

ABORTAMENTO LEGAL NO PERU: PRÁTICAS DE CUIDADO E INTERPRETAÇÕES SOCIAIS

Beatriz Silva do Nascimento

Universidade de Brasília - dppunb@unb.br

Resumo

O aborto é considerado ilegal na maioria dos países, salvo raras exceções. E, ainda assim, não de maneira ampla e irrestrita. O presente artigo objetiva mapear como se dá o aborto legal no Peru, como foi reconhecido, quando e de que modo é ofertado às mulheres. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfico/qualitativa em bases de dados como a Scielo e Redalyc, bem como revistas e livros peruanos para assim ser realizada uma análise qualitativa do material encontrado a cerca do presente tema. Os resultados mostraram que o abortamento legal no Peru ainda possui muitas barreiras sociais e legais, continua a ser necessário: orientação para as mulheres ao se tratar dos seus direitos, uma capacitação eficaz dos profissionais e programas de planejamento familiar do governo com resolutividade.

Palavras-chave: Aborto Terapêutico, Aborto Legal, Abortamento Legal, Interrupción Voluntária del Embarazo, Peru.

Introdução

O aborto é um fenômeno mundial de extremo impacto para a saúde pública, quando realizado de forma insegura, e é um fato que ajuda a identificar a desigualdade social, ou seja, engloba a área social e também a saúde pública. De acordo com a definição da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) de 1976, o abortamento é a expulsão ou extração de concepto pesando menos de 500 gramas, podendo acontecer de forma induzida ou até mesmo espontânea (CONSULTA, 2008).

Muitas mulheres decidem interromper sua gravidez em todo o mundo e por muitas razões, porém, os países legislam de formas diferentes quando o assunto é o aborto voluntário e/ou legal. Países como Uruguai, França e Índia tratam esse tema sem restrições e de formas descriminalizadas, países como o Chile, Honduras e El Salvador por outro lado, criminalizam essas práticas sem nenhuma exceção, ou seja, sem a possibilidade do aborto legal, mesmo quando a gravidez pode trazer grandes riscos para a mulher ou criança (GERENCIA, 2007). E por fim, existem países, como é o caso do Peru, que está em pleno processo de mudanças legais com relação ao aborto. De acordo com o art. 116 do Código Penal Peruano (CPP) de 1924, o aborto no Peru não é considerado crime, quando for o único meio para evitar dano grave à saúde da mulher.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) assevera que o aborto é um problema sério de saúde pública em muitos países e é uma causa evitável de mortalidade e morbidade maternas (OMS, 2004). No Peru cerca de 370.000 abortos clandestinos são realizados anualmente, fazendo com que

o aborto seja a terceira causa mais importante de mortes maternas (FERRANDO, 2006). Sendo assim, seja notável a necessidade de observar o que está influenciando esse acontecimento e refletir sobre o futuro do assunto.

Porém, como mencionado, o Peru se encontra em um processo de mudança quanto a isso e mesmo com relação a descriminalização de 1924, que ainda continua a tratar o tema com bastantes restrições de práticas e de debates. A lei existe desde 1924, mas somente muito tempo depois as entidades políticas e da área da saúde começaram a buscar medidas para a resolutividade da lei que, até então, não estava sendo colocada em prática por não existir uma regulamentação orientadora (ASPILCUETA, 2015).

Por fim, pretendemos com essa investigação mapear a existência e a prática de serviços de saúde para o abortamento legal no Peru, analisando, para tanto, o tempo de existência desses serviços, as situações contempladas, as perspectivas dos profissionais, as dificuldades na oferta do cuidado, as percepções das mulheres atendidas e o debate ao redor do aborto permitido por lei.

Metodologia

Este projeto foi trabalhado em forma de pesquisa qualitativa e para tanto, foram usadas as palavras-norte “interrupção legal da gestação”, “aborto legal”, “aborto terapêutico”, “abortamento legal” e “Peru” em português e em espanhol, como critérios de busca em bases de dados como *Scielo* brasileira e peruana e *Redalyc*. Nesses espaços, foram trabalhados a partir de artigos científicos das áreas da Saúde Pública, Saúde Coletiva e Ciências Humanas e Sociais. Foram selecionados artigos escritos em espanhol, português e inglês.

