

## ESTUDO SOBRE A PSICODINÂMICA DO ABORTO EM MULHERES A PARTIR DE REFERÊNCIAS DA PSICANÁLISE

Gabriela Valgas Schmidt<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo principal caracterizar como a psicodinâmica do aborto é compreendida por meio de referências da psicanálise. Para o alcance do objetivo principal, foram estabelecidos três objetivos específicos: 1. Compreender, por meio de autores de base psicanalítica, o acontecimento de uma gravidez seguida de aborto; 2. Identificar as compreensões psicanalíticas sobre os desdobramentos do aborto; 3. Analisar, a partir da psicanálise, como os efeitos dos discursos sobre o aborto incidem no psiquismo das mulheres. Para tanto, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e análise qualitativa. A escolha por uma pesquisa essencialmente bibliográfica se justifica, sobretudo, pela escassa produção de conhecimento psicanalítico encontrada acerca do aborto, na perspectiva de mulheres. Nas buscas em bases de dados, foram encontradas somente seis publicações, as quais serviram de fonte para a busca de bibliografia sobre o objeto de estudo. Nesses materiais, foram selecionadas 3 obras e 1 periódico que tratavam de aspectos relativos ao aborto. Como resultados, foi possível constatar a influência dos conteúdos psíquicos inconscientes no momento da concepção e na capacidade de uma mulher levar a gestação a termo. No segundo objetivo, identificou-se que sentimentos como a culpa frequentemente acompanham a mulher que aborta, ainda que de maneira inconsciente. Alguns autores entendem ainda o aborto como uma experiência intrinsecamente traumática, em razão da especificidade desta perda. Por este mesmo motivo, existe um luto a ser elaborado. A não elaboração da experiência do aborto pode evoluir para transtornos psicossomáticos de fecundidade sem causa orgânica. Por fim, o terceiro objetivo constatou que os discursos médico, religioso e legal a respeito do aborto incidem negativamente no psiquismo feminino. Em síntese, o presente estudo compreende que “não adianta fechar os olhos diante dessa problemática, é necessário abrir espaço para que as mulheres que vivenciam o aborto possam ser acolhidas e expressar os seus sentimentos”. Do contrário, a psicanálise, que é justamente um trabalho com a palavra, não tem feito mais do que contribuir para o silenciamento de um fenômeno tão custoso à saúde global da mulher. Assim, é fundamental a investigação psicanalítica da compreensão do aborto, através de pesquisas científicas, para instrumentalizar e manejar esse tipo de sofrimento, além de promover uma mudança de mentalidade quanto a esse tema tão controverso para a sociedade.

**Palavras-chave:** Aborto. Psicanálise. Mulher. Gravidez.

---

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: valgasgabriela@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisul. 2022. Orientador(a): Prof. Ana Maria Pereira Lopes, Dra.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o dicionário Houaiss (2022), a palavra aborto, em seu sentido obstétrico, significa o “feto prematuramente expelido” – seja de maneira espontânea ou provocada. Por sua vez, o significado médico é “ação ou efeito de abortar” – verbo que deriva do latim *aborīri* no sentido de 'pôr-se o sol, desaparecer, donde morrer, fenecer, abortar'. O significado etimológico do termo é claro, porém as percepções e representações acerca do aborto variam em muitos aspectos, sendo um tema bastante delicado e controverso, pois perpassa aspectos legais, morais e religiosos (REBOUÇAS e DUTRA, 2011). Uma demonstração disso são os significados figurativos da palavra que têm conotação negativa: monstruoso, defeituoso, anormal (HOUAISS, 2022).

Há, todavia, algo que é unânime: o aborto resulta de uma gravidez que se inicia e se encerra - não sem consequências, seja para o psiquismo, seja para o corpo físico. É a (im)possibilidade de exercer a maternidade em jogo. É também sobre o embrião, o feto, a criança que não sobrevive para viver. Que espaço ocupa esse “bebê” no ventre de sua mãe? Que espaço ocupa em seu psiquismo? Será que há um lugar? São questionamentos importantes a serem feitos. Respostas podem ser pensadas a partir de uma recapitulação histórica do fenômeno do aborto, da condição de ser mulher, enquanto mulher e enquanto mãe.

É importante esclarecer que esta pesquisa tem como objeto de estudo o aborto em ambas as suas modalidades: espontâneo e voluntário. Ao longo do estudo, foram apontadas algumas especificidades dos dois tipos de aborto, como por exemplo o fator da decisão consciente existente na interrupção voluntária da gestação – elemento não presente nas perdas fetais espontâneas. No entanto, crê-se ser importante questionar se, para os conteúdos psíquicos inconscientes, é possível diferenciar uma coisa da outra. Até que ponto um aborto voluntário é a decisão para uma gravidez que não se desejou? Como foi possível engravidar sem, em alguma medida, desejar a gravidez? Ou, por que uma mulher que deseja tanto conscientemente engravidar, sofre repetidos abortos espontâneos? (CHATEL, 1995).

De todo modo, para remontar à história do aborto, consideraremos o aborto voluntário. Rebouças e Dutra (2011) descrevem como tal prática esteve presente em todas as épocas e culturas - ora sendo legalizada, ora sendo condenada -, perpassando motivações religiosas, econômicas, sociais, políticas e culturais. Segundo as autoras acima referidas, as menções ao aborto já existiam desde os primórdios do século V a.C. Os povos antigos, como os egípcios e mesopotâmicos, proibiam o aborto, enquanto as civilizações gregas e romanas da Antiguidade chegaram a ser a favor do aborto por motivos de controle populacional, por exemplo. Já para

alguns povos indígenas, o aborto poderia ser realizado em casos de o feto ser considerado “endemoninhado” – o que remete ao próprio sentido figurativo do termo que consta em dicionários (REBOUÇAS e DUTRA, 2011).

A partir do século XVIII, a condenação à prática abortiva atingiu uma maior hegemonia devido a junção de alguns fatores: a Igreja Católica passou a reconhecer o feto como um ser com alma própria, e não mais uma extensão do corpo da mãe; o movimento da Revolução Francesa, por sua vez, passou a valorizar feto por ver nele um futuro trabalhador e soldado; os avanços da Medicina na área da embriologia, no final do século XIX, passaram a apontar os riscos que a prática abortiva poderia causar à saúde da mulher, preservando, por outro lado, a vida do feto (REBOUÇAS e DUTRA, 2011).

Até meados dos anos 1960, portanto, prevalecia a criminalização do aborto em razão, sobretudo, da disseminação dos ideais catolicistas, dos desdobramentos da Revolução Francesa e dos estudos sobre embriologia (REBOUÇAS e DUTRA, 2011). Após esse período, as mudanças sociais no papel da mulher – saindo do lar para trabalhar -, junto da defesa de uma maior liberdade sexual, proporcionadas pela ascensão do movimento feminista, deram à discussão outro enfoque: os direitos da mulher, e mais especificamente seus direitos relativos à disposição do próprio corpo (REBOUÇAS e DUTRA, 2011).

Dentre as nações em que o feminismo ganhou força a partir da década de 1960, os países escandinavos, a União Soviética e muitos estados norte-americanos legalizaram o aborto (REBOUÇAS e DUTRA, 2011). Ainda assim, de acordo com Rebouças e Dutra (2011), a proporção de países que conferem à mulher o direito de abortar é baixa quando comparada aos que a proíbem, e por isso pesquisar sobre o aborto a partir da perspectiva das mulheres que engravidam ainda é raro, conforme apontam Freire e Chatelard (2009).

No Brasil, segundo Rebouças e Dutra (2011), desde o período de colonização, a prática do aborto acontecia e era recriminada, uma vez que feria a condição feminina que se encontrava indissociada da maternidade – este é um ponto crucial onde é válido se debruçar. A tolerância social ao aborto sempre esteve, de uma forma ou de outra, condicionada àquilo que se acreditava que era dever da mulher, aos atributos da feminilidade. Por atributos da feminilidade entende-se, além de sua natureza procriadora, as virtudes da docilidade, recato, receptividade passiva aos desejos dos homens, e mais tarde, aos de seus filhos (KEHL, 1998). Não é difícil concluir como tal mentalidade contribui para o julgamento moral diante da vivência de um aborto.

Autores como Ariès (1986) e Badinter (1987) ajudam a elucidar como a posição subjetiva das mulheres foi se restringindo ao exercício da maternidade. Segundo eles, a

supervalorização da mulher no papel de mãe é, no entanto, fato recente na história da civilização ocidental. Nem mesmo a vida da criança costumava ser valorizada até meados do século XVI, sendo muito comum o infanticídio, o abandono e o abortamento nos casos em que o filho era ilegítimo (BADINTER, 1985; ARIÈS, 1986; MALDONADO, 2017). Não é que houvesse uma completa ausência do amor materno até então, explica Badinter (1987), mas havia espaço para outros sentimentos no ser mãe, inclusive a rejeição ou indiferença, sem que houvesse um rechaço moral a isso.

A partir do século XVIII, uma exaltação do amor materno começou a entrar em curso devido a conjunção de alguns discursos vindos da filosofia (mais especificamente Rousseau), da medicina e da política (BADINTER, 1987). Paralelamente, o sentimento de infância até então desconhecido foi surgindo e a posição social da mulher começou a ser moldada de tal forma que a maternidade e a maternagem, termo utilizado para descrever os cuidados e o investimento afetivo da mãe no filho (GRADVOHL et al, 2014), tornaram-se a principal - se não única - finalidade da existência feminina. Esse movimento fica mais evidente a partir da segunda metade do século XVIII, quando

[...] abundam as publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes "ordenam" amamentá-los. Elas impõem, à mulher, a obrigação de ser mãe antes de tudo, e engendram o mito que continuará bem vivo duzentos anos mais tarde: o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho (BADINTER, 1987, p. 144).

Resgatar os discursos proferidos na Modernidade é importante para compreender que as mulheres foram objetos de uma produção de saberes, os quais tentaram estabelecer algo de uma “natureza feminina” do seu desejo - quando na verdade as produções discursivas diziam a verdade do desejo de alguns homens, e não o delas, “mães virtuosas e rainhas do lar” (KEHL, 1998).

Não se trata de negar a importância da maternidade [...]. Trata-se de apontar para o fracasso de uma posição subjetiva que não produz discurso, da qual só se espera que corresponda ao que já está designado no discurso do Outro. [...] se a mulher só produz filhos, só se produz como mãe – o que indica, no mínimo, um repertório muito estreito de opções, além de provocar um impasse no plano das identificações (KEHL, 1998, p. 57)

Kehl (1998), todavia, entende que a aceitação de muitas mulheres perante os imperativos sociais de “rainha do lar” e “mãe virtuosa” não era completamente passiva – sendo até ingênuo pensar dessa forma. Na verdade, ter a responsabilidade de cuidar dos filhos e do lar lhes atribuía uma posição social de extrema importância no que tange à manutenção do núcleo familiar e a garantia de felicidade dos membros da família. Isso significa poder dizer que as

mulheres também manifestavam um gozo no exercício da maternidade, “gozo do qual participam o narcisismo e a posse de um objeto idealizado e hipervalorizado pela sociedade moderna, além de uma boa dose de gratificação erótica” (KEHL, 1998, p. 65).

A grande questão para Kehl (1998) talvez seja a limitação de possibilidades que a mulher experimentava, sobretudo no século XIX. Seu destino se restringia ao desempenho dos atributos femininos, sem que pudesse circular por outras vias de identificação com destinos tido como “masculinos”. A autora sustenta essa visão a partir do exame do romance *Madame Bovary*, de Gustave Flaubert, no qual acredita que

O romancista percebeu, nos deslocamentos tentados pelas mulheres de sua época, que as teria levado a tal desajuste em relação à condição feminina, a tal quantidades de “anseio fora do lugar”, a ponto de o resultado ter sido a produção de uma exuberante sintomatologia. A histeria, forma do mal-estar feminino por excelência no século XIX, teria sido uma solução de compromisso, por parte das mulheres, em antigas posições, acompanhadas de modalidades já bem delimitadas de gozo e novos anseios que acarretavam angústias características do retorno do recalcado (KEHL, 1998, p. 15)

Um dos motivos para esse desajuste, aponta Kehl (1998), foi a instauração de novos ideais, pela revolução burguesa do século XIX, que convocavam aos sujeitos da época a serem livres para traçarem seus próprios caminhos. Para as mulheres, essa valorização da liberdade individual foi “produzindo uma enorme insatisfação com as limitações da vida doméstica e um grande impasse no que se refere às possibilidades de inventar uma outra vida” (KEHL, 1998, p. 208).

Na contemporaneidade, entende-se que é plenamente possível às mulheres acessar espaços antes exclusivamente masculinos, mas o contrário talvez não aconteça na mesma proporção, até porque, de fato, a procriação, por exemplo, é uma determinação biológica essencialmente feminina (KEHL, 1998). A partir disso, é possível dizer que há uma espécie de herança no imaginário social para o qual os processamentos mentais a respeito de experiências como o aborto continuam os mesmos, apesar de uma maior tolerância social (IZAI, 1991). O autor explica que essa tolerância social quase não tem acesso às representações inconscientes.

