

Resistência ao neoconservadorismo: Serviço Social em defesa do aborto legal

Resistance to neoconservatism: Social Work in defense of legal abortion

Nico Sessak Puls¹, Vanessa Santa Rosa Mazzei¹

RESUMO: A ascensão da ultradireita neoconservadora e neoliberal ao poder no Brasil ocasionou ataques ao aborto legal, como a publicação de normativas que entravam o acesso a serviços de saúde especializados em violência sexual e que divergem de princípios éticos dos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares, sobretudo o Projeto Ético-Político do Serviço Social. Ao utilizar pesquisa documental, examinada por análise de conteúdo, com referencial teórico interseccional, foi observado desmonte intencional de órgãos que combatem a violência de gênero e intenção de transferir do Estado para a instituição Família a responsabilidade de garantir direitos fundamentais. A construção do exercício profissional direcionado à liberdade e emancipação perpassa o enfrentamento a tais posicionamentos.

Palavras-chave: Aborto Legal; Violência Sexual; Justiça Reprodutiva; Serviço Social.

ABSTRACT: The rise of neoconservative and neoliberal ultra-right to power in Brazil caused attacks on legal abortion, such as the publication of norms that hinder access to health services specialized in sexual violence and that diverge from ethical principles of professional's part of the interdisciplinary teams, especially the Ethical-Political Project of Social Work. Using documentary research, examined by content analysis, with an intersectional theoretical framework, it was observed an intentional dismantling of organs wich combat gender violence and the intention to transfer from the State to Family institution the responsibility of guaranteeing fundamental rights. The construction of a professional practice directed to freedom and emancipation permeates the confrontation with such positions.

Keywords: Legal Abortion; Sexual Violence; Reproductive Justice; Social Work.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução

Apesar do direito ao aborto estar previsto no Código Penal desde 1940 para casos em que a gravidez é resultante de violência sexual (Brasil, 1940) os primeiros serviços especializados nesta demanda só surgiram quase 50 anos depois, ainda sem normatizações e orientações específicas. Medeiros (2021) atribui o estabelecimento desses serviços à promulgação da Constituição Federal de 1988 e da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com o movimento pela reforma sanitária, que reuniu profissionais de saúde, usuários e outros setores da sociedade civil. A conquista da consolidação do SUS, apesar das intensas disputas com os setores privatistas até os dias atuais, regularizou o acesso à saúde como um dever do Estado a ser oferecido de forma universal, integral, igualitária e descentralizada (Medeiros, 2021).

A organização dos fluxos de assistência à pessoa em situação de violência sexual se deu em 1999 a partir da Norma Técnica para Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Esta Norma Técnica previa a necessidade de Boletim de Ocorrência (BO) para acessar o aborto legal (Brasil, 1999). Em 2005 e 2012 a Norma Técnica teve seu conteúdo atualizado, constando em ambas as republicações a não obrigatoriedade de registrar BO (Brasil, 2005a, 2012), passando a ser necessária apenas a assinatura dos termos para a justificação e autorização da interrupção da gravidez determinados pela Portaria nº 1.508/2005, publicada no mesmo ano para dispor sobre o procedimento da interrupção de gravidez decorrente de violência sexual (Brasil, 2005b). Posteriormente, foram disponibilizadas outras normativas que complementam e abordam especificidades da assistência, como a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, em 2011 e a Norma Técnica para Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com Registro de informações e coleta de vestígios, de 2015.

Ao resgatar os principais marcos operativos do aborto legal no SUS, Medeiros (2021) lembra que a conquista desses avanços não ocorreu isenta de barreiras de ordem moral e religiosa, além de disputas no campo político, tendo em vista os interesses dos setores privatistas da saúde, cuja retórica neoliberal encontrou terreno fértil no Brasil devido à tradição do país com o autoritarismo e o tímido histórico de garantia de direitos sociais. A proposta desses setores é a redução de gastos públicos estatais com a providência de necessidades básicas, sucateando os serviços públicos e estimulando respostas individuais para questões de natureza coletiva, buscando direcionar o funcionamento do SUS para um caminho distante do caráter universal e democrático idealizado em sua fundação (Medeiros, 2021).

