem ao aborto mesmo clandestino. Quem pode pagar até 60 mil recebe atendimento de luxo, com material descartável e remédios numa das muitas clínicas particulares das grandes cidades. Mas a maioria fica mesmo entregue a aborteiros sem perícia ou assepsia e muitas vezes acaba nos hospitais públicos para tratar das complicações… ([1987?])

Esse trecho ilustra uma diferença importante, ainda que sutil, entre as duas narrativas analisadas aqui. A defesa da justiça social, presente nesse trecho, é central na narrativa de saúde pública, como na de autonomia. Contudo, enquanto a narrativa de autonomia enfatiza as condições para o exercício da autonomia, e as formas como essas condições estão

21 Ver nota 19.

desigualmente distribuídas na sociedade, a narrativa de saúde pública coloca no lugar central o impacto do aborto clandestino na saúde e vida das mulheres, especialmente as que não têm recursos para pagar abortos clandestinos seguros. Assim, as estatísticas sobre morbidade e, principalmente, mortalidade ligadas ao aborto, ao lado de declarações de organizações de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), são centrais nessa narrativa, usadas para apresentar o aborto clandestino como um problema de saúde pública, como no trecho abaixo:

> A grande maioria [das mulheres], entretanto, submete-se aos métodos mais primários, sob as piores condições para a saúde, muitas vezes mutilando o seu corpo, tornando-se estéreis ou, até morrendo.
>
> A Organização Mundial de Saúde, que considera o aborto um problema de saúde pública nos países onde ele é proibido, classifica o Brasil entre os cinco primeiros países do mundo onde mais se pratica aborto e onde maior número de mulheres morrem por esse motivo.
>
> Técnicos da OMS afirmam que o aborto ilegal aumenta a mortalidade de mulheres. A liberalização do aborto, por outro lado, é acompanhada de expressiva redução da hospitalização e mortalidade causadas por complicações de aborto. ("Aborto: grande hipocrisia nacional", Maria Maria, n. 0, 1984)

Há inclusive um texto no conjunto de documentos identificados que discute a questão do aborto a partir dos indicadores de saúde a ele relacionados, e que também conecta essa discussão à questão de justiça social, apontando o impacto desproporcional da mortalidade por aborto entre as mulheres de renda baixa:

> No Brasil são subestimadas as estatísticas sobre mortalidade por aborto. O aborto é a sétima causa de morte das mulheres em idade fértil, mas este item engloba também partos naturais, cesarianas e doenças do puerpério.
>
> No atendimento hospitalar da Previdência Social o aborto tem uma morte para cada 10 mil curetagens, enquanto que para parto natural não quatro mortes para 10 mil partos e cesariana são 9 mortes para cada 10 mil cesarianas, isto para o ano de 1980. Sabemos que estas taxas vêm se mantendo nos últimos anos. […]
>
> Fazendo uma investigação nos tribunais de juri do Rio de Janeiro encontramos no período compreendido entre 1977 e 1981 apenas 57 processos, estes se referiam a estouro de clínicas clandestinas (por algum motivo a polícia havia retirado a proteção) na zona pobre da cidade ou eram processos em que a mulher tinha morrido. Todos se referiam a mulheres pobres ou da baixa classe média. ("Mortalidade por aborto: Um número silenciado", O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4, Julho/Agosto/Setembro de 1984)

Não há um **enredo** tão explícito quanto na narrativa anterior, mas pode-se deduzir um enredo de "progresso frustrado", como definido por Stone (2011): há uma visão de avanço

tecnológico, evidenciada pela ênfase no desenvolvimento de métodos de abortamento seguros, mas cuja aplicação é impedida pela criminalização do aborto, condenando as mulheres à morte. Um exemplo desse enredo aparece no texto "A lei ignora a realidade", de 1981, que, após citar o impacto do aborto clandestino na saúde, afirma que "O trágico nisso tudo é que trata-se de um flagelo totalmente desnecessário, pois aborto realizado em boas condições sanitárias e médicas, durante os três primeiros meses de gravidez, é uma operação bastante simples e segura, com uma taxa de mortalidade inferior à do próprio parto" (Mulherio n. 4, Novembro/Dezembro de 1981, p.4). Nessa narrativa, os **vilões** são os setores conservadores que se opõem à legalização do aborto. Aqui, os vilões são em grande medida os mesmos da narrativa anterior, mas há uma ênfase menor em caracterizá-los como "controlistas", pois a violação da autonomia não constitui o cerne da narrativa, algo que pode ser visto no trecho a seguir:

> O debate sobre a atual legislação que já começa a ganhar as páginas dos jornais indica que se deverá repetir no Brasil as mesmas polarizações de opiniões registradas em outros países:de um lado, os que pretendem pôr fim à morte de milhares de mulheres; e, de outro, os que sobrepõem à vida desses seres humanos bem reais os direitos do feto, pois consideram que já são seres humanos desde a concepção (embora nem as religiões nem o direito lhes atribuam, para qualquer outra eventualidade, o status de pessoa; fetos de abortos espontâneos não são batizados e muito menos registrados.) ("A lei ignora a realidade", Mulherio n. 4, Novembro/Dezembro de 1981, p.4)

A diferença mais significativa é a quem cabe a autoridade sobre a decisão. Esta narrativa também afirma que cabe à mulher decidir sobre seu próprio corpo, mas, ao definir o aborto em termos de seu impacto sobre a saúde, acaba por subordinar essa decisão a uma autoridade médica, capaz de decidir tanto o que constitui um "problema de saúde pública", quanto as situações específicas em que o aborto pode ser necessário para garantir a saúde física ou mental da mulher, como propunha, por exemplo, o PL 590/1983. Assim, pode-se dizer que os **protagonistas** dessa narrativa são os médicos, que estabelecem, se não cada caso individual de interrupção da gravidez, pelo menos o contexto e as circunstâncias em que a opção pelo aborto é possível. As duas narrativas tornam a convergir na **moral da história**: não apenas que o aborto deve ser legalizado, mas também que deve-se garantir o acesso a esse serviço a todas as mulheres, independentemente de renda, por meio de sua realização nos serviços de saúde pública. Assim, o artigo "Legalizar? Uma solução?" conclui que "Obviamente, a legalização do aborto não acabará com a miséria, desemprego e com tantos

outros problemas sociais, mas certamente dará às mulheres de baixa renda a opção de abortar, quando necessário, de uma maneira mais humana" (Espaço Mulher, ano I, n. 1, 1985).

É importante destacar que, a despeito do foco na saúde, a narrativa de saúde pública é também oriunda do movimento feminista. Nos anos 1970 e 1980, a mobilização em prol do direito ao aborto era quase exclusivamente feminista. Os documentos revelam uma atuação muito limitada de atores ligados à área médica: há referência a uma campanha a favor do direito ao aborto em casos de "afecções genéticas graves" liderada pelo médico Thomas Gollop e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). O foco mais restrito dessa campanha e os argumentos nela mobilizados têm similaridades com a mobilização posterior pelo direito ao aborto em casos de anencefalia, como será discutido na próxima seção. No período analisado nesta seção, entretanto, não há atores da área de saúde envolvidos na demanda pela legalização total do aborto, muito menos uma narrativa oriunda da área da saúde sobre o tema.

Contudo, e a despeito das já discutidas tensões com a área médica, havia pontos de convergência e atuação conjunta com atores da área da saúde, particularmente com o movimento pela reforma sanitária. Assim como o movimento feminista, o movimento pela reforma sanitária tinha fortes ligações com a esquerda, sendo muitos de seus ativistas membros do Partido Comunista Brasileiro (COSTA, 2011; FLEURY, 2009). A defesa da justiça social era intrínseca às demandas de reforma desse movimento, assim como para as feministas. Como já visto, o movimento pela reforma sanitária partia de uma orientação teórica que via saúde e doença em termos de seus determinantes políticos e sociais, portanto estreitamente associados às desigualdades existentes no Brasil. O movimento também se opunha à desigualdade dentro do próprio sistema de saúde, que oferecia níveis diferentes de atendimentos para diferentes grupos, deixando sem atendimento os brasileiros que não estivessem inseridos no mercado de trabalho formal no meio urbano – justamente os mais pobres.

Além disso, segundo Corrêa (1993), as discussões feministas sobre reprodução guardavam "grande afinidade" com as reflexões dos sanitaristas sobre o tema. Janotti et al. (2007) enfatizam as contribuições de movimentos de profissionais de saúde, em todo mundo, para o debate sobre direitos e saúde reprodutiva. Segundo os autores, esses movimentos faziam forte oposição a políticas de controle populacional, denunciando "o caráter sexista, racista e elitista dos programas de planejamento familiar, que afetavam, principalmente,

populações pobres e não-brancas" e argumentando que pobreza e subdesenvolvimento "eram consequências da exclusão social e concentração de riqueza e não dos comportamentos reprodutivos das pessoas" (p. 27). Dessa forma, o atendimento à reprodução deveria se inserir em políticas públicas de saúde que reconhecessem os direitos das pessoas a decidir "de maneira livre e informada sobre o número e o espaçamento de seus filhos" (p. 27), e não fazer parte de políticas de controle demográfico.

Já Costa (2009) afirma que o movimento pela reforma sanitária foi "um dos importantes núcleos de resistência à implantação, no país, de programas de controle demográfico" (p. 1074). Não só isso: o período em questão antecede a Constituição de 1988 e, portanto, o Sistema Único de Saúde (SUS). As garantias de direitos reprodutivos defendidas pelas feministas, incluindo aí a garantia de acesso a serviços de aborto legal, convergiam também para a criação de um sistema de saúde público e de qualidade que atendesse a todos os cidadãos. A identificação com os objetivos do movimento pela reforma sanitária ficam claros no Informe Mulher, do CNDM, que coloca entre os ganhos da Constituição de 1988 para as mulheres os artigos que estabelecem que a saúde "é direito de todos e dever do Estado" e que o Estado "deve assegurar o acesso universal, igualitário e gratuito às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, de acordo com as necessidades de cada um". Essa avaliação reflete a ênfase na justiça social, presente em ambas as narrativas analisadas, uma vez que o acesso "universal, igualitário e gratuito" a serviços de saúde seria uma forma de reduzir desigualdades e garantir direitos a todas as mulheres, independentemente de classe ou raça.

Finalmente, ambos os movimentos haviam atuado em conjunto, tanto na luta contra a ditadura quanto na construção de um novo sistema de saúde que contemplasse as demandas de saúde das mulheres. O PAISM é talvez o maior exemplo de cooperação entre os dois movimentos. O texto do PAISM reflete bem essa aproximação, ao afirmar que:

> Entendemos a regulação da fertilidade como um direito fundamental da pessoa, constitui grave problema a falta de acesso às informações e meios necessários para tal fim, assim como a falta de assistência de saúde às usuárias de técnicas e métodos contraceptivos. O problema tornou-se mais grande porque a ausência de uma atitude oficial fez com que as mulheres procurassem canais alternativos de orientação, pouco confiáveis em termos de promoção da sua saúde, ou de qualidade duvidosa. (p. 12)
>
> A estratégia de assistência integral à saúde da mulher constitui importante instrumento do anseio comum das correntes envolvidas no debate do controvertido tema do planejamento familiar - o direito de todos os segmentos da sociedade à livre escolha dos padrões de reprodução Que lhes

> convenham como indivíduos ou como casais. Para que esse direito possa ser efetivamente exercido, é necessário que os indivíduos tenham conhecimento das possibilidades de influir no ritmo da procriação e tenham acesso às informações e aos meios para que possam intervir, se assim o desejarem, para separar o exercício da sexualidade da função reprodutiva e, em consequência, exercer na plenitude o planejamento de sua prole, objetivo complexo, porém, de alcance possível com a implantação e firme execução da proposta de assistência integral à saúde da mulher e o apoio desejado de todos os segmentos da sociedade.[22] (p.15)

Assim, a partir de meados da década de 1980, os documentos mostram uma aproximação estratégica com a área da saúde. Em 1984, é lançada a "Carta de Itapecirica", que afirma que o direito aborto é "questão indissociável da saúde da mulher e de sua liberdade". No ano seguinte, há a primeira menção de uma mobilização especificamente de médicos em prol do direito ao aborto, a mobilização do CREMESP relacionada aos casos de "afecções genéticas graves" já discutida. Dois anos depois, o jornal "Mullherio" publicou uma matéria extensa sobre a campanha liderada pelo médico Thomas Gollop com o mesmo objetivo.

Ainda em 1985, o jornal feminista "O Sexo Finalmente Explícito" publicou um artigo de Comba Marques Porto intitulado "A classe médica e o planejamento familiar", em que Porto faz um "chamamento aos médicos a uma maior participação da discussão", afirmando que

> o debate sobre o planejamento familiar, atualmente bastante difundido em diversos segmentos da sociedade, deve ser melhor aprofundado junto aos profissionais da área da saúde, sobretudo junto aos médicos que, queiramos ou não, exercem considerável poder ao lidarem diretamente com as pacientes – mulheres – que procuram nas clínicas públicas ou privadas atendimento para suas demandas ginecológicas, mormente no que concerne à reprodução e contracepção (O Sexo Finalmente Explícito, ano III, n. 5/6, Outubro de 1984 a Março de 1985, p.3).

O mesmo jornal, em seu número 8 (Julho/1985 a Janeiro/1986) traz um artigo sobre II Encontro Feminista Latino-americano e do Caribe, realizado em 1985 em Bertioga. No encontro, segundo o jornal,

> […] falou-se da necessidade de astúcia para conquistarmos a descriminalização do aborto e para mobilizarmos amplamente não só a população feminina mas também o apoio da classe médica. Avaliou-se que, embora o processo de discussão da lei [estadual 832/1985, do Rio de Janeiro, que regulamentava o atendimento nos serviços de saúde pública aos casos de aborto previstos em lei e que foi posteriormente revogada por pressão da Igreja Católica] tenha aberto canais nessa categoria, há um enorme contingente de médicos que seriam favoráveis à lei e que não foram

22 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à saúde da mulher:** bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27p.

> alcançados ou que não se pronunciaram. […] Uma representante da Colômbia informou que foi feita pesquisa entre os médicos colombianos e que 40/50%, variando a região, eram favoráveis à descriminalização do aborto e ao atendimento público.(Saudades de Bertioga, O Sexo Finalmente Explícito, ano IV, n. 8, Julho/1985 a Janeiro/1986, p. 4)

Acompanhando essa avaliação estratégica, a narrativa de saúde pública passa a aparecer com maior frequência entre os documentos analisados ao longo dos anos 1980, o que pode ser visto no gráfico abaixo. Esse gráfico não pode ser visto como evidência definitiva da adoção da narrativa de saúde pública pelas feministas pois os documentos aqui analisados não retratam a totalidade das discussões feministas na época, nem são necessariamente uma amostra representativa dessas discussões. Contudo, o conjunto de documentos analisados inclui os principais jornais feministas da época e publicações de ativistas e organizações importantes, como Jacqueline Pitanguy, Carmen Barroso, Romy Medeiros e Comba Marques Porto, bem como o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, e o progressivo aumento no número de documentos contendo a narrativa de saúde pública é consistente com a hipótese de que houve uma escolha estratégica por essa narrativa. Na próxima seção, discuto como as feministas expandiram sua aliança com setores da área da saúde e como essa aliança gerou ganhos importantes para a defesa do aborto.

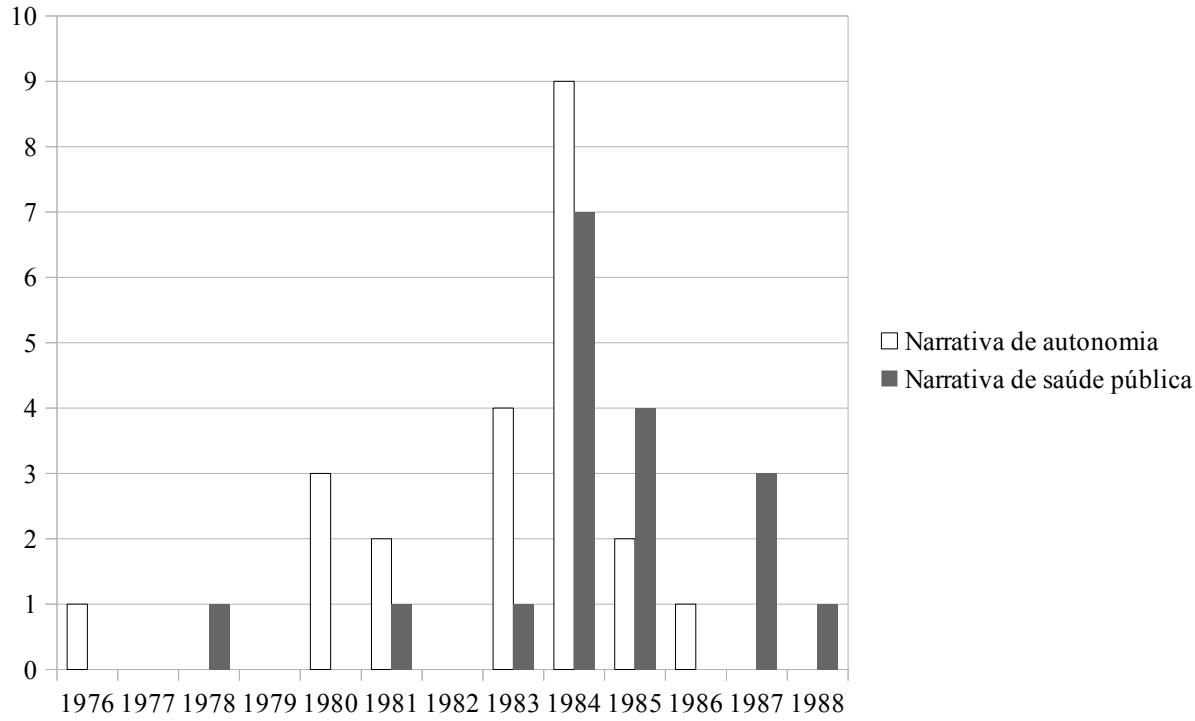

Gráfico 1 – Documentos feministas segundo a principal narrativa, 1976 a 1988.

4.2 A década de 1990 e a maior cooperação com a área da saúde

Se os anos 1980 foram marcados pela entrada de atores progressistas no Estado, os anos 1990 marcam uma retração dessa presença. À prolongada crise econômica que o país atravessava somaram-se governos comprometidos com a redução dos gastos governamentais e do aparato estatal. Segundo Lima (no prelo), nos governos de Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso, a diretriz de redução do funcionalismo público

> dificultou a conformação de burocracias no Ministério [da Saúde] e entidades vinculadas, a contratação de profissionais de saúde para os serviços públicos federais (cujo papel de prestação direta se reduziu), e atingiu os serviços estaduais e municipais em expansão, favorecendo a proliferação de formas de contratação de profissionais de saúde alternativas à administração direta em todo o país.

Ao mesmo tempo, o Estado continua a financiar o sistema privado de saúde por meio de repasses diretos para prestação de serviços e renúncia fiscal (OCKÉ-REIS, 2013; PAIM et al., 2011). Paim et al. (2011) concluem que o SUS "fez menos para aumentar o financiamento público para as necessidades de atendimento em saúde da população do que o previsto" (p. 1788).

Apesar das dificuldades, é inegável que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) levou a mudanças institucionais significativas na área da saúde do Brasil. Em primeiro lugar, e em contraposição ao sistema anterior, o SUS é baseado no princípio da universalidade do atendimento, o que levou a uma expansão dos serviços públicos de saúde e à absorção dos recursos do INAMPS pelo Ministério da Saúde. Ainda que essa universalidade não tenha sido plenamente atingida, os dados sobre acesso a atendimento em saúde demonstram a expansão do sistema: entre 1981 e 2008, houve um aumento de 174% do uso de serviços de saúde e um aumento de 450% do uso de serviços da atenção básica, atribuível, principalmente, "ao aumento do tamanho da força de trabalho e do número de clínicas de atenção básica" (PAIM et al., 2011, p. 1792).

Em segundo lugar, outro princípio estruturante do SUS é a descentralização, que conferiu maior autonomia às secretarias municipais e estaduais de saúde na condução das políticas de saúde. Não só isso, mas as comissões intergestores, que reúnem representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) "passaram a ser os principais fóruns colegiados de decisão de âmbito federativo e de coordenação vertical e horizontal do SUS" (CÔRTES, 2009, p. 119).

Foi justamente a partir dessas mudanças institucionais que as feministas alcançaram sua primeira grande vitória em relação ao aborto, com a criação do primeiro serviço de aborto legal, em 1989, no município de São Paulo. Nesse ano, assumiu a prefeitura Luiza Erundina, do PT, partido que, como visto, tinha vínculos importantes com o movimento feminista. A proponente da criação do serviço de aborto legal foi Maria José de Oliveira Araújo, à época coordenadora do Programa Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de São Paulo, médica, militante do movimento feminista e filiada ao PT. O novo contexto institucional inaugurado pela Constituição de 1988 possibilitou que esse grupo editasse a portaria que criou o programa, argumentando que as exceções à proibição do aborto estabelecidas no Código Penal, somadas à obrigação estatal de garantir o direito à saúde, criavam um direito ao atendimento nos serviços públicos nos casos de aborto permitidos por lei.

Uma última mudança importante foi o estabelecimento da participação social na gestão do sistema de saúde. A participação social é garantida por meio das Conferências Nacionais de Saúde e dos Conselhos de Saúde, nos níveis municipal, estadual e federal, com destaque para o Conselho Nacional de Saúde (CNS). As conferências e conselhos são estruturados a partir da representação dos interesses de gestores, profissionais de saúde, usuários, comunidade científica e sociedade civil, criando novos espaços de influência sobre a política de saúde. Ambos os conselhos e as conferências já existiam no Brasil antes da criação do SUS, mas foram fortalecidos pela Constituição de 1988, que lhes atribuiu um papel oficial de avaliação e proposição de diretrizes da política de saúde. Segundo Côrtes (2009), as pesquisas demonstram que esses espaços de participação social exercem o papel de fiscalização de ações e de canalização e explicitação de demandas sociais, mas que têm pouca capacidade de influir nas prioridades das políticas públicas, ao menos nos níveis municipal e estadual. Ainda assim, Costa (2011) afirma que essas instâncias decisórias passaram a ser o foco da atuação do movimento de reforma sanitária após a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LOS), em 1990, que "implicou um deslocamento da principal arena decisória: do Parlamento para o Executivo, transferindo poder decisório para as burocracias deste último" (p. 68).

Entidades ligadas ao movimento feminista também buscaram atuar nessas instâncias desde pelo menos os anos 1980, quando o Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM) organizou, em 1986, a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher (COSTA, 2009).

A construção de alianças dentro desses espaços foi o que possibilitou a expansão dos serviços de aborto legal no Brasil. Como já visto, o primeiro serviço de aborto legal do país foi criado no município de São Paulo, em 1989. Esse foi o único serviço do SUS a realizar a interrupção da gravidez decorrente de violência sexual até 1994, quando foi organizado um segundo serviço, também em São Paulo, no Hospital Estadual Pérola Byington (VILLELA; LAGO, 2007). Nesse período, as feministas passaram a contar com o apoio da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), que passou também a atuar em apoio à criação de serviços de aborto legal. Em 1997, representantes da Febrasgo e de organizações do movimento feminista atuaram de forma conjunta na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para que o CNS editasse uma resolução exigindo a implementação de serviços de aborto às vítimas de violência sexual[23].

Em resposta, em 1999, 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. Entre outros temas, a NT descrevia os procedimentos e critérios para a realização de aborto no SUS em casos de gravidez resultante de estupro. Não era, contudo, de adoção obrigatória. No momento da edição da Norma Técnica, havia oito serviços de aborto legal no país. A partir de sua edição, houve um aumento significativo no número desses serviços: passaram a 17 em 1999 e 44 em 2002 (TALIB; CITELI, 2005; VILLELA; LAGO, 2007).

Essa atuação bem-sucedida em prol da criação dos serviços de aborto legal foi resultado de uma nova estratégia das feministas, articulada a partir do fim da década de 1980: a garantia do acesso ao aborto nos casos já previstos em lei. Já no primeiro período analisado nesta tese, dos anos 1970 até 1988, os documentos apontavam a necessidade de "fazer valer" a possibilidade de aborto em casos de estupro prevista no Código Penal. Contudo, é nesse segundo período que essa demanda se descola da defesa mais geral do direito ao aborto e se torna o objeto de uma narrativa específica, a narrativa de violência sexual. Essa é a principal narrativa de 20 dos 110 documentos pró-direito ao aborto identificados nesse segundo período.

Ao contrário das demais narrativas[24] em defesa do direito ao aborto, a narrativa de violência sexual se baseia na legislação já existente no Brasil. O **enredo** da narrativa de

23 Resolução 258 do CNS, de 06 de novembro de 1997.

24 Todas as narrativas discutidas nesta seção encontram-se resumidas no Quadro 2, na página 88.

violência sexual diz respeito justamente à existência no papel, mas não na prática, de um direito[25] ao aborto em casos de estupro. Segundo essa narrativa, esse direito teria sido estabelecido ainda em 1940, no Código Penal, mas não teria sido efetivado devido à ausência de serviços de aborto legal. Assim, seria obrigação do Estado garantir a todas as mulheres e meninas vítimas de violência sexual o acesso ao aborto, caso elas o desejassem. Além do Código Penal, a narrativa de violência sexual se apoia também na Constituição de 1988 e na subsequente criação do Sistema Único de Saúde, especificamente no dever do Estado de garantir a saúde a todos os cidadãos. Como visto na seção anterior, a garantia do acesso ao serviço de aborto, e não apenas a legalização da interrupção da gravidez, era a maior preocupação estratégica das feministas. A definição da saúde como dever do Estado tornou-se, então, um ponto-chave em todas as narrativas que se seguiram à promulgação da Constituição de 1988, e foi a base para a criação do primeiro programa de aborto legal do país, em São Paulo, em 1989.