É por esse motivo que não há como discutir o tema sem abordar os aspectos relativos ao universo do feminino, do ser mulher, da maternidade, bem como da sexualidade feminina. Ao menos, é o que se pretende aqui: abordar esse acontecimento tão próprio do corpo feminino a partir da perspectiva da mulher. E não da perspectiva da lei jurídica, da medicina, da moral e da ética, afinal o tema, diante de tais ângulos já conserva sua complexidade. Ao ser abordado a partir do universo feminino, se torna ainda mais complexo (CHATEL, 1995; ZALCBERG, 2003).

Abordando o feminino a partir da psicanálise, é de suma importância destacar o que as psicanalistas Chatel (1995) e Zalcborg (2003) têm a dizer a respeito da sexualidade feminina, a partir de Freud e Lacan. Sem entrar nas minúcias de ambas as teorias, o que vale ser sublinhado é como, desde o princípio, a mulher nasce sem encontrar simbolicamente algo que a represente, com o qual se identifique – ao contrário do homem, que encontra no falo uma representação simbólica de sua sexualidade. No trajeto de constituição da psique da mulher, antes e durante o período edípico, é primeiro tentando encontrar em sua mãe algo da ordem do falo, que a menina se depara com a falta - já que não há para o inconsciente um significante especificamente feminino (ZALCEBG, 2003).

Segundo Zalcborg (2003, p. 33), compreendendo Lacan, “esse é um dos aspectos fundamentais da questão da mulher: o efeito causado nela pela falta de um símbolo específico de seu sexo, como o falo o é para um homem”. Diante do fato do desenvolvimento psíquico, tanto do homem, quanto da mulher, se dar a partir de um símbolo masculino, é possível afirmar que historicamente isso condicionou – ou limitou – as diferentes formas de poder se fazer mulher (ZALCBER, 2003; KEHL, 1998).

Não só as subjetividades são construídas sob preceitos masculinos, como também diversos dos discursos da história ocidental – sociais, econômicos, médicos – foram produzidos, sobretudo, por figuras masculinas. Mas, o que interessa são os discursos produzidos por homens sobre as mulheres, sobre seus corpos. Isso se torna mais evidente ao observar os imperativos sobre a maternidade (BADINTER, 1987; KEHL, 1998). No entanto, que propriedade têm os homens para discursar sobre uma experiência tão própria da condição feminina?

Além disso, muito embora a gravidez e a maternidade sejam experiências singulares, comumente suscitam sentimentos ambivalentes nas mulheres, que podem desejar e ao mesmo tempo não desejar o feto que carregam dentro de seu ventre (FREIRE e CHATELARD, 2009). É possível pensar que essa ambivalência de sentimentos se encontre fortemente relacionada com os discursos normativos sobre o que deve e o que não deve uma mulher. Sendo assim, “a decisão de ter um filho é resultante de vários motivos, conscientes e inconscientes” (MALDONADO, 2000, p. 25).

Questionar que o amor materno seja inato é ir ao cerne do debate sobre o aborto, o que suscita contradições – como todo assunto tabu. É por isso que renunciar voluntariamente a este lugar comumente desperta contradições e estranheza – seja aos olhos dos outros, seja à própria mulher.

Hoje, uma mulher pode desejar não ser mãe: trata-se de uma mulher normal que exerce a sua liberdade, ou de uma enferma no que concerne às normas da natureza?

Não teremos, com excessiva frequência, tendência a confundir determinismo social e imperativo biológico? Os valores de uma sociedade são por vezes tão imperiosos que têm um peso incalculável sobre os nossos desejos (BADINTER, 1987, p. 15).

Ou seja, “a mulher biologicamente nasce preparada para gerar e parir uma criança, mas não necessariamente para amá-la, cuidar dela e a proteger” (REBOUÇAS e DUTRA, 2012, p. 195). O que leva uma mulher a desenvolver seu senso de maternidade passa por questões outras, para além da sua capacidade de procriação. Até mesmo para que consiga sustentar uma gestação ao longo de nove meses, é preciso mais que um corpo biologicamente preparado, como será visto mais adiante na análise dos dados coletados (CHATEL, 1995; DOLTO, 1990).

O interesse desta pesquisa no estudo do fenômeno do aborto surge quando se constata que um número considerável de mulheres passa por essa experiência ao longo de suas vidas, mesmo com os avanços da Medicina no campo da contracepção e procriação, e mesmo que seja uma prática proibida no Brasil, salvo exceções previstas na lei (CHATEL, 1995; BRASIL, 2011; DINIZ et al, 2017).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, “estima-se que ocorram, considerando apenas o Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos ao ano, sendo uma das principais causas de morte materna no País” (BRASIL, 2011, p. 5). Além disso, autores da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, a mais recente na área, constataram que quase uma a cada cinco mulheres aos 40 anos já realizou um aborto. Segundo Diniz et al (2017, p. 659), “considerando que grande parte dos abortos é ilegal e, portanto, feito fora das condições plenas de atenção à saúde, essas magnitudes colocam, indiscutivelmente, o aborto com um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil”. No que tange ao aborto espontâneo, aproximadamente 10 a 15% das mulheres vivenciam uma perda gestacional (BRASIL, 2011, p. 7).

De todo modo, de acordo com Freire e Chatelard (2009, p. 1007),

muitas pesquisas têm sido realizadas sobre gravidez e perdas fetais. Todavia, a maioria ocorre na perspectiva das instituições, como hospitais e universidades. Poucas são realizadas na perspectiva da mãe sobre sua gravidez e seus sentimentos em relação à gravidez e às perdas fetais.

Soma-se a esse fato, a escassez de estudos sobre o aborto em mulheres não só na área da Psicologia, mas da psicanálise. Após realizar três buscas na base de dados científica “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), uma na base “Periódicos Eletrônicos em Psicologia” (PEPSIC) e uma no site da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), para identificar a produção psicanalítica sobre o assunto, verificou-se somente seis publicações que estudam os impactos psíquicos do aborto em mulheres.

As publicações encontradas revelam o quanto a psicanálise enquanto práxis tem sido insuficiente no estudo desse grave problema de saúde pública. Ezechiél Achilli (2018, p. 54), psicanalista membro da Associação Psicanalítica de Buenos Aires (APDEBA), polemiza a não participação da psicanálise em importantes debates sociais, como o aborto:

Será que nos omitimos por medo de assumir uma posição? É necessário manifestar uma posição para elaborar um conflito? Há discursos emergentes não ideológicos e/ou partidários em cenários em que se combinam o político e a psicanálise? Quanto tempo mais vamos discutir e escrever sobre fenômenos de massa sem nos incluir neles?

Autores psicanalistas como Chatel (1995), Dolto (1989) e Izai (1990) ressaltam que não é sem consequências que se dá o aborto, quer a mulher tenha consciência de seus efeitos, quer os reprima em seu inconsciente. Desde o momento da concepção até o abortamento, muitos conteúdos inconscientes emergem (FREIRE e CHATELARD, 2009; TAGUCHI E PIO, 2014; MALDONADO 2001). Compreender como esses conteúdos operam para uma gravidez aparentemente “indesejada” que resulta no aborto provocado ou para uma perda espontânea do feto é fundamental no manejo desse fenômeno – e aí o conhecimento e a experiência psicanalítica têm muito a contribuir.

Afinal, como bem destaca Chatel (1995, p. 22), “temos que reconhecer e compreender que existem abortos, que este é um fenômeno irreduzível à parte, uma infelicidade, um erro que deve ter sua lógica, suas necessidades, já que nenhuma estratégia de vontade consegue evitá-los”. Portanto, “não adianta fechar os olhos diante dessa problemática, é necessário abrir espaço para que as mulheres que vivenciam o aborto possam ser acolhidas e expressar os seus sentimentos” (REBOUÇAS E DUTRA, 2011, p. 7).

Diante disso se faz primordial questionar, a partir da produção bibliográfica existente até o presente momento desta pesquisa, de que forma as referências psicanalíticas compreendem a psicodinâmica do aborto em mulheres?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 OBJETIVO GERAL

- Caracterizar como a psicodinâmica do aborto é compreendida por meio de referências da psicanálise.

## 1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender, por meio de autores de base psicanalítica, o acontecimento de uma gravidez seguida de aborto.
- Identificar as compreensões psicanalíticas sobre os desdobramentos do aborto.
- Analisar, a partir da psicanálise, como os efeitos dos discursos sobre o aborto incidem no psiquismo das mulheres.

## 2. MÉTODO

A pesquisa se constituiu bibliográfica, tendo como base os materiais essencialmente bibliográficos já produzidos acerca do tema (GIL, 1987). Tal escolha se justifica, pois os dados disponíveis em torno do tema do aborto na perspectiva psicanalítica, conforme verificado na busca pela base de dados eletrônicos da LILACS, são escassos. De acordo com Gil (1987), a vantagem da pesquisa bibliográfica reside na possibilidade de acessar dados muitos dispersos pelo espaço.

Assim, seu caráter foi exploratório, uma vez que “este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis” (GIL, 1987, p. 27). Além disso, “a sua indicação para esses estudos relaciona-se ao fato de a aproximação com o objeto ser dada a partir de fontes bibliográficas” (LIMA e MIOTO, 2007, p. 40).

Os dados foram analisados qualitativamente, uma vez que o objeto de estudo trabalha com o “[...] universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...]” (MINAYO, 2001, p. 21).

### 2.1 FONTES DE INFORMAÇÃO

As fontes de informação foram os materiais bibliográficos já produzidos até o momento da pesquisa, por referências da psicanálise, sobre o aborto, e cujas referências foram encontradas nos artigos da busca na LILACS, PEPSIC e SBPSP, a partir dos termos “aborto” e “psicanálise”.

### 2.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de um roteiro de leitura, elaborado com base nos objetivos específicos da pesquisa. De acordo com Lima e Miotto (2007, p. 42):

o roteiro deve ser construído sempre em observância àquilo que pedem os objetivos definidos para o estudo, o que requer do pesquisador muita clareza quanto a eles, sendo que ao empreender reformulações deve necessariamente rever os campos que compõem o roteiro.

Diante do estudo preliminar da temática, possibilitada pelos estudos encontrados durante o projeto desta pesquisa, foram esboçadas algumas categorias de análise para orientar a seleção das fontes e coleta de dados. No entanto, elas foram redefinidas durante o processo de leitura. Segue o exemplo do roteiro de leitura, o qual será apresentado já com as categorias de análise definidas no item 2.5.

**Quadro 1** – Roteiro de Leitura de Fontes de Informação.

Identificação da obra			
Caracterização da obra (tema central e conceitos utilizados)			
Objetivo específico 1	Categorias de análise	Citação da obra	Análises iniciais
Objetivo específico 2	Categorias de análise	Citação da obra	Análises iniciais
Objetivo específico 3	Categorias de análise	Citação da obra	Análises iniciais

Fonte: elaboração do autor, 2022.

### 2.3 PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

A partir dos resultados das buscas nas bases de dados já mencionadas, verificou-se qual a produção científica da psicanálise a respeito do aborto até o momento da pesquisa. Após breve leitura dos materiais encontrados, foram identificados 5 artigos científicos e 1 obra, totalizando seis produções que interessam à pesquisa no que tange a busca de bibliografia sobre o tema de estudo:

**Quadro 2** – Produções para a busca de bibliografia

1	ACHILLI, Ezequiel. <b>Cenários possíveis para a psicanálise (e para o psicanalista) na política.</b> Rev. bras. psicanál., São Paulo, v. 52, n. 4, p. 49-61, dez. 2018.
2	DOLTO, Françoise (1996). <b>À propósito do aborto. Sexualidade feminina: libido, erotismo, frigidez.</b> São Paulo: Martins Fontes. p. 245-275.

3	FREIRE, Teresa Cristina G. e CHATELARD, Daniela S. <b>O aborto é uma dor narcísica irreparável?</b> . <i>Rev. Mal-Estar Subj.</i> [online]. 2009, vol.9, n.3, pp. 1007-1022. ISSN 1518-6148.
4	IZAI, J (1991). <b>Aborto: uma compreensão psicanalítica</b> . Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. v. 12, n. 3/4, 1991. p. 14-21.
5	PRESTES, Cristina Maria Filomena Monzoni e YAMAMOTO, Kayoko e TARDIVO, Leila Salomão de la Plata Cury. <b>Culpa e castigo</b> . <i>Mudanças - Psicologia da Saúde</i> , v. 15, n. 1, p. 81-94, 2007.
6	TAGUCHI, Mychele Capellini Moris; PIO, Danielle Abdel Massih. <b>Uma leitura psicanalítica da vivência da maternidade nos casos de aborto e prematuridade</b> . <i>Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande</i> , v. 6, n. 2, p. 56-61, dez. 2014.

Fonte: elaboração do autor, 2022.

As obras 2 e 5, por se tratarem de obras que já produziram dados sobre o aborto, foram automaticamente selecionadas como fontes de informações em potencial. Quanto ao restante dos artigos, foi realizado um levantamento das referências bibliográficas dos artigos, buscando aquelas referências que mais diretamente se voltavam a temática do aborto sob um viés psicanalítico. Os critérios para essa escolha foram que as referências deveriam ter em seu título palavras relacionadas à gravidez, à maternidade e à sexualidade feminina, sob a ótica da psicanálise – afinal perpassam o tema do aborto. Sendo assim, chegou-se ao número de 12 fontes potenciais, conforme exposto no quadro a seguir.