Ressaltamos, por último, que por se tratar de uma revisão sistemática a presente pesquisa dispensa autorização do CEP/CONEP, já que não trabalhará diretamente com seres humanos, nos termos da Portaria 466/2012.

Resultados

Ao usar os descritores em português e em espanhol, nas bases de dados (*Scielo* e *Redalyc*) foram encontrados 13 artigos na área da medicina, 2 artigos da área do direito e somente 1 abordando a temática de políticas. A grande maioria do material escolhido era da área da medicina, que vai falar principalmente a despeito do guia nacional do aborto terapêutico, sobre os

procedimentos para a realização do AT, a opinião de profissionais e estudantes da área e sobre o impacto e barreiras que cercam o aborto terapêutico. Foram também utilizados documentos para complementar os resultados encontrados.

A Revista de Medicina Peruana, Anuais da Faculdade de Medicina, Revista Peruana de Ginecologia e Obstetrícia são as fontes que mais aparecem, assim como também existem nomes de autores que mais aparecem, como é o caso do Luis Távora Orosco, um médico peruano com experiência em saúde sexual com especialização em ginecologia e obstetrícia, muito influente para falar sobre o assunto no Peru e Susana Chávez-Alvarado, obstetra, mestre em saúde pública especialista em políticas públicas em saúde sexual e reprodutiva.

Discussão

Contexto Histórico:

A lei que descriminaliza o aborto no Peru, em algumas exceções, é de 1924, porém, foi só em 2005, no último ano de governo de Alejandro Toledo, que se começou a discutir a necessidade de ter uma regulamentação dessa lei para assim começar a por em prática o Aborto Terapêutico. Nessa mesma época apareceu um caso de uma jovem adolescente que foi obrigada a realizar o aborto terapêutico ao diagnosticar que seu filho estaria com uma doença incompatível com a vida. Esse caso causou muita inquietação na época e autoridades de Conselhos e Comitês relacionados a esse assunto começaram a pressionar a realização de uma Guia regulamentadora.

Em 2006, na presidência de Alan García, a guia foi elaborada, mas durante todo o seu governo, ela passou por inúmeras revisões e por fim ela foi negada. O que se sabe é que alegaram que esta Guia regulamentava uma prática que contradizia a constituição que revela que o direito à vida do concebido deve ser zelado. Somente em 2014, com a pressão de organizações feministas, a Guia foi aprovada por meio de uma resolução ministerial que regulamentava toda a prática do aborto terapêutico em âmbito nacional.

Legislação:

O código penal peruano (1924) vai trazer consigo vários tipos de aborto e quais as consequências legais para cada uma dessas modalidades. O autoaborto, aborto consentido, aborto sem consentimento, preterintencional, terapêutico e o aborto sentimental e eugenésio. (art. 114-116 e 118-120)

Autoaborto: É quando a mulher causa o seu próprio aborto ou permite que outra pessoa o faça, com pena de privação de liberdade até dois anos com prestação de serviço comunitário. (art.114)

Aborto Consentido: Quem causa o aborto com o consentimento da mulher grávida, com pena de um ano até quatro anos em privação de liberdade, em casos em que há a morte da mulher a pena aumenta para cinco anos. (art. 115).

Aborto sem consentimento: Quem realiza o aborto sem o consentimento da mulher grávida, podendo ter a pena de três a cinco anos em privação da liberdade, em casos em que a mulher não sobrevive ele pode ficar em privação de liberdade de cinco até dez anos. (art. 116).

Aborto Preterintencional: Quem, por meio da violência, cause um aborto mesmo sem a intenção de causá-lo, se for notável a gravidez, a pena para o ato é de até dois anos de privação de liberdade além de prestação de serviço comunitário. (art.118).

