

### Europa dividida perante o aborto

Os que se opõem à reforma da lei do aborto proposta pelo governo espanhol, estão a apelar “ao que se faz na Europa” para apoiar as suas críticas. A julgar pelo que dizem, dá a impressão de que na UE o aborto a pedido é um direito em qualquer país. Mas a realidade é que tanto as legislações, como os cidadãos europeus, estão divididos neste assunto.

Na UE, a regulamentação do aborto é da competência dos Estados membros, e não da legislação comunitária. Assim o recordou recentemente o Parlamento Europeu ao rejeitar o projeto Estrela (do nome da deputada portuguesa Edite Estrela, a sua impulsionadora), que pretendia garantir o direito das mulheres a um aborto legal. A proposta alternativa apresentada por populares, conservadores e reformistas, que foi aprovada, reafirma a competência dos Estados membros no que tenha a ver com esse âmbito: portanto, exclui qualquer orientação comunitária de cumprimento obrigatório.

Ao fim de vários anos, o tema do aborto continua a dividir os europeus, como revelam duas sondagens da Fundación BBVA (de 2008 e 2013). A última delas, baseada em entrevistas a 15.000 pessoas de dez países da Europa, mostra que o aborto é recusado na Polónia (média de aceitação de 3,6 numa escala de 0 a 10), Itália (4,7) e Alemanha (4,7); é aceite na Suécia (8,2), Dinamarca (8,2), França (6,6), Holanda (6,4) e República Checa (6); e suscita mais desacordo nos restantes países.

Muito menos se deve esquecer que uma das limitações previstas na reforma do governo do Partido Popular (PP) – a presença de anomalias no feto não justifica automaticamente o aborto – baseia-se na Convenção sobre os Direitos dos Deficientes (2006), vinculativa para os 139 países que a ratificaram; entre eles, a União Europeia – como entidade própria –, e quase todos os países europeus. Em setembro de 2011, o Comité advertiu a Espanha sobre a lei de 2010: “A Espanha deveria abolir a distinção que faz a lei 2/2010 sobre o prazo permitido para abortar, baseada apenas na deficiência”.

### Legislações variadas

Certamente, o mais relevante para julgar a permissividade de uma lei do aborto, é ver se reconhece ou não o aborto livre durante um período da gravidez, sem necessidade de alegar qualquer causa. As leis mais extremistas dão um passo suplementar e estabelecem que esse “direito” seja financiado com dinheiro público.

Isto foi o que permitiu a lei de 2010, que situou a Espanha entre os países mais permissivos da Europa: do regime de indicações de 1985 (perigo para a mãe, malformações do feto, violação) passou para outro de prazos: agora pode-se abortar sem invocar motivo até à semana 14, por risco para a saúde da mãe ou anomalias do feto até à semana 22, e, sem limite de tempo, se este tiver uma doença grave e incurável.

Na Europa, os países que permitem o aborto livre durante mais semanas da gravidez são: Holanda (24); Suécia (18); Espanha, França e Roménia (14); e Itália (13). A maioria fixa o prazo em 12 semanas: Bélgica, Áustria, República Checa, Lituânia, Letónia, Hungria, Grécia, Estónia, Eslováquia, Dinamarca, Bulgária, Noruega, Rússia... Outros três colocam-no em 10 semanas: Portugal, Eslovénia e Turquia.

Noutros países da Europa, o aborto não é livre mas permitido com base em determinados pressupostos. É o caso de Finlândia, Luxemburgo, Chipre, Polónia, Irlanda ou, em teoria, Grã-Bretanha. Em função do pressuposto, existe um limite temporal para poder praticar o aborto ou nenhum, pelo que pode realizar-se em qualquer momento da gravidez.

Dentro deste bloco de países, os pressupostos mais habituais são: perigo para a vida da mãe ou a sua saúde e violação. Outras razões são: problemas socioeconómicos (Grã-Bretanha, Finlândia, Luxemburgo e Chipre); incesto (Polónia); ameaça de suicídio (Irlanda); malformações do feto (Grã-Bretanha, Finlândia e Chipre).

Caso particular é o da Alemanha, que combina o sistema de prazos (aborto livre até às 12 semanas) com o de indicações. Não obstante, as cautelas previstas na lei alemã (informação e assessoria orientadas para proteger o não nascido, período de reflexão...) moderam a ideia do aborto livre.

Por último, o aborto está proibido em Malta e Andorra. Para evitar que alguma legislação comunitária obrigue a legalizar o aborto, Malta introduziu uma cláusula pró-vida no tratado de adesão do país à UE. Também o fizeram a Polónia e a Irlanda.

## O que dizem as leis... e a prática

Para julgar se uma lei do aborto é laxista ou restritiva, não basta olhar para a letra da lei: também se deve ter em conta o que permite, na prática, o texto legal.

O Abortion Act de 1967, em vigor na Grã-Bretanha, permite o aborto até às 24 semanas da gravidez se há risco para a saúde física ou psíquica da mãe ou problemas socioeconómicos, e, sem limite temporal, no caso de grave risco ou malformações do feto.

