

Oferta de aborto legal na atenção primária à saúde: uma chamada para ação

Legal abortion provision in primary health care: a call to action

Prestación de aborto legal en atención primaria de la salud: un llamado a la acción

Melanie Noël Maia^{1,2} 

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) / Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro/RJ

² Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ

Resumo

O acesso ao aborto legal foi dificultado em várias partes do mundo em decorrência da pandemia por SARS-CoV-2. No Brasil, a legislação e regulamentação referentes ao aborto configuram um campo em disputa, fortemente marcado na atualidade por iniciativas conservadoras que visam suprimir este direito reprodutivo. Neste artigo, são apresentados argumentos em defesa da oferta de aborto legal em serviços de atenção primária à saúde como mecanismo de facilitação do acesso ao procedimento e preservação dos direitos das mulheres. Apesar de ser recomendada pela Organização Mundial de Saúde e já estar estabelecida em outros países, a participação da atenção primária ainda é incipiente no cenário nacional neste debate. Espera-se sensibilizar médicos de família e comunidade e demais atores relevantes para o potencial deste nível de atenção no provimento do aborto legal.

Palavras-chave: Aborto Legal; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Disparidades nos Níveis de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The access to legal abortion has been impaired all over the world as a result of the SARS-CoV-2 pandemic. In Brazil, abortion laws and regulations are a major battlefield, strongly marked by conservative initiatives that aim to suppress this reproductive right. In this article, arguments are presented in defense of legal abortion provision in primary health care services in order to improve access to the procedure and to preserve women's rights. Despite being recommended by the World Health Organization and already established in other countries, the participation of primary care remains incipient in the national scenario of this debate. It is expected to sensitize family and community doctors and other relevant stakeholders to the potential of this level of care in providing legal abortion.

Keywords: Abortion, Legal; Reproductive Rights; Barriers to Access of Health Services; Health Status Disparities; Primary Health Care.

Como citar: Maia MN. Oferta de aborto legal na atenção primária à saúde: uma chamada para ação. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2727. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2727](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2727)

Autor correspondente:

Melanie Noël Maia.

E-mail: melnoelmaia@gmail.com

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Procedência:
não encomendado.

Avaliação por pares:
Externa.

Recebido em: 01/10/2020.

Aprovado em: 06/11/2020.



Resumen

El acceso al aborto legal se ha visto obstaculizado en varias partes del mundo como resultado de la pandemia Sars-Cov-2. En Brasil, las leyes y reglamentos referentes al aborto constituyen un campo en disputa, fuertemente marcado por iniciativas conservadoras que apuntan a suprimir este derecho reproductivo. En este artículo se presentan argumentos en defensa de la prestación del aborto legal en los servicios de Atención Primaria de Salud como mecanismo para facilitar el acceso al procedimiento y preservar los derechos de las mujeres. A pesar de ser recomendado por la Organización Mundial de la Salud y ya establecido en otros países, la participación de Atención Primaria es aún incipiente en el escenario nacional en este debate. Se espera sensibilizar a los médicos de familia y comunitarios y a otros actores relevantes sobre el potencial de este nivel de atención en la prestación de servicios de aborto legal.

Palabras clave: Aborto Legal; Derechos Sexuales y Reproductivos; Barreras de Acceso a los Servicios de Salud; Brechas en el Estado de Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A pandemia de SARS-CoV-2 e as medidas de isolamento social trouxeram desafios à continuidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo aqueles que realizam o aborto legal, em escala global.^{1,2} Sabe-se que a interrupção da prestação de tais serviços pode ter consequências nefastas sobre a mortalidade materno-infantil em sistemas de saúde com baixa resiliência, conforme observado na epidemia de ebola ocorrida na África Ocidental a partir de 2013, na qual se estima que os efeitos indiretos da crise sanitária tenham sido no mínimo equiparáveis às mortes diretamente causadas pelo vírus.³

Entidades médicas nacionais e internacionais se manifestaram em defesa da continuidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e aborto legal durante a pandemia,⁴⁻⁷ intensificando o debate previamente existente a respeito do potencial da telemedicina para este fim. Porém, enquanto em alguns locais foram implementadas políticas públicas para facilitar o acesso à contracepção e interrupção legal da gestação (como é o caso do Reino Unido,⁸ Catalunha⁹ e Colômbia¹⁰), no Brasil, o atual governo manifesta discursos e empreende ações que sinalizam uma tendência à restrição dos direitos sexuais e reprodutivos.¹¹⁻¹⁴