Aborto Terapêutico (AT): Quando não se é punível o aborto realizado por um médico, com o consentimento da mulher grávida ou de seu representante legal, em casos que esse for o único meio para salvar a vida da gestante ou único meio para evitar mal grave e permanente a sua saúde. Vida da gestante é o que impera. (art. 119).

Aborto Sentimental e Eugenesio: Neste caso é punido com no máximo três meses de privação de liberdade, tendo duas possíveis situações. Primeira, quando a gravidez for fruto de um estupro fora do casamento ou inseminação artificial não consentida pela mulher que ocorra fora do casamento, isso desde que seja tudo comprovado, relatado e investigado. Segunda situação é quando há a probabilidade que o feto nasça com alguma deficiência física ou mental, desde que haja diagnóstico médico comprovando. (art. 120).

Dilemas conceituais:

Em comparação com outros países onde se legisla sobre aborto, o Peru é o único país que usa o termo Aborto Terapêutico. O AT é aquele determinado pelo artigo 119 do CPP, que não criminaliza a interrupção voluntária da gravidez, em casos que esse seja o único meio para salvar a vida da gestante ou evitar dano grave e permanente à sua saúde. Vale dizer aqui que, dentre as causas elencadas na "Guia Técnica nacional para padronização do procedimento ao atendimento integral da gestante em interrupção voluntária, por indicação terapêutica da gravidez inferior a 22 semanas, com o consentimento informado nos termos do disposto no artigo 119 do Código Penal de 2014", não há nenhuma menção a causas psicológicas, somente físicas.

Uma crítica feita por Paroca (2014) é a de que o conceito de saúde subentendido no CPP e na Guia é o de ausência de doenças, não se atentando que a saúde inclui também o bem estar social, psicológico e espiritual e que “numerosas condições que causam angústia ou dor incapacitante ou socialmente incapacitante não qualificam para o aborto terapêutico” (PAROCA, 2014, p.237)

A interrupção da gravidez só é definida como AT quando a mulher grávida corre risco para a sua saúde, caso prossiga com a gravidez. Nos demais casos, a interrupção é um delito, um crime que tem pena, mesmo quando a gravidez se dá por violação sexual.

Pacora (2014) traz em seu trabalho que, toda gravidez põe em risco a saúde da mulher, mas mesmo assim não se interrompem todas as gestações. Assim como “toda intervenção médica leva risco à saúde humana, nenhuma interrupção médica da gestação ou cirurgia é seguro. A melhor cirurgia é a que não se realiza” (PAROCA, 2014, p.237), mesmo quando realizado em condições seguras.

Para isso Pacora (2014) conclui que:

O termo “aborto terapêutico” é desatualizado e contraditório, porque o aborto não é um tratamento que assegure melhorar a saúde da mulher nem da criança. O termo apropriado deveria ser “interrupção da gravidez por questões médicas”. (PACORA, 2014, p. 238)

Indicações para a interrupção da gravidez (Aborto Terapêutico):

Como o Artigo 119º do Código Penal Peruano pontua, o AT só pode acontecer quando a gravidez ameaça a vida da mulher gestante ou quando a gravidez apresenta uma complicação capaz de provocar um dano grave e permanente na saúde da mulher (PERU, 1924). Embasado nas conclusões do das sociedades médicas do Peru (DE OBSTETRICIA, 2005), somente os seguintes casos clínicos justificam o AT no âmbito nacional do Peru: Gravidez ectópica do ovário ou do colo do útero; mola hidatiforme parcial com presença de hemorragia grave; hiperêmese gravídica resistente a todos os tratamentos com comprometimento grave renal e ou hepático; neoplasia maligna que requer tratamento cirúrgico, radioterápico e ou quimioterápico; insuficiência cardíaca congestiva classe funcional IV coração-III (Valvular e não valvular) congênita ou adquirida com hipertensão e doença isquêmica cardíaca refratária ao tratamento; hipertensão arterial crônica com lesão do órgão-alvo; lesão neurológica severa que se agrava com a gravidez; lúpus severo com dano renal severo resistente ao tratamento; diabetes Mellitus avançada com dano ao órgão-alvo; insuficiência respiratória grave demonstrada pela existência de uma pressão parcial de oxigênio < 50 mm de Hg e saturação de oxigênio no sangue < 85% e com patologia grave e qualquer outra

patologia materna que ponha em risco de vida a gestante ou ocasione um mal grave e permanente em sua saúde, devidamente fundamentada pela Junta Médica. (DE OBSTETRICIA, 2005)