Em teoria, dois médicos devem avaliar se existe verdadeiramente um risco para a saúde da mãe. Mas este requisito, na prática, é meramente teórico. Segundo dados proporcionados em resposta a uma pergunta do parlamentar Edward Leigh, em 54% dos casos, o médico nem sequer vê a mulher, que apenas tem uma entrevista com uma enfermeira. O médico assina a autorização às cegas. Segundo as estatísticas oficiais, em 2012, houve 185.122 abortos em Inglaterra e País de Gales, e 12.447 na Escócia.

Também em França – onde há 210.000 abortos anuais – se dá por adquirido que a prática vai mais longe do que o permitido pela lei. Para acabar com essa distância, a Assembleia Nacional aprovou uma alteração na lei do aborto de 1975, após um debate apaixonado. Enquanto que a lei de 1975 permitia o aborto “à mulher grávida cuja situação a coloca em situação de angústia” (*détresse*), a nova formulação reconhece “o direito das mulheres a prosseguir ou não a sua gravidez”. A mudança tem sobretudo um alcance simbólico.

## A extremista reforma de 2010

O problema da distância entre o que diz o texto legal e a prática, também é conhecido em Espanha. De facto, uma das mudanças mais importantes da nova reforma é que pretende fazer cumprir a lei. Para evitar que o risco para a saúde psíquica da mãe continue a ser o filtro que institucionalizou a lei de 1985, agora exige-se que o grave perigo seja acreditado por dois médicos alheios ao centro onde se irá realizar o aborto.

A reforma de 2010 não tomou medidas contra a fraude da lei. Pelo que, na prática, o risco para a saúde da mãe podia continuar a utilizar-se como um subterfúgio para o aborto, a

pedido, até às 22 semanas da gravidez, situando a Espanha na posição mais extremista, só superada pela Holanda.

## Há mais garantias legais na Europa

Que a Espanha se afastou da Europa com a lei do aborto de 2010, mostra-o também a falta de garantias que são habituais noutras legislações europeias.

— O anteprojeto do governo do PP estabelece um **período de reflexão** de sete dias (contra os três atuais) antes de se submeter ao aborto. Países tão laxistas com o aborto como Holanda, Bélgica ou França, estabelecem um tempo de cinco, seis e sete dias, respetivamente. Luxemburgo e Itália, de sete. Alemanha e Hungria, de três.

— É habitual que as legislações exijam que se informe as mulheres sobre as **alternativas ao aborto**. Assim acontece na Bélgica, França, Holanda, Alemanha, Itália, Luxemburgo ou Suécia. Na Alemanha, também deve ser dada informação sobre o direito à vida do embrião, do mesmo modo que a nova reforma espanhola exige explicar que a vida do não nascido é um bem jurídico protegido pela Constituição.

— Vários países exigem uma certa intervenção dos pais ou tutores (consentimento ou notificação) quando a grávida é **menor de idade**: Grécia, Estónia, Portugal, Dinamarca... Outros dizem expressamente que isso não é necessário, como Finlândia, Grã-Bretanha, República Checa ou Espanha com a lei de 2010. E naqueles que não mencionam este aspeto, deve ser entendido que está em vigor a regulamentação geral sobre a maioridade, pelo que as menores devem contar com autorização dos pais ou tutores.

— Noruega e Suécia são os únicos países europeus que não reconhecem a **objeção de consciência** perante o aborto. Mas a nova reforma apresentada pelo governo norueguês, vai permitir que os médicos de família possam ter acesso a essa objeção. Entre os restantes países, o grau de proteção varia. A lei espanhola de 2010 só reconhece esse direito aos médicos que intervêm diretamente no aborto. Mas o anteprojeto do PP alarga-o a todo o pessoal de saúde: enfermeiros, médicos de família, assistentes sociais...

— Para evitar a fraude legal, vários países exigem que **um ou mais médicos certifiquem** que se cumprem os pressupostos relacionados com a saúde. As fórmulas são variadas: na Grécia e Luxemburgo, é um médico alheio à intervenção; na Bélgica e, teoricamente, na Grã-Bretanha, dois médicos; na Dinamarca, o diretor do centro onde se vai praticar o aborto e dois médicos; na Finlândia, um ou mais médicos consoante a semana de gravidez e com a autorização do comité médico estatal; a Suécia também exige a aprovação de um comité nacional nos casos mais avançados.

J. M.

## Nos EUA, o aborto não é financiado com dinheiro do contribuinte

Por uma maioria de 227 votos a favor e 188 contra, a Câmara de Representantes dos Estados Unidos aprovou um projeto de lei para garantir mais ainda, que não se financia o aborto com dinheiro público, a não ser em casos excepcionais. Agora é necessária a aprovação do Senado e do presidente Obama. De qualquer forma, seja aprovada ou não esta iniciativa, o aborto a pedido continuará sem ser financiado.