### Quadro 3 – Fontes em potencial para coleta de dados

1	CHATEL, M. (1995). <i>Mal-estar na procriação: As mulheres e a medicina da reprodução</i> . Rio de Janeiro: Campo Matêmico.
2	DOLTO, Françoise (1996). <i>À propósito do aborto. Sexualidade feminina: libido, erotismo, frigidez</i> . São Paulo: Martins Fontes. p. 245-275.
3	FREIRE, Teresa Cristina G. e CHATELARD, Daniela S. <b>O aborto é uma dor narcísica irreparável?</b> . <i>Rev. Mal-Estar Subj.</i> [online]. 2009, vol.9, n.3, pp. 1007-1022. ISSN 1518-6148.

4	HILFERDING, M., Pinheiro, T. & Vianna, H. B. (1991). As bases do amor materno. São Paulo: Escuta.
5	IZAI, J (1991). Aborto: uma compreensão psicanalítica. Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. v. 12, n. 3/4, 1991. p. 14-21.
6	LANGER, M. (1986). Maternidade e sexo: estudo psicanalítico e psicossomático (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
7	LEBOVICI, S. (1987). O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
8	MALDONADO, M. T. P. (1985). Psicologia da gravidez, parto e puerpério (7a ed.). Petrópolis: Vozes.
9	MATHELIN, C. (1999). O sorriso da Gioconda: Clínica psicanalítica com bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
10	SOIFER, R. (1980). Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas.
11	TAGUCHI, Mychele Capellini Moris; PIO, Danielle Abdel Massih. Uma leitura psicanalítica da vivência da maternidade nos casos de aborto e prematuridade. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 6, n. 2, p. 56-61, dez. 2014.
12	ZALCBERG, M. (2003). A relação mãe e filha. Rio de Janeiro: Campus.

Fonte: elaboração do autor, 2022.

Conforme proposto por Lima e Miotto (2007, p. 41), foi feita a leitura de reconhecimento dos materiais pré-selecionados, a qual possibilitou “localizar e selecionar o material que pode apresentar informações e/ou dados referentes ao tema”, considerando o parâmetro temático (aborto) o idioma da obra (português) e o tipo de fonte (livros e periódicos). Então, começou-se a leitura pelas obras mais extensas para depois chegar nos artigos científicos.

Os índices de cada livro foram lidos e selecionou-se os capítulos que faziam menção direta ao aborto ou então aspectos relativos à maternidade ou gravidez. Com o auxílio do roteiro de leitura, iniciou-se a leitura de reconhecimento da obra que mais continha capítulos referentes ao aborto, considerando os critérios estabelecidos, chegando finalmente às seguintes obras selecionadas para o estudo.

**Quadro 4** – Fontes de informação selecionadas para a pesquisa

Obra I	CHATEL, M. (1995) Mal estar na procriação: As mulheres e a medicina da reprodução.	Parte 1	Não ter filhos: uma revolução
		Parte 2	Ter uma criança: um sintoma
Obra II	DOLTO, F. (1996). Sexualidade Feminina	Parte 1	“Diálogo preliminar”
		Parte 2	“À propósito do aborto”
Obra III	IZAI, J. (1991) Aborto – Uma contribuição a compreensão psicanalítica.		
Obra IV	LANGER, M. (1986). Maternidade e sexo: estudo psicanalítico e psicossomático.	Parte 1	Transtornos da fecundação
		Parte 2	Gravidez e parto

Fonte: elaboração do autor, 2022.

## 2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Conforme já destacado no item 2.3, a coleta, organização e análise dos dados foi realizada a partir de um roteiro de leitura previamente esboçado. A leitura, pontuam Lima e Mioto (2007, p.41):

[...] apresenta-se como a principal técnica, pois é através dela que se pode identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes entre eles de modo a analisar a sua consistência.

No roteiro, cada objetivo específico foi destrinchado com a finalidade de estabelecer categorias que facilitam a coleta e análise dos dados, conforme ilustra a tabela a seguir:

### Quadro 5 – Roteiro de leitura final

Objetivo Geral: Caracterizar como a psicodinâmica do aborto é compreendida por meio de referências da psicanálise.		
<b>Objetivo Específico 1:</b> <i>Compreender, a partir de autores psicanalíticos, o acontecimento de uma gravidez seguida de aborto.</i>	<b>Objetivo Específico 2:</b> <i>Identificar as compreensões psicanalíticas sobre os desdobramentos do aborto.</i>	<b>Objetivo Específico 3:</b> <i>Analisar como os efeitos dos discursos sobre o aborto incidem no psiquismo das mulheres, a partir da psicanálise.</i>
Categoria 1: Gravidez que se faz para abortar	Categoria 1: A culpa que acompanha as mulheres	Categoria 1: A medicina preocupada com sua consciência moral

Categoria 2: A fecundação como ato falho	Categoria 2: Transtornos psicossomáticos de fecundidade	Categoria 2: A lei, mas que lei?
Categoria 3: Os efeitos da contracepção feminina	Categoria 3: O luto a ser elaborado	Categoria 3: O aborto sentido como pecado
Categoria 4: O aborto como uma questão transgeracional	O aborto como experiência traumática	
Categoria 5: Alienação paterna na gravidez		
Categoria 6: A devastação entre mãe e filha		
Categoria 7: Gravidez como um fato libidinal		

Fonte: elaboração do autor, 2022.

Com base nas indicações de Lima e Mioto (2007), a leitura das obras aconteceu em etapas: exploratória, seletiva, reflexiva e interpretativa. De certa forma, a etapa exploratória já foi realizada durante o processo de seleção das fontes. A etapa seletiva foi importante para filtrar os dados que respondem aos objetivos da pesquisa. Na sequência, já tendo uma apropriação dos dados de cada fonte, a leitura reflexiva buscou olhar de forma mais crítica para os dados coletados, relacionando-os entre si e com os objetivos específicos (LIMA e MIOTO, 2007).

Por meio de uma leitura interpretativa buscou-se articular o que foi encontrado com o problema da pesquisa, e isso “requer um exercício de associação de ideias, transferência de situações, comparação de propósitos, liberdade de pensar e capacidade de criar” (LIMA e MIOTO, 2007, p. 41).

A análise dos dados teve como norte o que Minayo (2001) chama de “análise de conteúdo”, que basicamente contempla a *verificação das hipóteses/questões* da pesquisa e a *descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos*. Outro elemento importante ao analisar os dados coletados é a escolha do método hermenêutico-dialético. Esse método traz o entendimento de que a produção do conhecimento científico não é cristalizada, portanto não existe um “ponto de chegada” mesmo quando se conclui a pesquisa (MINAYO, 2001).

Importante destacar também a ideia de que “a ciência se constrói numa relação dinâmica entre a razão daqueles que a praticam e a experiência que surge na realidade concreta” (MINAYO, 2001, p. 77). Portanto, é necessário ter em mente que o presente estudo foi executado em determinado contexto sócio-histórico, limitado àquilo que se produziu sobre o objeto de estudo em um momento outro - o que exige um olhar delicado e cirúrgico para articular os dados encontrados à realidade contemporânea.

Como o próprio título desse estudo já esclarece, o aporte teórico para análise do fenômeno do aborto em mulheres foram as compreensões psicanalíticas de que se têm registro até o momento. A análise foi realizada indicando-se as referências estudadas de acordo com o quadro 4.

### 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, os dados encontrados serão expostos e analisados a partir das categorias identificadas no roteiro de leitura.

#### 3.1 COMPREENSÃO DO ACONTECIMENTO DE UMA GRAVIDEZ SEGUIDA DE ABORTO

Considera-se de suma importância explorar o contexto em que se sucede uma gestação, quais as problemáticas envolvidas no desejo de gravidez e de maternidade, afinal como argumenta a *Obra I Parte I* (p. 49), uma mulher “pode sempre parir, isso não diz se ela se tornará mãe para essa criança”. Existem ambivalências – que se apresentam consciente e inconscientemente - nesse processo, as quais se manifestam de forma somática, resultando no aborto, por exemplo (FREIRE e CHATELARD, 2009).

Entre as problemáticas relativas à gravidez e à maternidade, **OS EFEITOS DA CONTRACEPÇÃO FEMININA** é uma primeira categoria a ser destacada no estudo das fontes de informação. A *Obra I Parte I* e a *Obra II Parte I* trazem considerações importantes para entender de que forma a contracepção se relaciona ao acontecimento de uma gravidez seguida de aborto. Elas problematizam o tema, ao invés de tratá-lo como uma descoberta positiva da medicina para as mulheres. Na *Obra I Parte I* (p. 21), encontra-se o entendimento de que:

O impacto da contracepção médica (pílula e DIU) foi o forçamento da disjunção entre o ato sexual e a procriação. Com os contraceptivos, pode-se fazer amor sem arriscar-se a um filho e, por conseguinte, a ideia de consequências, sob a forma de uma criança, foi-se destacando cada vez mais do ato sexual.

Ainda de acordo com a *Obra I Parte I* (p. 21), “a contracepção médica contribuiu para fornecer sentido à distinção entre ‘criança desejada’ (querida) e criança não desejada (não querida), duas noções tão difíceis de definir e que se tornaram verdadeiros estandartes.” Nesse ponto, a referente obra se debruça sobre a diferenciação entre gravidez desejada e indesejada, se opondo a lógica de que uma criança desejada é sempre aquela programada para ser concebida depois da interrupção do anticoncepcional (caso exista), e criança indesejada é aquela fruto de um acidente – não seria uma simples matemática de causa e efeito. Segundo a *Obra I Parte I* (p. 21-22),

no espírito dessa norma voluntarista, seria normal que “as crianças não desejadas” fossem abortadas. Mas não é assim, devemos saber que acontece de uma mulher demandar o aborto para uma gravidez que foi programada, e acontece também que se fique feliz de dar a vida a uma criança concebida de maneira acidental. O aborto é o reverso da medalha, existiu em todos os tempos e continuará a existir. Seja como for, a contracepção não preenche inteiramente a função que se lhe supõe: impedir que sobrevenham gestações indesejáveis que provocam os abortos.

De acordo com tal colocação, entende-se que a criação de métodos contraceptivos não tem como efeito a redução no número de abortos realizados. Uma mulher pode ficar feliz por uma gravidez acidental/indesejada e assim prosseguir com ela, assim como pode rejeitar fortemente uma gravidez programada. Nesse último caso, é possível refletir sobre o que acontece no psiquismo de mulheres que sofrem repetidos abortos espontâneos. As autoras Freire e Chatelard (2009), através de seu trabalho com um grupo de mulheres grávidas que sofreram perdas fetais, constatam como a presença de ambivalências, inseguranças e medos com relação a maternidade influenciam na capacidade da mulher de levar a gestação a termo, mesmo que seja uma gravidez desejada.

É por isso que, conforme aponta a *Obra I Parte I* (p. 22), “as gestações indesejadas não são redutíveis a um simples assunto de contracepção: trata-se de outra coisa além da decisão de ter filhos ou não”. A referente obra entende que o acontecimento de uma gravidez segue à uma “arquitetura inconsciente complexa e vivaz que constitui a mola da fecundidade humana.” (p. 20). É por esse motivo que uma mulher pode decidir interromper a contracepção e mesmo assim ter dificuldades para engravidar, pois há algo na interação entre os significantes do homem e da mulher que não permite esse deslanche da concepção.

Não seria, então, possível dizer que a lógica contraceptiva afeta até mesmo aquelas mulheres que não utilizam qualquer tipo de método? Afinal, as opções anticoncepcionais estão à disposição, e mesmo a escolha por não usar nenhum método implica na sua responsabilização pelo incidente de uma eventual gravidez e, de acordo com a *Obra I Parte I* (p. 24), “as mulheres ficam embaraçadas com esta autorização implícita de decidir sozinhas ter uma criança.”

Conforme compreendido na *Obra I Parte I* (p. 25), “a contracepção funciona como uma fala que não é dita. Esta é uma significação obscura que mudou, a significação não dita de fazer de uma mulher a responsável pela maternidade, portanto, pela paternidade”. Já na *Obra II Parte I* (p. 15), na ocasião de um diálogo, encontra-se a compreensão de que “a contracepção pertence à ordem do real - é um obstáculo anteposto à comunicação biológica.” Ou seja, no último caso, não se considera o simbolismo que a contracepção pode carregar no psiquismo do homem e da mulher.

Na *Obra II Parte I*, o que se coloca é a questão pedagógica: "a contracepção deveria ser o controle da concepção, um estágio de liberdade para os seres instruídos que adquiriram uma noção do seu valor". Em contrapartida, na *Obra I Parte I* (p. 21), ironiza-se que a questão da contracepção seja uma questão de instrução:

Esta é uma questão de informação e educação, é o que nos dizem. Na França, paradoxalmente, foi quando a contracepção já era plenamente utilizada em toda parte que a lei autorizando o aborto foi votada. Isso quer dizer que já se sabia que a rede de contracepção já estava furada e era preciso, realmente, consertar suas falhas.

Embora divirjam nesse ponto, ambas as obras sustentam a problematização quanto aos efeitos da contracepção feminina. A diferença reside, talvez, no fato de que a *Obra II Parte I* (p. 16) carrega uma maior romantização do tema, defendendo “a educação para a forma de relacionamento com o outro e para a responsabilidade afetiva, tanto para os rapazes, como para as moças” como ferramentas de modificação da realidade que é a prática do aborto, que para ela é uma “solução cômoda para a sociedade”. Isso é verdade em partes, porque para a mulher nada há de cômodo na decisão pelo aborto, como se verá mais a frente.