Procedimentos administrativos:

Para que haja a realização do AT se faz necessário vários procedimentos administrativos até sua consolidação, o que veremos a seguir são os procedimentos necessários para que consiga efetivar a prática do AT, tudo isso de acordo com a "Guia Técnica nacional para padronização do procedimento ao atendimento integral da gestante em interrupção voluntária por indicação terapêutica da gravidez inferior a 22 semanas, com o consentimento informado nos termos do disposto no artigo 119 do Código Penal de 2014":

- Primeiramente durante o atendimento à gestante, o médico responsável vai advertir que a gravidez põe em risco a vida da gestante ou causa em sua saúde um mal grave e permanente, com isso ele irá informar a gestante sobre o diagnóstico, o prognóstico e os riscos graves para sua vida e sua saúde e os procedimentos terapêuticos que correspondem;
- Depois disso à pedido da gestante o médico responsável irá encaminhar uma solicitação por escrito apresentando o caso para a Chefia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia (DGO) com conhecimento para a Direção Geral do estabelecimento de saúde.
- Perante essa ação, a Chefia do DGO receberá a solicitação e na mesma data irá convocar uma junta médica. Devendo informar de imediato a Direção Geral do processo
- O Médico responsável informará a gestante ou ao seu representante legal a decisão da junta médica. Em caso da Junta Médica aprovar a interrupção da gravidez, a gestante ou seu representante legal firmará o formulário para o consentimento informado e a autorização para a realização do mesmo, o que será posto em conhecimento para a Chefia do DGO e para a Direção Geral do estabelecimento de saúde.
- A Chefia do DGO irá indicar o médico que realizará o procedimento, que será programado dentro das 24 horas seguintes, comunicando a Direção Geral do estabelecimento de saúde a data e a hora da intervenção.
- A data desde que a gestante solicite formalmente o procedimento até a realização do mesmo, não deve exceder seis dias.
- Realizado o procedimento, os resultados dele deverá ser encaminhado para a Direção Geral do estabelecimento pela a Chefia do DGO

- Caso a Chefia do DGO não cumpra a chamada da junta médica, o médico responsável informará a Direção Geral do estabelecimento que constituirá uma junta médica em um prazo não superior à 24 horas, sem prejuízo das responsabilidades.

(OFICIAL EL PERUANO, 2014).

Antes da interrupção da gravidez, o médico que tiver sido delegado para tal função em um primeiro momento deverá realizar um exame clínico que mostre que a mulher realmente está grávida e de quantas semanas ela está. Após esse primeiro exame a próxima coisa a se fazer é uma anamnese da paciente, uma espécie de levantamento da história clínica e história pessoal da grávida. (GERENCIA, 2007 p. 9).

Informações e aconselhamentos:

A informação e o aconselhamento é a parte do serviço devendo estar presente antes, durante e depois e são de grande importância para manter a qualidade do serviço prestado (GERENCIA, 2007). Considerando isso, é necessário que as informações passadas sejam completas, de fácil compreensão, exatas e terem um modelo escrito para consulta caso a mulher tenha essa necessidade. (GERENCIA, 2007).

As informações e aconselhamentos devem vir de um médico capacitado para esse fim, do estabelecimento de saúde, e em casos de necessidade pode incluir outros profissionais como psicólogos, assistentes sociais todos com respeito e ética perante a situação da mulher. (GERENCIA, 2007).

O aconselhamento deve tirar todas as dúvidas que surgirem vindas da mulher, tanto de antes, durante, quanto, também, depois da interrupção da gravidez. Deve também explicar para a mulher toda a sua situação atual de saúde, de gravidez, os procedimentos aos quais será exposta para a interrupção, seus respectivos riscos, como câimbras, dores e sangramentos, o tempo de duração, entre outros (GERENCIA, 2007).