Brown (2019) indica ocorrer um processo de esvaziamento do comprometimento do Estado pela garantia de direitos básicos como saúde, educação e segurança, transferindo para o núcleo familiar a responsabilidade de sua efetivação. Em linhas gerais, apesar do neoliberalismo e o neoconservadorismo conformarem racionalidades políticas diferentes, possuem características formais que se sobrepõem e, juntas, produzem a desdemocratização e a valorização - quando não a imposição - de laços familiares (Brown, 2019). Para os neoconservadores, a promoção destes valores se dá por razões morais, enquanto que para os neoliberais, por razões econômicas, quando a família substitui o Estado de bem-estar, não atua apenas como rede de proteção aos indivíduos, mas como estruturante da disciplina e reprodutora social das hierarquias autoritárias (Brown, 2019).

Para isso, os grupos políticos neoconservadores buscam utilizar órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde (MS), para promover desinformação, insegurança jurídica e entraves, especialmente para o acesso ao aborto legal, impondo arbitrariamente diretrizes morais para a população (Biroli, 2018). Assim, considerando o

papel do Estado na manutenção das desigualdades sociais, em seus acordos com as classes dominantes, geralmente de ideologia conservadora, a política partidária conforma obstáculos concretos para viabilizar a emancipação humana.

Ao utilizar a autoridade do Estado e da igreja para forçar a obediência e assegurar a ordem, os conservadores importam-se com a liberdade de modo seletivo, apoiando solicitamente o poder estatal somente quando este é empregado a seu favor (Brown, 2019). A partir desta lógica pode-se interpretar os caminhos percorridos pela ultradireita evangélica na política partidária brasileira, utilizando a aproximação entre suas coligações e as figuras de alto escalão - quaisquer que sejam suas orientações políticas -, como fator imprescindível para a acumulação de poder político, construindo uma relação de influência que viabiliza o esvaziamento de órgãos que confrontam a centralidade da família e da religião, como as políticas públicas que visam o avanço em direitos sexuais e reprodutivos ou a proteção das mulheres.

Assim, ao longo dos últimos anos e sobretudo durante o governo Bolsonaro, viu-se a intensificação e reafirmação de um projeto político que tem como uma de suas principais pautas a preservação dos valores cristãos, abarcando a defesa da heteronormia na constituição familiar e a oposição ao aborto. Pode-se dizer que este projeto encontrou condições para seu crescimento no corporativismo político de caráter religioso (Biroli, 2020).

Retrocessos na Pauta do Aborto Legal sob o Governo Bolsonaro

Durante o governo Bolsonaro a promoção de valores conservadores cumpriu a função de tentar reverter avanços na garantia de direitos humanos para grupos sociais minorizados. Como exemplo cita-se a criação do Ministério das Mulheres, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) (Brasil, 2019), protagonista nos posicionamentos contrários ao aborto, a exemplo da defesa tenaz do direito à vida desde a concepção,

expressada no discurso da então ministra do MMFDH, Damares Alves, durante a 40ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU em 2019 (Alves, 2019a) e da reafirmação de que deseja um Brasil sem aborto e atua como ativista em movimentos sociais contra a legalização do aborto (Alves, 2019b).

O direito a interrupção de gravidez resultante de violência sexual (VS), previsto na Constituição Federal desde 1940 (Brasil, 1940) foi veementemente atacado, não apenas por meio de discursos. Por exemplo, uma das primeiras ações do governo Bolsonaro nesse sentido foi negligenciar a compra do Misoprostol, fármaco utilizado para indução de partos, tratamento de abortos espontâneos incompletos e interrupção de gravidez nos casos amparados pela legislação (Morel & Machado, 2019). Essa negligência se deu mediante o atraso do Ministério da Saúde (MS) em sua compra, o que poderia acarretar em lotes previamente fabricados expirarem o prazo de validade antes do uso, assim como seu prejuízo para os casos de aborto legal transbordar para o aumento do número de cesarianas feitas pela impossibilidade de viabilizar o parto normal sem a medicação necessária (Morel & Machado, 2019).