O Brasil é um dos países com legislação mais restritiva a respeito do aborto em todo o mundo,¹⁵ não sendo este considerado um crime somente em três situações: se não há outro meio de salvar a vida da gestante, em caso de gravidez resultante de estupro e, mais recentemente, em casos de anencefalia fetal.^{16,17} Nestas situações, o aborto seguro é reconhecido como um direito fundamental das mulheres, sendo dever do Estado garantir acesso ao procedimento.¹⁸ Há, no entanto, evidências quantitativas¹⁹⁻²¹ e qualitativas²²⁻²⁴ de que este direito não seja plenamente assegurado, em decorrência de barreiras de múltiplas naturezas, como as geográficas, administrativas, morais e a desinformação de mulheres e de profissionais de saúde.

Este artigo tem o objetivo de apresentar argumentos para a defesa do provimento de aborto legal a partir de serviços de atenção primária à saúde (APS) no Brasil, como forma de facilitação de acesso a este procedimento e proteção deste direito reprodutivo. Apesar de se constituir em uma prática recomendada na literatura científica e realizada em outros sistemas de saúde, este debate ainda é incipiente em nosso país, tornando-se especialmente importante em um momento em que os direitos das mulheres se encontram sob ameaça.

Aborto legal: o que a atenção primária tem a ver com isso?

Os cuidados primários em saúde são historicamente marcados pelos ideais de justiça social e centralidade nas necessidades das pessoas e comunidades, tendo como algumas de suas premissas básicas a redução das iniquidades e o acesso à saúde a todas as populações.²⁵ No Sistema Único de

Saúde (SUS) e em sistemas de saúde fortes, espera-se que a APS cumpra a função de porta de entrada preferencial da rede de atenção, com oferta de carteira de serviços abrangente, que propicie boa resolutividade deste nível de atenção para os problemas de saúde mais frequentes ou relevantes, com responsabilização e coordenação sobre o cuidado dos indivíduos quando a utilização de outros pontos da rede de atenção à saúde se faz necessária.²⁶

Questões relacionadas à sexualidade e reprodução permeiam a vida de todos os indivíduos e são reconhecidas como direitos humanos fundamentais, devendo ser abordadas de forma integral nos serviços de APS. Atualmente, no Brasil, é indiscutível o papel deste nível de atenção no que diz respeito à assistência ao ciclo gravídico-puerperal e à realização de outras ações de saúde sexual e reprodutiva, como o aconselhamento e dispensação de contraceptivos ou a oferta de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis.²⁷ O mesmo não se pode dizer a respeito da assistência a mulheres que necessitem de interrupção legal da gestação, tema em que a participação da APS ainda é pouco explorada no Brasil,²⁸ e negligenciada tanto nas políticas públicas quanto no debate acadêmico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no entanto, recomenda que o aborto legal seja ofertado em serviços facilmente acessíveis e disponíveis, integrados ao sistema de saúde, e destaca o papel da APS para este fim, considerando a segurança, conveniência e os custos reduzidos dos serviços ambulatoriais.²⁹ Os serviços hospitalares, deste modo, deveriam ser reservados para gestações com maior tempo de evolução e para o tratamento de complicações decorrentes do abortamento. Esta recomendação encontra sua racionalidade no reconhecimento de que o acesso ao aborto legal só poderá ser garantido de maneira efetiva se houver centros de atenção e profissionais capacitados suficientes para a prestação de tal serviço.²⁹

Aspectos técnicos relacionados à regulamentação e oferta de aborto em serviços de APS