Também é de suma importância dar informações sobre as atividades sexuais, métodos de planejamento familiar e de prevenção de gravidez, como anuncia o Protocolo de Interrupção de Gravidez de Arequipa:

Informação sobre sua atividade sexual e os métodos de planejamento familiar que oferta o estabelecimento, tratando da importância da prevenção da gravidez, sem que seja interferido o direito a livre escolha da mulher. Também, deve incluir informação sobre DST's e HIV (GERENCIA, 2007)

Infraestrutura, equipamentos e insumos:

Para que ocorra na melhor qualidade possível na interrupção da gravidez, se faz necessários recursos físicos que nada mais são que auxiliares dos profissionais que irão realizar a prática. Eles vão desde grandes espaços equipados para uma prática até mesmo medicamentos úteis. Vejamos a seguir os recursos de acordo com o que traz O protocolo de interrupção da gravidez de Arequipa (2007) : Consultórios de obstetrícia e ginecologia; consultórios de psicologia; ambiente para aconselhamento; quartos para internação; sala de operações; sala de recuperação; laboratório clínico; banco de sangue; ambiente para emergência; farmácia; aparelhos de anestesia; instrumentos cirúrgicos para atuar na laparotomia e histerectomia em caso de necessidade; equipamento AMEU; disponibilidade de oxigênio; ocitócicos; anestésicos locais e gerais; analgésicos; antibióticos; soluções isotônicas e expansores de plasma.

Recursos Humanos:

Para a realização do AT é preciso profissionais qualificados para a sua realização, por isso se faz necessário um grupo de recursos humano que irá trabalhar com os instrumentos e insumos diretamente com a mulher grávida. A Guia Técnica Nacional de Interrupção (2014) prevê esses profissionais como recursos humanos necessários: Médico profissional ginecologistas-obstetras, ou médicos cirurgiões especialistas ou relacionados com a patologia de fundo que afeta a gestante, e profissionais médicos assistentes; profissionais obstetras com experiência em orientação/aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva e para os procedimentos médicos clínicos e cirúrgicos participam os profissionais e técnicos de saúde segundo competências.

Métodos utilizados para a interrupção da gravidez:

Existem alguns métodos utilizados para a realização da interrupção da gestação. O método escolhido vai depender da idade gestacional e também da disponibilidade do método no momento e da preferência médica, seguindo essa mesma ordem. Temos métodos específicos para gestações de até 12 semanas e métodos específicos para a 13ª semana até a 20ª.

Até doze semanas gestacionais:

Aspiração manual: que é feita por um tubo de plástico inserido no colo do útero e através do vácuo se transfere o material interno, tudo isso feito por um profissional qualificado.

Evacuação do conteúdo uterino, utilizando Misoprostol: Como traz o Protocolo de Arequipa (2007) o procedimento começa quando é colocada a primeira dose de 800 ug intravaginal a cada 12 horas, até três doses. Após a primeira dose a mulher deverá descansar por trinta minutos. Em caso de gestação de até nove semanas o Misoprostol 1800 ug sublingual a cada 3 e 4 horas até um máximo de três doses. O aborto ocorre nas horas, dias e pode ocorrer até duas semanas depois desse procedimento, após isso a mulher deverá ser avaliada para que seja constatado que tudo ocorreu da maneira correta.

Décima terceira semana até a vigésima semana gestacional (Misoprostol):

Até a décima quinta semana usa-se 400 ug de misoprostol via vaginal e caso seja da décima sexta semana até a vigésima a dose vai para 200 ug. Caso não haja resposta a esse procedimento em um período de 12 horas então vai se repetir a mesma dose, se mesmo assim não tiver resposta em 24 horas se aplicara o dobro da dose inicial e repetida 12 horas mais tarde se não começar a expulsão. Não podendo ser aplicado mais de 4 doses no total. Depois que tiver ocorrido a expulsão será necessário uma limpeza intrauterina. (GERENCIA, 2007).