Posteriormente, a coordenação de saúde das mulheres do MS publicou a Nota Técnica Nº 16/2020, sobre acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia de Covid-19. Essa nota ressalta aspectos da saúde integral como planejamento reprodutivo, acesso à informação e reiteração da continuidade dos serviços de assistência especializada às pessoas em situação de VS e aborto legal (Brasil, 2020c). O então presidente pressionou, com êxito, o MS para a retirada da Nota, exoneração de dois dos três técnicos responsáveis por sua elaboração, e para suspender o contrato de quatro integrantes de suas equipes (Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2020).

Além das tentativas de deslegitimação, os serviços de aborto legal contam com diversos desafios para sua implementação plena, funcionando de modo desigual no

território nacional. Conforme apresentado pelas epidemiologistas Marina Jacobs e Alexandra Boing (2021), atualmente apenas 3,6% dos municípios contam com hospitais cadastrados para realizar o procedimento de aborto, sendo 40,5% na região sudeste, 59,5% em municípios com mais de 100 mil habitantes e 77,5%, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) classificado como alto ou muito alto. Enquanto isso, não houve ofertas do serviço em locais com menos de 10 mil habitantes ou IDH-M muito baixo (Jacob & Boing, 2021).

Entre os resultados apresentados por Jacobs e Boing (2021), destaca-se que 58,3% das brasileiras em idade fértil não residem em municípios onde há algum serviço de aborto legal, resultando na taxa quase 5 vezes maior de realização de aborto previsto em lei em mulheres que residem nos municípios com o serviço, comparadas às que não residem. Esses dados são referentes ao ano de 2019 e não distinguem se os serviços de aborto legal são exclusivos para VS ou abrangem as outras exceções (risco de vida para a gestante e anencefalia fetal). As autoras indicam ainda que o acesso universal e integral ao SUS, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, não é efetivado na prática, porque o acesso ao procedimento está disponível, de modo geral, apenas em municípios com maiores taxas de alfabetização e renda.

A oferta de serviços de aborto legal no Brasil se mostra insuficiente ao considerar também as aproximações trazidas por Paro e Rosas (2021), que calculam, com base nos dados publicados pelo Fórum Anual de Segurança Pública, que em 2019 houve, no mínimo, 18.734 gravidezes decorrentes de estupro, enquanto os registros do SUS apontam pouco mais de 1.800 abortamentos legais realizados. Observando o alto índice de instituições cadastradas para o procedimento que não o realizam, Jacobs e Boing (2021) destacam entre as razões para discrepância: desconhecimento sobre a previsão do procedimento, medo da criminalização, vergonha devido ao estigma do procedimento,

barreiras institucionais como exigência de BO, laudo do Instituto Médico-Legal (IML) ou alvará judicial, além da recusa de profissionais, movida por desacreditação na palavra da paciente.

Ainda no decurso dos entraves ao procedimento de abortamento legal foi publicada a Portaria nº 2.282/2020, que trata da necessidade de justificar a interrupção da gravidez realizada pelo SUS, acrescentando três pontos principais ao protocolo do procedimento: inclusão de um anestesista na equipe essencial dos serviços especializados; requerimento de declaração por escrito da paciente sobre sua vontade de ter ou não contato visual com as imagens do exame, e a compulsoriedade dos serviços de saúde comunicarem autoridades policiais sobre o crime de estupro (Brasil, 2020a). Após ser amplamente criticado por movimentos sociais e instituições internacionais, o MS publicou a Portaria nº 2.561/2020, recuando o trecho da Portaria anterior sobre visualização do exame e mantendo a obrigatoriedade do serviço de informar o crime à polícia (Brasil, 2020b).

Na prática, isso significou obrigar o serviço de saúde a participar da investigação do crime de estupro, impondo constrangimento desnecessário e expondo a paciente às diversas violências praticadas pelas instituições de justiça e segurança pública que dificultam a procura por ajuda (Sousa & Adesse, 2005). Como justificativa para a Portaria, o MS alegou que conforme a *Lei nº 13.718/2018* a apuração do crime de estupro não depende mais da denúncia feita pela vítima, que, ao registrar BO, manifesta vontade de que se instale a investigação. Após esta lei o crime passou a ter natureza de ação penal pública incondicionada, ou seja, a instauração do processo independe da vontade da vítima, sendo obrigatório a Promotoria de Justiça abrir processo criminal (Brasil, 2018).