Um exemplo desse enredo encontra-se na Resolução nº 258, de 6 de novembro de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, que afirma:

> Considerando que:
>
> 1. o Código Penal de 1940 estabeleceu que não se pune o aborto nos casos de risco de vida da mulher, e de gravidez resultante de estupro;
>
> 2. após 57 anos somente 8 hospitais realizam o atendimento ao aborto legal; (…)
>
> 8. é da responsabilidade do Ministério da Saúde normatizar as ações de saúde.
>
> RESOLVE:
>
> Solicitar ao Ministério da Saúde que proceda a regulamentação e normatização do atendimento aos casos de aborto legal através do SUS.

A partir do fim dos anos 1990, quando dezenas de serviços de aborto legal foram criados em todo o país, a obrigação do Estado passa a ser expressa em termos da garantia de seu funcionamento, como na "Nota em defesa da Lei 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual", de 2014:

> No Brasil, desde 1940, o Código Penal exime de punibilidade o aborto resultante de estupro, mas os serviços de saúde por vezes se negam ou estão despreparados para fazer o procedimento, obrigando as mulheres vítimas de

25 Cabe destacar aqui que essa visão do Código Penal é contestada. Há grupos que defendem que o Código não estabelece um direito, mas sim exime de pena as mulheres que cometerem o crime de aborto nessa situação específica. Dada a criação dos serviços de aborto legal ao longo da década de 1990, é possível concluirmos que a interpretação de que o Código Penal estabelece um direito ao aborto, e não apenas a ausência de punição, é a que venceu a disputa.

> estupro a buscarem formas clandestinas e inseguras de aborto. A lei 12.845/2013 protege as mulheres que necessitam de políticas públicas de saúde e serviços de qualidade.

Além dessa responsabilidade, os documentos definem a violência sexual como uma violência de gênero. Assim, a defesa do atendimento às vítimas de violência sexual, incluído o direito ao aborto, é inserida numa discussão mais ampla da necessidade de se combater as desigualdades de gênero no Brasil. A Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes", inicialmente publicada em 1999 e já em sua terceira edição, afirma que

> A dimensão de gênero torna-se ainda mais importante para entender que a violência sexual não se restringe unicamente às mulheres e aos adolescentes. É, antes, um impulso agressivo fundamentado num modelo que estrutura as relações de gênero enquanto relações de poder, implicando uma usurpação do corpo do outro, e que se configura, em geral, entre homens e mulheres, mas não exclusivamente. (Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, 2012 [1999]).

Nessa perspectiva, as **vítimas** dessa narrativa são as mulheres e meninas que sofrem violência sexual. Nos documentos, essas mulheres e meninas são vítimas duplas: primeiro, da violência sexual em si; depois, da gravidez indesejada. A gravidez decorrente do estupro revitimiza essas mulheres e meninas, especialmente quando encontram dificuldades em acessar o aborto legal. Os trechos seguintes expressam essa caracterização da dupla vitimização:

> Em relação às conseqüências da violência sexual deferida contra a mulher, a gravidez destaca-se pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas sofridas durante e após a gestação. Em decorrência desta violência, a gestação indesejada ou forçada é encarada como uma segunda violência. (PL 4725/2009)

> As mulheres, em todas as faixas de idade, são as principais vítimas de violência sexual no Brasil. Na maior parte das vezes são crimes perpetrados por homens próximos, parentes ou amigos da família. Esse crime provoca, muitas vezes, a gravidez indesejada da mulher agredida, o que agrava a violência que esta já sofreu. ("Nota em defesa da Lei 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual", 2014)

Da mesma forma que há uma dupla vitimização, há também dois **vilões** na narrativa: por um lado, os agressores sexuais, ou, de forma mais geral, a estrutura de desigualdade de gênero que leva à violência sexual; por outro, aqueles que procuram impedir as mulheres de terem acesso ao aborto, revitimizando-as. O foco, neste segundo grupo, são os deputados

conservadores que apresentam projetos de lei com o intuito de restringir ou eliminar o direito ao aborto em casos de estupro.

> A situação de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil é alarmante. Pesquisa da Gerência da polícia da Criança e do Adolescente mostra que, dos casos de estupro denunciados em 2008 em Pernambuco, 57% dos agressores eram conhecidos das vítimas e 20%, parentes próximos. Outro levantamento, realizado pelo Hospital Estadual Pérola Byington, em São Paulo, referência nacional de atendimento a vítimas de violência sexual, mostra que 40% dos abortos legais realizados em 2008 foram em adolescentes com menos de 18 anos, todos de gravidez resultante de estupro. Em 90% dos casos, a violência foi cometida por pais, tios ou amigos da família. (Nota à imprensa, CCR, 2009)

> Nesta semana, com o encerramento da Copa do Mundo, o Congresso Nacional retoma suas atividades. Há algum tempo o deputado Eduardo Cunha se articula para tentar votar já no Plenário da Câmara, o PL 6033/2013, cuja intenção é revogar integralmente a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Sim, a bancada conservadora e fundamentalista quer acabar com o procedimento que cuida e orienta as mulheres e meninas que são estupradas. (Ameaça conservadora pelo fim dos direitos das mulheres, 2014)

A **moral da história**, portanto, é clara: o Estado deve cumprir seu dever de garantir os direitos tanto à saúde quanto à interrupção da gravidez por meio dos serviços de aborto legal do SUS. Um ponto importante da narrativa é, portanto, estabelecer uma ligação do direito ao aborto em casos de estupro com o direito à saúde – dos 20 documentos em que a narrativa principal é a da violência sexual, 11 situam o aborto dentre as necessidades de saúde das mulheres, ou descrevem os impactos negativos à saúde de um aborto feito em condições inadequadas. A importância da ligação com a área da saúde para essa narrativa se vê também pelas alianças formadas com setores da saúde e pela atuação dentro das instâncias da saúde pública que levaram à criação dos serviços de aborto legal no Brasil, conforme já descrito neste texto.

A despeito da importância da área da saúde nessa narrativa, são as mulheres e meninas que sofrem violência sexual as **protagonistas**. Esse protagonismo é expresso de forma ainda mais contundente a partir de 2005, quando a Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes" foi re-editada pela primeira vez. No novo texto, foi retirada a exigência de apresentação de boletim de ocorrência (B.O.) para a realização do aborto nos serviços de aborto legal. Assim, os documentos enfatizam que não há autoridade superior à própria mulher, cuja palavra basta para que o aborto seja realizado. Esse protagonismo está associado à sua caracterização como um direito,

estabelecido já nos anos 1940 – 13 dos 20 documentos definem o aborto dessa forma, enquanto quatro o definem como um direito reprodutivo, especificamente.

> Para a prática do abortamento legal, sentimental, ético ou humanitário, não há necessidade de decisão judicial afirmando a ocorrência do estupro ou de qualquer outro crime contra a dignidade sexual. Logo, não há necessidade de autorização judicial nem de uma sentença condenando o autor do crime sexual. Ademais, caso houvesse necessidade de uma prévia decisão judicial condenando o criminoso, o abortamento ético seria impraticável em razão da demora, muitas vezes até mesmo necessária e justificável, do procedimento judicial que deve ser observado nas ações penais. (Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual, 2011).
>
> A mulher vítima de violência sexual que busca um serviço de aborto legal necessita de uma ocorrência policial?
>
> Não. A equipe de saúde deve realizar o acolhimento e o aborto, se esse for o desejo da mulher, independentemente da ocorrência policial, pois a assistência médica deve ser prioritária. O prontuário médico, no qual são registrados os atendimentos, é o documento mais importante para a equipe de saúde e, por isso, a apresentação da ocorrência policial não é necessária. No entanto, a mulher deve ser informada sobre o significado do registro policial e sobre a importância da notificação da violência, pois a falta da ocorrência policial pode tornar mais difícil que o agressor seja punido. (…)
>
> Caso a mulher decida pelo aborto, quais documentos ela deve apresentar?
>
> Quando a mulher opta pelo aborto, o único documento a ser apresentado é o termo de consentimento escrito, que deve ser anexado ao prontuário médico. (Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal: perguntas e respostas, 2012)

Se essa narrativa retira as mulheres da autoridade médica, aqui subordinada à vontade expressa da mulher pelo aborto, ela se diferencia da narrativa de autonomia pela sua ênfase na caracterização das mulheres como vítimas. É verdade que as mulheres são as vítimas em todas as narrativas discutidas nesta tese, mas há aqui uma diferença importante. Enquanto nas demais narrativas as mulheres são vítimas da proibição do aborto e de suas consequências, na narrativa de violência sexual, as mulheres são vítimas duplas: primeiro da violência sexual, depois da falta de acesso ao aborto. A obrigação do Estado de fornecer os serviços de aborto está atrelada à segunda dimensão, mas o direito à interrupção da gravidez em si está atrelado à primeira. É a vitimização dessas mulheres e meninas que lhes confere esse direito e também seu protagonismo. É devido ao sofrimento pelo qual elas já passaram que as autoridades policial, judicial e médica ficam subordinadas à sua decisão. Dois projetos de lei refletem bem esse ponto:

> As conseqüências de um estupro são por demais prolongadas e dolorosas, mormente se entre elas vier ainda um filho não desejado. Pelo exposto, no

> intuito de minorar os sofrimentos dessas mulheres, contamos com o apoio dos ilustres Pares para a aprovação do presente em lei. (PL 2929/1997)
>
> É sabido que a mulher tem sido vitima de várias violências, assim, deve ser dado a ela o direito de querer prosseguir com a gestação ou não, sendo que a lei somente traz essa possibilidade no caso de ser vitima de estupro. (PL 3744/2004)

Essa relação entre a vitimização e o direito ao aborto não é nova, nem está restrita ao caso brasileiro. Como Htun (2003) aponta, no início do século XX, os debates sobre o aborto no Brasil e em outros países latino-americanos "foram influenciados por um crescente movimento internacional em prol do aborto "compassivo" provocado pelo estupro em massa de mulheres por exércitos invasores durante a Primeira Guerra Mundial" (p. 145). O primeiro Código Penal da região a incluir a possibilidade de aborto "compassivo" (ou "sentimental", como é chamado no Brasil) foi a Argentina, em 1922. O Código brasileiro se inspirou no argentino, cujo objetivo era "proteger as mulheres da angústia de criar filhos dos homens que as haviam agredido" (HTUN, 2003, p. 145).

Ainda segundo Htun, os Códigos Penais de ambos os países foram elaborados por pequenos grupos de especialistas inseridos em debates internacionais. No Brasil, na década de 1940, não havia um movimento feminista discutindo o direito ao aborto e é difícil imaginar que um tal movimento, caso existisse, teria sido capaz de influenciar as políticas do Estado Novo da mesma forma que esses juristas vistos como especialistas. Portanto, ainda que a permissão para o aborto sentimental fosse progressista para a época, ela não se encaixa nos termos da defesa feminista do aborto que começaria a ser elaborada em países desenvolvidos nos anos 1960. Tem-se assim um direito embasado no sofrimento e na compaixão, ao invés das ideias de autonomia corporal ou direitos reprodutivos desenvolvidas pelas feministas. Contudo, a existência dessa exceção na lei é também uma oportunidade para a garantia do acesso ao aborto. Assim, a narrativa de violência sexual busca colocar o aborto em casos de estupro como um direito já adquirido, enfatizando o protagonismo das mulheres na tomada dessa decisão, sem questionar a lógica que fundamenta a existência dessa exceção.

A criação dos serviços de aborto legal foi a primeira grande conquista da coalizão pró-direito ao aborto, alcançada por meio da uma atuação bem-sucedida dentro da área da saúde. Esse sucesso contrasta com a perda de influência das feministas no Estado ao longo dos anos 1990. Em 1989, o CNDM foi reduzido a órgão consultivo e, em resposta, a Presidente e todas as conselheiras renunciaram seus cargos. Depois da renúncia em massa, pessoas sem qualquer vínculo com o movimento feminista foram nomeadas à Executiva do CNDM, minando ainda

mais sua capacidade de atuar em defesa dos direitos das mulheres (BARSTED, 1994; BOHN, 2010). Sob o governo Collor, o Conselho foi ainda mais enfraquecido, perdendo sua autonomia administrativa e financeira (BOHN, 2010). Os governos seguintes, de Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, "não se empenharam em revigorar o CNDM" (SANTOS, 2010), que fechou a década existindo nominalmente, mas sem qualquer poder dentro do governo. Ao mesmo tempo, os anos 1990 viram o crescimento de forças conservadoras no congresso, particularmente de grupos opostos ao direito ao aborto (GOMES, 2009; ROCHA, 2006; RODRIGUES, 2009). Esse crescimento pode ser constatado no gráfico 2, abaixo, que traz os totais de projetos de lei sobre aborto de 1989 a 2016, de acordo com sua posição. Como pode ser visto, a partir de meados dos anos 1990, os projetos contrários passam a predominar, totalizando 53 dos 88 projetos apresentados no período.

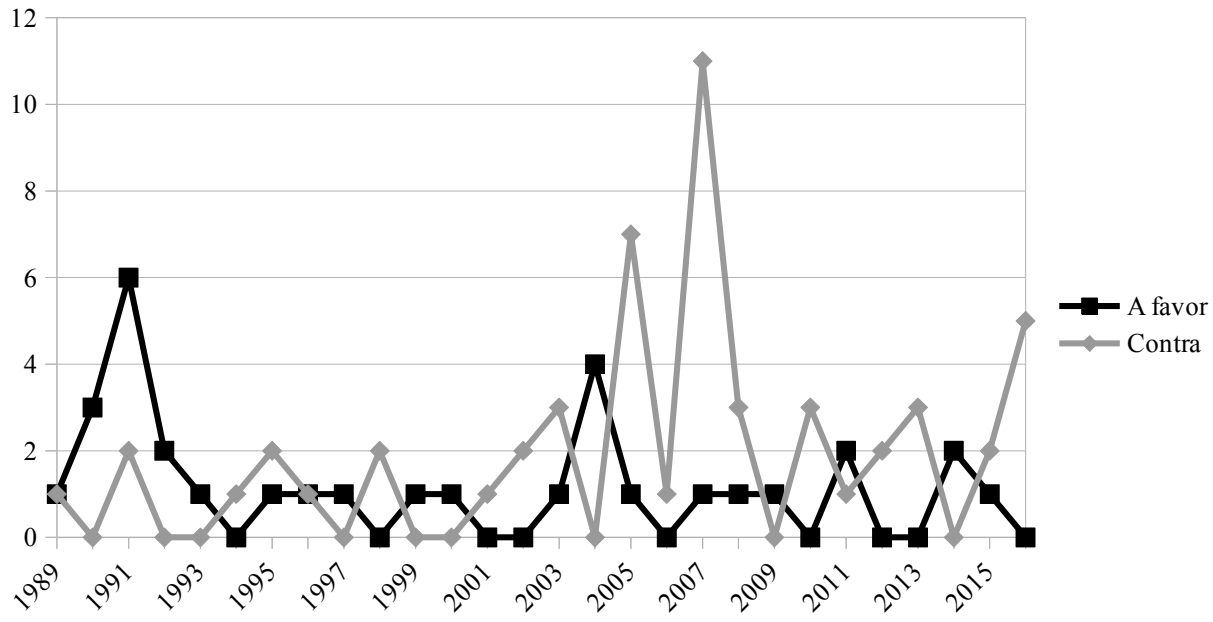

Gráfico 2 – Projetos de lei sobre aborto segundo posição, 1989 a 2016.

A trajetória do CNDM demonstra o quão precária fora a sua institucionalização no Estado. Segundo Pinto (2003), não tendo "uma bancada forte para lhe sustentar e faltando-lhe legitimidade social que pressionasse o governo de plantão a não tomar medidas contrárias à sua existência, esta ficou muito ameaçada" (p.79). Assim, o CNDM ficou à mercê da Presidência, algo que se reproduziu na trajetória da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM).

Inicialmente, a SPM pareceu inaugurar um novo capítulo na relação do movimento feminista com o Estado. Criada no primeiro ano do governo Lula, portanto por um partido (PT) com fortes vínculos com o movimento feminista, a SPM diferenciava-se do CNDM (que passou a compor sua estrutura) por fazer parte do gabinete presidencial, tendo sua chefe o status oficial de ministra do Estado. Assim, em termos de recursos, autonomia e status, a SPM tinha muito mais força do que seu predecessor. Por outro lado, a Secretaria tinha grande proximidade com o movimento feminista, mantida não só pela escolha das Ministras que a dirigiram, mas também por mecanismos oficiais da SPM, como a Conferência Nacional de Mulheres (BOHN, 2010).

Esse período inicial do governo Lula representou um ganho para as feministas em relação ao direito ao aborto não apenas devido ao apoio à legalização expresso pela SPM, mas também devido à edição, em 2005, da Norma Técnica (NT) "Atenção Humanizada ao Abortamento", que orienta os serviços de saúde a acolher, atender e tratar com dignidade as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que os procurem. Essa NT foi formulada pela Área Técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, na época sob a direção de Maria José de Oliveira Araújo, a mesma militante feminista responsável pela criação do primeiro programa de aborto legal do país. No mesmo ano, o Ministério re-editou a NT de atendimento aos casos de violência sexual, retirando a exigência de apresentação de Boletim de Ocorrência (B.O.) para a realização do aborto. Ambas as NTs tinham o objetivo de facilitar e melhorar a qualidade do atendimento ao aborto legal no SUS.

Contudo, as tensões entre o PT e o movimento feminista, em grande medida centradas na questão do aborto, tiveram início ainda no primeiro mandato de Lula. Em meio à crise política instaurada pelas denúncias do esquema de corrupção denominado "mensalão", o governo buscou apoio de grupos conservadores, prometendo, em troca, pôr fim a uma proposta de legalização do aborto nas primeiras 12 semanas que havia sido elaborada por uma comissão convocada pela SPM . Alguns anos depois, nas eleições presidenciais de 2010, o aborto foi uma questão central, objeto de ataques contra a então candidata Dilma Rousseff, que, em resposta, se comprometeu publicamente a não legalizá-lo, caso eleita. O tema do aborto esteve proibido durante o primeiro mandato de Rousseff e, ao lado da inclusão de discussões de gênero no Plano Nacional de Educação, tornou-se foco das tensões do movimento feminista com o governo, dependente de alianças com grupos conservadores no Congresso (MACHADO, 2016). Em outubro de 2015, a SPM foi extinta e incluída, junto da

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e da Secretaria de Direitos Humanos, em um novo ministério, o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos[26]. Esse Ministério teve vida curta, contudo, sendo extinto pelo então Presidente interino Michel Temer em maio de 2016. A SPM foi então incluída no Ministério da Justiça[27], já sem o status ou orçamento original, retraçando os passos do CNDM.

O descompasso entre avanços na área da saúde e retrocessos na relação com o Estado fica evidente com um fato ocorrido 2013, portanto, em meio às tensões com o governo Dilma. Nesse ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e os 27 Conselhos Regionais de Medicina, entidades que representam os médicos e regulam o exercício da medicina no Brasil, se manifestaram em defesa da ampliação do direito ao aborto[28]. Entre as razões citadas para essa decisão, estavam o "respeito à autonomia da mulher e do médico", o impacto na saúde pública do aborto clandestino e a "dimensão social" desse impacto, posto que afeta diferentemente mulheres dependendo de seu nível de renda – ou seja, uma decisão justificada por meio da narrativa de saúde pública.

Essa narrativa não só é a mais frequente no conjunto de documentos (45 de 110) como é a que predomina tanto entre os documentos feministas (32 de 64) como, especialmente, nos governamentais (7 de 13) (ver gráficos 3 a 5 abaixo). Mesmo nos projetos de lei, entre os quais constitui apenas a terceira narrativa mais frequente, há que se considerar que a narrativa predominante, de autonomia, concentra-se no início do período, no fim dos anos 1980 e início dos 1990, e depois perde força[29] (ver gráfico 6 abaixo). Ao mesmo tempo, a narrativa de anencefalia, que será discutida mais adiante, aparece sobre-representada devido à atuação legislativa motivada pela Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54, apresentada em 2004, que também será abordada mais adiante no texto. Dessa forma, pode-se afirmar que há uma institucionalização da narrativa de saúde pública, na medida em que ela se torna a principal usada pela coalizão pró-direito ao aborto, e, especialmente, a principal narrativa a orientar as políticas públicas voltadas para o aborto no Brasil.

---

26 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13266.htm Acesso em: 06/04/2017

27 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/Lei/L13341.htm Acesso em: 06/04/2017

28 Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23661%3Aconselhos-de-medicina-se-posicionam-a-favor-da-autonomia-da-mulher-em-caso-de-interrupcao-da-gestacao&catid=3%3Aportal&Itemid=1 Acesso em: 10/01/2017.

29 Adicionalmente, três dos PLs classificados como tendo a narrativa de autonomia são essencialmente o mesmo projeto, apresentado três vezes: PL 3465/1989, PL 3609/1993 e PL 176/1995, todos de José Genoino (PT).

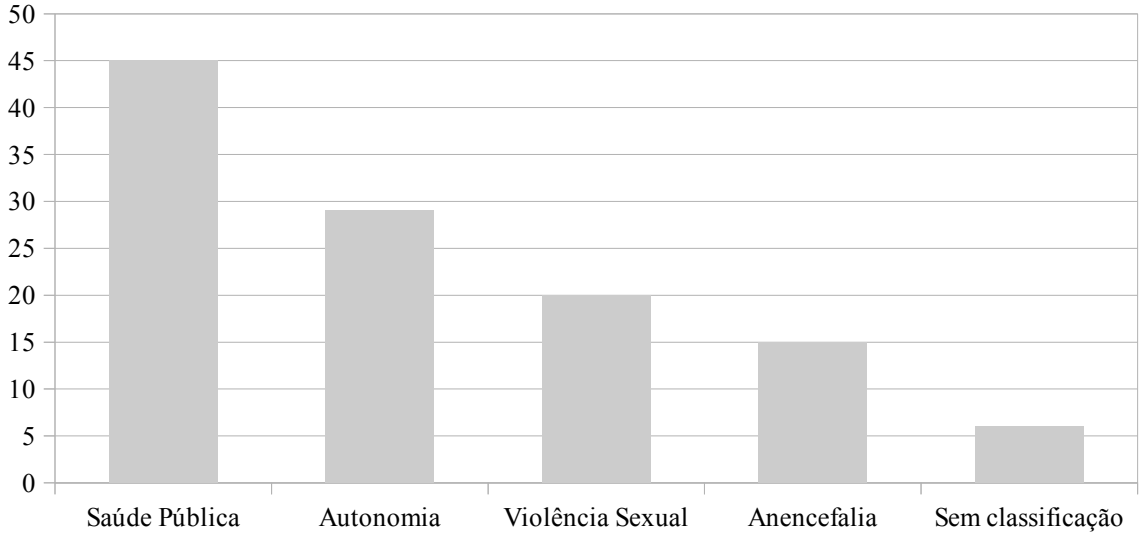

Gráfico 3 – Documentos pró-direito ao aborto, segundo a principal narrativa, 1989 a 2016.

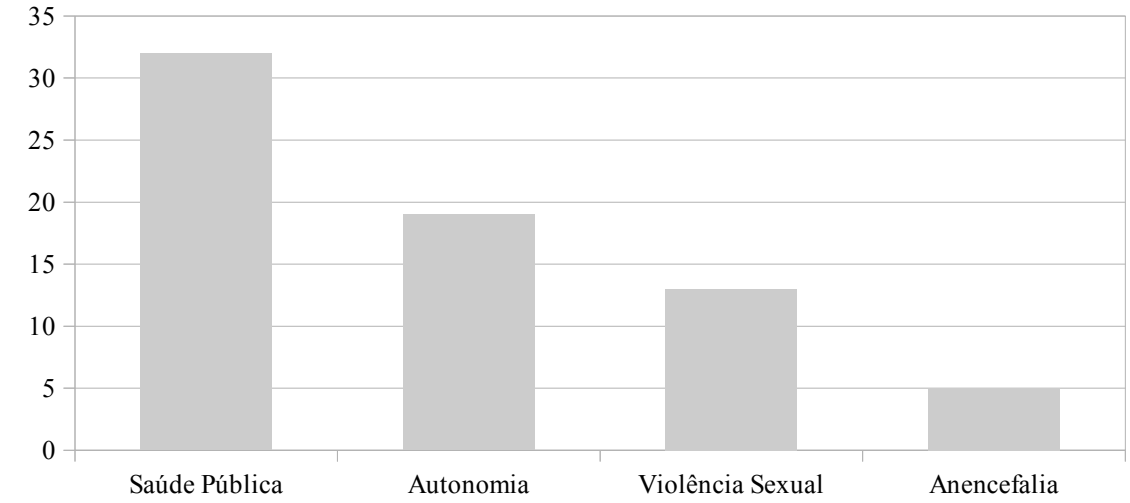

Gráfico 4 – Documentos feministas segundo a principal narrativa, 1996 a 2016.

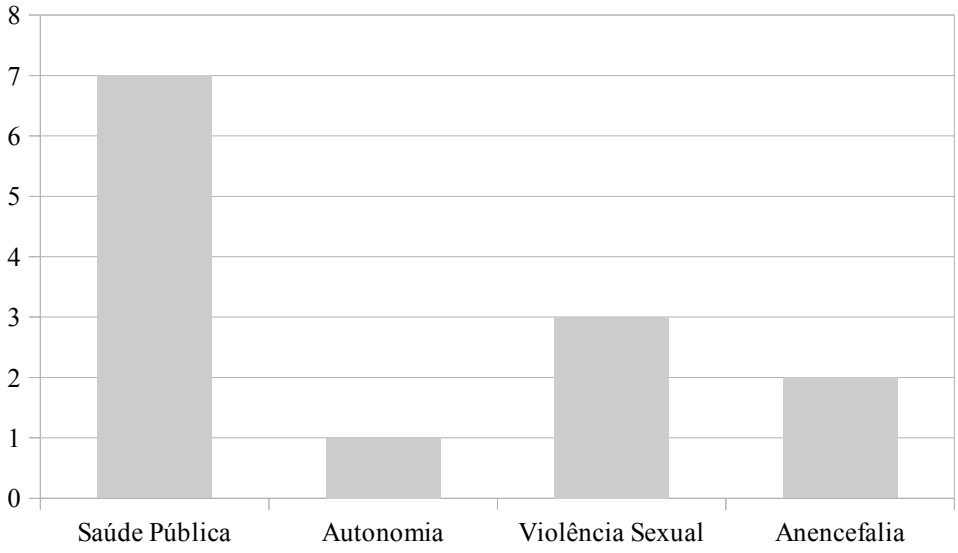

Gráfico 5 – Documentos governamentais segundo a principal narrativa, 1997 a 2014.