Dificuldades:

Chavez (2007) pontua em seu trabalho, que uma característica importante da constituição é o fato dela proteger o concebido, não sendo realizável nenhum tipo de aborto legal, com isso as mudanças acerca de questões sexuais das mulheres passam a ser mais rígidas e inflexíveis. Outro ponto trazido pelo mesmo autor, Chavez (2007, p. 497) é que “o protocolo não é um requisito indispensável para atender um aborto não punível e, por tanto, não é necessário”, e isso abre margem para que algumas instituições ignorem o protocolo diminuindo o acesso das mulheres ao aborto legal e terapêutico.

O aborto no Peru é o produto de uma gravidez não desejada pela mulher, é o que vai evidenciar Távara (2015) em seu trabalho. Ele ainda afirma que o aborto é decorrente da falta de acesso aos serviços de planejamento familiar “seguros, aceitáveis e variados, dirigidos a atender as necessidades das mulheres”.

Távara (2015) diz que a falta de recursos econômicos ou emocionais para a mulher, em se tratando ao cuidado da criança; o risco que a mulher tem de perder oportunidades para sua educação, para vínculo empregatício, para sua saúde e até mesmo a situação de estar sofrendo relação abusiva e de poder dentro de suas relações sexuais e sociais, caracterizam situações que

geram a prática do aborto, por muitas das vezes, clandestinos. Podemos perceber isso ao analisar os dados do ENDES (2000), onde é estimado que anualmente no Peru, cerca de 60% das gravidezes não são desejadas e que dessas, 30% acabam por terminar em abortos induzidos.

Uma outra dificuldade identificada com as pesquisas realizada: Existe um embate entre os médicos garantir o direito ao aborto para uma mulher que precisa e a obrigação que eles tem de informar à polícia os casos de aborto induzido. Sanchez (2014) afirma que a prática dos hospitais informar a polícia sobre os casos de aborto induzido é relativamente frequente e se faz para cumprir o artigo 30 da lei geral de saúde fazendo pertinente ser necessário reavaliar, modificar ou revogar o artigo 30. O artigo 30 diz que se o médico se deparar com uma situação que constitua um delito perseguível, incluindo casos em que há indícios de tentativa de aborto criminal, o mesmo deverá colocar esta situação para a autoridade competente.

Podemos falar também sobre a dificuldade de compreensão da sociedade peruana a cerca de leis mais liberais ao se tratar do aborto. É de difícil compreensão para algumas sociedades, em especial a peruana, para entender que o aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna em países que o aborto é ilegal e que há forte evidencia de que ao legalizar o aborto e fazê-lo acessível a população se consegue reduzir drasticamente a mortalidade por aborto e até a quantidade de abortos realizados (FAUNDES, 2015).

Conclusões

A partir do estudo realizado e das informações buscadas conclui-se que o Peru deu um pequeno passo para a legalização do aborto ao determinar uma Guia de extensão nacional para padronizar as ações frente ao oferecimento do aborto terapêutico, porém, mesmo com a guia, podemos verificar que existem ainda barreiras que impedem a sua resolutividade.

A história do Peru, bem como a sua cultura, sua enraizada ideologia e suas leis moralistas, impendem que passos maiores a cerca da legalização do aborto sejam dados. Inclusive, impedem até que o direito ao aborto terapêutico seja concedido e aceito em alguns casos.

O estado acaba defendendo a criança ainda antes do seu nascimento e ignora uma série de direitos constitucionais que a mulher tem sobre seu corpo e todos os seus contextos, sendo eles: social, mental e cultural. No entanto, não se justifica que se ignore os direitos das mulheres para que os direitos à vida não sejam afetados.

Foi identificado nessa pesquisa, que o Peru possui características muito resistentes para diálogos a cerca do tema “aborto”. Inclusive, ele possui uma conduta muito punitiva, não percebendo que a punição não impede que algo ilegal não seja praticado (no caso, o abortamento).