Publicar uma Portaria é um ato administrativo realizado para dispor e sistematizar qual conduta o poder público deseja que seja adotada, estando subordinada às leis

federais. Neste caso específico seu teor foi de encontro ao previsto no Art. 128, inciso II, do Código Penal, que prevê a exclusão de ilicitude do aborto quando realizado por médico com consentimento da gestante e a gravidez for resultante de estupro (Brasil, 1940). Desta forma, Portarias são normativas secundárias, que têm seus limites determinados pela Constituição Federal de 1988 e não podem prever obrigações que confrontam direitos fundamentais instituídos (Vidotti, 2021). Observa-se que, conforme consta no art. 5º, inciso II, da Constituição Federal de 1988 “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (Brasil, 1988), o que caracteriza a infralegalidade das determinações contidas na Portaria.

Além de atentar arbitrariamente contra a autonomia da pessoa em situação de VS, ao impor o envolvimento de instâncias investigativas e punitivas para que um procedimento legal aconteça, acentuando sua burocratização, a medida confrontou, ainda, as condutas éticas previstas para os trabalhadores das equipes interdisciplinares que atuam nos serviços especializados. Conforme as Normas Técnicas que orientam o atendimento à pessoa em situação de VS, as equipes dos serviços especializados devem ser compostas por, no mínimo, médico(a), psicólogo(a), enfermeiro(a) e assistente social (Brasil, 2012, 2015). Estas profissões têm entre suas diretrizes o sigilo de fatos conhecidos durante atuação profissional, e quando necessária divulgação de qualquer dado, o zelo pelo menor prejuízo ao paciente e sua dignidade (Barroco, 2012; Conselho Federal de Medicina, 2019; Conselho Federal de Psicologia, 2005; Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Em 2022 o MS publicou o manual Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento (Brasil, 2022). De acordo com a Anis: Instituto de Bioética (2022) o manual apresenta informações incompletas e discriminatória, corroborando com contextos de confusão conceitual, desinformação e insegurança

jurídica para os profissionais de saúde. Entre os pontos trazidos na publicação do manual está a defesa da Portaria nº 2.561/2020, alegando que a mesma tem o objetivo de “investigar o estupro e não o aborto” (Brasil, 2022, p. 23). Entretanto, não é função do MS ou dos profissionais da saúde investigar ou iniciar a investigação de qualquer tipo de crime, estando, inclusive, impedidos de fornecer, sem autorização da paciente, informações que possibilitem sua identificação (Anis, 2022).

Entre categorias profissionais que se posicionaram em relação à descriminalização e legalização do aborto, estão o Conselho Federal de Psicologia (CPF) e o CFESS. Ainda em 2018, antes da publicação do manual de Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento, o CPF havia manifestado seu apoio em à legalização da prática do aborto, incluindo a sua defesa para casos que não sejam decorrentes de violência sexual ou em situações onde há risco de morte para a mulher. No seu posicionamento, o CPF destaca o fato de que a criminalização do aborto viola direitos constitucionais e que o tema é uma questão de saúde pública. A posição do CPF visa destacar a função da psicologia na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos. Ao levar em consideração a necessidade de que a psicologia aja junto as situações de vulnerabilidade psicossocial que geram adoecimentos psíquicos diversos em detrimento das consequências da não interrupção de uma gravidez indesejada, tenha ela sido contraída em decorrência de violência sexual ou não (CPF, 2022).

No que tange o Serviço Social, o CFESS (2022), em resposta à publicação do manual, orientou os profissionais da seguinte forma:

Cabe ao Serviço Social trabalhar na intermediação do acesso aos direitos, no enfrentamento das barreiras que se impõem no cotidiano dos serviços de saúde. Atuar em direção à ampliação de possibilidades de escolha, reafirmando a autonomia das mulheres e não trazendo confusões ou maiores restrições, diante de uma legislação já extremamente

restritiva. Assistentes sociais atuam no acolhimento integral das demandas trazidas pela população usuária, não devendo se basear em opiniões de cunho moral conservador, nem em posturas investigativas controlistas e policialescas.

No que diz respeito ao Assistente Social, além de ferir o Código de Ética Profissional as novas diretrizes são contrárias ao Projeto Ético Político (PEP) da profissão, construído para direcionar a intencionalidade do exercício profissional. Reconhecendo que é no cotidiano que os valores contra-hegemônicos adotados pela categoria se concretizam na prática social, tornando-se o campo de corporificação dos princípios defendidos, o trabalho configura-se como um importante espaço de resistência às práticas de violência estrutural.