Diante do que foi exposto, não é equivocado afirmar que o dilema do aborto perpassa a questão da contracepção. A *Obra I Parte I* (p. 13) situa o contexto de criação da contracepção médica:

A redução da mortalidade materna e infantil foi acompanhada, correlativamente, pelo aparecimento da contracepção médica para controlar o excesso de nascimentos. A contracepção médica é uma prática muito antiga: os primeiros documentos atestando uma prática anticoncepcional datam da antiguidade egípcia. Considerada como um assassinato, a contracepção foi oficialmente proscria pelos séculos de cristianismo, mas sempre existiu, no entanto, de maneira mais ou menos aleatória e clandestina, em função do pouco que se sabia sobre o funcionamento da fecundidade feminina.

Não é difícil relacionar que, assim como a contracepção, a história de tolerância ao aborto perpassou, sobretudo, questões de ordem socioeconômicas ou religiosas, conforme atestam Rebouças e Dutra (2011) - muito mais do que qualquer preocupação com a vida do feto ou da mulher. Mas, segundo a *Obra I Parte I* (p. 13-14), o fato é que

Hoje a contracepção médica é legal; ela é segura e quase exclusivamente feminina, o que deixa supor que a medicina da procriação ligou-se essencialmente à função procriadora da mulher. Com efeito, foram a mãe e a criança que ela salvou, pois são eles que estão presentes em seus corpos no acontecimento fisiológico da gestação e do parto [...]. A contracepção médica foi, portanto, estabelecida como um instrumento para impedir gestações acidentais, não desejadas (CHATEL, 1995, p. 13-14).

Ainda assim, “temos que reconhecer e compreender que existem abortos, que este é um fenômeno irreduzível à parte, uma infelicidade, um erro que deve ter sua lógica, suas necessidades, já que nenhuma estratégia de vontade consegue evitá-los”, conforme aponta a *Obra I Parte I* (p. 22).

Conforme apresentado, a contracepção feminina causou seus efeitos na forma como um homem se implica na relação sexual e com relação as suas consequências. Por isso, a **ALIENAÇÃO PATERNA DESDE A CONCEPÇÃO À GRAVIDEZ** é outra categoria para se pensar. Pensá-la, não significa dizer que é uma regra, que acontece em todos os casos. Mas, ela acontece e muitas vezes não por vontade do homem.

Pois bem, existe algo do encontro de desejos do homem e da mulher que desencadeia a fecundação. Mas, quando há um método contraceptivo em jogo, ocorre, segundo a *Obra I Parte I* (p. 24), “uma espécie de esterilização temporária que permite evitar saber o que se quer exatamente”. Haveria, nesses casos, uma suspensão temporária do desejo de ter filhos? Se isso ocorre, significa que apenas o desejo da mulher está suspenso? O que acontece com o desejo do homem? A reflexão sobre a participação do homem e da mulher nesse enredo merece atenção, pois o advento da contracepção ocasionou mudanças nessa relação. A *Obra I Parte I* (p. 26) compreende que:

A generalização de uma contracepção médica, segura e feminina, acarretou uma revolução que consiste num deslocamento da causa do nascimento de uma criança. Passou-se, assim, da criança como consequência do desejo sexual do homem por uma mulher à criança como objeto do querer consciente de uma mulher.

Isso implica pensar a contracepção feminina resultando em deslocamento da responsabilidade - ou vontade? - de uma gravidez. Se antes, tanto o homem como a mulher corriam o risco de resultar do ato sexual uma criança, hoje o homem se abstém dessa preocupação porque é a mulher quem deve se preocupar em se prevenir, e por conseguinte, quem escolhe se quer engravidar e quando o quer – ao menos é o que se crê na *Obra I Parte I*. Essa escolha não acontece sem consequências. A *Obra II Parte I* (p. 17) vai ao encontro de tal reflexão, entendendo que “há também um outro aspecto da ampla utilização de anticoncepcionais: a perda de responsabilidade dos homens para com as consequências das relações sexuais”.

Segundo a *Obra I Parte I* (p. 24),

“Antes”, o coito interrompido, a camisinha eram contraceptivos pouco seguros que implicavam a participação do homem. As mulheres “submetiam-se” aos seus avatares e se queixavam. Agora, as mulheres fazem disso um assunto seu, são elas que decidem decidir, e se um “acidente” ocorre, pensam que seja por sua própria “culpa”. A responsabilidade, assim como a culpa, deslocou-se insidiosamente para o seu lado. Uma criança que vem é considerada como sendo um feito principalmente dela.

Conforme explica a *Obra I Parte I* (p. 25), a forma com que homens e mulheres se relacionam sexualmente mudou consideravelmente:

Com efeito, “antes”, a origem das crianças era o coito; ora, não há ato sexual sem a ereção masculina. A criança originada deste encontro sexual vinha de um lugar onde isso deseja sexualmente, lugar difícil de se situar no cruzamento dos desejos, cuja mola atravessava o corpo masculino. O voto de uma criança era difícil de atribuir, mas sua realização passava obrigatoriamente pelo desejo sexual de um homem. Agora, o encontro sexual é relegado ao registro do prazer ou da mecânica dos corpos, o homem pode até mesmo ser instrumentalizado. O que arrisca dessexualizar de certa forma o ato sexual.

Os efeitos disso são percebidos, segundo a *Obra I Parte I* (p. 24):

Hoje muitos homens quase nem se preocupam em saber se tal mulher “se protege”, nem mesmo formulam a questão. Fazem como se todas elas estivessem protegidas, logo, todas estéreis. A questão, em suspenso, de fazer de uma mulher a mãe de sua criança eventual, é, pois, mantida à distância.

Para a *Obra I Parte I* (p. 26), embora a situação seja “muito mais confortável que outrora sob muitos aspectos, pôs as mulheres numa espécie de quebra-cabeças torturante, já que elas se tornaram, em pessoa, as autoras da criança. O mecanismo lógico da atribuição da paternidade ao homem vacilou consideravelmente”. Mas, de acordo com a *Obra II Parte I* (p.18),

por outra parte, torna-se hoje cada vez mais difícil ser pai. Antes era uma carga que caía em cima de vocês, isto é, dos homens, e se costumava dizer: “Eis o que as sem-vergonha das mulheres fazem aos homens.” Hoje, para ser a pai, a história é muito diferente. Certas mulheres, mesmo quando pretendem ser mães, não querem permitir que os homens sejam pais. Isso provoca mudanças nas relações entre homens e mulheres.

Na *Obra I Parte I* (p. 39), a experiência clínica chama atenção para a ausência do homem no discurso de mulheres grávidas que pretendem abortar. De acordo com a *Obra I Parte I* (p. 40), “a maioria das mulheres não fala sobre o voto de um filho por parte de seus homens. [...] Tudo é apresentado como se o homem não contasse nesse caso, seja porque a mulher o descarta, seja porque ele mesmo se esquivava.” Ainda de acordo com a *Obra I Parte I* (p. 40), em muitos casos, o homem

nem é informado da existência da gravidez, pois informá-lo seria dar um certo estatuto de existência a essa potencialidade de criança que já está condenada, no estado atual de sua presença; seria dar um sentido de “criança possível” à gravidez, seria crer nela, e por conseguinte fazê-la desde já existir.

É interessante observar essa dimensão psíquica da gravidez na qual há algo do qual o homem parece não conseguir participar. De qualquer forma, não é equivocado supor que, quer o homem esteja presente nesse processo ou não, a experiência de perda causada pelo aborto impacta as mulheres de maneira diferente e num maior grau (SANTOS e SILVEIRA, 2017). Não só pelo fato de que há algo da corporeidade da mulher que se perde num aborto - ainda que não seja visível. Santos e Silveira (2017) destacam como a questão do gênero reflete na percepção de mulheres sobre a decisão de não ter filhos, por exemplo. Em seu estudo sobre mulheres que vivenciaram o aborto, “houve o relato de como tal decisão recai de forma mais dura sobre a mulher” (SANTOS e SILVEIRA, 2017, p. 313).

Quer a alienação paterna possa ser uma realidade ou não, é de comum acordo que, sem a participação masculina, não há fecundação possível. Por esse motivo, compreender **A FECUNDAÇÃO É COMO UM ATO FALHO** tornou-se uma categoria para elucidar o fenômeno de acontecimento de uma gravidez. A ideia é encontrada na *Obra I Parte I* (p. 18) e ajuda a questionar até que ponto se pode falar em gravidez indesejada: “a mulher, no desejo sexual com um homem, reencontra neste um significante que [...] vai desencadear a fecundação, tal como um ato falho.” Explicando melhor, segundo a *Obra I Parte I* (p.17):

Existem ressonâncias no encontro entre humanos. Cada um é portador de símbolos que são falantes para o outro. É em função daquilo que dizem, do que se diz em torno deles e também das rupturas ocorrenciais que lhes acontecem na realidade, como um luto, um acidente, um nascimento, repetição de datas, um aniversário, uma aventura, uma promoção ou mesmo uma viagem, que certos significantes são reativados e agem, que a fantasia de procriação de cada um consegue se realizar. Um ato sexual pode atualizar esses significantes na ressonância, eles podem se somatizar e fecundar.

É a partir de uma compreensão lacaniana que a *Obra I Parte I* (p. 17) pressupõe que “a fecundidade humana não é somente um fenômeno fisiobiológico”, e os “casos em que a gravidez custa a se declarar ilustram, mais que os outros, o agenciamento do fenômeno da fecundidade” (p. 18). De acordo com a *Obra I Parte I* (p. 19), ocorre uma conjunção de símbolos falantes tanto do homem quanto da mulher: “nos seres falantes, a fecundação é uma somatização: ela realiza uma precipitação (no sentido químico) em substância do cruzamento dos desejos inconscientes”. Para a *Obra I Parte I* (p. 19), para quem “IVG” significa “interrupção voluntária da gravidez”,

Isso é válido mesmo quando uma mulher demanda, em seguida, uma IVG. Escutando os pedidos de IVG, aprendi até que ponto não existe gravidez que sobrevenha ao acaso, que toda gravidez é um signo do sujeito, é um efeito, no corpo, de uma necessidade inconsciente, mesmo que vá ser suprimida. A fecundidade humana é o fruto de uma modalidade efetuada pelo encontro significante.

É possível observar que a *Obra I Parte I* (p. 20) parte de uma concepção onde não existe gravidez que não tenha sido de alguma forma, ou em algum nível, desejada:

Nunca se sabe de antemão o laço sutil entre uma vontade declarada e o desejo que esta vontade esconde; a vontade pode desconhecer o desejo, negá-lo, caricaturá-lo, às vezes revelá-lo. Além disso, uma vontade de ter uma criança deve, obrigatoriamente, compor-se com a vontade de pelo menos um outro; ela está alienada nesse jogo de ressonâncias da linguagem entre os seres desejantes.

De fato, até que ponto essa é uma hipótese válida? O quanto ela pode ser generalizada? Pois, existem diferentes conjunturas de acontecimento de uma gravidez. Por exemplo, uma mulher ou uma menina grávida de um homem que a abusou sexualmente. Seria ingênuo ou até mesmo violento pensar que, de alguma forma, houve algum desejo inconsciente da mulher que operou para o deslanche da concepção. Mas, se esta for uma ideia para se pensar os atos sexuais consentidos entre homem e mulher, sejam eles cônjuges ou não, é possível adotá-la. No entanto, é necessário cautela para que ela não acabe por fomentar a culpabilização de mulheres por gravidezes que resultam de estupros. Senão, recaímos no velho discurso masculino no qual “o papel do homem continua a não ser contestado, sequer examinado” (PRADO e PEREIRA, 2008, p. 287).

Conclui-se, então, que a fecundação pode ser compreendida como um efeito somático no corpo, mas não só. É confuso estabelecer relações de causa e efeito entre acontecimentos da vida da mulher que resultam na gravidez. A respeito disso, de acordo com a *Obra I Parte I* (p. 35), ‘a ideia de que haveria uma relação causal que se pudesse explicar é persecutória, seria dizer demais e fechar a questão’.

Ainda assim, no entendimento da *Obra I Parte I* (p. 36),

[...] nenhuma gravidez ocorre por acaso. Há mesmo aquelas que foram feitas, o que é paradoxal, para serem suprimidas: gestações que acontecem para ser imperativamente abortadas. Mas em que lógica as mulheres são conduzidas para um tal ato de sacrifício? Por que, por quem? Trata-se de um preço a pagar?

Já para a *Obra III* (p.16), a **GRAVIDEZ COMO FATO LIBIDINAL** parte do princípio de que

quando um casal engravida ou uma mulher ou um homem engravidam, desejem eles ou não, esta concepção fica investida de energia mental (libido). No momento em que se começa a cogitar da possibilidade da não existência da gravidez, surge a ideia do abortamento do concepto ou feto, decorrendo um conflito mental de forças dentro dos indivíduos que haviam feito um investimento e que agora têm que retirá-lo do concepto.

Ou seja, trata-se novamente de um conflito de desejos, de uma ambivalência que se apresenta, primeiro, com o investimento libidinal que permite a concepção – do contrário, ela não aconteceria - e depois com a retirada dessa libido quando optam pela interrupção da

gravidez. No caso do aborto voluntário, parece haver uma decisão consciente, ainda que carregada de conflitos inconscientes. Em contrapartida, no aborto espontâneo, esse impasse que impede o investimento no objeto bebê obedece a uma lógica sobretudo inconsciente. Independente da fonte de desejo do acontecimento da gravidez, é fato que em algum momento houve um investimento de libido, ou como consta na *Obra I Parte I*, houve a somatização das fantasias psíquicas do homem e da mulher, resultando na fecundação. De todo modo, para a *Obra III* (p.16) "é fato notório que as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo quando na realidade um substituto lhes acena".