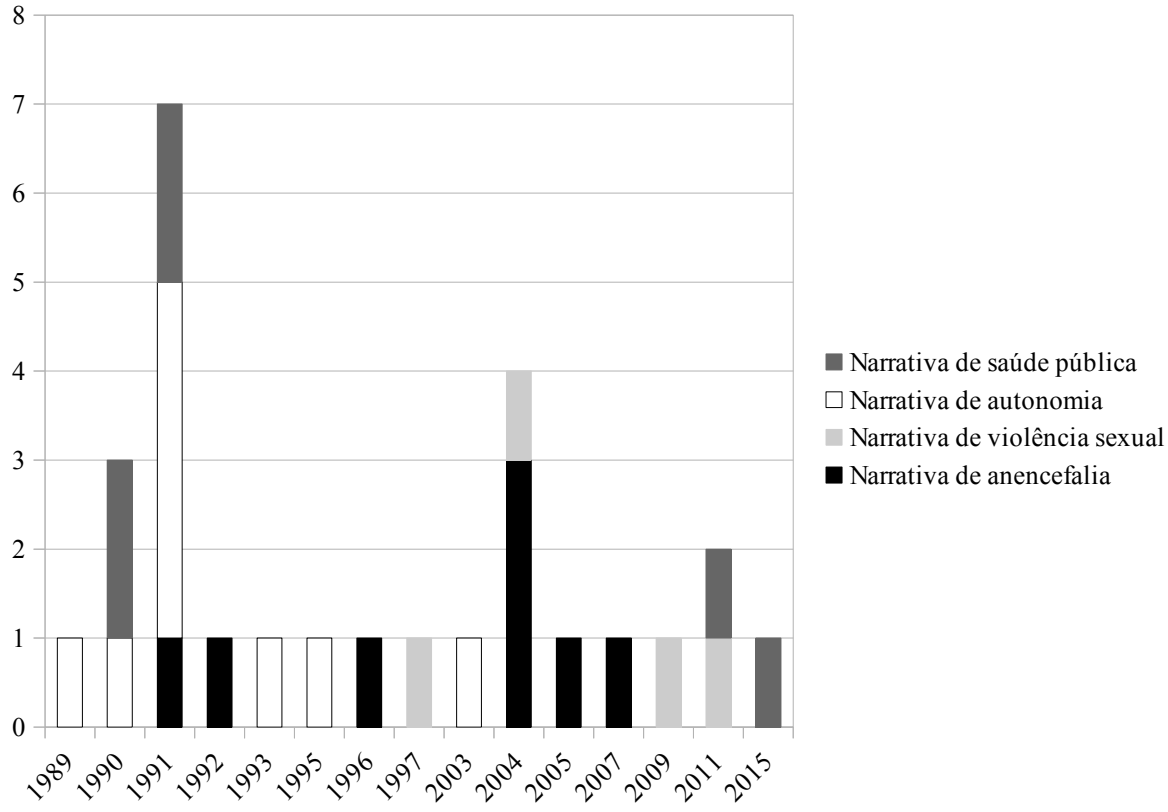

Gráfico 6 – Projetos de lei favoráveis ao aborto segundo a principal narrativa, 1989 a 2015.

A narrativa de saúde pública se mantém praticamente inalterada nesse segundo período, com uma exceção: o **enredo**. A partir dos anos 1990, o novo enredo descreve uma

trajetória de avanços no campo dos direitos reprodutivos, mas que devem ser ampliados com a legalização do aborto. Dentre esses avanços, os documentos situam a Constituição de 1988, que estabeleceu o direito ao planejamento familiar, e os compromissos firmados na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e na IV Conferência Mundial da Mulher (Beijing, 1995), que consagraram o conceito de direitos reprodutivos e estabeleceram a obrigação de os Estados garantirem o acesso ao aborto nos casos permitidos por lei e de revisar a legislação punitiva do aborto. É, assim, um enredo de progresso, mas que enfatiza a necessidade de se dar continuidade a esse processo de consolidação dos direitos reprodutivos, como pode ser visto nos documentos abaixo:

> A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, conferiu papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano. A CIPD provocou transformação profunda no debate populacional ao dar prioridade às questões de direitos humanos. (…) Na IV Conferência Mundial sobre Mulher, realizada em Pequim, em 1995, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo e avança-se na definição dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais como direitos humanos. (…) Nessas Conferências, os governos de vários países, entre os quais se inclui o Brasil, assumiram um compromisso de basear nos direitos sexuais e reprodutivos todas as políticas e os programas nacionais dedicados à população e ao desenvolvimento, inclusive os programas de planejamento familiar. Os princípios de Cairo e Pequim opõem-se radicalmente à imposição de metas populacionais, conceptivas e contraceptivas. (Direitos sexuais e reprodutivos: uma prioridade do governo, 2005)
>
> Para concretizar estes princípios [da Política Nacional para as Mulheres], o Estado e as esferas de governo federal, estadual e municipal deverão seguir as seguintes diretrizes:
>
> (…) Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado brasileiro relativos aos direitos humanos das mulheres; (II Plano Nacional de Políticas para Mulheres, 2008)

O fato de o Brasil ser signatário dos compromissos resultantes das conferências do Cairo e de Beijing ganha um grande peso não só nessa, como em todas as narrativas favoráveis ao aborto: 31 dos 110 documentos fazem referência aos compromissos internacionais firmados nessas conferências. Essas e as demais conferências organizadas pela ONU nos anos 1990 foram particularmente importantes para o esforço de alargamento do conceito de direitos humanos levado a cabo por diferentes movimentos sociais, como Pintanguy (2002) aponta. A mobilização da sociedade civil nessas conferências contribuiu para que dimensões tais como "a violência doméstica, a saúde, a reprodução e a sexualidade e

o meio ambiente" (PITANGUY, 2002, p. 114) passassem a ser incluídas nas definições de direitos humanos empregadas em documentos internacionais. Ainda que os planos e declarações resultantes dessas conferências não tenham o caráter vinculativo das Convenções e Tratados da ONU, eles conferem legitimidade às demandas dos movimentos sociais, que passam a usá-los para cobrar de seus governantes leis e políticas em acordo com as diretrizes estabelecidas nas conferências.

Fora a mudança de enredo, a narrativa permanece a mesma. O aborto continua sendo definido como um problema de saúde pública que vitimiza as mulheres, sobretudo as mais pobres. Solucioná-lo requereria, então, fornecer o serviço de aborto no SUS, de forma a garantir o acesso a todas as brasileiras. Nessa narrativa, a questão dos protagonistas segue sendo relevante. Ainda que todos afirmem o direito da mulher a decidir sobre seu próprio corpo, esse direito segue subordinado à autoridade médica, na medida em que é condicionado ao fato de o aborto ser um problema de saúde pública. Ou seja, nessa narrativa, o direito ao aborto não decorre apenas dos direitos humanos das mulheres, mas depende de uma definição oriunda da área médica de que o aborto clandestino constitui um "problema de saúde pública" a ser remediado pela ação do Estado.

Já a narrativa de autonomia, a segunda mais frequente (29 de 110 documentos), sofre mais alterações no período que tem início no fim dos anos 1980. As vítimas e protagonistas continuam as mesmas – as mulheres, com ênfase nas mais pobres devido a seu menor acesso ao aborto clandestino seguro. Os **vilões**, contudo, são outros. No primeiro período analisado nesta tese, as feministas afirmavam a autonomia corporal das mulheres especificamente contra políticas de controle populacional. Contudo, a Constituição de 1988 proibiu qualquer interferência estatal no planejamento familiar, ao mesmo tempo que o crescente acesso à contracepção e subsequente redução das taxas de fecundidade em todo mundo fez com que o debate de controle populacional ficasse em grande medida ultrapassado. Apenas um documento do segundo período faz menção à questão do controle populacional. Assim, no lugar dos controlistas, os novos vilões são os mesmos da narrativa de saúde pública e, em parte, da de violência sexual: os grupos conservadores, especialmente os religiosos, que impedem a legalização do aborto ou até mesmo buscam proibi-lo nos casos em que é atualmente permitido.

> A estratégia dos setores ultraconservadores, religiosos, intensificada desde o final da década de 1990, tem sido o "estouro" de clínicas clandestinas que fazem aborto. Os objetivos destes setores conservadores são punir as mulheres e levá-las à prisão. Em diferentes Estados, os Ministérios Públicos,

> ao invés de garantirem a proteção das cidadãs, têm investido esforços na perseguição e investigação de mulheres que recorreram à prática do aborto. (Manifesto contra a criminalização das mulheres que praticam aborto, 2008)

Há também uma mudança no **enredo**. Assim como na narrativa de saúde pública, as Conferências da ONU ganham destaque. Se no primeiro período a ênfase recaía na reconstrução de um histórico de controle do corpo feminino por parte de diferentes autoridades, no segundo período o foco são os avanços obtidos no campo dos direitos reprodutivos, especialmente com a Constituição de 1988 e com os compromissos firmados nas Conferências. Esse enredo pode ser visto, por exemplo, nos trechos abaixo:

> Criação recente na história da humanidade, os direitos reprodutivos têm gerado tensões e disputas entre distintos atores sociais que atuam com distintos repertórios políticos e visões de mundo, num processo longo, de idas e vindas, incessante, interminável e que vai tecendo a vida política das sociedades. E é por isso que não se pode pensar o resultado da votação do PL 1135[30] na Comissão de Cidadania e Justiça da Câmara Federal como uma tragédia. O fato é apenas um componente de uma trajetória que é feita de passos e passos. (Direitos reprodutivos: tragédia ou trajetória?, CCR, 2006)
>
> A Constituição de 1988 foi marco central nesta trajetória, reconhecendo que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo a brasileiros e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade. (…)
>
> Contudo, foi apenas no processo pós Cairo que, um segundo passo igualmente importante ocorreu: o processo político que coordenamos e desenvolvemos em 1997, na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, que aprovou, em 6/11/97, a Resolução 258/97, do Conselho Nacional de Saúde, exigindo que o Ministério da Saúde normatizasse e regulamentasse o atendimento ao aborto legal no SUS. (O Aborto e a Lei, CCR, 2010)

Da mesma forma que há essa mudança no enredo, a definição do aborto também sofre uma alteração: a narrativa de autonomia continua a defini-lo como uma questão sobretudo de autonomia corporal, mas acrescida do conceito de direitos reprodutivos. Parte do esforço de alargamento do conceito de direitos humanos descrito acima, o conceito de direitos reprodutivos foi inicialmente formulado no 4º Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em 1984, em Amsterdã (CORRÊA, 2002; VENTURA, 2009). As ativistas brasileiras que participaram do encontro trouxeram então o conceito para o país, onde foi "incorporado à linguagem feminista" brasileira (SCAVONE, 2008, p. 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. Assim, uma diferença importante entre os dois períodos analisados nesta tese é a incorporação da

30 Projeto que propunha a legalização do aborto e que foi derrotado na Comissão de Cidadania e Justiça da Câmara Federal em 2006.

linguagem de direitos reprodutivos. Ausente no primeiro período, essa formulação aparece em 35 de 110 documentos do segundo período analisado.

De resto, a narrativa permanece inalterada. Há ainda a ênfase nas desigualdades sociais, que tornam algumas mulheres – periféricas, negras, pobres, jovens – mais vulneráveis aos riscos tanto de uma gravidez indesejada, quanto de um aborto inseguro. O aborto seria também, portanto, uma questão de justiça social e requereria não só a legalização da interrupção voluntária da gravidez como também a garantia do acesso ao serviço. Nesse ponto, a criação do SUS é importante: ao contrário do período anterior, há um sistema de saúde público e uma obrigação por parte do Estado, estabelecida na Constituição, de garantir o direito à saúde de todos os cidadãos. O aborto deve, assim, entrar no rol de serviços oferecidos pelo SUS, e a decisão final sobre a gestação deve caber exclusivamente à mulher.

Há ainda uma última narrativa que surge nesse período, referente ao aborto em casos de anencefalia. No primeiro período da mobilização pelo direito ao aborto, a discussão sobre o "aborto terapêutico", ou seja, aquele realizado devido à má-formação ou doença grave do feto, aparece em um número pequeno de textos. Como visto na última seção, tratava-se de uma mobilização que partiu de médicos e do CREMESP com o objetivo de legalizar o aborto em casos de "afecções genéticas graves". A partir dos anos 1990, não só há um número maior de documentos que discutem esse tema, como constitui-se a narrativa sobre o direito ao aborto especificamente em casos de anencefalia, que tem fortes similaridades com a mobilização médica da década de 1980. Há pelo menos três razões pelas quais houve esse deslocamento do foco, de "afecções graves" para anencefalia: em primeiro lugar, a anencefalia é a má-formação que ocorre com maior frequência no Brasil; em segundo, ela é fatal em 100% dos casos (ALBERTO et al., 2010); e, por último, desde os anos 1990, há casos de gestantes pedindo à justiça a autorização para realizar a interrupção da gravidez de um feto anencefálico (DINIZ, 1997; DINIZ; VÉLEZ, 2008). Em 2004, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, com assessoria da organização feminista Anis, apresentou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 ao Supremo Tribunal Federal (STF), argumentando que a proibição do aborto em casos de anencefalia feria os direitos das mulheres à dignidade, à saúde e a não sofrer tortura. Em 2012, o STF decidiu autorizar o aborto nesses casos.

Vemos, assim, que o contexto da narrativa de anencefalia se encontra no Poder Judiciário. Ainda que haja alguns projetos de lei sobre anencefalia nos anos 1990, o maior

impulso à discussão legislativa do tema foi dado com a ADPF 54. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) também se manifestou favoravelmente ao aborto nesses casos em decorrência da apresentação da ADPF. Todos os documentos de organizações feministas sobre anencefalia identificados na pesquisa foram produzidos após a apresentação da ADPF. Portanto, a construção dessa narrativa estava, em grande medida, voltada para o convencimento dos ministros do STF.

Uma outra diferença importante em relação às demais narrativas é o foco na caracterização do feto anencefálico como desprovido de direitos, por tratar-se de uma má-formação incompatível com a vida, algo que aparece em 14 dos 15 documentos cuja narrativa principal é a de anencefalia. Em contraposição, apenas quatro dos 45 documentos com a narrativa de saúde pública, sete dos 29 documentos com a narrativa de autonomia e três dos 20 documentos com a narrativa de violência sexual questionam o *status* do feto enquanto pessoa dotada de direitos.

Para essa caracterização do feto anencefálico, os documentos se remetem à literatura da área médica para descrever a anencefalia e caracterizá-la como incurável e fatal em todos os casos. Assim, no documento "Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade" (2004), produzido pela Anis, afirma-se que "não há nenhuma cura para a anencefalia. Não há nenhuma perspectiva de tratamento ou sobrevida para um feto com anencefalia" (p. 18). O feto anencefálico é descrito em vários documentos como um "natimorto cerebral" e a anencefalia é equiparada à morte cerebral, como no trecho abaixo:

> Elas [as mulheres grávidas de fetos anencefálicos] sabem que a anencefalia é uma morte cerebral que inviabiliza a idéia de estar no mundo, de ter vida relacional, interpretativa e simbólica. Embora se refiram aos conceptos com diagnóstico de anencefalia fetal como não saudáveis, ou doentes, elas sabem que não se trata de "doença" no sentido geral, mas sim de morte cerebral. ("Da Tragédia ao Direito à Supressão da Tortura", Rede Feminista de Saúde, 2008).

Como consequência dessa caracterização do feto, os documentos afirmam que não se trata, nesses casos, de aborto, mas sim de "antecipação terapêutica do parto". A ADPF explica essa diferença da seguinte forma:

> Como se percebe do relato feito acima, a antecipação do parto em casos de gravidez de feto anencefálico não caracteriza aborto, tal como tipificado no Código Penal. O aborto é descrito pela doutrina especializada como "a interrupção da gravidez com a consequente morte do feto (produto da concepção)". Vale dizer: a morte deve ser resultado direto dos meios abortivos, sendo imprescindível tanto a comprovação da relação causal como a potencialidade de vida extra-uterina do feto. Não é o que ocorre na

> antecipação do parto de um feto anencefálico. Com efeito, a morte do feto nesses casos decorre da má-formação congênita, sendo certa e inevitável ainda que decorridos os 9 meses normais de gestação. Falta à hipótese o suporte fático exigido pelo tipo penal. (ADPF 54, 2004)

A centralidade da discussão sobre o status do feto e seu impacto na caracterização da interrupção da gravidez não só diferenciam a narrativa da anencefalia das demais narrativas discutidas nesta tese, como apontam para outro elemento-chave dessa narrativa: os **protagonistas**. Como em todos os textos favoráveis ao direito ao aborto discutidos nesta tese, os textos que apresentam a narrativa da anencefalia afirmam que a decisão sobre levar ou não uma gravidez a termo deve caber apenas à mulher. Contudo, a condição de possibilidade dessa escolha, assim como na narrativa de saúde pública, é o aval da autoridade médica. É essa autoridade que fornece a comprovação da gravidade e incurabilidade da anencefalia. É essa autoridade que determina que o feto seja descrito como "natimorto cerebral" e que a interrupção da gravidez seja uma "antecipação terapêutica do parto". E é o diagnóstico fornecido pela autoridade médica em cada caso específico que confere às mulheres a possibilidade legal de interromper a gestação.

Assim, a ADPF 54 (2004) afirma que

> A antecipação terapêutica do parto de fetos anencefálicos situa-se no domínio da medicina e do senso comum, sem suscitar quaisquer das escolhas morais envolvidas na interrupção voluntária da gravidez viável.

Por outro lado, a Norma Técnica "Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos", editada pelo Ministério da Saúde em 2012 para regulamentar o atendimento nos casos de interrupção de gravidez de feto anencefálico, estabelece o critério para a realização do aborto nesses casos:

> Nos mesmos termos da Resolução no 1.989, de 14 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina (CFM), o diagnóstico da anencefalia poderá ser realizado por um médico, mas, para a interrupção da gestação, embora baste um único laudo de ultrassonografia, este deve ser assinado por dois médicos. A segunda assinatura poderá ser aposta ao laudo ultrassonográfico por médico do serviço que realizará a interrupção da gravidez. Não poderá ser exigido o segundo laudo ultrassonográfico. Caso seja vontade da gestante, esta poderá solicitar o segundo exame ultrassonográfico.

O protagonismo da autoridade médica também aparece no **enredo** dessa narrativa. É possível caracterizá-lo como um enredo de "progresso frustrado", nos termos de Stone (2011). De acordo com esse enredo, houve um significativo avanço tecnológico que, desde a década de 1980, passou a permitir a identificação dos casos de anencefalia ainda durante a gravidez. Com isso, tornou-se possível minimizar o sofrimento causado por essas gravidezes, dando às

mulheres a possibilidade de antecipar o parto. A proibição do aborto, nesses casos, impediria a efetivação desse progresso científico e submeteria mulheres à tortura, ao forçá-las a levar a termo uma gravidez que não resultará em um filho.

> Nos anos noventa as ultra-sonografias se popularizam e generalizam no Brasil como instrumentos de acompanhamento do pré-natal. As novas tecnologias permitem antecipar os diagnósticos de anencefalia, como permitem diminuir o tempo de sofrimento e o risco para a saúde das mulheres. A certeza do diagnóstico da anencefalia como morte cerebral e a alta probabilidade de riscos psíquicos e físicos para as gestantes, foram aqui reafirmados pelos mais lídimos representantes reconhecidos das sociedades médicas e científicas especializadas. ("Da Tragédia ao Direito à Supressão da Tortura", Rede Feminista de Saúde, 2008).

> Equivale à pratica da tortura a exigência de que a mulher gestante suporte a situação de manter o feto anencéfalo até o fim do período gravídico. (PL 4360/2004)

Esse mesmo enredo foi incorporado à NT "Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos" (2012), que afirma que

> (…) não se pode interpretar a lei penal descriminalizadora de modo restritivo, desconsiderando-se a realidade e o fato de que, em 1940, quando redigido o Código Penal, era impossível prever as anomalias fetais, ao passo que, atualmente, a anencefalia é diagnosticável com 100% de certeza por ultrassonografia (…) obrigar a mulher a manter a gestação de anencéfalo, contra sua vontade, é submetê-la à tortura psicológica, violando sua saúde física e mental e afrontando seus direitos fundamentais, protegidos pela Constituição Federal, como: dignidade da pessoa humana, saúde, privacidade, liberdade e autonomia da vontade.

Esses trechos também evidenciam uma visão de que a legislação deve acompanhar o desenvolvimento tecnológico e científico. Os documentos, assim, afirmam que a possibilidade de aborto em casos de anencefalia só não estava prevista no Código Penal porque a tecnologia da época não possibilitava o diagnóstico e, uma vez essa tecnologia tendo sido desenvolvida, a legislação deve necessariamente ser alterada para refletir esse avanço. Essa ideia é claramente expressa nos trechos abaixo:

> Note-se, a propósito, que a hipótese em exame só não foi expressamente abrigada no art. 128 do Código Penal como excludente de punibilidade (ao lado das hipóteses de gestação que ofereça risco de vida à gestante ou resultante de estupro) porque em 1940, quando editada a Parte Especial daquele diploma, a tecnologia existente não possibilitava o diagnóstico preciso de anomalias fetais incompatíveis com a vida. Não se pode permitir, todavia, que o anacronismo da legislação penal impeça o resguardo de direitos fundamentais consagrados pela Constituição, privilegiando-se o positivismo exacerbado em detrimento da interpretação evolutiva e dos fins visados pela norma. (ADPF 54, 2004)

> Há sessenta anos, quando da criação de nosso Código Penal, não existiam meios tecnológicos para se diagnosticar a anencefalia. A partir do momento que a Medicina tem acesso a esse tipo de diagnóstico avançado e preciso, comprovando a inviabilidade do feto anencéfalo e que o mesmo não resistirá ao pós-parto, é altamente torturante obrigar a gestante a sustentar essa gravidez. (Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade, Anis, 2004)

Cabe destacar que essa visão também estava presente nas primeiras mobilizações médicas sobre aborto, que demandavam a possibilidade da interrupção da gravidez nos casos de "afecções genéticas graves". Isso pode ser observado na matéria "Campanha pelo aborto terapêutico", publicada pelo jornal Mulherio, que afirma:

> Um aspecto a ser ressaltado é que a amniocentese para diagnóstico genético foi introduzida nos Estados Unidos em 66 e a lei autorizando o aborto por anomalia fetal foi promulgada naquele país em 73. Foram necessários, portanto, sete anos para que as técnicas fossem testadas, amplamente difundidas e aceitas pela sociedade e pelos médicos. A partir daí, houve uma pressão social no sentido de fazer a lei adequar-se ao momento técnico alcançado pela medicina. No Brasil, já existem vários centros preparados para efetuar diagnósticos genéticos no pré-natal com alto padrão de qualidade e acertos de diagnósticos, mas o aborto ainda é crime. ("Campanha pelo aborto terapêutico", Mulherio n. 30, 1987).

Se a obrigação de levar a termo uma gravidez de feto anencefálico é tortura, as **vítimas** dessa tortura (e, portanto, da narrativa de anencefalia) são as mulheres grávidas desses fetos. Não apenas sofrem a tortura dessa gravidez, como também são submetidas a riscos à sua saúde, devido às complicações associadas à gravidez de feto anencefálico. Assim, a Resolução 348/2005, do CNS, afirma que

> (…) a anencefalia provoca ao longo da gestação riscos à gestante caracterizados por diabetes, doença hipertensiva da gestação, aumento do líquido amniótico (hidrâmnio) e aumento de risco de embolia. E ainda, devido à falta de ossos cranianos, a dilatação da cérvice uterina é prejudicada, tornando o parto difícil e com complicações. A grande incidência de apresentações fetais anômalas pode acarretar rotura uterina, hemorragias no pós-parto, atonia uterina, dentre outros riscos, além de causar transtornos de natureza psíquica à gestante e seus familiares

Ainda que os documentos caracterizem as vítimas, de forma geral, apenas como mulheres ou gestantes, alguns também enfatizam o impacto das desigualdades sociais nessa questão, apontando as mulheres pobres em particular como vítimas da proibição do aborto em casos de anencefalia:

> No Brasil, como as mulheres mais pobres começam o pré-natal tardiamente, por volta da 16ª e às vezes até da 18ª semana de gravidez, são elas mais atingidas por esse problema. A região Nordeste possui os níveis mais elevados de pobreza absoluta no país, e, onde, a distribuição de renda é mais concentrada. Os indicadores também apontam que esta situação é pior entre

> as mulheres, de um modo geral, e entre homens e mulheres da população afro-descendente. Ao legalizarmos a interrupção da gravidez por anencefalia, serão essas mulheres as maiores beneficiadas. (PL 4303/2004)
>
> Venho trazer, o que apareceu pouco, até o momento, nestas audiências públicas: as vozes, os rostos e os sentimentos das mulheres que se defrontam com uma gravidez com diagnóstico de anencefalia fetal. Baseio-me nos depoimentos de 58 mulheres de nove estados brasileiros que, graças à liminar do Supremo Tribunal Federal, vigente de julho a outubro de 2004, decidiram interromper a gravidez. Todas pobres, casadas ou solteiras, com e sem filhos e de diferentes idades e identidades raciais. ("Da Tragédia ao Direito à Supressão da Tortura", Rede Feminista de Saúde, 2008).