O aborto legal é ofertado em serviços de APS em pelo menos dezenove países no mundo, que apresentam sistemas de saúde com características diversas e encontram-se em distintos estágios de desenvolvimento econômico, como Colômbia, Espanha, Irlanda e Moçambique.³⁰ Dentre estes, com exceção da Espanha, em que o procedimento deve ser realizado no centro de saúde, nos demais está prevista a realização de aborto medicamentoso em domicílio.³¹⁻³³ No Brasil, entretanto, é regulamentado como um procedimento exclusivamente hospitalar, cuja equipe multiprofissional mínima requer a presença de obstetra e anestesista,^{34,35} além de ser um ato restrito ao médico.¹⁶ O médico de família e comunidade e demais profissionais da APS não são sequer mencionados nos documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS).^{34,35} Os dois métodos recomendados para a realização do aborto em nível ambulatorial (medicamentoso ou aspiração a vácuo) são considerados pela OMS como competências nucleares em saúde sexual e reprodutiva para a APS,³⁶ podendo ser realizados por médicos generalistas ou por algumas categorias de profissionais não médicos adequadamente treinados.³⁷ Este artigo não se presta ao debate aprofundado sobre as técnicas ambulatoriais de abortamento, uma vez que essas não estão previstas no país. Cabe destacar, no entanto, que uma revisão sistemática recentemente publicada pela Cochrane³⁸ estabeleceu a eficácia do aborto medicamentoso autoadministrado quando comparado ao realizado sob supervisão de profissionais de saúde. A revisão foi insuficiente para comprovação da segurança do procedimento, devido à escassez de desenhos de estudos de alta qualidade e o risco de viés,³⁸ mas a experiência acumulada sustenta esta recomendação nos manuais técnicos da OMS e políticas públicas dos países previamente mencionados.

A oferta de aborto legal em serviços de APS no Brasil depende do aprimoramento da norma técnica³⁴ e da legislação vigente, regulamentando o abortamento como um procedimento ambulatorial e a inclusão do médico de família como um possível provedor. O misoprostol, apesar de categorizado como componente da farmácia básica na relação nacional de medicamentos essenciais,³⁹ tem sua utilização restrita aos hospitais cadastrados e credenciados junto à autoridade sanitária, em razão de uma portaria publicada em 1998.⁴⁰ A mifepristona, método desejável (porém, não indispensável) que aumenta a eficácia do aborto medicamentoso quando associado ao misoprostol, ainda não tem seu uso aprovado no Brasil.³⁵

O problema do acesso ao aborto legal no Brasil e a potencialidade da APS

Um estudo nacional,²² realizado entre 2013 e 2015, constatou que dos 68 serviços de aborto legal listados pelo MS, somente 37 realizavam a interrupção da gravidez prevista por lei. Este estudo evidenciou ainda diversos outros fatores que dificultam o acesso ao aborto legal: a concentração dos serviços de aborto legal predominantemente em capitais, a persistência de práticas como a exigência de boletim de ocorrência (não prevista na regulamentação brasileira desde a nota técnica publicada em 2005), o grande número de mulheres atendidas, mas que não tiveram o procedimento realizado, e a escassez de médicos disponíveis para a realização do procedimento, sob alegação de objeção de consciência.

Percebe-se, portanto, que a reduzida disponibilidade de serviços de aborto legal se apresenta como um primeiro obstáculo para o acesso a este procedimento: em sete estados, não há nenhum serviço em atividade.²² O provimento de aborto legal na APS pode colaborar de forma significativa para a superação deste obstáculo, dada a sua capilaridade no território nacional: são quase 45 mil unidades básicas de saúde espalhadas pelo país.⁴¹ Mesmo em municípios de pequeno porte, a grande maioria dos usuários leva menos de 30 minutos para chegar à unidade de saúde, e considera o deslocamento fácil ou muito fácil.⁴²

A telemedicina, utilizada em outros países como método de facilitação do acesso ao aborto legal, parece apresentar limitações importantes para a realidade brasileira: segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2018, a internet não é utilizada em 20,9% dos domicílios do país, sendo este percentual superior a 50% dos domicílios quando consideradas somente as áreas rurais. Observou-se ainda que o rendimento mensal per capita dos domicílios com utilização da internet foi praticamente o dobro do que nos domicílios em que a internet não era utilizada,⁴³ tornando a telemedicina uma ferramenta desejável para facilitação do acesso, mas não suficiente para superar esta problemática de forma equânime.

O que podemos aprender com as experiências internacionais?