Conforme já colocado, em se tratando daquilo que é da ordem do inconsciente, é difícil pensar numa gestação que sobrevenha ao acaso. Assim, foi criada a categoria **A GRAVIDEZ QUE SE FAZ PARA ABORTAR**, uma vez que para a *Obra I Parte I* (p. 39):

É perturbador perceber que gestações acidentais aparecem como uma necessidade inconsciente para efetuar uma separação que não pode se dar de outro modo. A gravidez sobrevém então como uma reação que desloca a separação impossível, sob a forma de uma gravidez impossível de se conservar, de uma criança que não virá a ser. A criança que não virá a ser é a moeda viva nos avatares do desejo nas mulheres. Uma moeda, em que mercado?

De acordo com essa interpretação, enfatiza-se o entendimento de que nenhuma gravidez é acidental. Muitas vezes, uma gravidez surge para que seja suprimida, então de certo modo, mesmo que ocorra para ser suprimida, terá sido desejada de alguma forma. A gravidez indesejada vem como uma manifestação física, portanto somática, de uma separação que precisa acontecer com relação a alguma outra situação da vida da mulher. A partir disso, o aborto é realizado com o objetivo de efetuar essa separação que não se conseguiu realizar de outro modo no simbólico, conforme compreende a *Obra I Parte I*.

Para ilustrar melhor a ideia anterior, a *Obra IV Parte I* (p. 150) traz um exemplo de um caso sobre uma mulher, Isabel, acometida por uma esterilidade passageira:

Conheceu seu futuro esposo na Faculdade de Medicina, ao principiar seus estudos. Quando noivou, não se atreveu a comunicar o fato a seus pais. Com o máximo sigilo, manteve relações íntimas com o seu noivo, ficando várias vezes grávida. Teve que abortar sob condições sumamente difíceis. Finalmente, se formou e se casou. [...] Não se atreveu a engravidar em sua terra natal. Só aqui, longe de sua família, e já em tratamento psicanalítico, decidiu a prescindir de toda a precaução, para engravidar. Como antes de seu casamento sua grande fecundidade desesperava-a a amiúde, estranhou muito e logo se deprimiu e angustiou ao ver que não ficava grávida.

Observa-se como é comum que mulheres tenham certa facilidade para engravidar em condições que são consideradas desfavoráveis, o que as leva a abortar, pois creem ser uma gravidez impossível de se conservar, uma criança que não se pode ter. No Brasil, como o aborto voluntário é uma prática criminalizada, não há um espaço para que a mulher elabore sua

decisão. Nesse sentido, Freire e Chatelard (2009, p. 1020), acreditam que a psicanálise pode representar um “novo caminho a ser trilhado: a passagem para a linguagem e para a palavra falada. Esta passagem leva à perda do gozo e dá à mulher o direito ao simbólico”.

É importante, conforme defende a *Obra I Parte I*, investigar o que aconteceu na vida da mulher no momento em que se deu a concepção da gravidez, pois isso indica qual separação simbólica ela tenta fazer e não consegue de outro modo, se não pela gravidez que se faz para abortar. Isso só é possível se a mulher tem um espaço e um profissional para quem possa falar sobre sua situação. Diante disso, o que interessa saber não são as razões racionais que a mulher traz como justificativas para a decisão de abortar, porque segundo a *Obra I Parte I* (p. 36),

todas essas razões não são falsas, já que se trata de abortar, e que isso é imperativo, mas a verdadeira questão não está aí. A verdadeira questão se coloca do lado da gravidez: por que esta ocorre agora, quando em princípio, oficialmente, não se pensava querer fazer uma criança? O que ela diz em silêncio? Ou melhor, o que ela cristaliza e o que não diz?

Dito de outro modo, mas condizente com as hipóteses colocadas pela *Obra I Parte I*, a *Obra IV Parte I* (p.156), compreende

a concepção indesejada como um sintoma neurótico, apesar da importância da atitude do companheiro, a ignorância da mulher e outros fatores que influem no processo e que podem, por si só, estar desvinculados da neurose. Poderíamos dizer que a mulher somatiza seu conflito por meio da gravidez. Certos atrasos menstruais cujas causas psíquicas nunca foram discutidas pelos médicos, constituem uma somatização menor. É um fato bem conhecido que a mulher solteira, em seu temor à gravidez, sua busca de castigo e, finalmente, também por seu desejo rejeitado de maternidade, sofre com muita frequência de atrasos menstruais. Crê-se grávida, desespera-se busca angustiada qualquer solução, até que, com a aparição da menstruação, se tranquiliza instantaneamente, para sofrer a mesma tragédia no mês seguinte.

Se trata, de acordo com a *Obra IV Parte I* (p.157), do conflito com “a posição ambivalente de frente à maternidade e seu desejo de um filho, que, por uma ou outra causa, não se sentem com direito de ter.” Além do mais, é importante destacar que as referências mencionadas constroem suas ideias a partir da experiência psicanalítica nos casos de abortos voluntários. Mas será que, para os conteúdos inconscientes, é possível fazer a diferenciação entre a interrupção voluntária da gravidez e a perda espontânea? Não seriam tanto a concepção “acidental”, quanto a perda espontânea, duas faces da mesma moeda? Diante do que foi exposto, acredita-se ser possível dizer que ambas são somatizações das ambivalências da mulher quanto ao desejo de ter um filho.

Sendo assim, considerando que as fontes desse estudo apontam para a importância do que se chama de **DEVASTAÇÃO ENTRE MÃE E FILHA** na apropriação de uma mulher de sua feminilidade, esta se tornou uma categoria de análise. No que tange aos transtornos da

gravidez, como o aborto, a *Obra IV Parte 2* (p.191) dirá que “um exame psicológico mais profundo revela-nos que estes transtornos provém de conflitos psicológicos e de identificação com outras mulheres já transtornadas em sua feminilidade”. Isso porque, de acordo com a *Obra IV Parte 2* (p.191), a mulher "durante a gravidez e parto repete especialmente sua relação primitiva com sua própria mãe. Esse fato tem sido observado a fundo em tratamentos psicanalíticos”.

De acordo com a *Obra IV Parte 2* (p. 193-194),

A mulher grávida identifica-se com o feto, revivendo assim sua própria vida intrauterina. [...] Ademais, o feto representa para o inconsciente da mulher grávida sua própria mãe e especialmente seu superego materno e assim sua relação com a mãe é revivida com seu filho futuro. Mas, segundo o que pudemos observar, o feto pode adquirir outras representações para a mulher. A mais frequente é de algo roubado à mãe. Este algo pode tanto ser um filho que pertence a mãe, como o pênis do pai que a mãe leva dentro de si. Tornamos, pois, a encontrar-nos outra vez com as fantasias precoces e inconscientes da menina, de haver despojado sua mãe dos conteúdos valiosos de seu corpo (Melanie Klein). A reagudização destas fantasias durante a gravidez e o parto é a causa de múltiplas angústias e transtornos somáticos.

A *Obra I Parte I* (p. 45) corrobora com essa tese quando entende que “os acontecimentos do corpo feminino, ‘fêmea’, tais como as regras, o ato sexual, a gravidez, o parto, o aborto, são momentos de abertura para fenômenos estranhos, talvez porque convocam a relação de uma mulher com sua mãe.”

A relação de uma mulher com sua mãe é mais determinante para a construção da feminilidade da mulher, do que sua relação com seu pai - embora ambas sejam estruturantes (ZALCBERG, 2003). A *Obra I Parte I* (p. 47-48) explica:

Freud nomeou “continente negro” a ligação arcaica que liga a filha à mãe, ligação opaca, inacessível à análise. [...] Tornar-se filha consiste em tornar a mãe responsável por tê-la feito mal (castrada). Aborrecida, ela acredita que não tem o falo e se volta então para o pai, a fim de receber dele o símbolo fálico “faltoso”, como compensação pelo suposto prejuízo corporal. Segundo Freud, este apelo “edipiano” da filha ao pai é benéfico e estruturante, é ele que faz a feminilidade [...]. Para Lacan, o que especificaria mais a feminilidade seria o “continente negro”, devastador. Em outras palavras, o apelo ao pai doador de falo não viria em primeiro lugar na feminização da menina, mas antes em segundo lugar com referência a uma outra coisa mais substancial, a penosa devastação que se experimenta entre mãe e filha.

Ou seja, é, sobretudo, a partir da travessa do continente negro que habita a relação mãe e filha, que uma mulher se feminiliza. De todo modo, a evolução do pensamento de Freud quanto a teoria da sexualidade feminina (1931) a conclusão de que

a fase da ligação exclusiva com a mãe, que pode ser chamada de pré-edípica, reivindica na mulher uma importância muito maior do que a que pode ter no homem. Muitos fenômenos da vida sexual feminina, antes não acessíveis ao entendimento, encontram seu pleno esclarecimento se remetidos a essa fase.

Dentre tais fenômenos da vida sexual feminina, um possível entendimento da psicodinâmica do aborto se favorece na compreensão da complexa relação mãe e filha. Alguns exemplos clínicos contidos na *Obra IV* podem esclarecer melhor essa questão, como é o caso apresentado de Isabel, uma mulher que teve em sua história abortos provocados, e mais tarde, atravessou um período de esterilidade. Segundo a *Obra IV Parte I* (p. 153),

Em sua depressão por causa de sua suposta esterilidade, Isabel frequentemente se reprova por haver-se arruinado por seus abortos provocados. Sua mãe teve três partos e um aborto. Ela três abortos já adiantados e um ao princípio de uma gravidez. Inconscientemente, explicava-se que a mãe não tivera mais filhos depois dela nascer como prova de que seus ataques imaginários contra o corpo de sua mãe haviam dado resultado e haviam-lhe tirado toda a possibilidade procriativa. Por isso, teme ter esgotado - como sua mãe sua capacidade procriativa depois de quatro gravidezes.

Para a *Obra III* (p. 12), "é comum que uma mulher tenda a engravidar repetitivamente com o intuito de trazer à vida os irmãos abortados pela sua própria mãe". No caso de Isabel, pode-se pensar que ela não engravidava apenas para trazer à vida o filho abortado da mãe, mas também para compensar a culpa que sentia por acreditar ter cessado a vida procriativa da mãe. Outra interpretação sobre Isabel, seria de que sua "compulsão à concepção" em determinado momento de sua vida, acontecia com o intuito de se certificar de sua própria capacidade procriativa. Então, cometia abortos porque sentia-se igualmente culpada de ser mãe, não se autorizando. Ou, talvez, porque, em muitos casos, "a gravidez atualiza um significante particular pelo qual a mãe desta mulher deu a compreender a sua filha que esta não foi desejada", entende a *Obra I Parte I* (p. 42). De acordo com tal obra (p. 50), "o passo, já descrito aqui, que tentam franquear as mulheres que abortam é uma maneira para elas de fazer face à relação devastadora que tiveram com suas mães [...]."

Para a *Obra I Parte I* (p. 49), a devastação, contudo, pode ter outros destinos:

a maternidade não se transmite de mãe para filha, como o falo se passa entre homens. Uma filha não poderá se tornar mãe - ela pode sempre parir, isso não diz se ela se tornará mãe para essa criança - senão quando houver atravessado a devastação por uma forma de extração, de separação sem substitutos. Ela deve abandonar a esperança de obter diretamente de sua mãe a autorização para parir. Ter atravessado a devastação durante os anos da adolescência assegura uma mulher chances de se tornar mãe sem esbarrar nos efeitos devastadores do "gozo da mãe".

O conceito de "gozo da mãe" encontra-se na *Obra I Parte I*, e sua compreensão ficou obscura, tal qual aquilo da feminilidade que escapa à linguagem – o indizível. De qualquer forma, diz respeito à

sensação de ser invadida como que por uma onda, de ser tomada ou indisponível, de estar inteiramente ocupada pelo assombramento da criança, mas também a impressão de estar fora de si, de estar preenchida, são estados que indicam que uma mulher pode ser então atravessada por um excesso que a transborda. Trata-se de um "gozo" que proponho designar pelo termo "gozo da mãe". Este gozo que deixa fora de si não é

um prazer, mas uma experiência opaca, vivida como perigosa, na qual o corpo em sua obscuridade somática está envolvido. (p. 46)

É pela relevância da relação de uma mulher com sua mãe, que entende-se **O ABORTO COMO UMA QUESTÃO TRANSGERACIONAL** – afinal, como coloca a *Obra I Parte II* (p. 119), “ser a mãe de uma filha é uma calamidade que só tem igual em ser a filha de uma mãe”. Ou seja, para toda mãe, existe uma outra mãe.

A *Obra III* (p. 18) trata das consequências de realizar um aborto para os filhos já existentes de um casal: “é importante citar o impacto emocional que desperta em seu psiquismo a imagem de um casal de pais filicidas ainda que os pais tenham seus motivos razoáveis para realizar o aborto”. Tal impacto, segundo a *Obra III* (p. 18), é encontrado em

casos de consequências de abortos antigos da mãe, levando a elementos de fixação e condutas repetitivas de abortar na idade adulta como um programa pré-estabelecido repetitivo e filicida que não pode ser resolvido sem se deparar profundamente com as atitudes filicidas que ficaram internalizadas e marcadas na sua estrutura mental.