Se as mulheres são amplamente apresentadas como as vítimas da proibição do aborto, os vilões aparecem pouco nessa narrativa. Um texto aponta especificamente um padre, Luiz Carlos Lodi da Cruz, que impetrou um habeas corpus para impedir a realização de um aborto que havia sido autorizado judicialmente devido a má-formação fetal. Na maioria dos documentos que apontam um **vilão**, contudo, é o Estado que cumpre esse papel, cometendo um ato de tortura ao forçar mulheres grávidas de fetos anencefálicos a levar suas gravidezes a termo, como nos dois documentos abaixo:

> Não é admissível que o Estado penalize as mulheres, obrigando-as a levar adiante uma gravidez cujo feto não tem condições de sobreviver fora do útero. (PL 4303/2004)
>
> A anencefalia não ameaça nossa democracia, mas conviver com o sofrimento involuntário das mulheres, sim. É um ato de tortura do Estado contra elas. (Contribuição da organização Anis à audiência pública referente à ADPF 54, 2008)

A **moral** da história – de que o aborto seja autorizado em casos de anencefalia – é embasada nos direitos consagrados na Constituição – à dignidade, à saúde, e a não sofrer tortura – e na responsabilidade do Estado de garantir esses direitos a todos os cidadãos e cidadãs. Essa afirmação dos direitos das mulheres grávidas de fetos anencefálicos, contudo, está inteiramente subordinada ao aval médico que permite caracterizar os fetos anencefálicos como não tendo vida, como "natimortos cerebrais", que portanto não têm direito à proteção do Estado. A própria legislação é subordinada, nessa narrativa, à autoridade médica, ao afirmar-se que o Código Penal deve ser revisado para acompanhar os desenvolvimentos tecnológicos da área médica. Essa narrativa foi bem-sucedida, levando à decisão do STF, em 2012, que autorizou o aborto em casos de anencefalia. Contudo, é uma narrativa que dificilmente pode ser aplicada a outras situações, ou mesmo usada para expandir a coalizão de militância para além dos aliados já estabelecidos na área da saúde.

Observando todo o período de 1976 a 2016 e as narrativas nele desenvolvidas, cabe destacar alguns pontos. O período desde a redemocratização levou a uma incorporação precária das demandas progressistas no Estado. A criação do SUS e de suas estruturas de participação social criaram oportunidades para o estabelecimento de direitos demandados por diferentes movimentos sociais, mas as restrições orçamentárias e as dificuldades de implementação de políticas públicas ameaçam a efetivação desses direitos. Por outro lado, e a despeito de algumas conquistas, as feministas viram órgãos de defesa dos direitos das mulheres serem criados e posteriormente enfraquecidos em sua capacidade de influenciar políticas públicas não uma, mas duas vezes. A demanda pelo aborto em particular tornou-se ponto de tensão com o PT, partido que, historicamente, tinha vínculos importantes com o movimento feminista. Nesse contexto, a atuação pró-direito ao aborto seguiu duas escolhas estratégicas a partir da década de 1990: primeiro, a aliança com a área da saúde; e segundo, o foco em casos específicos, ao invés da legalização total do aborto. Assim, nesse período, há quatro narrativas pró-direito ao aborto: as de autonomia e saúde pública, já desenvolvidas desde o início das mobilizações favoráveis ao aborto, e as de violência sexual e anencefalia, correspondentes à atuação voltada para casos específicos.

O quadro abaixo nos permite comparar as quatro narrativas. Vemos, em primeiro lugar, a centralidade da preocupação com a garantia do acesso a serviços de aborto. Essa preocupação está presente na moral da história de três das quatro narrativas: de autonomia, de saúde pública e de violência sexual. Mesmo na narrativa de anencefalia, a única em que essa preocupação não está presente de forma explícita na moral da história, a definição do aborto de fetos anencefálicos como "antecipação terapêutica do parto" insere-o no conjunto de serviços a serem prestados pelo SUS.

Em segundo lugar, a defesa da justiça social – que, como visto, embasa a preocupação com a garantia ao acesso ao serviço – é também ponto central em todas as discussões pró-direito ao aborto do segundo período analisado nesta tese. Mais explícita nas narrativas de autonomia e saúde pública, ela de todo modo aparece nas outras duas, seja pela caracterização da vulnerabilidade feminina à violência sexual, seja pela caracterização das mulheres pobres como vítimas em especial da proibição do aborto em casos de anencefalia.

Outro ponto comum é que todos os enredos podem, em alguma medida, ser definidos como enredos de progresso frustrado. Enquanto a narrativa de autonomia do primeiro período analisado nesta tese se encaixa no que Stone (2011) define como "histórias de poder", ao

enfatizar o controle exercido sobre o corpo feminino e a demanda por autonomia que visa a romper com esse controle, todas as narrativas do segundo período enfatizam uma trajetória de progresso que, por um ou outro motivo, não se conclui. No caso das narrativas de autonomia e saúde pública, a legalização do aborto é o elemento que falta para a consolidação dos direitos reprodutivos no Brasil. Na narrativa de violência sexual, primeiro a falta de serviços de aborto legal e, em sequência, as dificuldades de acesso aos serviços existentes frustram o exercício de um direito há muito estabelecido no país. Por fim, na narrativa de anencefalia, é o progresso tecnológico que tem destaque, e argumenta-se que a legislação deve acompanhá-lo. É interessante notar que, em todos esses casos, há uma noção de uma trajetória quase irreversível em direção a um ponto final – a trajetória do estabelecimento dos direitos reprodutivos, a trajetória de um direito que, uma vez estabelecido, deve ser acessado, e a trajetória do progresso científico que não deve ser interrompida por uma legislação "desatualizada".

Já os protagonistas dividem as narrativas em dois grupos: de um lado, as de saúde pública e anencefalia, que atribuem à autoridade médica o protagonismo; do outro, as de autonomia e violência sexual, que conferem esse papel às mulheres. Como já dito, em todos os documentos, afirma-se que é a mulher, e apenas ela, quem deve decidir se leva ou não adiante uma gravidez. Contudo, os termos em que essa escolha é fundamentada nas narrativas de saúde pública e anencefalia circunscrevem um espaço de autonomia ditado pelas regras da autoridade médica. Mesmo no caso da violência sexual, em que o direito das mulheres de escolher é colocado acima de qualquer outra consideração, essa autonomia ainda assim está embasada em noções de sofrimento e compaixão que não refletem as demandas por autonomia expressas nos textos feministas.

Isso nos traz ao último ponto, que é a questão da institucionalização de narrativas. Todas as narrativas, menos a de autonomia, encontram-se inseridas em documentos de políticas públicas sobre aborto. A narrativa de saúde pública não só é a principal entre esses documentos, como também entre os documentos feministas sobre aborto. A entrada de representantes da área da saúde na coalizão pró-direito ao aborto, especialmente a Febrasgo e o CFM, revela um esforço bem-sucedido de construção de alianças com esses grupos. Contudo, essa institucionalização também acarreta restrições à atuação futura da coalizão. Da mesma forma que a narrativa de violência sexual tem de partir de uma lógica, presente no Código Penal, que diferencia os casos de estupro de demais situações de gravidez indesejada a

partir de uma visão de sofrimento e compaixão, esforços futuros de legalização do aborto precisarão partir dos documentos de políticas públicas já existentes – e das narrativas que eles contêm. Para além disso, a própria coalizão pró-direito ao aborto, articulada em termos da narrativa de saúde pública, pode ser ameaçada com seu abandono. A institucionalização, assim, surge tanto como um objetivo – alterando os subsistemas de políticas públicas de modo a favorecer uma determinada demanda – quanto como uma limitação à atuação futura.

Elementos	Narrativas			
	Narrativa de autonomia	Narrativa de saúde pública	Narrativa de violência sexual	Narrativa de anencefalia
Contexto	Constituição de 1988; criação do SUS; conferências da ONU; criação dos programas de aborto legal; oposição crescente ao aborto	Constituição de 1988; criação do SUS; conferências da ONU; criação dos programas de aborto legal; oposição crescente ao aborto	Código Penal de 1940; criação do SUS; criação de programas legais de aborto a partir de 1989; resoluções do CNS; Normas Técnicas do MS	Criação do SUS; número crescente de mulheres pedindo autorização para interrupção de gestações de fetos anencéfalos na justiça; ADPF 54 apresentada em 2004; decisão favorável do STF em 2012
Vítimas	Mulheres, especialmente as negras e pobres	Mulheres, especialmente as negras e pobres	Mulheres e meninas que sofreram violência sexual	As mulheres que são forçadas a levar a termo uma gravidez sabendo que o feto não sobreviverá
Vilões	*Segmentos conservadores, especialmente religiosos, que se opõem à legalização do aborto*	Segmentos conservadores que se opõem à legalização do aborto	Agressores/deputados conservadores	O Estado
Protagonistas	Mulheres	Médicos	Mulheres e meninas que sofreram violência sexual	Médicos
Definição do	*O direito ao aborto é um*	O aborto clandestino é um	Impedir a interrupção de	O feto anencefálico não pode

problema	*direito reprodutivo. Sua criminalização é uma violação da autonomia feminina que reforça desigualdades sociais*	problema de saúde pública	gravidezes decorrentes de estupro é uma revitimização, uma nova violação dos direitos das mulheres.	sobreviver ao parto e, portanto, não há aborto, porque a interrupção da gravidez não causa a morte do feto. Forçar as mulheres a levarem essas gravidezes a termo é tortura.
Enredo	*A luta por direitos reprodutivos obteve sucessos, mas é preciso avançar mais. Para isso, o Brasil deve honrar os compromissos internacionais que assumiu.*	*A luta por direitos reprodutivos obteve sucessos, mas é preciso avançar mais. Para isso, o Brasil deve honrar os compromissos internacionais que assumiu.*	O direito ao aborto em casos de estupro está previsto desde 1940. O Estado deve cumprir seu dever de garanti-lo.	O desenvolvimento de tecnologias de diagnóstico tornou possível a identificação dos casos de anencefalia, mas a legislação não acompanhou esse desenvolvimento
Moral da história	O aborto deve ser legalizado e realizado nos serviços de saúde pública, para garantir o acesso às mulheres de baixa renda	O aborto deve ser legalizado e realizado nos serviços de saúde pública, para garantir o acesso às mulheres de baixa renda	O aborto deve estar disponível no serviço público para as vítimas de violência sexual	O aborto deve ser permitido nos casos de anencefalia

Quadro 2 – Elementos das narrativas de autonomia, saúde pública, violência sexual e anencefalia.

5. RESULTADOS DO *TEXT MINING* E DISCUSSÃO

Uma última contribuição desta tese refere-se ao uso de técnicas de *text mining* para análises de narrativas de políticas públicas. Os estudos de NPF feitos até o momento identificam as narrativas de políticas públicas a partir da codificação de documentos (MCBETH; SHANAHAN; JONES, 2005; PIERCE; SMITH-WALTER; PETERSON, 2014), um processo que demanda tempo e esforço consideráveis. Por esse motivo, Jones et al. (2014) afirmam a necessidade de "métodos mais eficientes, tais como codificação computadorizada" que tornem possível "a codificação de corpos maiores de narrativas" (p. 18). As técnicas de *text mining*, como descrito no capítulo 3, têm por objetivo "descobrir padrões escondidos, úteis e interessantes de documentos textuais não-estruturados" (SUMATHY; CHIDAMBARAM, 2013, p. 29). Os padrões que essas técnicas têm capacidade de identificar ainda são muito gerais; não seria possível identificar os elementos de narrativas descritos pela NPF apenas por meio dessas técnicas. Contudo, o *text mining* pode ser usado de forma complementar às análises feitas atualmente, auxiliando na classificação de documentos e no processo de codificação.

Conforme descrito no capítulo 3, esta tese buscou avaliar duas contribuições possíveis do *text mining* à análise de narrativas. A primeira se baseia na identificação de padrões de ocorrências de termos, enquanto a segunda se baseia na classificação de documentos. Os padrões de ocorrência de termos podem ser usados para caracterizar as narrativas e até mesmo servir de base para formulação dos códigos para a codificação dos documentos. Para avaliar a capacidade dessas técnicas de identificar os termos e as relações entre termos mais relevantes, os resultados do *text mining* foram comparados com as narrativas identificadas por meio da análise qualitativa.

Por outro lado, a identificação dos principais termos das narrativas não é suficiente, dado que os mesmos termos podem figurar em narrativas diferentes, inclusive de coalizões opositoras. Assim, esta tese também buscou estabelecer se as técnicas de *text mining* são capazes de diferenciar entre narrativas que podem conter termos similares, tanto de uma mesma coalizão quanto de coalizões opositoras. Para isso, os tópicos identificados na análise dos documentos feministas de 1989 a 2016 foram comparados às quatro narrativas identificadas nesses documentos, descritas na seção 4.2. Além disso, os padrões de ocorrência de termos também foram usados para contrastar esse conjunto de documentos com os projetos de lei contrários ao direito ao aborto.

A segunda contribuição possível das técnicas de *text mining* avaliada nesta tese foi a classificação de documentos. Para esta tese, foi testada uma classificação de documentos de acordo com sua polaridade, ou seja, sua posição em relação ao direito ao aborto (favorável ou contrária) a partir da formação de *clusters*. Esse tipo de classificação poderia ser útil para conjuntos que contêm documentos de coalizões opositoras, como projetos de lei sobre um mesmo tema ou textos extraídos de mídias sociais. Uma classificação bem-sucedida desse tipo poderia servir como primeiro passo da análise, reduzindo o tempo e esforço necessários à pesquisa. Por outro lado, o agrupamento de documentos em *clusters* também pode revelar padrões de similaridades que podem ser relevantes para a análise. Esse ponto será retomado após a apresentação dos resultados da classificação de documentos. Primeiro, a seção a seguir apresenta os resultados das análises de padrões de ocorrências de termos.

5.1 Padrões de ocorrência de termos

A primeira, e mais básica, ferramenta de análise de *text mining* é a contagem dos termos mais frequentes de um determinado corpus. Abaixo, vemos os termos mais frequentes das coalizões pró- e anti-direito ao aborto, respectivamente:

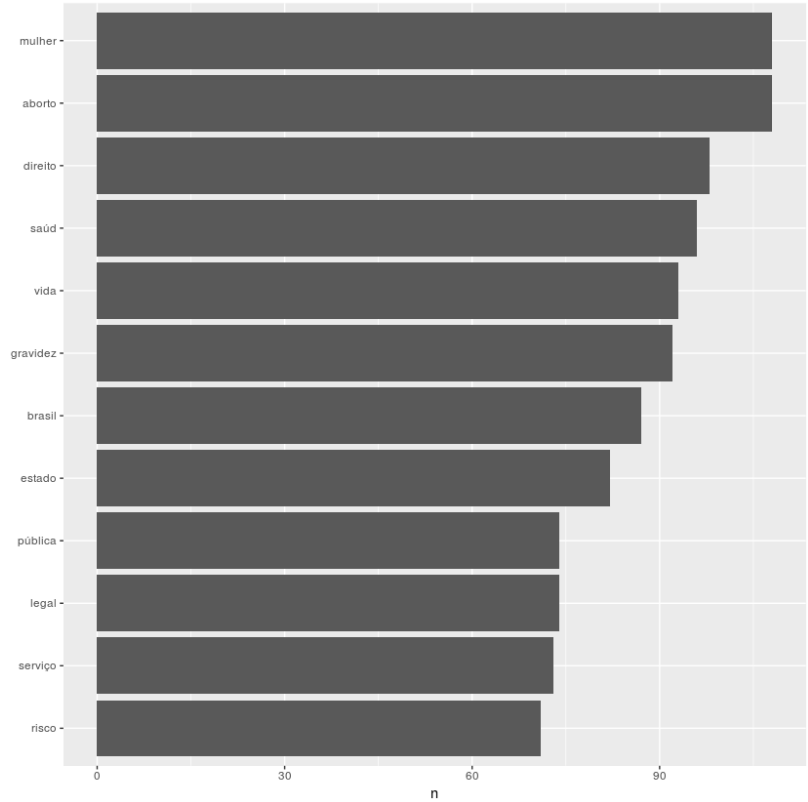

Gráfico 7 Termos mais frequentes dos documentos da coalizão pró-direito ao aborto, por ordem de frequência.

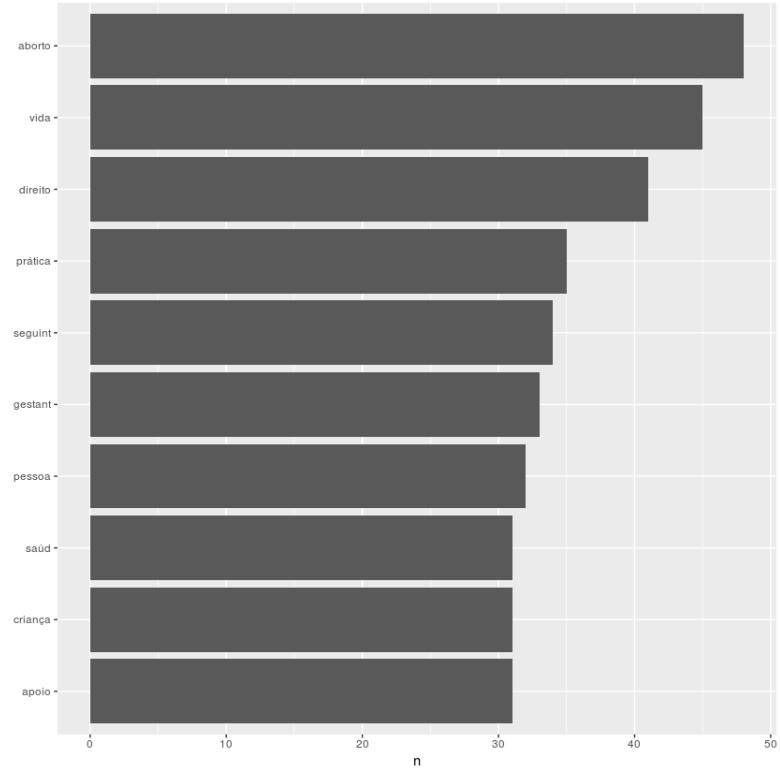

Gráfico 8 – Termos mais frequentes dos documentos da coalizão anti-direito ao aborto, por ordem de frequência.

Aqui já temos algumas diferenças que ajudam a caracterizar as narrativas das duas coalizões. No primeiro conjunto de textos, temos, dentre os termos mais frequentes, “Estado” e “serviço”, o que pode ser reflexo da preocupação, vista no capítulo anterior, de garantir o acesso a serviços de aborto de qualidade. Já a presença de “risco” e “pública” (muito provavelmente qualificando o termo “saúde”) é compatível com a importância da narrativa de saúde pública nesse conjunto de documentos, como já descrito.

Por outro lado, para a coalizão anti-direito ao aborto, vemos os termos “criança” e “pessoa”, o que reflete o esforço de caracterizar fetos como sujeitos de direito e crianças a serem protegidas. É importante notar que a oposição ao aborto no Brasil é justificada quase exclusivamente com base em princípios religiosos, principalmente cristãos (ALDANA, 2008; ROCHA, 2006; SCAVONE, 2008). Segundo Luna (2014), “o cerne da controvérsia [nos debates parlamentares sobre aborto] é a existência ou não do direito à vida pelo feto, contraposto ao direito de a mulher decidir sobre seu corpo e a gestação em curso” (p. 103). Assim, a narrativa anti-direito ao aborto afirma que a vida se inicia na concepção, equipara os

direitos do nascituro e da mulher, e defende que "deus" é o único detentor do direito de conferir ou retirar a vida, dado o seu caráter divino (GOMES, 2009).

Apesar das diferenças, em ambas as figuras, vemos os mesmos três termos: "direito", "vida" e "saúde". Com base nas análises desta tese e de outros trabalhos (ALDANA, 2008; GOMES, 2009; LUNA, 2014; ROCHA, 2006; SCAVONE, 2008), podemos deduzir que esses termos, apesar de iguais, referem-se a personagens diferentes nas narrativas das duas coalizões: às mulheres, no primeiro caso, e aos fetos, no segundo. Luna ressalta que os projetos de lei contrários ao aborto visam a assegurar toda uma gama de direitos aos fetos, para além do direito à vida, ao mesmo tempo em que estabelecem mecanismos explícitos de controle social, como o registro de gravidez, para impedir que mulheres realizem abortos. Já Gomes (2009) afirma que esses parlamentares estabelecem uma oposição entre a mulher, "detentora de individualidade e capacidade de se representar", e o nascituro, "portador de personalidade, mas incapaz de representar e defender sua individualidade e humanidade" (p. 63).

Esse exemplo ilustra a importância de se situar os termos no contexto mais amplo em que são empregados. Assim, o *text mining* também procura analisar termos em relação uns com os outros. Uma primeira forma de fazer isso é com os *ngrams*, que, como já visto, são uma sequência contígua de *n* termos. Para esta tese, foram usados *fourgrams*, ou *ngrams* de quatro termos. Comparando os *fourgrams* mais frequentes[31] das coalizões pró- e anti-direito ao aborto, vemos algumas diferenças relevantes:

1. direitos sexuais direitos reprodutivos
2. interrupção gestação antecipação terapêutica
3. conferência internacional população desenvolvimento
4. gestação antecipação terapêutica parto
5. eliminação todas formas discriminação
6. todas formas discriminação contra
7. saúde sexual saúde reprodutiva
8. política atenção integral saúde
9. grave problema saúde pública
10. convenção eliminação todas formas

Quadro 3 – fourgrams mais frequentes dos documentos da coalizão pró-direito ao aborto, por ordem de frequência.

31 Foram incluídos apenas os resultados relevantes. Os resultados completos da análise podem ser disponibilizados a pedido.

1. põe salvo desde concepção
2. personalidade civil pessoa começa
3. civil pessoa começa nascimento
4. registro público ", " gravidez
5. pessoa começa nascimento vida
6. detenção seis meses ano
7. desde concepção direitos nascituro
8. planejamento familiar país inclusive
9. mãe efeitos civis ainda
10. pena é aumentada terço

Quadro 4 – fourgrams mais frequentes dos documentos da coalizão anti-direito ao aborto, por ordem de frequência.

Entre os documentos da coalizão pró-direito ao aborto, vemos a importância dos compromissos internacionais firmados pelo Brasil: há referências à Conferência Internacional de Desenvolvimento e População do Cairo e à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Há também referência à Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. A relevância desses compromissos e políticas é consistente com o enredo das narrativas de saúde pública e de autonomia, que descrevem uma trajetória de progresso no campo dos direitos reprodutivos, que precisa ser concluída com a garantia do direito ao aborto. Aparecem também as definições do aborto como "grave problema de saúde pública" e como parte dos direitos reprodutivos, ou relacionado à saúde reprodutiva, o que também é consistente com a análise de conteúdo. Também há referências ao esforço de caracterizar o aborto de fetos anencefálicos como "antecipação terapêutica do parto".

Já entre os documentos anti-direito ao aborto, é possível identificar alguns elementos da narrativa que caracteriza fetos como sujeitos de direitos e pessoas a serem protegidas. Dois dos *fourgrams* mais frequentes incluem a expressão "desde a concepção", enquanto três mencionam o início da personalidade civil no nascimento. Nos projetos de lei incluídos, essa referência é feita para enfatizar que, ainda que o nascituro não tenha direitos civis – que apenas são adquiridos com o nascimento com vida –, ele todavia tem seu direito à vida reconhecido. Um exemplo encontra-se no PL 7254/2010, de Marcelo Serafim (PSB/AM), que afirma:

> Conforme o art. 2o do Código Civil Brasileiro: "a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro". Destarte, fica evidente a preocupação

> do ordenamento jurídico em proteger os direitos de uma criança no ventre da mãe, que para os efeitos civis ainda não é pessoa, mas poderá vir a ser, se tornando assim herdeira legítima de alguém, e vindo como cidadã a constituir determinadas prerrogativas. Logo, se nascer com vida seus direitos irão retroagir à data da concepção.

Como o conjunto de documentos anti-direito ao aborto é relativamente pequeno e todos são de um mesmo tipo – projetos de lei –, há menos diversidade nos resultados. De qualquer forma, a comparação entre os conjuntos de *fourgrams* permite identificar diferenças importantes nas narrativas das duas coalizões, bem como identificar alguns de seus elementos centrais.

Outra forma de analisar termos em relação uns com os outros é por meio da associação entre termos. Abaixo, apresento as palavras com as correlações mais altas[32] com os termos "mulher", "feto", "direito" e "vida" nos dois conjuntos de texto.

mulher							
	deve	pode	profissional	realizar	ser		
	0.95	0.91	0.91	0.91	0.91		
feto							
	inviável	letal	vivo	bebê	favoravelmente	legislador	prognóstico
	0.97	0.97	0.97	0.96	0.96	0.96	0.96
direito							
	liberdade	fazer					
	0.89	0.87					
vida							
	avanço	marido	supremo	tribunal	vivo		
	0.95	0.94	0.94	0.94	0.94		

Quadro 5 – Associações entre termos e seus respectivos valores de correlação, documentos pró-direito ao aborto.

32 Foram incluídos os dois valores mais altos de correlação. Os resultados completos da análise podem ser disponibilizados a pedido.

mulher							
	numeric(0)						
feto							
	buscar	dado	dor	fetal	princípio	concepções	pode
	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.91	0.91
direito							
	constituição	estado					
	0.92	0.91					
vida							
	constituição	claro	porque				
	0.92	0.90	0.90				

Quadro 6 – Associações entre termos e seus respectivos valores de correlação, documentos anti-direito ao aborto.

Esses resultados são menos interessantes para a análise do que os demais, ainda que algumas diferenças relevantes apareçam. Enquanto no conjunto de documentos pró-direito ao aborto, os termos mais fortemente associados com "feto" incluem "inviável", "letal" e "prognóstico", compatível com a narrativa de anencefalia, entre os documentos anti-direito ao aborto o termo está associado a "dor" e a "princípio", o que pode refletir a tentativa de caracterizar fetos como pessoas. Também é interessante que, entre os documentos pró, o termo "mulher" esteja associado a "deve" e "pode", ao mesmo tempo que a "profissional", algo que pode refletir as caracterizações presentes nas narrativas de autonomia e saúde pública, respectivamente. Ao mesmo tempo, entre os documentos anti, não há nenhum termo com a correlação acima do limite estabelecido (0.85) para o termo "mulher', o que pode refletir um menor uso desse termo nesse conjunto de documentos (e, consequentemente, uma menor ênfase nas mulheres nessa narrativa). De resto, as diferenças parecem refletir as características dos documentos de cada conjunto – por exemplo, a associação de "direito" e "vida" a "constituição" num conjunto composto exclusivamente por projetos de lei e a associação de "vida" a "supremo" e "tribunal" num conjunto que inclui textos discutindo a ADPF 54 – ou precisariam ser melhor exploradas, como a associação entre "feto" e "bebê" no conjunto de documentos pró-direito ao aborto.