Desde que o Supremo Tribunal legalizou o aborto em 1973 com a sentença “*Roe v. Wade*”, o tema do financiamento deu várias voltas. Durante os três anos seguintes à legalização, o programa federal Medicaid cobriu o custo dos abortos para as mulheres com rendimentos baixos.

Mas, em 1977, o Congresso aprovou a “Hyde Amendment”, que limita o financiamento do aborto com fundos do Medicaid aos pressupostos de violação, incesto e grave perigo para a vida da mãe. Vários anos depois, essas exceções foram eliminadas... e depois restabelecidas.

A situação atual é que, fora desses três casos, que constituem somente 1% do total, é proibido o financiamento federal do aborto. Daí não ser financiado o aborto a pedido (como acontece em Espanha desde a lei de 2010), nem por malformações do feto ou por motivos socioeconômicos.

A “Hyde Amendment” tem de ser aprovada todos os anos no Congresso, algo que ocorre sem grandes discordâncias. Aproveitando esse consenso, em 2011, um representante democrata (Dan Lipinski) e outro republicano (Chris Smith) apresentaram um projeto de lei na Câmara de Representantes para proibir de modo permanente o que a “Hyde Amendment” já proíbe.

O projeto, conhecido como o “No Taxpayer Funding of Abortion Act”, foi aprovado na Câmara de Representantes em maio de 2011. Mas não chegou a ser debatido no plenário do Senado, de maioria democrata. Certamente porque a iniciativa restabelecia as garantias à objeção de consciência ao aborto eliminadas por Obama em 2008 e proibia a cobertura do aborto nos seguros de saúde, um dos pontos mais controversos da reforma de saúde de 2010.

### Incentivar a natalidade, não o aborto

Agora, o “No Taxpayer Funding of Abortion Act” voltou a ser aprovado pela Câmara de Representantes. É uma medida importante por duas razões. Uma, simbólica. Como explica o cardeal Sean O’Malley, arcebispo de Boston e presidente do comitê pró-vida da Conferência Episcopal, esta iniciativa

“converterá em lei permanente uma política em que houve um forte acordo social e político durante mais de 37 anos”.

“Mesmo autoridades públicas que se declaram *pro-choice*, e tribunais que têm defendido a existência de um ‘direito’ constitucional ao aborto, concordam em que o governo tem todo o direito (nas palavras do Supremo Tribunal) a ‘promover o nascimento de crianças em detrimento do aborto’”, defende O’Malley numa carta dirigida ao Congresso.

Em segundo lugar, a aprovação do projeto de lei pelo Senado protegeria os empresários contra o mandato anticoncepcional, a norma do Departamento de Saúde que os obriga a pagar ao seu pessoal um seguro de saúde que incluía anticoncepcionais, a pílula do dia seguinte e a esterilização. Prevê-se que, nem Obama, ou os democratas do Senado, vão ceder neste ponto da reforma de saúde.

Em Espanha, a lei atual acolhe explicitamente a “interrupção voluntária da gravidez” dentro da carteira de serviços do Serviço Nacional de Saúde, o que dá direito a que seja uma prestação pública e gratuita. Mas é de perguntar porque tem de ser financiado com o dinheiro de todos se, durante as primeiras 14 semanas, o aborto não responde a nenhuma necessidade médica, salvo à mera vontade da mulher.

### O tema continua vivo

Nos EUA, o tema do aborto continua vivo apesar dos quarenta anos decorridos desde que o Supremo Tribunal o legalizou. A causa pró-vida ganhou cada vez mais adeptos, até ser maioritária, pela primeira vez, em 2009. Depois, os resultados têm sido oscilantes; na última sondagem anual da Gallup (maio de 2013), declararam-se pró-vida 48%, e *pro-choice*, 45%.

Neste ano de eleições (renovar-se-ão a Câmara de Representantes e um terço do Senado), o aborto adquiriu relevância e é um dos temas com que os dois partidos esperam mobilizar as suas bases. Em geral, os republicanos promovem medidas pró-vida e os democratas acusam-nos de desencadear uma “guerra contra as mulheres”.

Segundo a última recontagem do Alan Guttmacher Institute, em 2013, foram introduzidas 70 novas disposições restritivas do aborto em 22 estados. Com as 43 de 2012 e as 92 de 2011, nos três últimos anos aprovaram-se mais do que em toda a década anterior. Várias delas proíbem o aborto no segundo trimestre (no primeiro é livre, segundo a sentença do Supremo), a partir das 18-20 semanas, quando se pensa que o feto já é sensível à dor ou o seu coração começa a bater. Outras restrições recentes exigem condições mais estritas às clínicas pró-aborto, consultas ou períodos de reflexão às mulheres antes de abortar, consentimento ou conselho dos pais para que uma menor aborte, etc.

Mas o debate não termina nos parlamentos. Algumas destas medidas foram impugnadas nos tribunais federais, e num caso, por exemplo, como uma lei do Arizona, ficaram definitivamente sem efeito.

J. M.