Para a *Obra I Parte II* (p. 122), “fantasmas de crianças mortas assobram a infertilidade, sejam eles os de gerações anteriores ou aqueles desaparecidos por ocasião de abortos espontâneos ou por IVG.” Isso porque, conforme coloca Ledoux (1991, p. 64),

os filhos são portadores das dívidas dos pais, no sentido da dinâmica não resolvida do que foi mal vivido e recalado. Os filhos herdaram isso [...]. As raízes do mal-estar do *infans* provêm, muitas vezes, do mal-estar da mãe, tratando-se de um fato humano. Esse mal-estar constitui também a angústia e a cultura. Tudo o que afeta o dizer, o agir e o comportamento dos pais estrutura a criança.

Tal mal estar está relacionado ao aborto. Enquanto um tema tabu, ele raramente é falado – seja o espontâneo, seja o voluntário. Mas, “se Françoise Dolto insiste tanto na atualização, na carnalização dos significantes através da genealogia, é por estar convencida da possibilidade de revisá-los e, desse modo, livrar o sujeito de uma maldição, de um não-dito que remonte a duas gerações” (LEDOUX, 1991, p. 73). É por isso que a *Obra III* em consonância com a *Obra I* dirá que um aborto não acontece sem consequências, não só para a mulher, mas para o parceiro e para os filhos que já existem ou que virão a existir nas próximas gerações da família. Assim, é prudente afirmar que a transgeracionalidade é um importante fator a ser considerado.

Poder falar sobre o acontecimento do aborto, tenha sido espontâneo ou voluntário, pode ser de grande valia na compreensão da repetição de tal fenômeno numa família. Para tanto, “a psicanálise é justamente um trabalho com as palavras, uma reimpressão do sujeito em seu próprio desejo, em sua história” (LEDOUX, 1991, p. 73). Aqui cabe relacionar o caso de um menino que traz Freud (1905 apud MATHELIN, 1999, p. 65): “Tia, converse comigo, estou com medo porque está muito escuro. A tia lhe respondeu: De que lhe servirá isso, já que você

*não pode me ver?, Não faz mal, respondeu a criança, contanto que alguém fale, fica claro”* (grifo nosso).

Em síntese, o primeiro objetivo específico deste estudo se propôs a compreender o acontecimento de uma gravidez seguida de aborto. Esta análise contemplou aquilo que as fontes trazem de relevante para a compreensão do fenômeno, podendo haver outros aspectos que não foram considerados nas fontes. De qualquer forma, a complexidade da questão está colocada.

É bastante rico identificar, por exemplo, como a criação da contracepção feminina pôde acarretar tantos efeitos (já destacados) nos assuntos da fecundidade humana. Da mesma forma, destacar o atravessamento da relação entre mãe e filha no desenvolvimento da feminilidade de uma mulher que, por sua vez, está implicada nos assuntos do aborto, é de enorme valia para o entendimento e a prática psicanalítica. Identificar os aspectos que estão envolvidos na psicodinâmica do aborto é fundamental para compreender os desdobramentos que ele acarreta ao psiquismo da mulher e também no seu corpo, como será visto na sequência.

### 3.2 COMPREENSÕES PSICANALÍTICAS SOBRE OS DESDOBRAMENTOS DO ABORTO

Uma vez entendido que o aborto é uma vivência física e psíquica que não acontece sem consequências, o segundo objetivo foi delineado a fim de identificar de que forma a psicanálise compreende os desdobramentos do aborto. Tendo em vista que o presente estudo entende que, para os conteúdos inconscientes, não existe exatamente uma diferença entre aborto espontâneo ou voluntário, os desdobramentos serão apresentados a partir dessa concepção.

É importante destacar que os dados encontrados se referem, em sua maioria, às experiências de aborto voluntário. De qualquer forma, diante da concepção adotada, entendeu-se que eles valem também para as perdas fetais espontâneas, em alguma medida e salvo detalhes. O que se verá, inclusive, é como o aborto espontâneo pode se configurar enquanto um desdobramento do aborto voluntário.

**A CULPA QUE ACOMPANHA AS MULHERES** que realizam ou sofrem um aborto constata-se frequentemente, tornando esta uma categoria de análise deste objetivo específico. Para a *Obra II Parte II* (p. 246),

há sempre um enorme sentimento de culpa, não só de estar grávida como também de recusar a sua gravidez, uma culpa em face dos seus outros filhos, os quais ela já cria com dificuldade; uma culpa arcaica que remonta à sua infância, aos fantasmas incestuosos do tempo em que ela estava submetida à autoridade de seus pais (em caso de uma mulher bem jovem); ou uma culpa atual de ter cedido a um homem irresponsável.

Além disso, segundo a *Obra II Parte II* (p. 245),

para uma mulher grávida que não pode suportar sua gravidez, que quer interromper o processo vivo cujo desenvolvimento natural resultaria no nascimento de um bebê, há uma rejeição das leis biológicas naturais, mas há também um sentimento profundo, inconsciente ou consciente, de culpa, que se acrescenta a um sentimento de responsabilidade confusa diante de sua impotência social

Ou seja, a culpa se apresenta de uma forma ou de outra, mesmo que por motivos diferentes. É bastante comum, inclusive, que este sentimento seja vivido sem que a mulher tenha consciência dele, como aparece num exemplo da *Obra II Parte II* (p. 260):

trata-se de uma história que mostra as profundas repercursões em alguém que não tinha nenhum sentimento consciente de culpa; tudo foi vivido no inconsciente, tanto da parte do pai, que se tornou impotente com a mulher, quanto da parte da mãe, acometida de uma perigosa hipertensão mas totalmente inconsciente não só da sua enfermidade fisiológica como também de um drama conjugal profundo que se agravava todo dia.

Com frequência, se vê que, para as mulheres que pensam e cogitar abortar, a culpa se faz presente qual seja a decisão, como é possível identificar na *Obra II Parte 2* (p. 246):

E porventura não existe também, em muitos casos, uma culpa ainda maior, e consciente, de não abortar? Essa culpa é apagada, eliminada, quando há leis que proibem o aborto. Muitas mães que não podem assumir essa culpa amparadas por certas leis perdem o seu sentido de responsabilidade.

Para a *Obra I Parte I* (p. 29), as mulheres que decidem abortar sentem-se duplamente culpadas. Primeiro, no sentido de “que as mulheres se inscrevem para uma IVG a fim de se desculparem por terem engravidado fora das condições sócias normais. Iam se sentir culpadas por pôr no mundo um “infeliz”. Segundo, porque, “na maioria das vezes, são perceptíveis o peso terrível da angústia e da culpa, o terror de destruir uma criança possível. Acontece que a palavra 'assassinato' seja pronunciada, e que, através de lágrimas, se filtre um ‘sei muito bem que isso é um crime, mas...’” (p. 30). Ou seja, a culpa por engravidar e a culpa por abortar.

Vale destacar que as considerações da *Obra I* falam de um contexto de legalização do aborto na França. Embora a realidade legal seja diferente da do Brasil – onde se criminaliza a prática -, a *Obra III* (p. 16) compreende que “para os conteúdos mentais, os processamentos continuam os mesmos. Essa tolerância social quase não tem acesso às representações inconscientes”. Por isso, algumas obras entendem o **ABORTO COMO EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA**.

A *Obra III* (p. 16), por exemplo, acredita que

A experiência traumática do aborto fica registrada para sempre e interferindo e influenciando a vida dos indivíduos que dela partilharam tornando seu luto sempre patológico. Quando aparece um substituto, como uma gravidez ou uma concepção a

termo, boa e feliz que venha na expectativa de mitigar os sentimentos de uma experiência ruim de aborto, essas substituições não logram êxito senão só servem para mitigar superficialmente a dívida penosa que a experiência do aborto deixou.

Isso significa, de acordo com a *Obra III* (p. 16-17),

que as experiências com o engravidamento e com o aborto ficam hipercatexizadas (carregadas de energia) na estrutura mental e mais nas formas inconscientes, influenciando no cotidiano sem que o indivíduo perceba claramente as ilações entre uma experiência traumática vivencial reprimida e a do momento.

Na obra referida antes, parte-se do princípio de que o aborto sempre constitui um trauma, qualquer que tenha sido a conjuntura na qual ele se deu, e que seguirá influenciando a vida psíquica dos indivíduos que o vivenciaram. “Esta influencia no cotidiano das pessoas mulheres ou homens, os acompanham como algo dentro deles que quanto mais reprimido mais interfere e menos consciência existe”, argumenta a *Obra III* (p. 17). De acordo com tal obra, toda a energia psíquica mobilizada pra reprimir o sofrimento do aborto poderia ser usada para elaborar o acontecimento: “esta energia não estando disponível diminui a capacidade de utilização da energia mental e a mente produz menos do que a sua capacidade normal, como se fosse um retardo mental funcional”. Mas, será que é possível afirmar com tanta veemência que o aborto sempre traumatiza?

Para a *Obra II Parte II* (p. 252),

Um aborto é sempre, quer a mulher o saiba ou não, quer seu cônjuge saiba ou não, um acontecimento muito importante para uma mulher, um acontecimento que tem um efeito dinâmico inconsciente estruturante ou desestruturante da vida simbólica da mulher e do homem responsável com ela por essa interrupção da gravidez; e isso, segundo a forma como ele vai ser incorporado, como alguma coisa de importante ou não em suas vidas, na qualidade de plenamente responsável.

Embora a *Obra II Parte II* (p. 252-253) não se refira ao aborto enquanto trauma, ela certamente coloca-o enquanto evento que marca a mulher, afinal

mais do que todos os outros acontecimentos da vida, mais do que qualquer ato no sentido dinâmico do termo, a concepção de um ser vivo é fonte de uma potencialidade [...]. Quem não teve ainda a oportunidade de ver, nos casos mais comuns, mulheres de suas relações que sabe terem abortado, quem não viu, com olhos um pouco atentos, essas mulheres, nas proximidades do nono mês de sua gravidez perdida com apenas algumas semanas, vagarem pelos jardins públicos, olhando com ar nostálgico os bebês e suas mães? Aquele que nunca prestou atenção a esses detalhes não sabe a que ponto um início de gravidez sempre produziu numa mulher forças de futuro; forças que, com alívio ou pesar, lhe marcaram de uma forma ou de outra a afetividade, a vida inconsciente ou mesmo inconsciente.

Por tudo que foi exposto até aqui na presente pesquisa, pode-se pensar que, quer tenham consciência ou não, o aborto repercute no psiquismo das mulheres de tal forma que sentimentos como a culpa são somatizados no corpo físico, ocasionando transtornos de fecundação que não

se explicam por nenhuma causa biológica. Assim, foi criada a categoria **TRANSTORNOS PSICOSSOMÁTICOS DE FECUNDIDADE**.

Após termos visto sobre o aborto e suas dimensões de culpa, vejamos na *Obra I Parte II* (p. 81) o caso de um casal que recorreu a fertilização *in vitro* (FIV) para engravidar:

Por exemplo, uma mulher que sempre abortava espontaneamente desde que se casou, a quem se faz um estímulo ovariano com vistas a uma FIV, sofrendo os efeitos colaterais do tratamento, diz ao seu médico: "doutor, estou certa de que, se isso não dá certo desde o meu casamento, é porque provoquei um aborto antes, e estou sob os olhos do meu pai. O senhor não acredita, doutor?" Eis que ela revela apressadamente o sentido subjetivo de sua infertilidade inexplicada.

Para a *Obra I Parte II* (p. 93),

a infecundidade que sucede a uma contracepção e/ou a um aborto é experimentada de maneira culpada, às vezes insuportável, o que torna o pedido de filho ainda mais suplicante. "Que me devolvam a criança que a contracepção ou a IVG impediram de vir", tal seria o voto presente na demanda forçada de uma criança reparadora, de uma criança salvadora, de uma criança desculpabilizadora.

O que a *Obra I* nomeia de infecundidade, a *Obra IV* (p. 142) trata como esterilidade psicógena ou passageira:

Este enfoque, segundo o qual existe tal tipo de esterilidade, sendo muito mais frequente que qualquer outro, não é nada novo. O povo sempre viu a esterilidade como um castigo de Deus, castigo que podia ser anulado com votos e peregrinações, isto é, tratava-o como um problema psicológico e de consciência.

Para a *Obra IV* (p. 142), apesar dos avanços da medicina da procriação, hoje se reconhece que o fator psicológico opera papel importante na fecundação:

Está aumentando o número de ginecologistas que indicam psicoterapia para seus pacientes estéreis, ao darem-se conta de que, apesar da crescente perfeição da técnica ginecológica tanto no terreno operatório como na medicação hormonal, a esterilidade está aumentando. Devem, ademais, sua maior compreensão da influência dos fatores psicológicos nestes transtornos à grande difusão da psicanálise e ao auge da medicina psicossomática.

É importante destacar que não só esterilidades "psicógenas", ou infecundidade passageira são consequências do aborto. De acordo com a *Obra III* (p. 17), no caso do aborto voluntário, ambos mulher e homem podem experimentar

desde as reações francamente maníacas e fóbicas até reações paranóides ou os compromissos psicossomáticos de esterilidade, perfuração uterina, metrorragia, etc... Muitas dessas circunstâncias podem levar à punição de uma invalidez genital crônica permanente.