Outra técnica do *text mining* é a formação de *clusters* de termos. Como já descrito, esses *clusters* são compostos por termos com grande similaridade entre si. Em sequência, calcula-se também a similaridade entre os *clusters*, chegando-se aos dendrogramas abaixo:

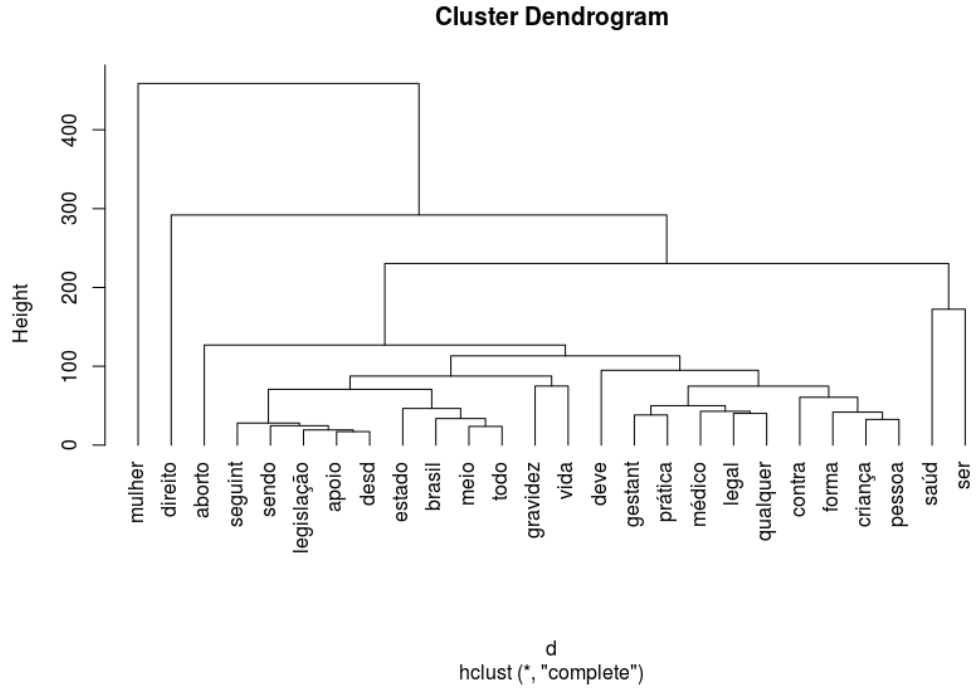

Figura 1 – Dendrograma de *Clusters*, documentos pró-direito ao aborto.

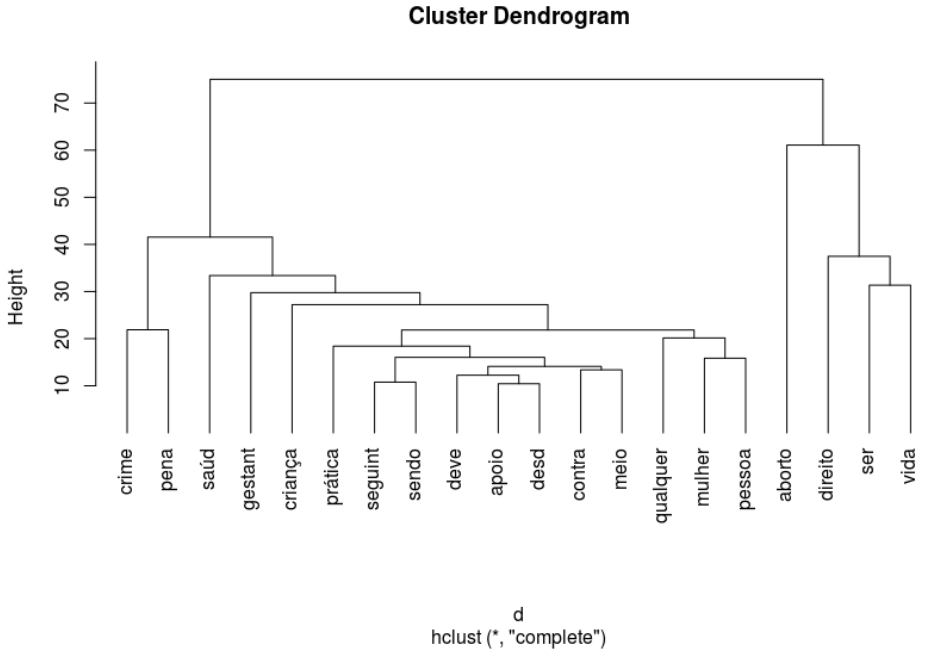

Figura 2 – Dendrograma de *Clusters*, documentos anti-direito ao aborto.

No dendrograma, a altura das linhas conectando os termos reflete sua proximidade. Quanto mais baixa a linha, maior a proximidade entre os termos. A linha mais alta é a que estabelece as relações entre todos os *clusters* de termos incluídos. Analisando os dois dendrogramas, temos alguns resultados relevantes. Em primeiro lugar, vemos que, no dendrograma dos documentos pró, os termos "mulher" e "direito" têm conexão com todos os demais, ainda que de forma mais distante. Isso é consistente com a centralidade de ambos os termos em todas as narrativas. Há também os *clusters* "estado – brasil – meio – todo" e "gestante – prática – médico – legal – qualquer", que parecem refletir a preocupação com a implementação de políticas públicas para o aborto, por um lado, e a importância da área médica no conjunto dos documentos, especialmente nas narrativas de saúde pública e anencefalia.

Por outro lado, no dendrograma dos documentos anti, temos os *clusters* "crime – pena" e "aborto – direito – ser – vida", o que é consistente com a tentativa de criminalização do aborto e a caracterização do aborto como violação do direito à vida dos fetos. Curiosamente, o *cluster* "mulher – pessoa" aparece neste conjunto de documentos, enquanto o *cluster* "criança – pessoa" aparece no conjunto de documentos pró. As análises desta tese e das demais pesquisas sobre o debate sobre aborto no Brasil levariam à expectativa contrária – afinal, a coalizão pró-direito ao aborto tem por objetivo a afirmação dos direitos das mulheres, enquanto a coalizão anti-direito ao aborto visa a afirmar o *status* dos fetos como pessoas, e, portanto sujeitos de direitos. É possível que esse resultado reflita uma tentativa de refutação da posição contrária, em cada conjunto de narrativas, mas isso só poderia ser comprovado por meio de uma análise qualitativa dos documentos.

Uma última técnica empregada para analisar as relações entre termos nos documentos foi a Latent Dirichlet Allocation (LDA). A partir dessa técnica, foram gerados tópicos, ou seja, conjuntos de palavras que ocorrem com maior frequência juntas. Essa técnica foi usada primeiro com o conjunto de documentos que incluía todos os documentos anti-direito ao aborto e os PLs e documentos de políticas públicas pró-direito ao aborto. Foram gerados dois tópicos, conforme visto abaixo:

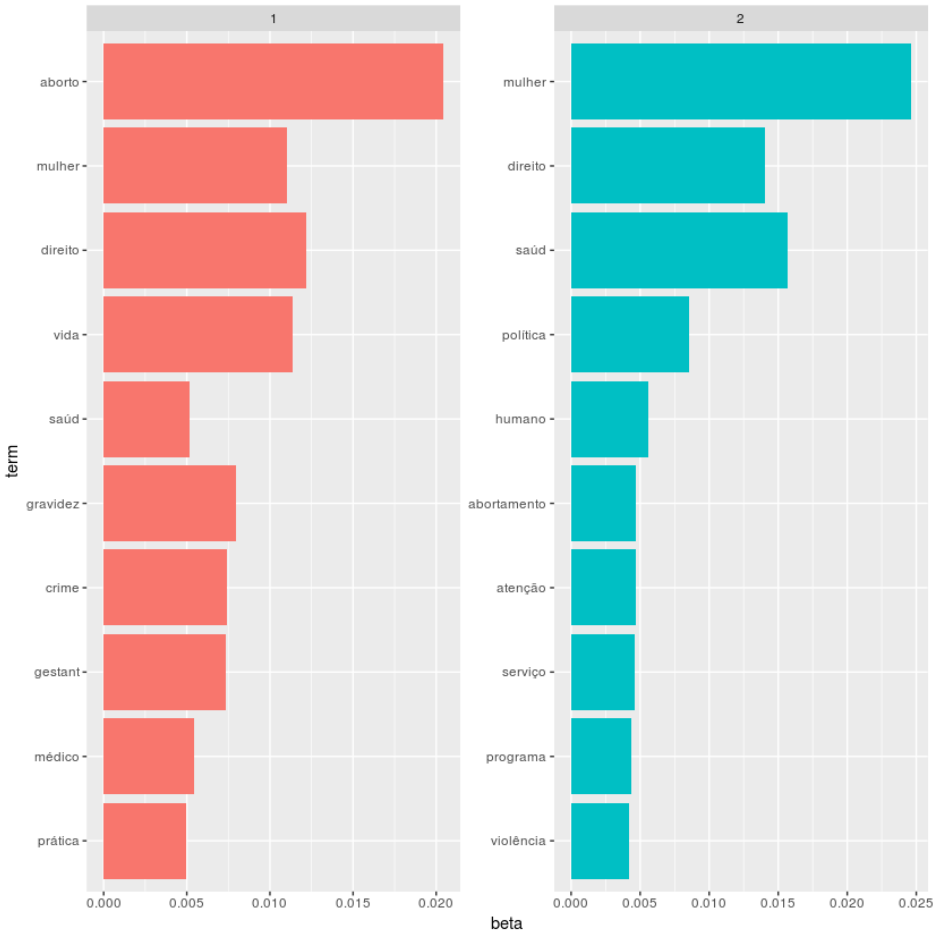

Figura 3 – Dois tópicos gerados por meio de LDA, documentos pró e anti-direito ao aborto.

Nota-se que os dois tópicos são muito similares: quase todos os termos são iguais. As diferenças, ainda que pequenas, apontam para questões relevantes na discussão das narrativas das duas coalizões. A palavra “crime”, por exemplo, aparece em apenas um dos tópicos, o que é consistente com a principal diferença entre as duas coalizões, ou seja, de que o aborto é definido como crime por uma e como um direito das mulheres pela outra. Por outro lado, no segundo tópico, temos os termos “política”, “atenção”, “serviço” e “programa”, bem como “violência”. Ainda que a inclusão desses termos seja consistente com a importância atribuída pelas feministas à garantia do atendimento para aborto no sistema de saúde, nesse caso, é mais provável que esses termos reflitam o tipo de documento incluído na análise; afinal, muitos dos documentos desse conjunto são documentos de políticas públicas, que portanto buscam estabelecer metas ou diretrizes para políticas de atenção em saúde. Ainda assim, esse resultado demonstra que a LDA pode ser usada para identificar padrões gerais relevantes de

um conjunto de documentos, que podem depois ser explorados por meio da análise qualitativa.

Como visto no último capítulo, por meio da análise de conteúdo, foi possível identificar quatro narrativas distintas no conjunto de documentos pró-direito ao aborto. Por esse motivo, também apliquei a LDA a esse conjunto de documentos, gerando quatro tópicos, de forma a testar a capacidade dessa técnica de identificar as diferentes narrativas.

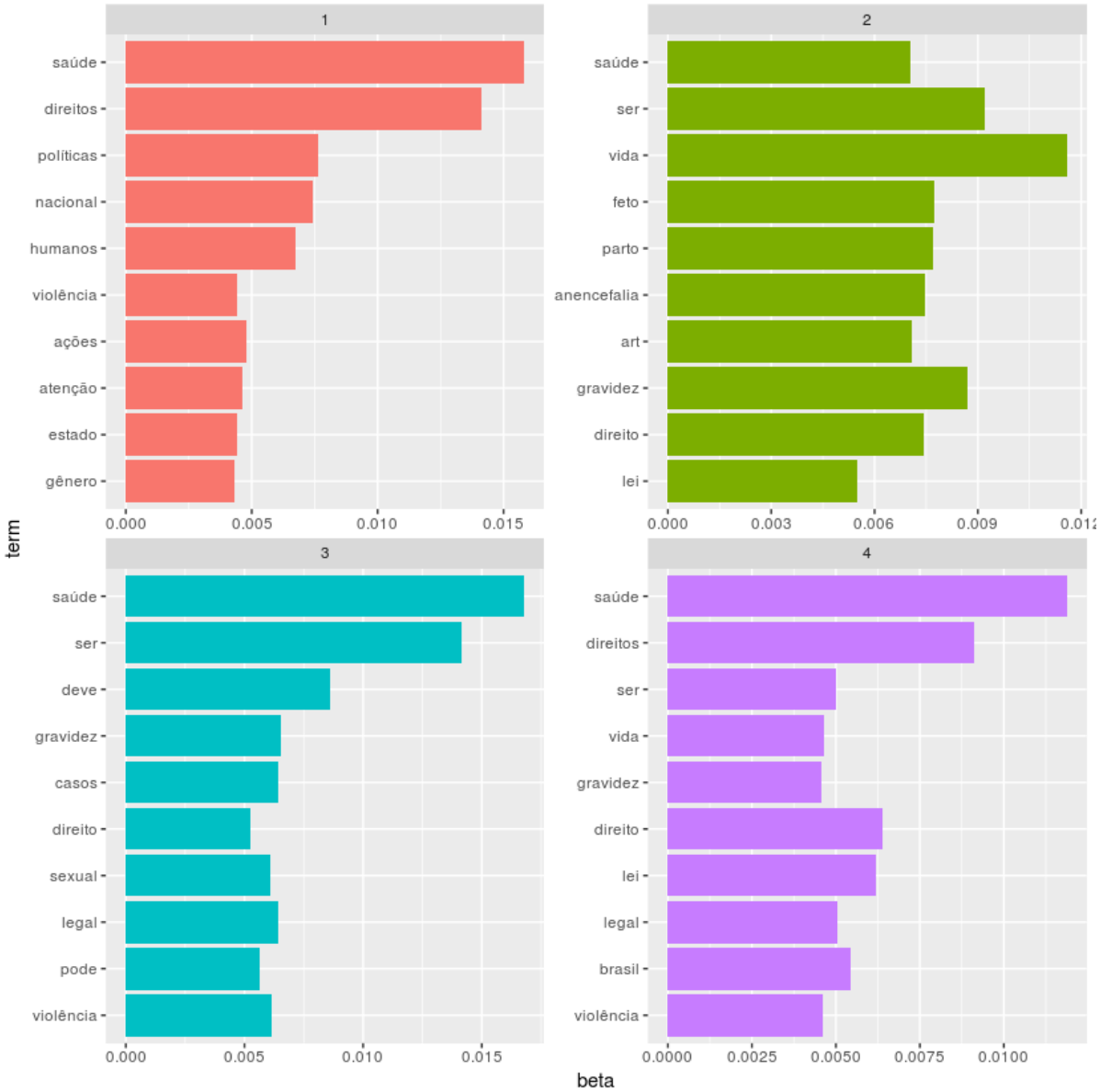

Figura 4 – Quatro tópicos gerados por meio de LDA, apenas documentos pró-direito ao aborto.

Mais uma vez, os tópicos são muito similares. Neste caso, as diferenças não refletem as narrativas identificadas por meio da análise de conteúdo. Apenas o tópico dois se aproxima

de uma narrativa específica, a de anencefalia, ao incluir os termos “feto”, “parto” e “anencefalia”, que não estão presentes nos demais tópicos.

Como o número de tópicos é informado pelo pesquisador, refiz a análise com dois, três e cinco tópicos, para testar se haveria diferenças maiores se os documentos fossem divididos em um número diferentes de tópicos.

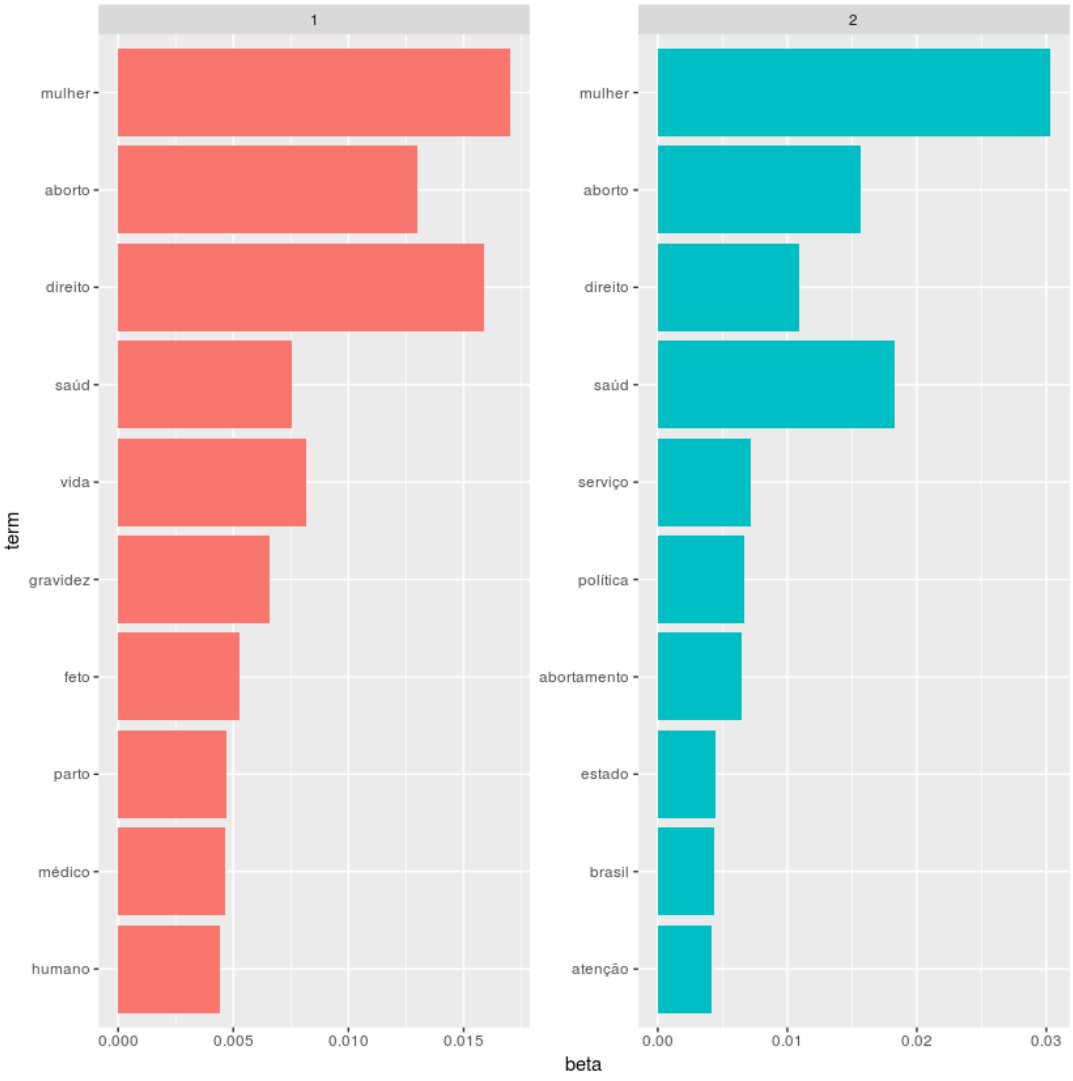

Figura 5 – Dois tópicos gerados por meio de LDA, apenas documentos pró-direito ao aborto.

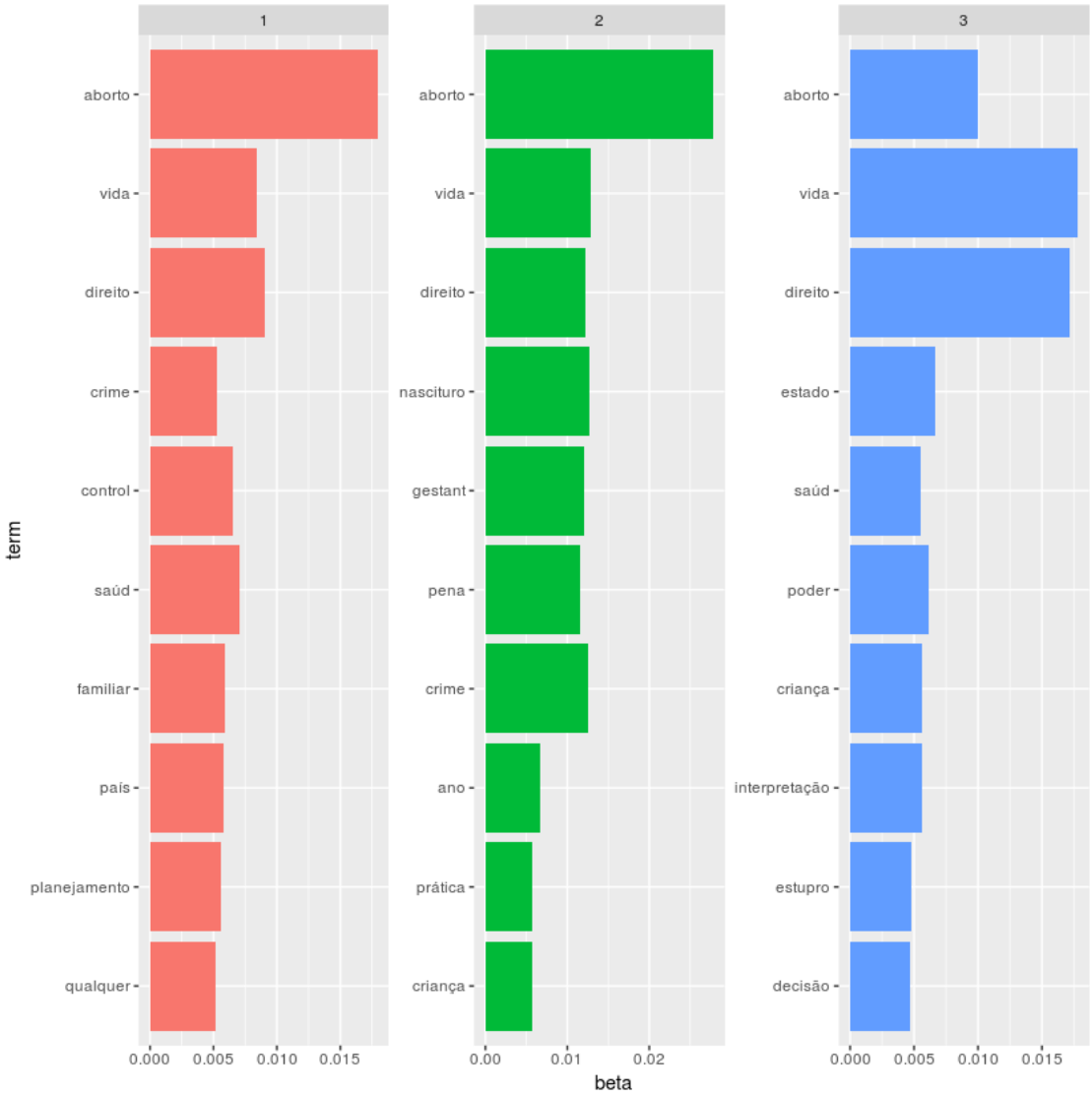

Figura 6 – Três tópicos gerados por meio de LDA, apenas documentos pró-direito ao aborto.

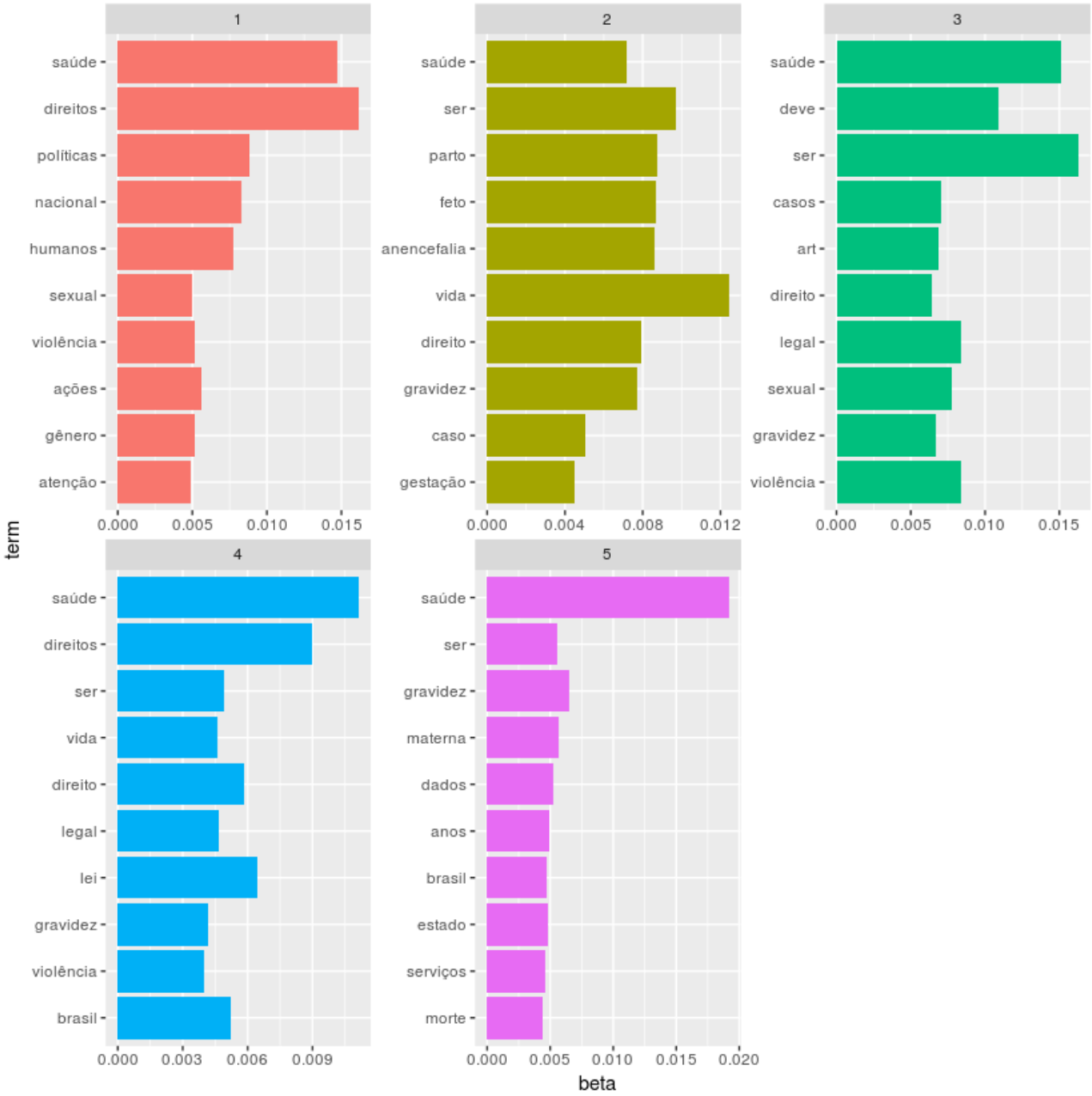

Figura 7 – Cinco tópicos gerados por meio de LDA, apenas documentos pró-direito ao aborto.