Dimensões Ético-Políticas da Luta por Justiça Reprodutiva

A consolidação do PEP do Serviço Social ocorreu a partir da preocupação com os rumos do conjunto de entidades da profissão – Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO) – como uma forma de sistematizar o exercício profissional voltado para a ruptura com o histórico conservadorismo, inclusive religioso, que fundamentou a profissão (Teixeira & Reis, 2009). Ao legitimar valores sociais para seu trabalho os assistentes sociais também balizam as suas relações com as instituições nas quais estão inseridos e com os usuários que atendem, formulando, ao mesmo tempo, um projeto de profissão e um projeto societário, indissociáveis dentro da perspectiva crítica adotada pelo Serviço Social, consolidada a partir da década de 1990.

Um dos reflexos do acúmulo teórico-político foi a aprovação do Código de Ética (CE) da profissão em 1993, em vigor até os dias atuais. A projeção escolhida para orientar a profissão está sistematizada nos valores essenciais contidos no CE: emancipação e

liberdade como valores centrais, e justiça social, equidade e democracia, os valores articulados entre si como caminhos que viabilizam a emancipação. Somados a estes princípios constam também a defesa da autonomia, diversidade, participação, pluralismo e o aprimoramento da competência (Barroco, 2012).

Considerando a extrema direita atuante no Brasil e suas semelhanças com o contexto latinoamericano, Biroli (2022) enfatiza a exaltação do neofascismo religioso como frente aos avanços nas políticas de gênero, sexualidade e direitos humanos, procurando justificar ações antidemocráticas ao afirmar um tipo de violência política que prega abertamente a eliminação de adversários. Assim, atropelam princípios básicos da democracia liberal ao recusar o pluralismo, tratando grupos que os contrariam como ilegítimos, na qualidade de inimigos passíveis de extermínio (Biroli, 2022). Como forma de evitar a reprodução social destes mecanismos, o assistente social deve se contrapor às condutas autoritárias dentro do exercício profissional, recusando-se a procedimentos arbitrários e que excedem a autoridade e responsabilidade investidas ao cargo (Barroco, 2012).

Entre as ferramentas mobilizadas no trabalho para viabilizar direitos sociais está a articulação do conjunto de direitos humanos (sociais, políticos, civis, econômicos e culturais) com a ampliação da cidadania (Barroco, 2012). Conforme instruído no CE, o assistente social deve contribuir cotidianamente para que sejam criados mecanismos voltados à desburocratização da relação com usuários, promovendo sua participação, assim como o acesso às informações e programas disponíveis, comprometendo-se a agilizar e melhorar os serviços prestados (Barroco, 2012).

Através da análise crítica é possível identificar também o caráter político contido na regulação de direitos dentro de ambientes institucionais carregados de significações morais, legais e sociais que orientam a imposição de padrões, julgamentos e violências,

inclusive buscando afirmar, ao longo das últimas décadas no Brasil, que sexo, parentalidade e família são experiências de ordem natural e não social (Birolo, 2018). No tocante aos direitos reprodutivos, o acesso ao aborto precisa ser observado como direito individual e enquanto direito social, pois sua negação significa a convergência de formas estruturais de violência e negação de outros direitos que não estão contidos apenas no debate sobre gênero, atravessando e enfraquecendo a possibilidade de escolhas individuais (Birolo, 2018).

Historicamente, o conjunto CFESS-CRESS reconhece e fortalece a luta pela legalização do aborto no Brasil. Após ampla discussão realizada nos encontros nacionais anteriores, em 2009 a categoria aprovou posicionamento a favor da descriminalização, e no ano seguinte deliberou, no eixo Ética e Direitos Humanos do 39º Encontro Nacional CFESS-CRESS, realizado em Florianópolis-SC, a defesa da legalização e sua efetivação enquanto política pública de acesso universal (CFESS, 2010). Entre os argumentos mobilizados, destacam-se a implantação e ampliação da qualificação profissional e do SUS para a garantia das políticas para mulheres e o respeito à autodeterminação e ao direito de exercer escolha plena sobre o planejamento familiar, entendendo que a maternidade é um direito e não um dever, considerando também as condições desiguais em que ocorrem as vivências dos processos de maternidade e aborto (CFESS, 2010).