Na *Obra I Parte II* (p. 113), apresenta-se "outro exemplo: uma mulher sofre de infertilidade secundária depois de três abortos voluntários. Tem vinte e cinco anos. Suas trompas não estão em bom estado [...]" Assim, embora este estudo ressalte principalmente

aquilo que é da ordem do inconsciente e que se apresenta nos transtornos de gravidez, não se pode ignorar que, de fato, a prática banalizada do aborto abala não só o psiquismo da mulher, mas pode provocar severas sequelas ginecológicas. Esta é só mais uma razão para que se fale sobre o fenômeno, não com a intenção de criminalizá-lo ou legalizá-lo, afinal já foi exposto aqui que isso pouco interfere na ocorrência do aborto – ele segue presente na vida de muitas mulheres.

Diante de tudo que foi colocado, o que se coloca como necessário é a elaboração da perda advinda do aborto. Conforme coloca a *Obra III* (p. 16),

sempre que ocorre uma perda decorre no mínimo a instalação de um enlutamento. Pode ser a perda de um ente querido, ou de uma ideia, ou de uma concepção que não chegou a seu termo mesmo que esta seja produzida pelo próprio indivíduo, racional e conscientemente determinada.

Por isso, **O LUTO A SER ELABORADO** se configura como categoria de análise, pois é um desdobramento decorrente da perda fetal. Para a *Obra I Parte I* (p.38), a gravidez abortada envolve “um luto a ser feito, devido a uma modificação de lugares que esbarra no simbólico, e que é atuada em torno de uma criança. A perda na carne, a vida que não será [...]” Mas, segundo a *Obra III* (p. 18),

o luto por um aborto traz a característica particular que não se dá em nenhum outro tipo de luto, de que junto à perda do objeto (feto abortado) existe ao mesmo tempo uma perda concreta de parte do ego corporal [...]. Esta é uma característica diferencial importante dos outros lutos. No aborto, portanto, o luto é sempre patológico mesmo quando não nos damos conta disso.

Segundo Freud (1917), “o luto, via de regra, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal etc.” Para a *Obra III*, ainda que Freud diga que o luto nunca é patológico, no caso do aborto ele é, devido a sua especificidade já descrita. Freire e Chatelard (2009, p. 1011) utilizam uma definição diferente:

no caso específico do aborto, há um enlutamento melancólico. [...] O que se observa no período após o aborto é que a mulher apresenta traços atribuídos à melancolia e perda da autoestima, aliada ao luto, a dor narcísica. Há um momento de melancolia, mas não uma estrutura melancólica.

De qualquer forma, quer se nomeie luto patológico, quer se nomeie enlutamento melancólico, ambas as definições partem do pressuposto de que, “apesar de Freud considerar desnecessária a ocorrência de uma intervenção no período do luto, no caso de luto por perda fetal, é essencial esta intervenção, dado o seu caráter singular” (FREIRE e CHATELARD, 2009, p. 1020). “A observação psicanalítica de mulheres e homens envolvidos com uma experiência de aborto mostra uma particular dificuldade na elaboração do luto pela perda cuja

intensidade varia [...]”, pontua a *Obra III* (p. 17) e talvez seja justamente por isso que sobrevenham, após a experiência da perda fetal, transtornos de fecundidade psicossomáticos.

A *Obra III* (p. 17-18), bastante debruçada sobre a questão do luto no aborto, compreende que

tem que se levar em conta, para avaliar a menor ou maior possibilidade de luto no aborto, os seguintes tópicos: 1- O desenvolvimento da personalidade antes dele acontecer; 2 - A capacidade egóica para tolerar ansiedades; 3 - A capacidade egóica para tolerar a culpa; 4 - A capacidade egóica para tolerar reparação; 5 - As condições afetivas e sociais em que o aborto se realiza

Além disso, segundo a *Obra III* (p. 19), a elaboração do luto pode ser perturbada por três fatores: 1 – a relação prévia com o objeto, caracterizada por a) ambivalência e b) a falta de visão do objeto; 2 – o luto pelo objeto; 3 – dano ao ego corporal e psicológico. A ambivalência, como já bem se sabe presente nos assuntos de maternidade, “perturba o trabalho do luto e gera culpa com a finalidade de negar tais sentimentos podendo chegar até a negar totalmente o luto. Correspondendo a uma luta dentro da mente entre o instinto de vida e o instinto de morte”. Já a falta de visão do objeto seria dificultadora do luto porque “o fato de ter uma perda que possa ser vista é mais difícil de ser negada”. No que tange o luto pelo objeto em si, a *Obra III* (p.19) entende que “o feto abortado é como se fosse um “Duplo” do paciente, é uma parte da personalidade que morre, onde são projetadas fantasias vitais. Por fim, o dano ao ego corporal e psicológico ocorre porque “toda a preparação global da gravidez se perde, como também aquelas fantasias e expectativas psicológicas que aparecem no transcurso também são castradas.”

É por tais fatores que “muitas vezes durante a análise de uma pessoa deve-se dar importância aos lutos não vividos e resgatá-los a fim de que se possa recolocar a energia mental (libidinal) livre para poder ser utilizada pela mente e permitir desenvolvimentos antes não possíveis”, defende a *Obra III* (p. 17). Ainda segundo a obra,

estes lutos podem ficar encistados por muitos anos e explodirem em qualquer fase da vida de uma pessoa, ou durante um tratamento analítico, predominantemente nos períodos em que existe qualquer fragilização ou situação tensional que faça a mente estabelecer relação com o ocorrido na experiência do aborto.

Para a *Obra II* (p. 253),

esse ato que, em todos os casos, a fez viver de maneira inconsciente um luto deve ser transfigurado em força de amor que pode enriquecer a sua vida, incorporando essa experiência que lhe permitiu enfrentar as questões da vida e da morte. Seu corpo era o depositário de uma nova vida, mas essas condições morais, psicológicas ou sociais não permitiram que essa vida desabrochasse. Trata-se aí, a propósito do desejo humano, de uma questão formulada no sentido da responsabilidade e, talvez mais do que uma maternidade nova, de um meio de chegar à sua maturidade.

A elucidação daquilo que pode decorrer psicologicamente nas mulheres a partir da vivência do aborto é de extrema importância. Conforme já destacado, ainda que não se constitua necessariamente como um trauma, o aborto é, certamente, um evento impactante para a mulher que o experimenta. Apesar disso, muito se destacam os riscos físicos da perda fetal para a saúde feminina, seja espontânea ou provocada. Também discute-se bastante a respeito da moralidade do ato de provocar um aborto, o que contribui muito mais para o desenvolvimento de um sentimento de culpa – o que dificulta a elaboração do luto pela perda. Ao não elaborar o luto do aborto, a mulher pode acabar desenvolvendo transtornos psicossomáticos de fecundidade, os quais tentam ser solucionados a partir de recursos médicos.

Desse modo, encontrar fontes que abordam o tema a partir da dimensão psíquica do aborto é relevante para que se possa desconstruir este fenômeno tão moralizado e controverso, É ainda mais importante que se constate que o saber psicanalítico discute sim o tema, que tal bibliografia existe, pode ser acessada, e além disso, pode ser atualizada para o contexto contemporâneo. Afinal, a reunião de um material assim instrumentaliza a abordagem do fenômeno do aborto.

### 3.3 EFEITOS DOS DISCURSOS SOBRE O ABORTO NO PSICISMO DAS MULHERES

Há obras que entendem que os discursos sociais não interferem nas consequências psíquicas do aborto, pois elas acontecem independentemente do que se fala a seu respeito, como é o caso da *Obra III*. O restante das obras (I, II e IV) que constituem fonte desta pesquisa discordam de tal perspectiva, e problematizam os discursos que perpassam os assuntos da feminilidade e por conseguinte, o fenômeno do aborto. Sendo assim, o primeiro discurso a ser destacado enquanto categoria de análise é o da **MEDICINA PREOCUPADA COM SUA CONSCIÊNCIA MORAL**.

Que a moralidade do aborto é um aspecto amplamente discutido já se sabe. Mas o que a presente categoria propõe analisar, a partir da *Obra II Parte II* (p. 245), é como

mesmo na profissão médica, há moralistas que não podem suportar a ideia de que as mulheres tenham a liberdade de ir a um médico para lhe falar do seu desejo de abortar. Parece realmente que os médicos se sentem cúmplices de um ato que reprovam se são suas testemunhas, e ainda mais, através do seu ofício, têm de concorrer para a realização desse ato.

Trazendo a questão para a realidade brasileira, sabe-se que médicos não estão autorizados a realizar abortos, salvo as exceções previstas em lei. No entanto, isso não deveria

lhes impedir de, ao menos, escutar a mulher que os procura para falar sobre seus dramas com relação ao prosseguimento da gravidez. Para a *Obra II*, o que muitas vezes acontece é que os médicos que condenam moralmente a prática do aborto, sequer se permitem escutar aquilo que é da vontade da mulher, pois estão mais preocupados em manter sua consciência profissional e pessoal limpa, do que em compreender o drama vivido por ela. A respeito disso, a *Obra II Parte II* (p. 261) defende que “é necessário que um médico possa escutar uma mulher que pretende abortar, a fim de que ela exprima em palavras a sua angústia, o seu medo, a sua derrelição diante da fecundidade [...]”.

Entende-se que a medicina é uma prática que visa, sobretudo, a manutenção da vida. No entanto, é válido questionar: até onde se pode ir para preservar a vida humana? O que seria, na verdade, preservar a vida humana? A medicina pode usar de seus recursos somente até certo ponto, afinal, existe uma dimensão humana que escapa ao biologicamente explicado. Diante daquilo que a medicina não pode solucionar nos assuntos da fecundidade humana, Mathelin (1999, p. 85) acredita que

a medicina não pode usar a psicanálise. Não é má vontade por parte dos psicanalistas, é uma questão de diferença de registro, uma radical impossibilidade. Então, o que pedem de nós? Um questionamento sobre a ética? [...] Quando não há razão médica evidente, os cientistas se interrogam: por que essa gravidez não pôde ser levada a termo?

A diferença de registro de ambos os saberes não impede que trabalhem de forma conjunta, o que é descrito durante toda a obra de Mathelin (1999) na clínica psicanalítica com bebês prematuros. Além disso, da mesma forma que o saber médico se preocupa com sua consciência moral, o mesmo acontece com a mulher que decide voluntariamente abortar – do contrário não haveria culpa. Considerando aquilo que é da ordem da moralidade, não se pode deixar de considerar neste estudo os efeitos do discurso legal no psiquismo das mulheres. Ainda que as *Obras I, II e IV* tenham sido escritas com base no contexto legal da França, os dados contribuem para pensar a questão da lei. Sendo assim, foi criada a categoria de análise: **A LEI, MAS QUE LEI?**

A bem da verdade, é difícil categorizar os discursos entre médico, social, religioso, para entender como cada um incide no psiquismo da mulher que vivencia o aborto, porque, de certa forma, todos eles convergem para uma mesma lógica de julgamento. De acordo com a *Obra II Parte II* (p. 246), a mulher “sente-se envergonhada de ter transgredido pessoalmente a lei natural, de navegar contra a corrente das leis sociais em geral, que pregam a virtude de toda e qualquer maternidade”.

De todo modo, tomemos como exemplo a lei jurídica. Ainda que supostamente laica, o Direito não deixa de sofrer influência de um discurso religioso para aprovar ou não a prática do aborto, afinal o crime e o pecado andam lado a lado no imaginário social. Além disso, conforme falado a respeito da história do aborto, sua tolerância já esteve relacionada a questões que não estavam diretamente ligadas a mulher ou ao feto. É o que problematiza a *Obra II Parte II* (p. 17): “o Estado só vê o aspecto biológico e demográfico”.

Enquanto isso, segundo a *Obra II Parte II* (p. 247),

se a gestação é suportada para obedecer à lei, mas numa profunda, dolorosa e reivindicadora da genitora e do genitor da criança, esse embrião, esse feto, se desenvolverá carnalmente, no encontro de corações com sua mãe e as pessoas próximas, como um *terceiro excluído*, simbolicamente rejeitado. E a mãe genitora será o primeiro hospedeiro que a rejeita, sem linguagem de amor, e a inicia em seu status de hospedeiro inimigo. Uma mãe só é mãe, no sentido de iniciação ao amor, se o germe que traz dentro de si tem para ela o sentido de referência àquele que, com ela, assume a humanização da criança por meio de seus desejos parentais assumidos e consentidos, numa esperança conjunta, que a criança dia a dia alimenta e enriquece.

No que tange a mulher, os riscos biológicos decorrentes do aborto já são amplamente sabidos. Mas, por que não se considera, na mesma medida, os danos psicológicos de seguir com uma gravidez que não se acredita ser capaz de sustentar? A *Obra IV Parte I* (p. 155) ressalta como a experiência de abortar pode ser ainda mais traumática em países onde a prática é criminalizada, como é o exemplo do Brasil:

Pudemos ver também que Isabel atribuía conscientemente sua esterilidade a seus abortos, que realmente a haviam traumatizado muito. Isto se devia às razões psicológicas já mencionadas, mas também evidentemente porque em seu país o aborto provocado era nessa época um delito grave, perseguido pela lei com todo rigor.