Nas análises com dois e cinco tópicos, vemos novamente tópicos que parecem refletir a narrativa de anencefalia, sendo os únicos a incluírem os termos “feto”, “parto” e, no caso do tópico 2 da última análise, “anencefalia”. Isso reforça a conclusão de que os documentos pró-direito ao aborto apenas discutem o status do feto na narrativa sobre anencefalia, de forma que o termo “feto” associa-se necessariamente a “parto” (pela “antecipação terapêutica do parto”, conforme os documentos definem o aborto nesses casos) e, em duas das análises, a “anencefalia”. Além disso, na última análise, o tópico 5 parece refletir a narrativa de saúde

pública, ao incluir os termos "materna", "dados" e "morte", bem como os termos "serviços" e "estado", que podem refletir a caracterização do aborto como importante causa de mortalidade materna, bem como a ênfase na garantia de serviços de aborto no sistema de saúde público.

Já análise com três tópicos traz resultados que se destacam dos demais. Por um lado, o tópico 1 inclui os termos "control"[33], "planejamento" e "familiar", o que é interessante, dado que a preocupação com o controle da natalidade é característica do primeiro período analisado nesta tese, e não do período dos documentos analisados com as técnicas de *text mining*. Isso pode ser reflexo dos enredos das narrativas de autonomia e saúde pública, que enfatizam a trajetória de consolidação dos direitos reprodutivos no Brasil. Já o tópico 2 parece refletir os projetos de lei incluídos nesse conjunto de documentos, dada a presença dos termos "nascituro", "pena" e "crime". Por fim, o tópico 3 é o único a incluir o termo "estupro", ainda que a gravidez resultante de estupro seja o foco de uma das narrativas analisadas nesta tese. Isso possivelmente reflete o uso preferencial do termo "violência sexual", o que revela uma limitação desse tipo de análise: ela não necessariamente é capaz de perceber que termos distintos possuem um mesmo sentido, ou são englobados um pelo outro (como no caso, em que "estupro" é uma forma de "violência sexual").

A LDA, portanto, parece mais adequada para conjuntos mais heterogêneos de documentos, como os exemplos usados por Silge e Robinson (2017). Contudo, ainda que as diferenças entre as narrativas discutidas nesta tese sejam muito sutis para esse tipo de análise, os tópicos de todo modo dão pistas interessantes para as diferenças entre as narrativas, que podem servir de base para uma codificação posterior dos textos.

A amostra de documentos usada neste trabalho é relativamente pequena e as diferenças entre as narrativas muitas vezes são sutis. Ainda assim, os resultados apresentados nesta seção apontam usos possíveis das técnicas de *text mining* nas análises de narrativas de políticas públicas. Como visto, as técnicas empregadas foram capazes de identificar padrões de ocorrência de termos que condizem com a análise qualitativa e que revelam elementos importantes das narrativas de aborto contidas nos documentos. Com base nesses resultados, seria possível identificar a associação do termo "feto" com a ideia de inviabilidade nos documentos pró-direito ao aborto, por exemplo, bem como a importância de tratados internacionais para esse conjunto de documentos. Caso o *text mining* fosse adotado como uma

33 Um dos passos do pré-processamento para *text mining* é o chamado *stemming*, processo por meio do qual a terminação das palavras é retirada, permitindo que se agrupe termos similares – por exemplo, "mulher" e "mulheres".

análise preliminar, esses resultados poderiam orientar a codificação posterior de documentos, apontando alguns dos pontos do conteúdo das diferentes narrativas. Em outros conjuntos de textos, é possível que essas técnicas ajudem a identificar, por exemplo, os personagens que aparecem nas narrativas, ou identificar tópicos que reflitam narrativas concorrentes sobre um tema.

5.2 A classificação de documentos

Como já discutido na introdução do capítulo, a classificação automatizada de documentos tem o potencial de reduzir o número de documentos incluídos na codificação, ao mesmo tempo em que pode apontar padrões de similaridades entre conjuntos de documentos, mesmo aqueles oriundos de coalizões opositoras. O algoritmo empregado para a classificação dos projetos de lei, e descrito em maior detalhe em Lopes (2017), foi desenvolvido com o objetivo de agrupá-los de acordo com sua polaridade, ou seja, de acordo com sua posição em relação ao direito ao aborto.

Conforme descrito no capítulo 3, optou-se por apresentar os resultados da classificação dos PLs sob a forma de grafos, com vértices representando os PLs e as arestas representando as ligações entre dois PLs, sendo "ligação" definida como a presença dos dois projetos em pelo menos um mesmo grupamento em um dos cenários. A espessura das arestas representa o número de ligações: quanto maior a espessura, maior a ligação entre dois PLs. Os vértices foram também coloridos de acordo com uma classificação manual prévia dos PLs: verde para os projetos favoráveis ao direito ao aborto, vermelho para os contrários. Assim, somando-se todos os cenários, temos o seguinte grafo:

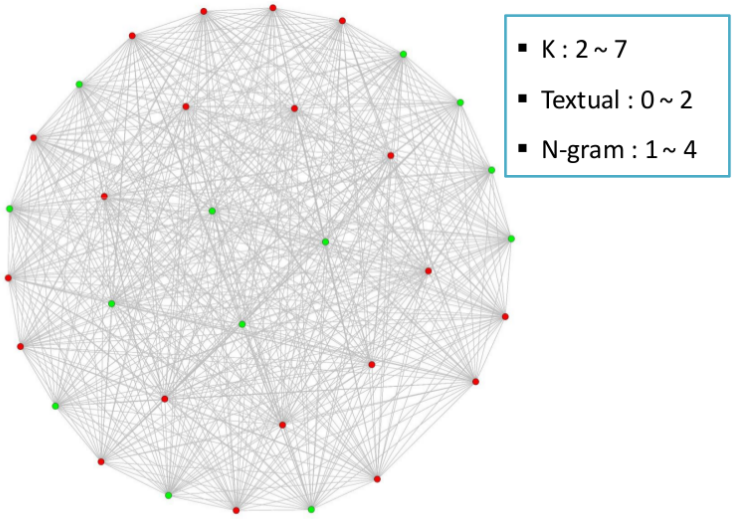

Figura 8 – Representação em grafo das 72 combinações de execução do algoritmo.

Dada a dificuldade de interpretação desse grafo, foram feitos destaques a partir de pontos de corte, de 0% (o grafo acima, que inclui todas as ligações) a 100% (apenas as arestas com o maior valor de ligações). Com um ponto de corte de 80%, temos o grafo abaixo:

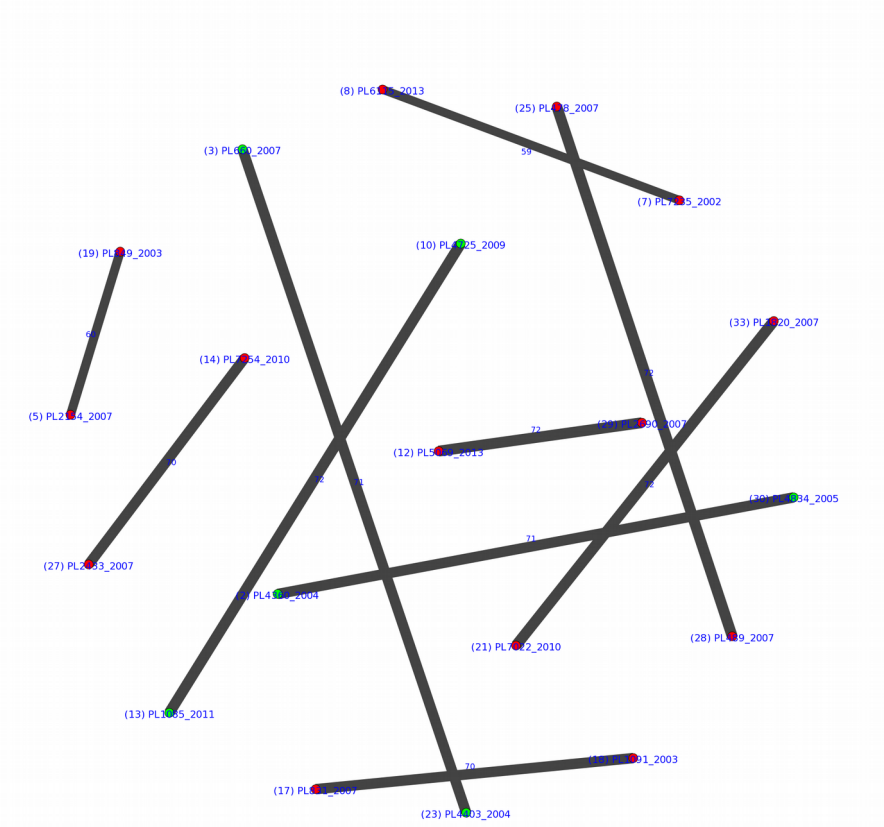

Figura 9 – Representação em grafo das 72 combinações de execução do algoritmo com corte de 100%.

Observando o grafo, vemos que, nesse ponto de corte, o algoritmo foi capaz de agrupar os PLs de acordo com sua posição. Todos os pares gerados pela análise são compatíveis com a classificação manual prévia. Adicionalmente, a leitura dos PLs incluídos no grafo revela que, à exceção de um par, todos são projetos repetidos, isto é, trata-se de um mesmo projeto reapresentado sob um novo número, com pouca ou nenhuma mudança. Esse resultado demonstra que o algoritmo pode ser usado como um primeiro passo da análise de narrativas, de forma a reduzir o número de documentos que precisam ser individualmente lidos e analisados.

O único par incluído no grafo que representa dois projetos distintos também tem similaridades importantes. Além de ambos serem projetos contrários ao direito ao aborto, também propõem alterar o mesmo artigo do Código Penal, o art. 128, que estabelece as exceções à proibição do aborto. Enquanto o PL 7235/2002 tem por objetivo suprimir totalmente o artigo, o PL 6115/2013 adiciona uma exigência para a autorização do aborto em casos de estupro, no caso, a realização de exame de corpo de delito. Assim, nesse ponto de corte (80%), o algoritmo é capaz de agrupar de forma consistente os documentos de acordo não só com sua posição, favorável ou contrária, em relação ao aborto, mas também em termos de seu foco mais específico.

Com o ponto de corte de 70%, temos o grafo abaixo:

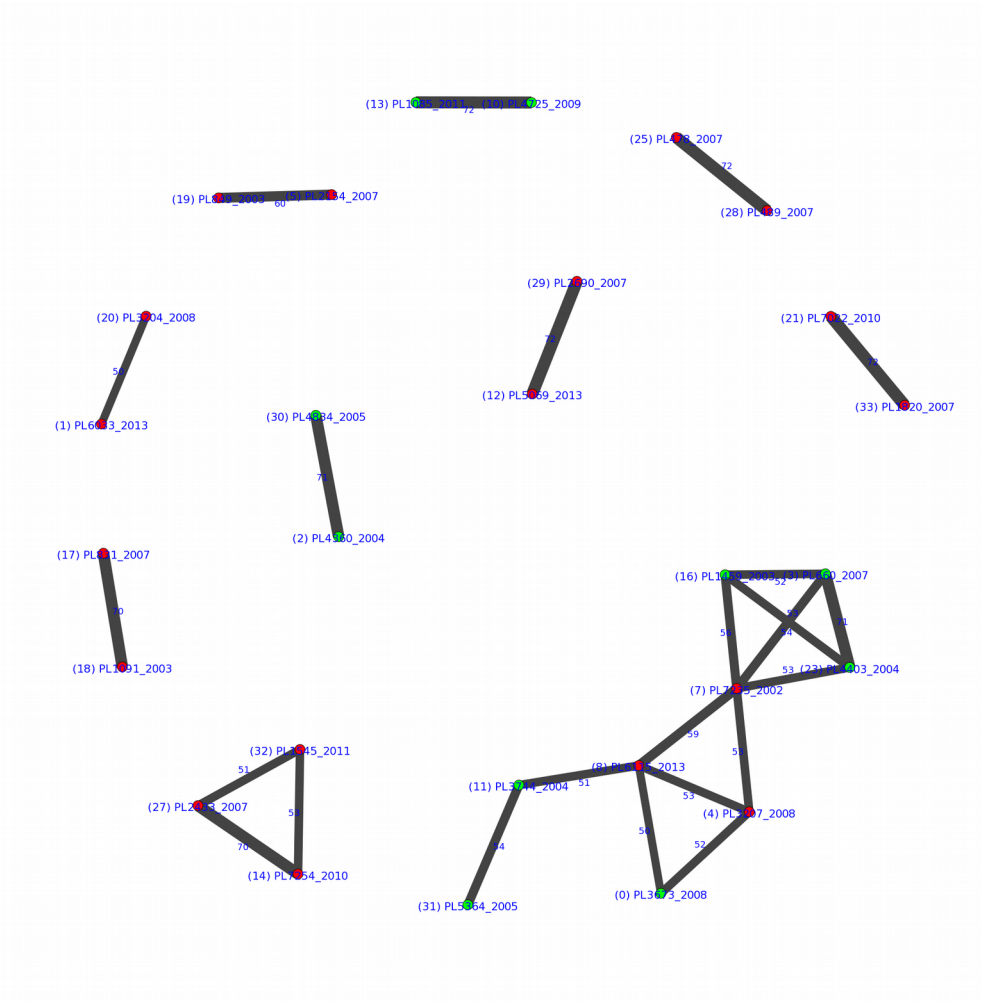

Figura 10 – Representação em grafo das 72 combinações de execução do algoritmo com corte de 70%.

Deixando de lado os pares repetidos, temos mais dois resultados que agrupam corretamente projetos com uma mesma posição. No primeiro, vemos uma relação entre um

par de projetos iguais presentes no primeiro grafo (PL 2433/2007 e PL 7254/2010) e um terceiro projeto (1545/2011). Além de serem contrários ao direito ao aborto, todos os três têm um mesmo objetivo: alterar o Código Penal de forma a aumentar as penas do crime de aborto. Adicionalmente, todos os três incluem um mesmo parágrafo[34].

Já os PLs 3204/2008 e 6033/2013 não têm nenhuma relação aparente para além de sua posição contrária ao direito ao aborto. O primeiro tem por objetivo obrigar a impressão das expressões "aborto é crime", "aborto traz risco de morte à mãe" e "a pena de aborto provocado é de 1 a 3 anos de detenção" nas embalagens de testes de gravidez. Já o segundo busca revogar a lei 12845, que regulamenta o atendimento a vítimas de violência sexual. É possível que, neste caso, o agrupamento dos projetos se deva à presença de um único termo: desconhecem/desconhecendo. Esse resultado demonstra uma limitação do algoritmo para a análise de documentos muito curtos, como são esses dois PLs. Nesses casos, é possível que o algoritmo atribua um grande peso a um único termo, usando-o como critério para o agrupamento. No caso dos dois PLs discutidos aqui, o resultado ainda assim foi consistente com a classificação manual. Contudo, nesse mesmo grafo, temos um agrupamento de nove PLs que inclui tanto projetos favoráveis quanto contrários, como vemos no detalhe abaixo:

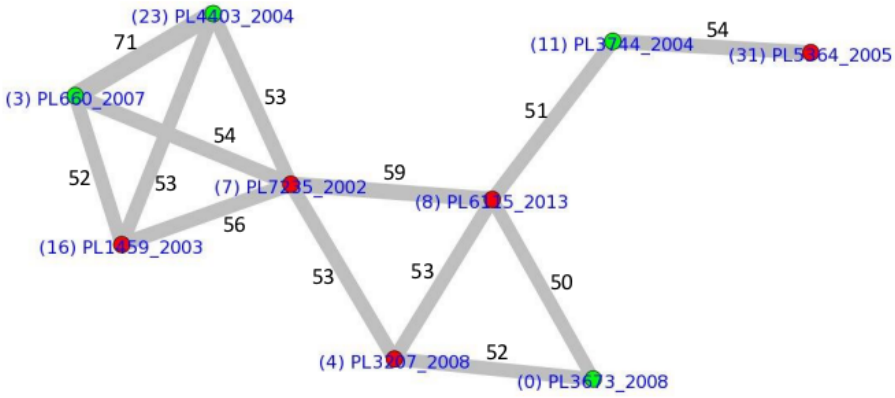

Figura 11 – Destaque da representação em grafo das 72 combinações de execução do algoritmo com corte de 70%.

34 "A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro. Destarte, fica evidente a preocupação do ordenamento jurídico em proteger os direitos de uma criança no ventre da mãe, que para os efeitos civis ainda não é pessoa, mas poderá vir a ser, se tornando assim herdeira legítima de alguém, e vindo como cidadã a constituir determinadas prerrogativas. Logo, se nascer com vida seus direitos irão retroagir à data da concepção."

Temos aqui uma combinação de projetos favoráveis e contrários. Contudo, os PLs agrupados ainda assim têm similaridades importantes, ora tratando de um mesmo tema, ora contendo os mesmos termos. Começando no canto superior direito, temos as seguintes relações: o primeiro par, PL 3744/2004 e PL 5364/2005, inclui dois projetos que tratam da possibilidade de aborto em caso de estupro, mas com objetivos contrários. Enquanto o primeiro expande essa possibilidade (incluindo atentado violento ao pudor), o segundo a elimina por completo. O PL 3744/2004 também se relaciona com o PL 6115/2013, que também trata do aborto em casos de estupro, mas propõe restringir o acesso ao aborto nesses casos, exigindo a realização do exame de corpo de delito.

O PL 6115/2013 também se relaciona com outros três, os PLs 3673/2008, 3207/2008 e 7235/2002. Temos aqui dois conjuntos de temas: os PLs 7235/2002 e 6115/2013 referem-se à possibilidade de aborto nos casos de estupro, sendo ambos contrários ao direito ao aborto. Já os PLs 3673/2008 e 3207/2008 alteram a natureza do crime de aborto, mas têm posições opostas: um transforma-o em crime de "menor potencial ofensivo" e o outro transforma-o em crime hediondo. É provável que a relação entre os pares se deva à presença de termos iguais. Dentre os termos que se repetem em mais de um projeto, encontram-se "exame de corpo de delito", "estupro", "infração/infratores", e "meios (de comunicação)/ meio (de salvar a vida)".

Por fim, o PL 7235/2002 também tem ligações com outros três PLs: 1459/2003, 4403/2004 e 660/2007. Os dois últimos são o mesmo projeto, que propõe autorizar o aborto em casos de anencefalia. Já o PL 1459/2003 trata do mesmo tema, ainda que com uma posição contrária, propondo tornar crime o aborto em caso de anomalia fetal. Novamente, temos um PL (7235/2002) que parece ter sido incluído devido à presença de termos específicos que se encontram em um ou mais dos outros três, no caso: "feto", "Severino Cavalcanti", "vida humana", "pessoa humana", "medicina" e "avanços".

Para PLs com um número menor de ligações, as associações tornam-se menos relevantes, com agrupamentos não só de projetos favoráveis e contrários ao aborto, como de projetos com temas não-relacionados. Como já discutido, nesses casos, é provável que o agrupamento se deva à presença de um ou poucos termos iguais, o que está relacionado ao tamanho reduzido de muitos dos projetos. É possível que, para conjuntos maiores de documentos e/ou documentos mais longos, o algoritmo seja capaz de gerar agrupamentos mais precisos. No futuro, seria interessante testar o algoritmo em outros conjuntos de

documentos, de forma a melhor explorar seu potencial para análises de narrativas de políticas públicas.

Mesmo no corte de 70%, o algoritmo também não foi capaz de classificar todos os projeto de lei de acordo com sua posição, visto que agrupou PLs favoráveis e contrários ao aborto. Assim, ele não poderia ser empregado da forma originalmente proposta, como um primeiro passo da análise que pouparia o trabalho de classificação manual dos documentos ou até mesmo geraria conjuntos a partir dos quais amostras menores poderiam ser selecionadas para a codificação. No futuro, seria interessante testar outras abordagens de aprendizado por máquinas que pudessem gerar classificações mais precisas para esse fim.

Contudo, ainda assim os resultados do algoritmo são de interessa para análises de narrativas de políticas públicas. Em primeiro lugar, o algoritmo foi capaz de identificar documentos quase ou totalmente idênticos, o que reduz o número de documentos que precisam ser individualmente lidos e codificados. Em análises de projetos de lei, especificamente, esse resultado também permite identificar instâncias em que parlamentares optaram por reapresentar um mesmo projeto, o que pode ser um dado relevante na análise da atuação de coalizões no Legislativo.

Em segundo lugar, o algoritmo foi capaz de identificar projetos de lei que tratam de um mesmo assunto. Esse resultado é interessante para a caracterização tanto das estratégias e narrativas de uma só coalizão (ao agrupar documentos que versam sobre um mesmo tema), quanto da dinâmica da disputa entre duas coalizões. Para compreender melhor esse ponto, cabe retornar ao ACF, apresentado no capítulo 2. Como já visto, nesse modelo, o processo de políticas públicas é analisado a partir da disputa entre duas ou mais coalizões de militância em um dado subsistema de políticas. Ao longo do tempo, as os coalizões alteram os aspectos secundários de seus sistemas de crença com base no processo de aprendizado de políticas, por meio do qual refinam sua compreensão sobre o problema e os parâmetros que o afetam. Por outro lado, quando a disputa se dá em torno de *wicked problems*, ganhos e perdas são mais uma questão de percepção do que de alterações concretas do status quo (MCBETH et al, 2007). Assim, ao longo do tempo, espera-se que coalizões alterem suas narrativas a partir das suas percepções da atuação da coalizão opositora e do seu aprendizado de políticas. A inclusão de documentos de coalizões opositoras em um mesmo *cluster* pode refletir ambos os processos, na medida em que as similaridades podem ser resultado do acúmulo de informações sobre o problema ou reações à atuação da coalizão opositora.

As técnicas de *text mining* discutidas neste capítulo ainda são muito incipientes e, por esse motivo, apresentam limitações importantes em termos de seu uso na análise de narrativas. O algoritmo descrito na segunda seção deste capítulo, em particular, é ainda uma versão inicial de uma abordagem que precisa ser mais desenvolvida, especialmente por meio de sua aplicação a outros conjuntos de documentos. De todo modo, como este capítulo demonstrou, as técnicas de *text mining* atualmente disponíveis podem trazer contribuições significativas às análises de narrativas de políticas públicas e respondem à demanda articulada por Jones et al. (2014) por métodos mais eficientes de análise de grandes corpos de documentos. Por esse motivo, esta tese representa um primeiro passo da exploração desse conjunto de técnicas, que têm o potencial de contribuir em grande medida para as análises não só de narrativas de políticas públicas como das ciências sociais como um todo.

6. CONCLUSÃO

Esta tese buscou explorar, por meio da análise das narrativas pró-direito ao aborto no Brasil, os níveis meso e macro do NPF, bem como testar as possíveis contribuições das técnicas de *text mining* para as análises de narrativas de políticas públicas. No nível meso, o objetivo foi discutir quatro das hipóteses apresentadas em Jones et al. (2014): H1, H2, H3, e H5. Segundo as hipóteses 1 e 2, atores políticos buscarão expandir ou contrair o escopo do conflito de forma a controlar a participação de outros atores no subsistema. Os atores que se perceberem como vencendo a disputa irão buscar restringir o escopo, de forma a manter o status quo, enquanto aqueles que se perceberem como perdendo buscarão expandir o escopo para aumentar o tamanho de sua coalizão. Já a H3 afirma que "atores políticos usarão estratégias comunicativas para estruturar coalizões de forma que eles vençam", enquanto a H5 diz respeito aos vínculos internos à coalizão, afirmando que "coalizões de militância com narrativas de políticas públicas que contêm níveis mais altos de cola de coalizão (*coalitional glue*) (estabilidade e força da coalizão, e coesão intra-coalizão) terão maior probabilidade de influenciar os resultados de políticas públicas" (p.17)

Esta tese oferece evidências que corroboram as hipóteses 3 e 5 e contrariam as hipóteses 1 e 2. Vimos na seção 1 do capítulo 4 como, já nos anos 1980, feministas afirmavam a importância de se obter o apoio dos profissionais de saúde para a legalização do aborto. Dentre os documentos identificados na pesquisa, dois em particular evidenciam a preocupação com a obtenção desse apoio: os artigos "A classe médica e o planejamento familiar" e "Saudades de Bertioga", citados nas páginas 61 e 62. Ao mesmo tempo, a construção do SUS e a articulação com a área da saúde também respondiam à principal preocupação estratégica das feministas, identificada por esta pesquisa já no primeiro período analisado nesta tese: a de garantir o aceso aos serviços de aborto, e não apenas a legalização da prática. Essa preocupação pode ser constatada nos documentos citados nas páginas 51 e 52, no capítulo 4.

No período seguinte, como demonstrado nesse mesmo capítulo, houve um aumento da atuação conjunta com a área de saúde, ao mesmo tempo em que a narrativa de saúde pública tornou-se a principal empregada pela coalizão pró-direito ao aborto, incluindo aí tanto as organizações feministas quanto as entidades da área da saúde – Febrasgo, CFM – que posteriormente passaram a compor a coalizão. Os gráficos 1 a 6, nas páginas 62, 71, 74 e 75, demonstram esse crescimento da narrativa de saúde pública nos documentos analisados e sua predominância nos últimos 20 anos.