Essas condições de vivência desiguais se relacionam às vulnerabilidades provocadas pelo racismo e pelo empobrecimento, além dos diferentes acessos a direitos formais, trazendo camadas de complexidade que evidenciam a omissão do Estado na formulação e execução de políticas sociais que abordam demandas específicas de grupos subalternizados pelo sistema sexo-gênero, sejam reivindicações por direitos sexuais e reprodutivos ou não (Biroli, 2018). Quando se fala em justiça reprodutiva, caracteriza-se o entrelaçamento entre saúde, sexualidade, direitos humanos e discussões sobre justiça

social, principalmente para pessoas sistematicamente vulnerabilizadas por processos coloniais, reconhecendo que pessoas negras e/ou do hemisfério sul vivenciam opressões estruturais reforçadas pelo caráter liberal dos direitos humanos, elaborados sob um referencial que não é universal, mas "racializado e ressignificado pela colonialidade, a partir de códigos de gênero ocidentais e localizado em um tecido social patriarcal e racializado" (Lima, 2019, p. 97).

Ao produzir ofensivas ao direito pela interrupção da gravidez decorrente de VS, reitera-se a violência praticada sistematicamente pelo Estado brasileiro como ferramenta de dominação dos corpos feminizados. Compreendendo as estruturas de opressão para além das ações diretas de um governo, mas em seu significado amplo, que abrange sistemas políticos, econômicos e culturais, percebe-se a imposição de obstáculos - em dimensões políticas, sociais e burocráticas - para o direito ao aborto legal enquanto cristalização da mentalidade hegemônica que foi construída como alicerce do sistema de exploração capitalista cisgênero, heteropatriarcal e racista.

Assim, a agenda antiaborto que vem sendo firmada no Brasil desde os anos 2000 vai na contramão de princípios básicos da democracia, dos avanços em direitos reprodutivos conquistados recentemente na América Latina, das necessidades básicas da população brasileira e do projeto societário que o Serviço Social brasileiro vem contribuindo arduamente para a construção durante as últimas décadas.

Para reverter os retrocessos propostos no governo Bolsonaro e revogar a Portaria nº 2.561/2020, ocorreram diversas mobilizações de movimentos sociais no âmbito dos direitos reprodutivos, incluindo o manifesto coletivo assinado por 145 organizações, entre as quais, a Rede de Assistentes Sociais Pelo Direito de Decidir [RASPDD] (NOTA, 2020), o posicionamento emitido pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2020) e o chamado público da

organização Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (Rede Médica pelo Direito de Decidir, Global Doctors for Choice Brazil, Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, 2020). Em repúdio ao manual Atenção Técnica Para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento, foi lançado um manifesto coletivo assinado por 103 entidades, entre elas o CFESS, alguns CRESS e a RASPDD (Conselho de Serviço Social, 2022), a nota de repúdio da Rede Médica Pelo Direito de Decidir, 2022) e um posicionamento público do CFESS reiterando que o documento é infralegal e busca limitar a autonomia técnica do/a assistente social (CFESS, 2022).

Consonante às mobilizações, a portaria foi efetivamente revogada em uma das primeiras ações do terceiro mandato do governo Lula. O documento foi oficialmente assinado pela nova Ministra da Saúde, Nísia Trindade, em 13 de janeiro de 2023 (Brasil, 2023). Apesar de serem dispositivos exemplares da ideologia neoconservadora, é necessário ter em vista que as normativas antidireitos são apenas alguns dos mecanismos estratégicos utilizados pelo Estado dentro de sua finalidade mais ampla, que não se esgota na agenda de um mandato específico.

Considerações Finais

Articulando a diversidade e a maturidade política presentes nas diretrizes e práticas profissionais, podem ser acionadas ferramentas teórico-metodológicas para construção do projeto societário desejado pelo Serviço Social, sendo necessário considerar simultaneamente as atualizações ideológicas em cada contexto específico. Atualmente no Brasil, as políticas neoliberais ainda seguem fortemente atreladas ao neoconservadorismo religioso que atua através de coligações partidárias pentecostais e neopentecostais que possibilitaram sua ascensão e concentração de poder, pregando em especial a valorização da família enquanto instituição responsável pela proteção social.