Em 2018, a Irlanda, país com forte tradição católica, revogou a oitava emenda constitucional que proibia a interrupção de gravidez por decisão da mulher. As diretrizes clínicas desenvolvidas no país determinam que o manejo da interrupção de gravidezes até nove semanas seja realizado na APS, tendo sido os médicos de família capacitados para esta ação, e as gestações de nove a doze semanas devem ser encaminhadas para resolução em serviços hospitalares. Apesar da existência de focos de resistência, os primeiros anos da experiência demonstram que a maioria das gestações foi interrompida em serviços de APS, e a atuação dedicada dos médicos deste nível de atenção é descrita como uma fonte de inspiração. A experiência irlandesa demonstra que é possível implementar a oferta de aborto em serviços de APS mesmo em contextos sem um histórico deste tipo de assistência.⁴⁴

A história de El Salvador, por sua vez, é emblemática das consequências de retrocessos políticos e regulatórios relativos ao aborto: no final dos anos 90, reformas constitucionais e do código penal ocorridas

sob forte influência religiosa estabeleceram o direito à vida desde a concepção e a criminalização absoluta do aborto, com penas rigorosas para mulheres e profissionais.⁴⁵ As consequências para as mulheres são graves e, além da ocorrência de abortos inseguros, investiga-se uma possível relação da legislação restritiva com a elevada incidência de suicídios entre adolescentes grávidas. Na prática médica, observam-se diversos casos de quebra do sigilo na relação médico-paciente, com denúncias às autoridades de mulheres suspeitas de provocar aborto, e também inseguranças na realização de intervenções salvadoras, com atraso na resolução de gestações ectópicas enquanto houver vitalidade fetal.⁴⁵⁻⁴⁷

Vale ressaltar que até 1998 a legislação de El Salvador era muito semelhante à do Brasil, com permissão da interrupção de gestações decorrentes de estupro, em casos de risco de vida da mulher e de malformações fetais incompatíveis com a vida. Em nosso país, observa-se um número crescente de projetos de lei que visam restringir as situações em que o aborto é permitido,⁴⁸ e atualmente se desenrola um embate legislativo em torno da obrigatoriedade de comunicação às autoridades policiais nos casos de interrupção de gestações decorrentes de estupro.^{14,49}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil acumula as consequências da legislação restritiva e de uma agenda incompleta na garantia de acesso ao aborto legal. O atual cenário político e as investidas contrárias aos direitos sexuais e reprodutivos sinalizam a necessidade de postura vigilante e ativa na defesa de tais direitos, sob risco de sérios retrocessos. Os atores envolvidos no campo da atenção primária à saúde, até o momento com tímida participação neste debate, têm a oportunidade de se posicionarem como parte de uma solução para superação de injustiças históricas no acesso ao aborto legal no SUS.

Pretende-se, através deste artigo, sensibilizar médicas e médicos de família e comunidade e demais profissionais atuantes na APS, bem como os pesquisadores, sociedades científicas, formuladores de políticas públicas, defensores dos direitos sexuais e reprodutivos e formadores de opinião, convocando-os para uma ação efetiva na proposição e defesa da APS como locus privilegiado para a oferta de aborto legal, afirmando seus atributos de porta de entrada e prestação de cuidados integrais, contínuos e resolutivos, compatíveis com uma APS forte, abrangente e direcionada para a garantia de equidade e dos direitos humanos fundamentais.

Conflitos de interesse

A autora é integrante do grupo de trabalho “Mulheres na MFC”, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, e da Rede Médica pelo Direito de Decidir, sustentando posição favorável à descriminalização do aborto.

REFERÊNCIAS

1. Tran NT, Tappis H, Spilotros N, Krause S, Knaster S. Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic. *Lancet Glob Health*. 2020 Jun;8(6):e760-1. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30190-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30190-X)
2. Fundo de População da ONU Brasil (UNFPA-BR). COVID-19: Um olhar para gênero. Proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. Resumo técnico [Internet]. Brasília (DF): UNFPA-BR; 2020; [acesso em 2020 Jun 04]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portuguese-covid19_olhar_genero.pdf
3. Sochas L, Channon AA, Nam S. Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy Plan*. 2017 Nov;32(Supl 3):iii32-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czx108>