Essa aliança foi crucial para as conquistas das feministas no campo do direito ao aborto. A aliança com a saúde levou, primeiro, à criação de serviços de aborto legal, inicialmente a nível municipal e, subsequentemente, a nível federal. Alguns anos depois, e ainda atuando nos órgãos da área da saúde, essa coalizão levou à retirada da exigência de apresentação de B.O. para a realização de abortos em casos de estupro, bem como a normas que estabelecem a obrigação do atendimento humanizado ao abortamento, sendo o aborto legal ou não. Por fim, a última conquista, a decisão do STF que autorizou o aborto em casos de anencefalia, também resultou dessa aliança. Foi a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde que apresentou a ADPF 54, que também recebeu apoio do CNS.

Vemos, assim, tanto a adoção estratégica de uma narrativa de forma a expandir a coalizão (H3) quanto o maior sucesso dessa coalizão articulada por meio de uma narrativa compartilhada (H5). Cabe ressaltar que a escolha pela aliança com a área da saúde, longe de algo dado desde o início da mobilização pelo aborto, foi uma resposta às oportunidades que se apresentaram ao longo dos anos 1980 e 1990. Afinal, como visto, no primeiro período da mobilização, a narrativa de autonomia era a principal usada nos documentos feministas. Além disso, nesse mesmo período, as feministas tentaram também construir alianças com setores do direito, buscando o apoio da OAB, e com partidos políticos, visando a atuar no Legislativo, na Constituinte e no Executivo, sobretudo com a criação do CNDM. Contudo, a aliança com os setores do direito não se concretizou, o Legislativo não se mostrou um terreno fértil para a demanda pelo direito ao aborto, tornando-se, pelo contrário, cada vez mais dominado pelos seus opositores, a inserção de demandas feministas no Executivo permaneceu frágil, como demonstrado pelas trajetórias do CNDM e da SPM, e a opinião pública não se mostrou receptiva às narrativas da coalizão pró-direito ao aborto.

Cabe aqui discutir brevemente os resultados das pesquisas de opinião pública sobre aborto no Brasil. Uma pesquisa de 2017 da Católicas pelo Direito de Decidir (CDD) e Ibope afirma que uma maioria dos brasileiros diz que é a própria mulher quem deve decidir sobre a interrupção da gravidez, e não o Estado, a Igreja, seu parceiro ou qualquer outra pessoa[35]. Outra pesquisa da CDD, de 2011, afirma que uma maioria apoia as exceções definidas no Código Penal, bem como apoia o direito ao aborto nos casos de má-formação incompatível com a vida[36]. Em contrapartida, uma pesquisa de 2016 do Datafolha afirma que a maioria se

35 Disponível em: http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/maioria-da-populacao-acredita-que-as-mulheres-devem-decidir-sobre-o-aborto/ Acesso em: 16/05/2017.

36 Disponível em: http://catolicas.org.br/biblioteca/publicacoes/opiniao-publica-aborto/ Acesso em: 16/05/2017.

opõe ao aborto em casos de microcefalia[37]. Uma pesquisa mais antiga do mesmo instituto, de 2008, afirma que a maioria dos brasileiros quer que a lei permaneça como está[38]. Em 2010, o Datafolha encontrou a maior oposição à legalização do aborto desde 1993: 71%[39]. No mesmo ano, pesquisa da Vox Populi encontrou oposição ainda maior à legalização: 82%[40]. A pesquisa mais recente, de 2017, do Ibope, também aponta que a maioria dos brasileiros se opõe à legalização[41]. Outra pesquisa do Datafolha, de 2016, indica que a maioria dos brasileiros acredita que uma mulher que realiza aborto deve ir presa[42], enquanto a pesquisa de 2007 da CDD/Ibope apontava que 60% dos jovens de 18 a 29 anos se opunha à prisão para mulheres que realizam aborto[43].

A dificuldade de interpretação dos resultados das pesquisas se deve, em primeiro lugar, ao fato de que a maioria pergunta apenas se a lei deve continuar como está ou se alguma exceção deve ser adicionada ou o aborto deve ser legalizado. Dessa forma, é impossível saber, dentre a maioria que diz se opor à liberalização da lei, quantos apoiam as exceções existentes hoje em dia e quantos desejariam uma lei ainda mais restritiva. Por outro lado, as perguntas das diferentes pesquisas tampouco são padronizadas. As duas pesquisas que continham perguntas sobre a punição para mulheres que fizerem aborto, por exemplo, perguntaram: "A mulher que interrompe uma gravidez deveria ou não ser processada e ir para cadeia?" (Datafolha) e "Você concorda ou discorda: com a prisão de uma mulher que precisou recorrer ao aborto?" (CDD/Ibope). Já a pesquisa mais recente encomendada pela CDD perguntava "Quem deve decidir sobre a interrupção da gravidez?", e não se a lei deve ou não ser alterada. De todo modo, pode-se afirmar que tanto a narrativa de autonomia quanto a de saúde pública falharam em convencer a opinião pública, dado que as pesquisas consistentemente encontram maiorias que se opõem à legalização do aborto.

---

37 Disponível em: http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2016/02/1744625-51-rejeitam-aborto-de-fetos-com-microcefalia-causada-por-zika.shtml Acesso em: 16/05/2017.

38 Disponível em: http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2008/04/1225488-68-dos-brasileiros-sao-contra-mudanca-na-lei-que-regulamenta-o-aborto.shtml Acesso em: 16/05/2017.

39 Disponível em: http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2008/04/1225488-68-dos-brasileiros-sao-contra-mudanca-na-lei-que-regulamenta-o-aborto.shtml Acesso em: 16/05/2017.

40 Disponível em: http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/vox-populi-82-da-populacao-e-contra-aborto/ Acesso em: 16/05/2017.

41 Disponível em: http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/aumenta-o-grau-de-conservadorismo-no-brasil/ Acesso em: 16/05/2017.

42 Disponível em: http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2016/12/1845231-44-dos-evangelicos-sao-ex-catolicos.shtml Acesso em: 16/05/2017.

43 Disponível em: http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/jovens-brasileiros-sao-liberais-em-relacao-a-camisinha-sexo-e-aborto/ Acesso em: 16/05/2017.

Tendo em vista a oposição tanto da opinião pública quanto da maioria dos parlamentares, a fraca institucionalização das demandas feministas no Estado, bem como a falta de apoio de outros setores, a saúde surgiu como o campo mais receptivo à demanda pelo direito ao aborto. A construção do SUS e a consolidação dos grupos ligados ao movimento pela reforma sanitária no Estado criaram oportunidades para a atuação das feministas e seus aliados. Esses resultados reforçam a importância de se analisar as escolhas estratégicas a nível de narrativas em conjunto com as demais estruturas de oportunidades presentes nos subsistemas de políticas.

Além da predominância da narrativa de saúde e da expansão da coalizão pró-direito ao aborto que a adoção dessa narrativa permitiu, esta pesquisa também demonstrou o surgimento de duas novas narrativas a partir dos anos 1990, o que reflete uma mudança de estratégia: da defesa geral do direito do aborto para o foco em situações específicas. O desenvolvimento das narrativas de violência sexual e anencefalia contraria as hipóteses 1 e 2 apresentadas em Jones et al. (2014). Diferentes documentos analisados nesta tese revelam a avaliação das feministas de que estavam perdendo a disputa pelo direito ao aborto, sobretudo no contexto da Constituinte e do Poder Legislativo. O enredo das narrativas de autonomia e saúde pública, resumido no quadro da página 88 e presente nas citações das páginas 76 e 78, enfatiza esse ponto, ao traçar uma trajetória de evolução dos direitos reprodutivos que ainda não foi concluída, devido à manutenção da proibição do aborto no Brasil. A H1 afirma que a reação das feministas deveria ser de buscar expandir o escopo da disputa, de modo a aumentar sua coalizão com a entrada de novos atores políticos. Se, por um lado, a atuação das feministas nesses casos visou à inclusão dos atores da área da saúde, por outro, houve uma redução do escopo da disputa, dos debates da opinião pública e do Legislativo para a atuação junto às áreas técnicas da saúde e ao STF. Em ambos os casos, houve uma aposta em se restringir a participação de atores políticos às feministas e a representantes da autoridade médica que corroborassem as narrativas defendidas. Além disso, a restrição do escopo, ao contrário do que seria esperado de acordo com a H1 e H2, levou a conquistas para a coalizão pró-direito ao aborto, com transformações significativas do status quo: tanto a criação dos serviços de aborto legal quanto a autorização do aborto em casos de anencefalia resultaram dessa mudança de estratégia.

Assim, os resultados desta pesquisa contrariam tanto a expectativa de que a redução do escopo seja mais propícia à manutenção do status quo quanto de que os atores buscarão as

coalizões mais amplas possíveis de forma a realizar suas preferências de políticas públicas. É possível que esse resultado esteja relacionado à natureza altamente polarizante da questão do aborto e que, por esse motivo, transformá-lo numa questão "técnica", restringido a participação na tomada de decisão, seja uma estratégia bem-sucedida. Exemplos de outros países reforçam essa interpretação. Pavard (2012) aponta que, no caso da França, os propositores da legalização do aborto buscaram propositalmente uma "subpolitização" da questão, colocando em suspenso os conflitos de normas e valores e reformulando "a questão sob um ângulo técnico" (p. 258). Mais recentemente, no Uruguai, a legalização do aborto foi precedida pela implementação de um programa de "redução de danos" desenvolvido por atores da área da saúde e baseado na noção de que as mortes resultantes de abortos inseguros configuravam uma "urgência sanitária" (BRIOZZO, 2008). Estudos comparativos de países ou de questões diferentes (mais ou menos polarizantes) de políticas públicas podem contribuir para melhor compreender a relação entre a percepção de ganhos e perdas e as estratégias narrativas de expansão e contenção do escopo da disputa.

A maior contribuição da tese está em conectar as hipóteses de nível meso com o nível macro, ainda menos explorado no NPF. Em termos mais gerais, a hipótese que a tese buscou explorar afirma que a ação bem sucedida a nível das narrativas altera as estruturas de oportunidades no subsistema de políticas públicas, afetando as mobilizações futuras. Mais especificamente, a tese propõe que houve uma institucionalização da narrativa de saúde pública, tanto por ter se tornado a principal narrativa da coalizão pró-direito ao aborto quanto por ser a principal narrativa contida nos documentos que embasam as políticas públicas para aborto no Brasil, como demonstrado pelos documentos identificados na pesquisa e apresentado no capítulo 4. Essa institucionalização, por sua vez, restringe as opções de atuação futura da coalizão. O abandono dessa narrativa poderia colocar em risco a coalizão com a área da saúde, ao mesmo tempo em que a estrutura existente de políticas públicas para o aborto cria limites (*constraints*) para narrativas futuras. Isso é perceptível na narrativa de violência sexual. O ponto de partida dessa narrativa é o Código Penal, que fundamenta o direito ao aborto em casos de estupro no sofrimento e na compaixão. Dada que essa é a lógica que diferencia os casos de violência sexual dos demais, e portanto cria a possibilidade legal de aborto nesses casos, faz-se necessário incorporar essa lógica na narrativas, ainda que não esteja plenamente de acordo com o que defendem as feministas.

Os custos de abandono podem explicar, ao menos em parte, por que a narrativa de saúde pública segue sendo a principal da coalizão pró-direito ao aborto, a despeito de não ter conseguido convencer a opinião pública, nem gerar quaisquer ganhos desde 2005. A adoção das narrativas de violência sexual e anencefalia não resolve esse impasse, pois estas dizem respeito ao aborto em circunstâncias específicas, não podendo, portanto, embasar uma demanda pela legalização total da prática, como as narrativas de autonomia e saúde pública. Mesmo a demanda mais recente observada no conjunto de documentos, a do direito ao aborto nos casos de microcefalia causada pelo vírus zika, é afirmada nos termos da narrativa de saúde pública: o direito ao aborto é visto como uma resposta necessária a uma crise de saúde pública que, novamente, afeta predominantemente as mulheres mais desfavorecidas.

Mais recentemente, após a conclusão da pesquisa, foi apresentada a ADPF 442, que tem por objetivo a legalização do aborto até a 12ª semana de gestação. Essa ADPF traz a narrativa de autonomia, apenas com uma ênfase maior na ponderação dos direitos de embriões e mulheres. O recurso a narrativas já estabelecidas, ainda que em contextos novos (como o surgimento de uma nova questão, a microcefalia resultante de zika, ou a atuação numa nova arena, no caso do STF) demonstram a dificuldade de se desenvolver novas narrativas sobre o aborto. Resta esperar a decisão do STF e as respostas da coalizão pró-direito ao aborto às mudanças futuras nas estruturas de oportunidade no subsistema de políticas públicas sobre aborto.

Cabe ainda fazer algumas considerações sobre fontes, técnicas e a aplicação da NPF ao caso analisado nesta tese. Em primeiro lugar, há uma limitação dos documentos no que diz respeito à produção das feministas. Os jornais feministas encerraram sua circulação nos anos 1980 ou início dos 1990 e a internet só se popularizou a partir dos anos 2000. Dessa forma, há uma lacuna documental referente aos anos 1990: dentre os documentos de organizações feministas analisados para esta tese, há apenas dois dessa década, um de 1996 e outro de 1999. Identificar material desse período exigiria uma estratégia de pesquisa diferente da adotada nesta tese – por exemplo, a partir de editoriais em jornais assinados por membros das organizações identificadas ou por meio da consulta de materiais nos arquivos das próprias organizações. Dadas as restrições de tempo e recursos da pesquisa de doutorado, não seria possível expandir a pesquisa de forma a incorporar essas estratégias. Ao mesmo tempo, essa lacuna foi compensada pelos demais documentos identificados na pesquisa. Por um lado, os 17 projetos de lei favoráveis ao direito ao aborto apresentados entre 1989 e 1999, a Resolução

258/1997 do CNS e a Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes", editada no ano seguinte, permitem analisar a atuação da coalizão pró-direito ao aborto como um todo (e não só das feministas) no período. Por outro lado, os documentos feministas referentes aos períodos anterior (décadas de 1970 e 1980) e posterior (décadas de 2000 e 2010) identificados na tese também permitem analisar o desenvolvimento das narrativas empregadas pelas feministas ao longo do tempo, mesmo sem um grande número de documentos dos anos 1990.

Em segundo lugar, a aplicação da NPF ao caso analisado nesta tese representou alguns desafios. Como Weible e Schlager (2014) apontam, há pouca clareza quanto ao enredo nos artigos sobre NPF. A despeito de ser um dos elementos que compõem a definição de narrativa, e portanto necessários à sua caracterização, o enredo não é operacionalizado para além das categorias descritas em Stone (2011). É possível situar os enredos das narrativas descritas nesta tese nessas categorias. Assim, a primeira versão da narrativa de autonomia seria uma história de controle, enquanto a primeira versão da narrativa de saúde pública seria uma história de progresso frustrado. No segundo período, os enredos de todas as narrativas podem ser descritos como variações de histórias de progresso frustrado. Contudo, essas categorias amplas não contribuem para uma análise mais detalhada, nem permitem comparações entre enredos dentro de uma mesma categoria, além de não abarcarem todos os tipos de enredo possíveis. Adicionalmente, a própria Stone, em quem os formuladores do NPF se baseiam, afirma que o enredo com frequência está presente de forma implícita e precisa, portanto, ser deduzido pelo analista a partir de uma leitura "entre as linhas" dos documentos, o que também dificulta a operacionalização desse elemento.

Por outro lado, o NPF não inclui explicitamente a "definição do problema" na descrição da estrutura das narrativas, ainda que esse seja um elemento central das análises de narrativas de políticas públicas. McBeth et al (2005), por exemplo, analisam as narrativas das coalizões que disputam os usos do território da região de Greater Yellowstone ao longo de três eixos: teorias de federalismo, emprego da ciência e visões da relação entre humanos e natureza. A definição do problema de cada uma das narrativas, portanto, se dá pela sua posição em cada um desses eixos (um problema local *vs* um problema federal, a biologia da conservação *vs* a ciência utilitarista, a conservação ambiental *vs* o uso dos recursos). Nesta tese, o elemento "definição do problema" foi abordado de forma explícita na caracterização de todas as narrativas discutidas, e inclusive é um dos elementos que compõem os quadros

comparativos usados para sistematizar as narrativas analisadas. A inclusão explícita desse elemento pode contribuir para a caracterização e comparação de narrativas concorrentes nas análises de NPF.

Por fim, uma última contribuição da tese foi o emprego de técnicas de *text mining*. Como já discutido, essas técnicas são ainda muito incipientes e não são capazes de identificar os elementos de narrativas de políticas públicas necessários à análise do NPF. Contudo, os padrões apontados pelo *text mining*, tanto em termos de relações entre palavras quanto entre documentos, podem contribuir para a análise de grandes corpos de documentos. Os resultados da tese demonstram que as técnicas de *text mining* podem fornecer elementos para uma primeira caracterização das narrativas de políticas públicas, bem como ajudar a guiar a elaboração de códigos. Além disso, a categorização de documentos pode ser útil para identificar documentos que compartilham similaridades, produzidos por uma mesma coalizão ou não. Este último uso do *text mining* pode ser particularmente interessante para análises de narrativas nos processos de aprendizado de políticas descrito pelo ACF, pois ajuda a identificar documentos que "dialogam" entre si.

REFERÊNCIAS[44]

ALBERTO, M. V. L. et al. Anencefalia: Causas de uma malformação congênita. **Rev Neurocienc**, v. 18, n. 2, p. 244–8, 2010.

ALDANA, M. Vozes católicas no Congresso Nacional: aborto, defesa da vida. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, p. 639–646, 2008.

ALVAREZ, S. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. **Cadernos Pagu**, n. 43, 2014.

BARSTED, L. L. Em busca do tempo perdido: Mulher e políticas públicas no Brasil 1983-1993. **Revista Estudos Feministas**, n. Número especial, 1994.

BAUMGARTNER, F.; JONES, B. **Agendas and Instability in American Politics**. Chicago: Chicago University Press, 1993.

BENFORD, R. An insider's critique of the social movement framing perspective. **Sociological Inquiry**, v. 67, n. 4, p. 409–430, 1997.

BHERING, M. J. **Controle da Natalidade no Brasil:** um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança (1975-1994). 2014. 202 f. (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2014.

BOHN, S. Feminismo estatal sob a a presidência Lula: o caso da Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Revista Debates**, v. 4, n. 2, p. 81–106, 2010.

BOLTANSKI, L. **La Condition foetale:** Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement. Paris: Gallimard, 2004.

BRIOZZO, L. (ED.). **Aborto provocado en condiciones de riesgo en Uruguay.** Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo (ISCAPCR): La experiencia del modelo de reducción de daños en aborto inseguro. Montevideo: Dedos, 2008.

CARVALHO, J. A. M. DE; BRITO, F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **R. bras. Est. Pop.**, v. 22, n. 2, p. 351–369, 2005.

CORRÊA, S. PAISM: uma história sem fim. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 10, n. 1/2, p. 3–12, 1993.

CORRÊA, S. Gênero e saúde: campo em transição. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (Eds.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC: Ed. 34, 2002. p. 357–388.

CÔRTES, S. M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Eds.). **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

44 De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1073–1083, 2009.

COSTA, L. A. **Insulamento burocrático, autonomia do Estado e inserção social:** um estudo do Ministério da Saúde na coordenação nacional do SUS. 2011. 167 f. Tese (Doutorado em Sociologia)— Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

CRUVINEL, T. **Cristina Tavares**. 2. ed. Brasília: Edições Câmara, 2016.

DINIZ, D. O aborto seletivo no Brasil e os alvarás judiciais. **Bioética**, v. 5, p. 19–24, 1997.

DINIZ, D.; VÉLEZ, A. C. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, p. 647–652, 2008.

FASSIN, D. Les économies morales revisitées. **Annales. Histoire, Sciences Sociales**, n. 6, p. 1237–1266, 2009.

FELDMAN, R.; SANGER, J. **The Text Mining Handbook:** Advanced Approaches in Analyzing Unstructured Data. 1 edition ed. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 2006.

FERREE, M. M. Resonance and radicalism: feminist framing in the abortion debates of the United States and Germany. **American Journal of Sociology**, v. 109, n. 2, p. 304–344, 2003.

FERREE, M. M.; HESS, B. **Controversy and coalition:** the new feminist movement across three decades of change. New York: Routledge, 2000.

FERREE, M. M.; MUELLER, C. M. Feminism and the women's movement: a global perspective. In: SNOW, D. A.; SOULE, S. A.; KRIESI, H. (Eds.). **The Blackwell Companion to Social Movements**. Malden: Blackwell Publishing, 2004.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 743–752, 2009.

GAMSON, W.; FIREMAN, B.; RYTINA, S. **Encounters with unjust authority**. Homewood: Dorsey, 1982.

GARCIA, M. A. O gênero da militância: notas sobre as possibilidades de uma outra história da ação política. **Cadernos Pagu**, n. 8/9, 1997.

GARGALLO, F. Multiple feminisms: feminist ideas and practices in Latin America. In: FEMENÍAS, M. L.; OLIVER, A. (Eds.). **Feminist philosophy in Latin America and Spain**. Amsterdam, New York: Rodopi, 2007.

GOLDBERG-SALINAS, A. Brésiliennes en exil. De femmes migrantes à féministes étrangères. **Les cahiers du CEDREF. Centre d'enseignement, d'études et de recherches pour les études féministes**, n. 8–9, p. 43–66, 2 jan. 2000.

GOLDENBERG, M. Mulheres e militantes. **Revista Estudos Feministas**, v. 5, n. 2, 1997.

GOMES, E. C. A religião em discurso: a retórica parlamentar sobre o aborto. In: DUARTE, L. F. D.; GOMES, E. C.; MENEZES, R. A.; NATIVIDADE, M. (orgs.). **Valores religiosos e legislação no Brasil:** a tramitação de projetos de lei sobre temas morais controversos. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

HAAS, L. **Feminist Policymaking in Chile**. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press, 2010.

HALL, P.; TAYLOR, R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 58, 2003.

hooks, b. **Feminism is for Everybody**. London: Pluto Press, 2000.

HTUN, M. **Sex and the State:** Abortion, Divorce, and the Family under Latin American Dictatorships and Democracies. New York: Cambridge University Press, 2003.

HU, D. **Latent Dirichlet Allocation for Text, Images and Music**. Research exam. UCSD Computer Science: 2009

IMMERGUT, E. The theoretical core of the New Institutionalism. **Politics and Society**, v. 26, n. 1, 1998.

JANNOTTI, C. B.; SEQUEIRA, A. L. T.; SILVA, K. S. Direitos e saúde reprodutiva: revisitando trajetórias e pensando desafios atuais. **Saúde em debate**, v. 31, n. 75/76/77, 2007.

JONES, M.; MCBETH, M. A Narrative Policy Framework: clear enough to be wrong? **The Policy Studies Journal**, v. 38, n. 2, p. 329–353, 2010.

JONES, M.; MCBETH, M.; SHANAHAN, E. Introducing the Narrative Policy Framework. In: JONES, M.; MCBETH, M.; SHANAHAN, E. (Eds.). **The Science of Stories:** Applications of the Narrative Policy Framework in Public Policy Analysis. New York: Palgrave Macmillan, 2014.

KINGDON, J. **Agendas, alternatives, and public policies**. Boston: Little, Brown and Company, 1984.

LIMA, L. D. Políticas de Saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção deum sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública.** No prelo.

LINDBLOM, C. The science of "muddling through". **Public Administration Review**, v. 19, n. 2, 1959.

LINDBLOM, C. Still muddling, not yet through. **Public Administration Review**, v. 39, n. 6, 1979.

LOPES, D. **Metodologia de identificação de polaridade em textos com base em projetos de lei brasileiros**. 2017. 45 f. (Mestrado em Engenharia Civil) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. COPPE, 2017.

LUNA, N. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 14, p. 83–109, 2014.

MACHADO, L. Z. Feminismos brasileiros nas relações com o Estado. Contextos e incertezas. **Cadernos Pagu**, v. e16471 ISSN 1809-4449, n. 47, 2016.

MAHONEY, J. Path dependence in historical sociology. **Theory and Society**, v. 29, n. 4, 2000.

MARCH, J.; OLSEN, J. Institutional perspectives on political institutions. **Governance**, v. 9, n. 3, 1996.

MARQUES, E. As políticas públicas na ciência política. In: MARQUES, E.; FARIA, C. (Eds.). **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

MCBETH, M. et al. The intersection of Narrative Policy Analysis and Policy Change Theory. **The Policy Studies Journal**, v. 35, n. 1, 2007.

MCBETH, M.; SHANAHAN, E.; JONES, M. The science of storytelling: measuring policy beliefs in Greater Yellowstone. **Society and natural resources**, v. 18, n. 5, p. 413–429, 2005.

OCKÉ-REIS, C. O. **Mensuração dos gastos tributários:** o caso dos planos de saúde – 2003-2011. Rio de Janeiro: Ipea, 2013.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. Supl. 1, p. 25–32, 1998.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v. 377, 2011.

PAVARD, B. **Si je veux, quand je veux.** Contraception et avortement dans la société française. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2012.

PEDRO, J. M. Narrativas fundadoras do feminismo: poderes e conflitos (1970-1978). **Revista Brasileira de História**, v. 26, n. 52, 2006.

PETERS, B. G. **Institutional theory in political science**. New York: Continuum, 2012.

PIERCE, J.; SMITH-WALTER, A.; PETERSON, H. L. Research Design and the Narrative Policy Framework. In: JONES, M.; SHANAHAN, E.; MCBETH, M. (Eds.). **The Science of Stories:** Applications of the Narrative Policy Framework in Public Policy Analysis. New York: Palgrave Macmillan, 2014.

PIERSON, P. Increasing returns, path dependence, and the study of politics. **The American Political Science Review**, v. 94, n. 2, 2000.

PINTO, C. R. J. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

PITANGUY, J. Gênero, cidadania e direitos humanos. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (Eds.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC: Ed. 34, 2002. p. 109–119.