Ao retomar as principais ações que atravessam direitos reprodutivos promovidas pelo governo Bolsonaro, evidencia-se o caráter continuado das ofensivas contra a autonomia e dignidade, que buscam cercear o acesso à interrupção da gravidez decorrente de VS como prerrogativa para a proteção da unidade familiar e de valores morais cristãos. Assim, foi possível verificar que os impactos gerados pelos retrocessos em justiça reprodutiva afetam tanto a população usuária dos serviços de saúde quanto os profissionais que realizam os atendimentos, considerando, ainda, que a compreensão crítica deste fenômeno só é possível a partir de uma investigação ampliada sobre os contextos em que são estabelecidas as alianças político-partidárias e a estruturação das instituições responsáveis pela manutenção do poder cisheteropatriarcal e racista.

O Serviço Social, devido a sua função na divisão sociotécnica do trabalho na sociedade capitalista, realiza intervenção direta com o/as usuário/as e tem em seu cotidiano profissional um espaço privilegiado para contribuir com a desburocratização do acesso aos direitos sociais, e com a ampliação da consciência crítica da população, ao incluí-la nos debates sobre direitos sociais, sexuais e reprodutivos, e os sistemas políticos atuantes no Brasil. Justamente por partir do pressuposto que nenhuma conduta humana é adotada com neutralidade, a profissão, em sua intencionalidade de ruptura com o conservadorismo, estabeleceu compromisso com a defesa da liberdade e com o enfrentamento ao autoritarismo. Desta forma, pode dar suporte para o aprofundamento dos processos democráticos e para a emancipação da população nesse tempo histórico de luta e resistência à ordem reacionária.

Referências

- Alves, D. R. (2019a). Íntegra do discurso da ministra brasileira Damares Alves no Conselho de Direitos Humanos da ONU [Vídeo]. *ONU News, YouTube*.
https://youtu.be/fwBbLyp_e78?t=77
- Alves, D. R. (2019b). Legalização do aborto não resolve problema da mulher, diz ministra Damares Alves [Vídeo]. *TV Senado, YouTube*.
https://youtu.be/DYW_5alhySg?t=35
- Anis - Instituto de Bioética. (2022). Esclarecimentos sobre o documento “Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento” (Ministério da Saúde, 2022). https://anis.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Anis_Esclarecimentos-sobre-o-documento-Atencao-tecnica-para-prevencao-avaliacao-e-conduta-nos-casos-de-abortamento-1.pdf
- Barroco, M. L. S., & Terra, S. H. (Orgs.). (2012). *Código de ética do/a assistente social comentado*. Conselho Federal de Serviço Social, Cortez.
- Biroli, F. (2018). *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. Boitempo Editorial.
- Biroli, F. (2022). Fascismo, gênero e luta de classes no Brasil [Vídeo]. *TV Boitempo, YouTube*. https://www.youtube.com/watch?v=_t1umNUBXP8
- Biroli, F., Vaggione, J. M., & Machado, M. D. D. C. (2020). *Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina*. Boitempo Editorial.
- Brasil. (1940). *Decreto-Lei nº 2.848, 07 de dezembro de 1940. Código Penal*. Diário Oficial da União.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União.

- Brasil. (1999). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes de violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas* (2ª ed.). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005a). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica* (2ª ed.). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005b). *Portaria nº 1.508, 1 de setembro de 2005*. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e revoga o normativo que menciona. Ministério da Saúde.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0013_16_01_2023.html
- Brasil. (2012). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica* (3ª ed.). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). *Norma técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios* (1ª ed.). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). *Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018*. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm
- Brasil. (2019). *Lei nº 13.844, 18 de junho de 2019*. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Presidência da República.