4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). A FEBRASGO reforça que a prestação continuada de serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva das mulheres deve ser uma prioridade [Internet]. Brasília (DF): FEBRASGO; 2020 Jun; [acesso em 2020 Jun 07]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1052-posicionamento-febrasgo>
5. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Recomendações da SBMFC para a APS durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): SBMFC; 2020; [acesso em 2020 Jun 07]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-da-SBMFC-para-a-APS-durante-a-Pandemia-de-COVID-19-1.pdf>
6. Rede Médica pelo Direito de Decidir (BR). Posicionamento Oficial da Rede Médica pelo Direito de Decidir: Pela manutenção dos serviços de aborto legal no Brasil em tempos de pandemia [Internet]. Brasil: Rede Médica pelo Direito de Decidir; 2020; [acesso em 2020 Jun 09]. Disponível em: https://assets-institucional-ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2020/04/RedeMedicapeloDireitodeDecidir_NotaPelaManutencaoServicosAbortoLegal.pdf
7. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Joint statement on abortion access during the COVID-19 outbreak [Internet]. Washington, DC: ACOG; 2020 Mar; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://www.acog.org/news/news-releases/2020/03/joint-statement-on-abortion-access-during-the-covid-19-outbreak>
8. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care: information for healthcare professionals [Internet]. London: RCOG; 2020; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion/>
9. Generalitat de Catalunya (ESP). Atenció a les dones que sol·liciten la prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs amb càrrec al Servei Català de la Salut (CatSalut) [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2020; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/informacio-professionals-ordenacio-temporal-visites-atencio-IVE.pdf
10. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Lineamentos provisionales para la atención en salud de las gestantes recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 Jun; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>
11. Bertho H. Principal hospital de aborto legal de SP interrompe o serviço na crise do coronavírus. Folha de S. Paulo [Internet]. 2020 Mar; [acesso em 2020 Jun 07]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/principal-hospital-de-aborto-legal-de-sp-interrompe-o-servico-na-crise-do-coronavirus.shtml>
12. Agência Saúde (BR). Ministério da Saúde esclarece nota técnica. Nota à imprensa [Internet]. 2020 Jun; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-esclarece-nota-tecnica>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.489, de 4 de junho de 2020 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 05 jun 2020: 107: Seção 2: 32; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.489-de-4-de-junho-de-2020-260306362?inheritRedirect=true&redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fsearch%3FqSearch%3DPortaria%25201.489%25202020&fbclid=IwAR3tV72GzNtqOkkJVdWXgqK0ImZUA8sNlrvYQO1MBE8fuwHIZaqBnwoz2U0>
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2.561, de 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 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 23 set 2020: 107: Seção 1: 89; [acesso em 2020 Set 30]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>
15. Center for Reproductive Rights. The world's abortion laws map [Internet]. New York: Center for Reproductive Rights; 2020; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>
16. Presidência da República (BR). Código Penal. Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 07 dez 1940; [acesso em 2020 Jun 03]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
17. Supremo Tribunal Federal (STF). Arguição de descumprimento de preceito fundamental. ADPF No 54. Anencefalia [Internet]. Brasília (DF): STF; 2012; [acesso em 2020 Jun 03]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde [Internet]. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011; [acesso em 2020 Jun 03]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf
19. Fonseca SC, Domingues RSM, Leal MC, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. Cad Saúde Pública. 2020;36(Supl 1):e00189718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00189718>
20. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. Cad Saúde Pública. 2020;36(Supl 1):e00188718. DOI: <https://doi.org/10.1590/01002-311x00188718>
21. Cerqueira D, Coelho DSC. Nota Técnica – Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde [Internet]. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2014 Mar; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/>

- stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf
22. Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 Fev;21(2):563-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>
 23. Machado CL, Fernandes AMS, Osis MJD, Makuch MY. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cad Saúde Pública*. 2015 Fev;31(2):345-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00051714>
 24. Branco JGO, Brilhante AVM, Vieira LJES, Manso AG. Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(Supl 1):e00038219. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038219>
 25. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados de Saúde Primários: agora mais do que nunca [Internet]. Geneva: OMS; 2008; [acesso em 2020 Jun 18]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>
 26. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. 2a ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); 2011; [acesso em 2020 Jun 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
 27. Cunha CRH, Harzheim E, Medeiros OL, D'Ávila OP, Martins C, Wollmann L, et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 Abr;25(4):1313-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>
 28. Giugliani C, Ruschel AE, Silva MCB, Maia MN, Oliveira DOPS. O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019 Fev;14(41):1791. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1791](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1791)
 29. Organização Mundial da Saúde (OMS). Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2a ed. Geneva: OMS; 2013; [acesso em 2020 Jun 17]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/pt/
 30. Lavelanet AF, Johnson BR, Ganatra B. Global abortion policies database: a descriptive analysis of the regulatory and policy environment related to abortion. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Jan;62:25-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.06.002>
 31. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Resolución Número 3.280, 02 de agosto de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
 32. Royal College of Physicians of Ireland (RCPI). Institute of Obstetricians and Gynaecologists (IOG). Interim clinical guidance: termination of pregnancy under 12 weeks [Internet]. Dublin: RCPI; 2018 Dec; [acesso em 2020 Jun 06]. Disponível em: <https://rcpi-live-cdn.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/12/FINAL-INTERIM-CLINICAL-GUIDANCE-TOP-12WEEKS.pdf>
 33. Ministério da Saúde (MZ). Diploma Ministerial no 60/2017. Aprova as Normas clínicas sobre Aborto Seguro, Cuidados Pós-Aborto e define as condições em que a interrupção voluntária da gravidez deve ser efectuada nas Unidades Sanitárias do Serviço Nacional [Internet]. Boletim da República, Maputo (MZ), 20 set 2017: 147: Série 1: 1111-41 [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: https://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2017/11/Diploma_Ministerial_60-2017.pdf
 34. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.508, de 1o 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 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005; [acesso em 2020 jun 06]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html
 35. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012; [acesso em 2020 Set 30]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
 36. World Health Organization (WHO). Sexual and reproductive health: core competencies in primary care [Internet]. Geneva: WHO; 2011; [acesso em 2020 Jun 18]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501002_eng.pdf
 37. World Health Organization (WHO). Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2015; [acesso em 2020 Jun 08]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf?sequence=1
 38. Gambir K, Kim C, Necastro KA, Ganatra B, Ngo TD. Self-administered versus provider-administered medical abortion. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 Nov; [citado 2020 Set 01]; 2018(11):CD013181. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.CD013181.pub2>
 39. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020; [acesso em 2020 Jun 07]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf
 40. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos

- a controle especial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998; [acesso em 2020 Set 30]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
41. Harzheim E, Santos CMJ, D'Avila OP, Wollmann L, Pinto LF. Bases para a reforma da atenção primária à saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020 Abr;15(42):2354. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2354](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2354)
 42. Carvalho BR, Ferreira JBB, Fausto MCR, Forster AC. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. *Cad Saúde Coletiva*. 2018 Dez;26(4):462-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040471>
 43. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020; [acesso em 2020 Jun 23]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf
 44. Murphy C. A Irlanda desde a revogação da Oitava Emenda. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(Supl 1):e00211119. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00211119>
 45. Amnesty International. On the brink of death: violence against women and the abortion ban in El Salvador [Internet]. London: Amnesty International Ltd.; 2014; [acesso em 2020 Jun 08]. Disponível em: https://www.amnestyusa.org/files/el_salvador_report_-_on_the_brink_of_death.pdf
 46. Alarcón JSR, Perico MF. El impacto de la pobreza y la violencia en la salud y los derechos reproductivos de las mujeres en El Salvador. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(Supl 1):e00039119. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00039119>
 47. Zureick A, Khan A, Chen A, Reyes A. Physicians' challenges under El Salvador's criminal abortion prohibition. *Int J Gynecol Obstet*. 2018 Out;143(1):121-6. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12596>
 48. Silva VR, Martins FB. Projetos de lei contrários ao aborto na Câmara dos Deputados batem recorde em 2019. *Gênero e Número* [Internet]. 2019; [acesso em 2020 Set 30]. Disponível em: <http://www.generonumero.media/projetos-de-lei-contrarios-ao-aborto-na-camara-dos-deputados-batem-recorde-em-2019/>
 49. Hage L. Deputadas apresentam projeto para sustar a nova portaria do Ministério da Saúde sobre aborto legal [Internet]. Brasília (DF): Agência Câmara dos Deputados; 2020 Set; [acesso em 2020 Set 30]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/695492-deputadas-apresentam-projeto-para-sustar-a-nova-portaria-do-ministerio-da-saude-sobre-aborto-legal>