RADAELLI, C. The power of policy narratives in the European Union: the case of tax policy. In: BRAUN, D.; BUSCH, A. (Eds.). **Public policy and political ideas**. Cheltenham: Edward Elgar, 1999.

RIDENTI, M. As mulheres na política brasileira: os anos de chumbo. **Tempo Social**, v. 2, n. 2, 1990.

RITTEL, H.; WEBBER, M. Dilemmas in a General Theory of Planning. **Policy Science**, v. 4, 1973.

ROCHA, M. I. B. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 23, n. 2, p. 369–374, 2006.

RODRIGUES, L. M. **Mudanças na classe política brasileira**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009.

ROE, E. **Narrative policy analysis:** theory and practice. Durham and London: Duke University Press, 1994.

SABATIER, P. A. An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning therein. **Policy Science**, n. 21, p. 129–168, 1988.

SABATIER, P. A.; WEIBLE, C. The Advocacy Coalition Framework: innovations and clarifications. In: SABATIER, P. A. **Theories of the policy process.** Boulder: westview Press, 2007. p. 189-220.

SANTOS, C. M. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: Absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 89, 2010.

SARTI, C. A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, n. 2, p. 35–50, 2004.

SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, p. 675–680, 2008.

SCHMIDT, V. Taking ideas *and* discourse seriouslu: explaining change through discursive institutionalism as the fourth "new institutionalism". **European Political Science Review**, v. 2, n. 1, p. 1–25, 2010.

SHANAHAN, E.; JONES, M.; MCBETH, M. Policy narratives and policy processes. **The Policy Studies Journal**, v. 39, n. 3, p. 535–561, 2011.

SILGE, J.; ROBINSON, D. **Text Mining with R:** A tidy approach. [s.l.] O'Reilly, 2017.

SIMON, H. **Admnistrative behavior:** a Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization. 4th. ed. New York: Free Press, 1997.

SNOW, D. et al. Frame alignment processes, micromobilization, and movement participation. **American Sociological Review**, v. 51, n. 4, p. 464–481, 1986.

SNOW, D. Framing processes, ideology and discursive fields. In: SNOW, D.; SOULE, S.; KRIESI, H. (Eds.). **The Blackwell companion to social movements**. Malden: Blackwell Publishing, 2004. p. 380–412.

STERNBACH, N. S. et al. Feminisms in Latin America: From Bogotá to San Bernardo. **Signs**, v. 17, n. 2, 1992.

STONE, D. **Policy Paradox:** The Art of Political Decision Making. 3 edition ed. New York: W. W. Norton & Company, 2011.

SUMATHY, K. L.; CHIDAMBARAM, M. Text Mining: Concepts, Applications, Tools and Issues – An Overview. **International Journal of Computer Applications**, v. 80, n. 4, 2013.

TALIB, R. A.; CITELI, M. T. Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004). **Cadernos Católicas pelo Direito de Decidir**, n. 13, 2005.

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Brasília: UNFPA, 2009.

VILLELA, W.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 471–475, 2007.

WEIBLE, C. M.; SCHLAGER, E. Narrative Policy Framework: Contributions, Limitations, and Recommendations. In: JONES, M.; SHANAHAN, E.; MCBETH, M. (Eds.). **The Science of Stories:** Applications of the Narrative Policy Framework in Public Policy Analysis. New York: Palgrave Macmillan, 2014.

APÊNDICE A - Lista de documentos incluídos na análise

Documentos feministas, 1976-1988

Título	Autor	Publicação/Editora	Data	Páginas
Aborto	Beth Almeida e Mírian Chrystus	De Fato, ano I, n. 5	Julho/1976	5-8
No Brasil, aborto é proibido, mas acontece		Brasil Mulher, ano 3	Julho/1978	4
Letras de músicas destinadas à passeata do Dia Internacional da Mulher			[198-?]	
Carta divulgada à imprensa pelas Organizações Feministas a 16/1/1980 - Rio de Janeiro			16/01/1980	
Aborto – o direito de opção	Jaqueline Pitanguy	Jornal do Brasil	22/02/1980	11
Controle da natalidade, legalização do aborto e feminismo (palestra)	Mary Garcia Castro		28/04/1980	
Manifesto sobre a descriminalização do aborto em decorrência de estupro através da revisão do Código Penal brasileiro			[1981?]	
Mulherio n. 1		Mulherio, n. 1	Maio/Junho de 1981	8
Mulherio n. 2		Mulherio, n. 2	Julho/Agosto de 1981	8
Carta de Comba Marques Porto convidando os grupos organizados a se juntarem ao Movimento de Mulheres no Brasil pela descriminalização do aborto, por meio da OAB e suas seccionais	Comba Marques Porto		24/09/81	
A lei ignora a realidade	Maria Carneiro da Cunha	Mulherio, n. 4	Novembro/Dezembro de 1981	4-5
Mulherio n. 8		Mulherio, n. 8	Julho/Agosto de 1982	9-11
Mullherio n. 9		Mulherio, n. 9	Setembro/Outubro de 1982	5-9

PL 590/1983	Dep. Cristina Tavares (PMDB/PE)		Março/1983	
Mulherio n. 13		Mulherio, n. 13	Maio/Junho de 1983	8
Nosso Corpo nos Pertence (manifesto)	Casa da Mulher do Rio de Janeiro, Coletivo de Mulheres, Mulherando, Ceres, Projeto Mulher do IDAC	O Sexo Finalmente Explícito, n. 0	Junho/1983	Capa/2
Quando as mulheres decidem	Movimento pelo Direito ao Aborto	O Sexo Finalmente Explícito, n. 0	Junho/1983	1
Perguntas normalmente feitas às feministas	Grupo "Mulherando" do Rio de Janeiro	O Sexo Finalmente Explícito, n. 0	Junho/1983	3
Planejamento familiar	Carmen Barroso	Mulherio, n. 14	Julho/Agosto de 1983	4
Aborto		Mulherio, n. 15	Setembro/Outubro de 1983	3-4
O que é aborto (livro)	Danda Prado	Ed. Brasiliense	1984	
Justiça Social e Aborto	Romy Medeiros da Fonseca	Revista do Instituto dos Advogados do Brasil, ano VVIII, n. 62	1º semestre de 1984	77 – 93
Aborto: grande hipocrisia nacional		Maria Maria, n. 0	Março/1984	3
Planejamento familiar: a quem cabe a decisão?		Maria Maria, n. 0	Março/1984	3
Mesa Redonda 'O aborto em debate' promovido pela OAB/RJ (transcrição)			Março/1984	
A nova fala do Ministério da Saúde		O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 3	Abril/Maio/Junho de 1984	1
As feministas e o planejamento familiar		O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 3	Abril/Maio/Junho de 1984	2
Basta o voto dos deputados brasileiros para acabar com essas mortes clandestinas	Hildete Pereira de Melo	O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 3	Abril/Maio/Junho de 1984	3

Aborto, o direito de viver… E guerras, o direito de matar…!	Mariza Figueiredo	O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 3	Abril/Maio/Junho de 1984	4
Venceu a hipocrisia		O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4	Julho/Agosto/ Setembro de 1984	Capa
Legalização do aborto no Brasil – a luta continua	Leonor Nunes Paiva	O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4	Julho/Agosto/ Setembro de 1984	2
Mortalidade por Aborto: Um número silenciado	Hildete Pereira de Melo	O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4	Julho/Agosto/ Setembro de 1984	2
A Campanha no PT	Fernanda Carneiro	O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4	Julho/Agosto/ Setembro de 1984	2
Controle de População: NÃO! As mulheres decidem	Siat Gonzales	O Sexo Finalmente Explícito, ano II, n. 4	Julho/Agosto/ Setembro de 1984	4
Carta de Sílvia Pimentel ao ministro da Justiça Ibrahim Abi-Ackel encaminhando críticas e sugestões à parte especial do anteprojeto do Código Penal brasileiro.	Sílvia Pimentel		20/08/1984	
Carta de Sílvia Pimentel encaminhando às companheiras para discussão as propostas de emendas ao anteprojeto do Código Penal brasileiro.	Sílvia Pimentel		15/11/1984	
Alerta feminista: o aborto legal ameaçado!		O Sexo Finalmente Explícito, ano III, n. 5/6	Outubro/1984 a Março/1985	Capa - 3
A classe médica e o planejamento familiar	Comba Marques Porto	O Sexo Finalmente Explícito, ano III, n. 5/6	Outubro/1984 a Março/1985	3-4
A questão da saúde – Carta de Itapecirica		O Sexo Finalmente Explícito, ano III, n. 5/6	Outubro/1984 a Março/1985	5
Basta de hipocrisia. Estupro, não! Direito ao aborto, sim! (manifesto)	SOS-Mulher/RJ, Centro da Mulher Brasileira, Casa da Mulher, Jornal		[1985]	

	"Sexo finalmente explícito", Grupo Nós Mulheres, Associação Liberdade Mulher, Gabinete da Deputada Lucia Arruda, Mulherando, Amajardim, Oásis, Diretório Acadêmico Ponte de Miranda			
Sobre a lei do aborto no Brasil (manifesto)	Deputada Lucia Arruda (PT/RJ)		[1985]	
Pílula do aborto		Mulherio, n. 20	Janeiro/Fevereiro/Março de 1985	16
Planejando o controle	Maria Luiza da Costa	Espaço Mulher, ano I, n. 1	Abril/1985	3
Entrevista com Eleonora Menicucci	Noely Dolce	Espaço Mulher, ano I, n. 1	Abril/1985	5
O grito das mulheres	Cleide Pereira da Silva	Espaço Mulher, ano I, n. 1	Abril/1985	8
Legalizar? Uma solução?	Miriam C. Teixeira	Espaço Mulher, ano I, n. 1	Abril/1985	8
Saudades de Bertioga	Fernanda Carneiro	O Sexo Finalmente Explícito, ano IV, n. 8	Julho/1985 a Janeiro/1986	4
Aborto e Constituinte - 2ª parte	Leonor Nunes Paiva	O Sexo Finalmente Explícito, ano IV, n. 8	Julho/1985 a Janeiro/1986	5
Aborto: o outro lado da moeda	Carmen Barroso	Mulherio, n. 26	Setembro/Novembro de 1986	14
Anotações sobre os direitos de reprodução a serem propostos aos Constituintes.			[1987?]	
Discurso proferido por uma representante do movimento feminista aos constituintes defendendo os interesses das mulheres.			[1987?]	

Luta pela Saúde, Luta pela Dignidade de todas as Mulheres		Informe Mulher, n. 2	Maio/1987	7
Emendas (7) apresentadas às comissões da Constituinte	Vários autores		16/05/1987 e 17/05/1987	
Mulheres temem uma Carta conservadora		Jornal da Constituinte, n. 2	08 a 14/06/1987	7
Saiba de nossos ganhos		Informe Mulher, edição especial	Julho/1987	2-3
Constituinte – Aborto: Momento de decisão	Santamaria Silveira	Mulherio, n. 30	Julho/1987	5
Campanha pelo aborto terapêutico		Mulherio, n. 30	Julho/1987	7
Informe Mulher n. 4		Informe Mulher, n. 4	Dezembro/1987	7
Relatório da Comissão Especial dos Direitos da Reprodução da Alerj			Março/1988	
Aborto e família		Informe Mulher, n. 7	Outubro/1988	14

Documentos feministas, 1996-2016

Título	Organização	Ano
Saúde Materna – componente essencial dos direitos reprodutivos	Rede Feminista de Saúde	1996
Jornal da Rede Saúde n. 18	Rede Feminista de Saúde	1999
Jornal da Rede Saúde n. 21	Rede Feminista de Saúde	2000
Dossiê Aborto Inseguro	Rede Feminista de Saúde	2001
Dossiê Bioética e as Mulheres	Rede Feminista de Saúde	2001
Carta da Cepia Ano IX n. 11	Cepia	2003
Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade	Anis	2004
Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54	Anis	2004
Dossiê Adolescentes, Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva	Rede Feminista de Saúde	2004
Dossiê Aborto: Mortes preveníveis e evitáveis	Rede Feminista de Saúde	2005
Direitos reprodutivos: tragédia ou trajetória?	CCR	2006
Brasil, um país de todos?	CCR	2006
Ética e Lei: Aborto e o Direito das Mulheres	Cepia	2007

Audiência Pública Anencefalia – STF – ADPF 54	Anis	2008
Aborto inseguro entre as principais causas de morte materna obstétrica no SUS"	CCR	2008
Dossiê sobre a realidade do aborto inseguro em Pernambuco: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e nos serviços de saúde de Recife e Petrolina	Ipas Brasil/CFEMEA/ Curumim	2008
A realidade do aborto inseguro na Bahia: A ilegalidade da prática e seus efeitos na saúde das mulheres em Salvador e Feira de Santana	Ipas Brasil/CFEMEA/ Curumim	2008
Da Tragédia ao Direito à Supressão da Tortura	Rede Feminista de Saúde	2008
Manifesto contra a criminalização das mulheres que praticam aborto	Vários	2008
Nota pública – aborto no PNDH-3	CCR	2009
Nota à imprensa	CCR	2009
Aborto: Caso de Pernambuco é questão de Direitos Humanos	CCR	2009
Carta IPERBA	CCR	2010
O 3o Programa Nacional de Direitos Humanos e a descriminalização do aborto no Brasil	CCR	2010
Os presidenciáveis e o aborto	CCR	2010
O Aborto e a Lei	CCR	2010
Dossiê sobre aborto inseguro para advocacy: O impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e na qualidade da atenção à saúde reprodutiva em Campo Grande e Corumbá, Mato Grosso do Sul	Ipas Brasil/CFEMEA/ Curumim	2010
Democracia, justiça, direitos humanos. A legalização do aborto no Brasil em discussão	Rede Feminista/ CCR/ Cladem/ Campanha 28 de setembro	2010
Vamos conversar sobre aborto? Conheça e defenda seus direitos!	CFEMEA/Curumim	2011
Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal: perguntas e respostas	Anis	2012
Direito à informação em saúde sexual e reprodutiva – Revisão Periódica Universal, 2 ciclo, junho de 2012	CCR	2012
ONU/CEDAW: Brasil, Aborto e o Misoprostol	CCR	2012
Aborto: avanços na América Latina e retrocessos no Brasil?	CCR	2012
Misoprostol: a situação no Brasil e os caminhos para o	CCR	2012

aborto medicamentoso		
A posição do CFM e os novos caminhos do direito ao aborto no Brasil	CCR	2013
O novo governo e o futuro do aborto no Brasil	CCR	2014
[A decisão do Ministério da Saúde de revogar a importante portaria…]	Cepia	2014
Ameaça conservadora pelo fim dos direitos das mulheres	CFEMEA	2014
Manifesto pela Vida das Mulheres! Contra toda Hipocrisia!	Vários	2014
Nota em defesa da Lei 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual	Vários	2014
Revogação da Portaria No 415: na contramão dos direitos humanos das mulheres brasileiras	Vários	2014
Blog: Aborto, mulheres e vacas	Anis	2015
Blog: Aborto e drones	Anis	2015
O zumbido de um direito	Anis	2015
Blog: O papa e o aborto	Anis	2015
O perdão do aborto	Anis	2015
Objeção de consciência não pode servir para práticas discriminatórias	Anis	2015
Blog: Eduardo Cunha e o aborto legal	Anis	2015
Eduardo Cunha, quem é a mulher mentirosa?	Anis	2015
Zika vírus: a biopolítica dos úteros	Anis	2015
É hora do basta!	CCR	2015
25 anos em busca de igualdade legislativa	CFEMEA	2015
Não ao PL5069!	CFEMEA	2015
Resumo executivo: Criminalização das mulheres pela prática do aborto no Brasil. Dossiê 2007-2014	Frente Nacional	2015
Aborto não deve ser crime	Frente Nacional	2015
Respeito: não há nada mais vital	Rede Feminista de Saúde	2015
Blog: Mais prisão para aborto	Anis	2016
Descaso da pior espécie	Anis	2016
Não grite eugenia: ouça as mulheres	Anis	2016
Grávida vítima de zika deve ter direito ao aborto? Sim	Anis	2016
Blog: PL de prevenção ao aborto	Anis	2016
Microcefalia e direitos reprodutivos… Mas que direitos?	CCR	2016

Zika vírus: o país já não espera por uma solução, porque não é possível esperar mais	CCR	2016
8 de março e a luta das mulheres em tempos de crise	CFEMEA	2016

Documentos governamentais, 1997-2014

Título	Órgão	Ano
Resolução 258/1997	CNS	1997
Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes	Ministério da Saúde	1999
Plano Nacional de Direitos Humanos 2	Secretaria de Direitos Humanos	2002
Plano Nacional de Políticas para Mulheres	SPM	2004
Direitos sexuais e reprodutivos: uma prioridade do governo	Ministério da Saúde	2005
Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento	Ministério da Saúde	2005
Resolução 348/2005	CNS	2005
II Plano Nacional de Políticas para Mulheres	SPM	2008
Plano Nacional de Direitos Humanos 3	Secretaria de Direitos Humanos	2009
Decreto 7177 de 12 de maio de 2010	Poder Executivo	2010
Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual	Ministério da Saúde	2011
Plano Nacional de Políticas para Mulheres 2013-2015	SPM	2013
Norma Técnica Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos	Ministério da Saúde	2014

Projetos de lei, 1989-2016

Projeto de Lei	Autor
PL 3465/1989	José Genoino (PT/SP)
PL 3872/1989	Matheus Iensen (PMDM/PR)
PL 4718/1990	Cristina Tavares (PSDB/PE)
PL 4726/1990	Luiz Salomão (PDT/RJ)
PL 5982/1990	Francisco Amaral (PMDB/SP)
PL 20/1991	Eduardo Jorge (PT/SP)
PL 1097/1991	Nobel Moura (PTB/RO)
PL 1107/1991	Matheus Iensen (PTB/PR)

PL 1135/1991	Eduardo Jorge (PT/SP) e Sandra Starling (PT/MG)
PL 1174/1991	Eduardo Jorge (PT/SP) e Sandra Starling (PT/MG)
PL 1471/1991	Francisco Silva (PDC/RJ)
PL 2006/1991	Gilvam Borges (PRN/AP)
PL 2023/1991	Eduardo Jorge (PT/SP)
PL 3005/1992	Celso Bernardi (PDS/RS)
PL 3280/1992	Luiz Moreira (PTB/BA)
PL 3609/1993	José Genoino (PT/SP)
PLP 190/1994	Osmânio Pereira (PSDB/MG)
PEC 25/1995	Severino Cavalcanti (PFL/PE)
PL 176/1995	José Genoino (PT/SP)
PL 999/1995	Osmânio Pereira (PSDB/MG)
PL 1956/1996	Marta Suplicy (PT/SP)
PL 2118/1996	Wilson Leite Passos (PPB/RJ)
PL 2929/1997	Wigberto Tartuce (PPB/DF)
PDC 737/1998	Severino Cavalcanti (PPB/PE)
PL 4703/1998	Francisco Silva (PPB/RJ)
PL 343/1999	Chico da Princesa (PTB/PR)
PL 605/1999	Professor Luizinho (PT/SP)
PDC 463/2000	Inocêncio Oliveira (PFL/PE)
PDC 467/2000	Inocêncio Oliveira (PFL/PE)
PL 3035/2000	Alexandre Santos (PSDB/RJ)
PL 4917/2001	Givaldo Carimbão (PSB/AL)
PEC 571/2002	Paulo Lima (PMDB/SP)
PL 7235/2002	Severino Cavalcanti (PPB/PE)
PL 21/2003	Roberto Gouveia (PT/SP)
PL 849/2003	Elimar Máximo Damasceno (PRONA/SP)
PL 1091/2003	Durval Orlato (PT/SP)
PL 1459/2003	Severino Cavalcanti (PPB/PE)
PL 3744/2004	Coronel Alves (PL/AP)
PL 4304/2004	Eduardo Valverde (PT/RO)
PL 4360/2004	Dr. Pinotti (PFL/SP)
PL 4403/2004	Jandira Feghali (PCdoB/RJ), Alice Portugal (PCdoB/BA), Iara Bernardi (PT/SP) e outros
PDC 1832/2005	Osmânio Pereira (S. part./MG)

PL 4889/2005	Salvador Zimbaldi (PTB/SP)
PL 5044/2005	Milton Cardias (PTB/RS)
PL 5058/2005	Osmânio Pereira (PTB/MG)
PL 5364/2005	Luiz Bassuma (PT/BA), Ângela Guadagnin (PT/SP)
PL 5376/2005	Carlos Nader (PL/RJ)
PL 6150/2005	Osmânio Pereira (PTB/MG), Elimar Máximo Damasceno (PRONA/SP)
PL 4834/2005	Luciana Genro (S. part,/RS), Dr. Pinotti (PFL/SP)
PL 7443/2006	Eduardo Cunha (PMDB/RJ)
PL 478/2007	Luiz Bassuma (PHS/MG),Miguel Martini (PT/BA)
PDC 42/2007	Henrique Afonso (PT/AC)
PL 489/2007	Odair Cunha (PT/MG)
PL 660/2007	Cida Diogo (PT/RJ)
PL 831/2007	Odair Cunha (PT/MG)
PL 1763/2007	Jusmari Oliveira (PR/BA), Henrique Afonso (PT/AC)
PL 1820/2007	Rodovalho (DEM/DF)
PL 2154/2007	Dr. Talmir (PV/SP)
PL 2273/2007	Dr. Talmir (PV/SP)
PL 2433/2007	Marcelo Serafim (PSB/AM)
PL 2504/2007	Walter Brito Neto (PRB/PB)
PL 2690/2007	Miguel Martini (PHS/MG)
PEC 303/2008	Pompeo de Mattos (PDT/RS)
PL 3204/2008	Miguel Martini (PHS/MG)
PL 3207/2008	Miguel Martini (PHS/MG)
PEC 303/2008	Pompeo de Mattos (PDT/RS)
PL 3673/2008	Pompeo de Mattos (PDT/RS)
PL 4725/2009	Flávio Bezerra (PMDB/CE)
PDC 2840/2010	Paes de Lira (PTC/SP)
PL 7022/2010	Rodovalho (PP/DF)
PL 7254/2010	Marcelo Serafim (PSB/AM)
PL 1085/2011	Cleber Verde (PRB/MA)
PL 1545/2011	Eduardo Cunha (PMDB/RJ)
PL 1618/2011	Roberto Britto (PP/BA)
PDC 565/2012	Marco Feliciano (PSC/SP)
PDC 566/2012	Roberto de Lucena (PV/SP), João Campos (PSDB/GO), Salvador Zimbaldi (PDT/SP)

PL 5069/2013	Eduardo Cunha (PMDB/RJ), Isaias Silvestre (PSB/MG), João Dado (PDT/SP), Andre Moura (PSC/SE), Arolde de Oliveira (PSD/RJ), Padre Ton (PT/RO), Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP), Aureo (PRTB/RJ), Rodrigo Maia (DEM/RJ), Lincoln Portela (PR/MG), João Campos (PSDB/GO), Roberto de Lucena (PV/SP), Marcos Rogério (PDT/RO), José Linhares (PP/CE)
PL 6033/2013	Eduardo Cunha (PMDB/RJ)
PL 6115/2013	Salvador Zimbaldi (PDT/SP), Alberto Filho (PMDB/MA)
PL 7633/2014	Jean Willys (PSOL/RJ)
SUG 15/2014	Sugestão legislativa
PL 882/2015	Jean Willys (PSOL/RJ)
PL 891/2015	Flavinho (PSB/SP)
PL 3983/2015	Givaldo Carimbão (PROS/AL), Gorete Pereira (PR/CE), Flavinho (PSB/SP), Diego Garcia (PHS/PR), Joaquim Passarinho (PSD/PA), Carlos Gomes (PRB/RS), Valtenir Pereira (PMB/MT) e outros
PL 4396/2016	Anderson Ferreira (PR/PE)
PL 4641/2016	Flavinho (PSB/SP)
PL 4642/2016	Flavinho (PSB/SP)
PL 4646/2016	Flavinho (PSB/SP)
PL4880/2016	Rômulo Gouveia (PSD/PB)

APÊNDICE B – Lista de códigos usados na análise de conteúdo

Código	Definição
antirrepressão	Oposição à repressão ao aborto
apoio	Necessidade de apoio à maternidade
autonomia	Aborto como questão de autonomia reprodutiva/controle sobre o corpo
barreiras	Barreiras ao acesso ao aborto, ainda que legal
compromissos int.	Compromissos internacionais firmados pelo Brasil no campo dos direitos das mulheres, esp. os documentos da CIPD (Cairo, 1994) e da IV Conferência Mundial das Mulheres (Beijing, 1995)
condições	Condições que levam ao aborto
contracepção	Discussões sobre/problemas relacionados à contracepção
controle	Discussões de políticas de controle populacional
direitos	A proibição do aborto viola algum direito das mulheres
dr	Aborto como direito reprodutivo
econômico	Impacto econômico do aborto
enredo	Enredo da narrativa
estratégia	Considerações estratégicas
feto	Questiona a ideia de o feto ser uma pessoa dotada de direitos
garantia	O aborto precisa ser garantido nos serviços públicos, dada a desigualdade social
hipocrisia	A proibição do aborto é hipócrita
indústria	"Indústria" de aborto clandestinos
ineficácia	A lei que proíbe o aborto é ineficaz
injustiça	A proibição do aborto afeta mulheres pobres, negras e/ou periféricas/a legalização é uma questão de justiça social
laicidade	O Estado é laico e não deve basear leis e políticas públicas em crenças religiosas
machismo	Aborto ligado à opressão de gênero
má-formação	Defesa de aborto em caso de má-formação fetal
maternidade	Referência à maternidade ser compulsória/as mulheres serem encorajadas/educadas a terem filhos
mitos	Mitos sobre aborto desmentidos
moral hist.	Moral da história da narrativa
protagonistas	Protagonistas da narrativa
queda	A legalização do aborto leva ou está associada à redução do número de abortos

saúde	Aborto como questão de saúde/problema de saúde pública
sexualidade	Aborto associado ao controle e/ou repressão da sexualidade feminina
sofrimento	Sofrimento associado ao aborto ou à maternidade/gravidezes indesejadas
vilões	Vilões nas narrativas
vítimas	Vítimas na narrativa