- Brasil. (2020a). *Portaria nº 2.282, 27 de agosto de 2020*. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020b). *Portaria nº 2.561, 23 de setembro de 2020*. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020c). *Nota Técnica nº 16/2020: Acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2022). *Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento* (1ª ed.). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2023). *Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023*. Revoga portarias que especifica e dá outras providências. Ministério da Saúde.
- Brown, W. (2019). *Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no Ocidente* (M. A. Marino, & E. A. C. Santos, Trans.). Filosófica Politeia.
- Centro Feminista de Estudos e Assessoria. (2020, 07 de junho). *Nota de repúdio à exoneração da Coordenação de Saúde das Mulheres*.
<https://www.cfemea.org.br/index.php/pt/radar-feminista-lista/alerta2/4802-nota-de-repudio-a-exoneracao-da-coordenacao-de-saude-das-mulheres>
- Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação. (2020, 29 de setembro). *Nota de repúdio à nova Portaria do Ministério da Saúde que impõe entraves à realização de procedimentos previstos em Lei de interrupção de gravidez em caso de estupro*. <https://cepia.org.br/2020/09/29/nota-de-repudio-a-nova->

- portaria-do-ministerio-da-saude-que-impoe-entraves-a-realizacao-de-procedimento-previsto-em-lei-de-interruptao-de-gravidez-em-caso-de-estupro/ Conselho Federal de Enfermagem. (2017). *Código de Ética Profissional do Enfermeiro*.
- Conselho Federal de Medicina. (2019). *Código de Ética Médica*.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Descriminalização do aborto: CFP destaca papel da psicologia nos direitos sexuais e reprodutivos*.
<https://site.cfp.org.br/descriminalizacao-do-aborto-cfp-destaca-papel-da-psicologia-nos-direitos-sexuais-e-reprodutivos/>
- Conselho Federal de Serviço Social. (2010, 11 de setembro). *Conjunto CFESS-CRESS delibera pela defesa da legalização do aborto*.
<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/471>
- Conselho Federal de Serviço Social. (2022). *Manifestação de entidades da sociedade civil, com pedido de adiamento da audiência pública marcada para o dia 28 de junho de 2022 e revogação do documento “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento”*.
<http://www.cfess.org.br/arquivos/ManifestacaoConjunta-2022.pdf>
- Conselho Federal de Serviço Social. (2022, 12 de julho). *Pela vida das mulheres e meninas: Serviço Social contra as violências e a desinformação! CFESS se manifesta sobre documento do Ministério da Saúde, com orientações para a categoria*. <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1911>
- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. (2020). *Posicionamento Febrasgo - Portaria Nº 2.561 sobre procedimento e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei*. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1132->

posicionamento-febrasgo-portaria-n-2-561-sobre-procedimento-e-autorizacao-da-interruptao-da-gravidez-nos-casos-previstos-em-lei

Jacobs, M. G., & Boing, A. C. (2021). O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00085321. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00085321>

Lima, N. D. F. (2020). *Entre silêncios, interdições e pessoalidades: uma análise racial das histórias sobre aborto no sertão* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório Digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39271>

Medeiros, J. M. M. (2021). Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. *Revista Katálysis*, 24(2), 280-290. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75661>

Morel, J., & Machado, T. (2019). Remédio usado em aborto legal e casos de hemorragia rareia no SUS. *Folha de S. Paulo*. <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/03/remedio-usado-em-aborto-legal-e-casos-de-hemorragia-some-do-sus.shtml>

Paro, H. B. M. S., & Rosas, C. F. (2021). Serviços de atenção ao aborto previsto em lei: desafios e agenda no Brasil. *Sexual Policy Watch*. https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/Texto-Cristiao-e-Helena_Final_26fev-1.pdf

Rede Médica pelo Direito de Decidir, Global Doctors for Choice Brazil, Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras. (2022). *Aborto é cuidado em saúde e não uma questão criminal: Nota de repúdio à nova publicação do Ministério da Saúde sobre abortamento*. http://cepia.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Nota-rep%C3%BAdio_MS_aborto_2022_GDC_RFGO.pdf

Sousa, C. M., & Adesse, L. (2005). Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios.

In *Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios*. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.

Teixeira, J. B., & Reis, M. B. M. D. (2009). O projeto ético-político do Serviço Social.

Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.

Vidotti, M. (2021, 09 de setembro). Sobre a notificação compulsória de violência sexual pelos médicos. *Consultor Jurídico*. <https://www.conjur.com.br/2021-set-09/vidotti-notificacao-compulsoria-violencia-sexual-pelos-medicos>