Para isso se indica práticas de empoderamento das mulheres para ajuda-las a conhecer os seus direitos, para poder exigi-los quando esses forem negados; para lutar para mais direitos, quando elas acharem necessários e principalmente, para que elas falem por si ao invés de deixarem que falem por elas.

REFERÊNCIAS

ABAD, Samuel B. Validez constitucional del aborto terapéutico en el ordenamiento jurídico peruano. Promsex, 2008.

ASPILCUETA GHO, Daniel y RAMOS CHAVEZ, Irma. Proceso de aprobación e implementación de la "Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 Semanas con Consentimiento Informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119° del Código Penal": Para atender casos de aborto por causal salud o terapéutico en el Perú. An. Fac. med. 2015, vol.76, n.4, pp. 397-406. ISSN 1025-5583.

CHAVEZ-ALVARADO, Susana. Aborto terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. Rev. perú. med. exp. salud publica, Lima, v. 30, n. 3, jul. 2013.

DADOR TOZZINI, María Jennie. El aborto terapéutico en el Perú. 2012.

DE OBSTETRICIA, Sociedad Peruana. Ginecología. Colegio Médico del Perú. PROMSEX. “Taller de Sociedades Médicas para identificar el perfil clínico para aborto terapéutico”. Lima. Perú, 2005.

DE SALUD, Ley General. Ley N 26842. Diario oficial El Peruano (20-07-1997), 1997.

FERRANDO, Delicia; HLATSHWAYO, Zanele. El aborto clandestino en el Perú: revisión. Flora Tristán, Centro de la Mujer Peruana, 2006.

GERENCIA, Perú Gobierno Regional de Arequipa. Protocolo para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo. 2007.

INEI. Ecueta Nacional de Demografía y Salud 2000. Lima- Perú: INEI, Mayo 2001

OFICIAL EL PERUANO, Diario. Normas legales 526379 RM N° 486 2014-MINSA. 28 de junio de 2014.

Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática 2009

PACORA-PORTELLA, Percy. Aborto terapéutico: ¿realmente existe?. Acta méd. peruana, Lima, v. 31, n. 4, oct. 2014 ..

POZO, José Hurtado. Manual de derecho penal. Aborto. Parte Especial 2. Lima, 1994

RAMIREZ, Beatriz; DÍAZ, Juan Carlos. Déjala Decidir: análisis constitucional de la despenalización del aborto en casos de violación sexual. Gaceta Constitucional & Procesal Constitucional Iss. 91 (2015)

TÁVARA, Luis. Apresentação do Simpósio Acesso ao Aborto Terapêutico na Perú. Anales da Faculdade de Medicina [online] 2015.

TÁVARA, Luis et al . Barriers to acc ess to safe abortion in the full extent of the law in Peru. Rev. peru. ginecol. obstet., Lima, v. 62, n. 2, abr. 2016.

TÁVARA, Luis. El aborto como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, v. 47, n. 4, p. 250-254, 2015.

TÁVARA, Luis. Parecer da CREMEC consulta n 06/2008. El aborto como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, v. 47, n. 4, p. 250-254, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. 2004.

RONDON, Marta B. Salud mental y aborto terapéutico. An. Fac. med., Lima, v. 76, n. 4, oct. 2015.

SANCHEZ CALDERON, Sixto et al . Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014. Rev. peru. ginecol. obstet., Lima, v. 61, n. 3, jul. 2015 .

FAUNDES, Anibal. Malentendidos sobre el efecto de la legalización del aborto. An. Fac. med., Lima, v. 76, n. 4, oct. 2015 .

PACE, Lydia et al. Legal abortion in Peru: knowledge, attitudes and practices among a group of physician leaders. Gac Med Mex, v. 142, p. 91-94, 2006.

MONTENEGRO-DIAZ, Brian; TAFUR-RAMIREZ, Rosita y YACARINI-MARTINEZ, Antero. Guía de aborto terapéutico en el Perú: ¿considera la objeción de conciencia médica?. An. Fac. med. [online]. 2015, vol.76, n.1, pp. 77-78. ISSN 1025-5583.