O mais curioso é que, a exemplo da França, a proibição da interrupção voluntária da gravidez não conquistou o objetivo ao qual se propõe: a diminuição de abortos voluntários. Segundo a *Obra I Parte I* (p. 22), nem o contrário aconteceu: “temia-se, na época, que a legalização do aborto aumentasse o seu número, que este se tornasse, em suma, um outro contraceptivo; aí também a autorização não mudou em nada as coisas”. Assim, é possível pensar que a criminalização da prática no Brasil não só não cumpre com sua finalidade, como contribui para aumentar os riscos para a saúde física da mulher, que aborta em condições clandestinas e inseguras, e também contribui para o desenvolvimento de uma experiência psicologicamente traumática, já que não pode falar a respeito.

Frequentemente, a sensação de cometer um crime, de ser uma assassina, acomete mulheres que abortam - mesmo quando o aborto é legalizado e ainda mais quando é criminalizado. De acordo com a *Obra I Parte I* (p. 30), “na maioria das vezes, são perceptíveis

o peso terrível da angústia e da culpa, o terror de destruir uma criança possível. Acontece que a palavra ‘assassinato’ seja pronunciada, e que, através de lágrimas, se filtre um ‘sei muito bem que isso é um crime, mas...’”.

Além disso, como bem pontua a *Obra IV Parte I* (p. 156), a situação do aborto e os procedimentos ginecológicos que envolvem o ato causam um “[...] traumatismo psicológico. Até a mulher para quem uma curetagem não tenha, aparentemente, mais importância que uma visita ao seu dentista, no fundo sente-se como uma assassina.”

Além disso, a *Obra IV Parte I* (p. 155) chama atenção para o fato de que

a mulher grávida contra a vontade consciente, mas obrigada a ter um filho, está em um conflito grave. Ao conceber, busca inconscientemente um castigo para si própria e uma vingança contra seu meio ambiente. Obrigá-la a ter seu filho nestas circunstâncias é satisfazer essas tendências destrutivas e responsabilizar-se pela existência de uma criança que, tanto pela situação psicológica de sua mãe frente a ela, como, frequentemente, pelas dificuldades econômicas e a rejeição de seu meio ambiente, converter-se-á num indivíduo ressentido e neurótico para toda a sua vida. Essas mesmas circunstâncias desfavoráveis cedo ou tarde farão dele um fardo para a sociedade.

Ora, as leis e a religião não estão tão preocupadas com a vida do feto? O que lhes leva a crer que basta um corpo biológico sadio? Um ser só se constitui enquanto ser humano porque é um ser de linguagem (LEDOUX, 1991). Conforme discorre a *Obra II Parte II* (p. 250),

a existência do ser humano começa e prossegue durante toda a vida, por um fato particular, o de ser acolhido na linguagem. Toda mulher que busca o meio de abortar o filho do qual ela supõe ou realmente está grávida, formula para si mesma a seguinte pergunta: “Devo eu deixá-lo vir ao mundo, na miséria em que me encontro, moral ou imaterial, e assim agravar ainda mais a minha situação? Devo permitir o nascimento dessa vida, tenho o direito de fazê-lo, na medida em que sou responsável pelos meus atos?”

Nesse sentido, para a *Obra II Parte II* (p. 251), talvez o verdadeiro crime seria,

rejeitar sem maiores exames o pedido de uma mulher que vem fazer um aborto, com exclamações do gênero: “Ah, é um ato condenável, minha senhora (ou senhorita) etc.!” e em seguida despachá-la para outro lugar. O resultado é que, ou essas mulheres acabam mesmo assim abortando, e perigosamente, depois dessa tentativa que por prudência haviam feito junto a um médico, ou então, por desespero ou estultice, elas não ousam dizer mais nada e conservam esse feto que para elas é como um corpo estranho. Elas não se atrevem nem a arriscar destruir-se num aborto clandestino, nem a suicidar-se, mas seus pensamentos limitam-se a girar em torno dessas soluções de desalento em face de si mesmas, em face dos homens, em face da sociedade.

Além do mais, a *Obra II Parte II* (p. 263) não se equivoca quando escreve que

é muito bonito dizer que não se deve abortar “porque é um crime”, mas o que é que se faz para ajudar as mulheres? Aguarda-se que as leis e a sociedade se modifiquem, mas a sociedade é formada por cada um de nós e não vale a pena esperar que se criem instituições, sabemos o que valem as instituições...elas se transformam num anonimato burocrático [...].

Conforme já colocado, o crime e o pecado andam lado a lado. Por isso, o presente estudo criou a categoria **O ABORTO SENTIDO COMO PECADO**, para entender de que forma o discurso religioso incide no psiquismo das mulheres que vivenciam o aborto. Isso fica mais evidente através de um trecho da *Obra IV Parte I* (p. 156):

parece que também a mulher ateia, em seu inconsciente, admite o conceito católico segundo o qual o óvulo já fecundado tem alma e é um filho. Isto ocorre porque, consciente ou inconscientemente, fantasiou durante toda sua vida anterior com o filho que algum dia teria. Basta para ela inteirar-se de sua gravidez para que ressurgam essas fantasias e se liguem como promessas ao que leva dentro de si. Considera-se uma criminosa porque, em seu inconsciente, não destrói pela curetagem o óvulo fecundado poucos dias atrás, mas assassina a criança, centro de todas as suas fantasias maternas.

Nessa perspectiva, de acordo com a *Obra IV Parte I* (p. 156), o aborto então é sentido como pecado, para o qual a mulher

buscará e encontrará sempre o meio de castigar-se a si própria, e amiúde também a seu companheiro, sentido como um cúmplice do crime que pretende ficar impune. E se se trata de uma mulher que já tem filhos, estes perceberão consciente e inconscientemente com horror a curetagem que sua mãe pratica. Senti-la-ão como bruxa e assassina perigosa, perguntando-se graças a que sorte estranha eles puderam salvar sua vida e nascer. E se sentirão culpáveis, já que ela, ao eliminar o irmão indesejado, executa as fantasias criminosas de seus filhos.

Continuando a análise do discurso religioso, a *Obra I Parte II* (p. 136) critica que o catolicismo criou uma nova perversão ao condenar relações sexuais que não visam a procriação: “refinando suas interdições incidentes sobre tudo o que fosse busca de prazer sexual sem fins de procriação, a Igreja mantinha uma tensão atuante, pelo jogo de sutis interdições [...]”. Não é então uma surpresa que a Igreja Católica se posicione com tanta veemência contra o aborto, assim como já se posicionou, inclusive, contra os métodos contraceptivos. Ainda que o posicionamento religioso evolua, o seu discurso permanece vivo no psiquismo feminino.

É importante lembrar que com exceção da *Obra III*, o restante das fontes são produções acerca do contexto francês. Sendo assim, o presente estudo considera que ainda que o objetivo tenha sido alcançado, é fundamental que estudos do gênero sejam realizados a partir da realidade brasileira, afinal cada país tem sua especificidade no que diz respeito a atitude social para com o aborto.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um estudo que tenta compreender a psicodinâmica do aborto não pretende banalizar ou defender a qualquer custo a legalização deste ato que traz tantos impactos para os envolvidos. Assim como as obras aqui estudadas, o que se propõe, sobretudo, é que a psicanálise não silencie, enquanto práxis, diante de um fenômeno tão controverso, problemático e custoso do

ponto de vista psíquico. A complexidade do tema merece ser olhada com atenção para que uma atitude perante o aborto seja a menos violenta possível - para a mulher, para o feto e para todos os envolvidos.

O que se acredita é que, talvez, uma aceitação da realidade que se apresenta - a saber, o fato de que muitas mulheres engravidam, mas não conseguem ou não querem levar a gestação a termo -, somada a uma atitude menos moralizadora, traria finalmente o que se espera com a proibição do aborto voluntário: sua diminuição. Para a *Obra II Parte II* (p. 253),

se fosse legalizado, o aborto nunca precisaria ser praticado sem várias entrevistas que visassem a fazer surgir do inconsciente dessa mulher tudo o que esse ato pode ter de enriquecedor para ela, para o seu casamento e para o seu grupo, em vez de vivê-lo como uma eliminação técnica, de um incidente técnico de percurso, de uma vida genital técnica. Quantas mulheres não vemos que abortaram inúmeras vezes, sem jamais terem questionado o sentido desordenado, autodestruidor ou ridículo dos seus amplos sexuais irresponsáveis!

Sendo assim, ainda que a legalização do aborto voluntário não seja uma realidade no Brasil, ele acontece. Portanto, é preciso que a psicanálise não se abstenha de escutar, no contexto de sua prática clínica, as mulheres que desejam abortar, que já abortaram, e que sofreram uma perda gestacional. Para isso, é necessário que se encontrem materiais psicanalíticos reunidos sobre a temática e foi o que se buscou neste estudo, através do método escolhido. Contudo, as obras selecionadas para realização desta pesquisa foram publicadas entre 1986 e 1996. Certamente, cerca de 20 anos mais tarde, o contexto das relações entre homem e mulher, bem seus papéis sociais, se transformaram. Ademais, apenas uma das obras foi produzida por um psicanalista brasileiro.

Sendo assim, faz-se mais do que urgente e necessário que mais estudos psicanalíticos sejam realizados no Brasil a fim de que se produza um conhecimento a partir de nossa realidade legal, social e cultural. Pois, apenas estudos devidamente embasados em nossa realidade podem instrumentalizar a prática de psicanalistas brasileiros no manejo da experiência do aborto.

Além disso, embora o presente estudo tenha partido da concepção de que, do ponto de vista psíquico, não existem grandes diferenças entre o aborto voluntário e o aborto espontâneo, é interessante pontuar que os conteúdos das obras estudadas abordam majoritariamente a problemática do aborto voluntário – possivelmente porque são obras originárias de um país onde o aborto é legalizado e seu estudo é, portanto, mais viabilizado. É, portanto, pertinente questionar por que há menos estudos da psicanálise disponíveis a respeito do aborto espontâneo, conforme mostraram as buscas em bases de dados. É preciso que mais pesquisas científicas sejam realizadas para compreender e constatar o que acontece quando uma mulher não consegue levar a gestação a termo, quais os sentimentos envolvidos numa perda fetal

espontânea, e se de fato é possível afirmar, como no presente estudo, que sua psicodinâmica é a mesma que do aborto voluntário.

Assim, a escuta analítica na prática clínica, aliada a pesquisas científicas sobre o fenômeno na perspectiva dos sujeitos, pode auxiliar mulheres a elaborarem sua perda e a investirem em gravidezes futuras, se assim for o desejado. O mesmo é válido para as mulheres que abortam voluntariamente, afinal, conforme já visto, a própria repetição de abortos espontâneos é um desdobramento comum para mulheres que se culpam por seus antigos abortos provocados. Uma vez que as mulheres possam ter um espaço para falar, amparadas por uma escuta devidamente qualificada de profissionais que têm conhecimento sobre o fenômeno, acredita-se que os impactos do aborto consigam ser minimizados - não só no que tange a mulher, mas também o parceiro, filhos e até mesmo gerações futuras.

## REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philipe. História social da criança e da família. Rio de Janeiro, Guanabara, 1986.

ATENÇÃO humanizada ao abortamento: norma técnica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

ACHILLI, Ezequiel. Cenários possíveis para a psicanálise (e para o psicanalista) na política. **Rev. bras. psicanál.**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 49-61, dez. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2018000400005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2018000400005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 abr. 2022.

BADINTER, E. (1987). *O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

CHATEL, M. (1995). Mal-estar na procriação: As mulheres e a medicina da reprodução. Rio de Janeiro: Campo Matêmico.

DINIZ, Debora, MEDEIROS, Marcelo e MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 2 [Acessado 27 Abril 2022], pp. 653-660. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>.

DOLTO, Françoise (1996). À propósito do aborto. *Sexualidade feminina: libido, erotismo, frigidez*. São Paulo: Martins Fontes. p. 245-275.

FAVARO, Mariana et al. O lugar do desejo de aborto na parentalidade: uma reflexão bioética. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 75-89, dez. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 mar. 2022.

FREIRE, Teresa Cristina G. e CHATELARD, Daniela S.. O aborto é uma dor narcísica irreparável?. *Rev. Mal-Estar Subj.* [online]. 2009, vol.9, n.3, pp. 1007-1022. ISSN 1518-6148.

FREUD, S. (1997). Luto e melancolia (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).

FREUD, S. Sexualidade feminina [1931]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro. Imago, 1972. v. XXI.

FREUD, S. Três ensaios sobre a sexualidade [1905]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnica de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 maio 2022.

HOUAISS. In. Houaiss. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: [https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol\\_www/v6-0/html/index.php#1](https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v6-0/html/index.php#1). Acesso em 14 jun. 2022.

IZAI, J (1991). Aborto: uma compreensão psicanalítica. Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. v. 12, n. 3/4, 1991. p. 14-21.

KEHL, M.R. Deslocamentos do Feminino- A Mulher Freudiana na Passagem para a Modernidade. Rio de Janeiro: Imago,1998.

LANGER, M. (1986). Maternidade e sexo: estudo psicanalítico e psicossomático (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

LAPLANCHE, J. (1988). *Vocabulário da psicanálise Laplanche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes.

LEDOUX, M. (1991). Introdução a obra de Françoise Dolto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de e MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Revista *Katálysis* [online]. 2007, v. 10, n. spe [Acessado 27 Maio 2022], pp. 37-45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>>. Epub 25 Set 2007. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.

MALDONADO, M. T. (2000). Psicologia da gravidez. São Paulo: Saraiva.

MATHELIN, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: Clínica psicanalítica com bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

MINAYO, M. C. Ciência, técnica e arte: o desafio da *Pesquisa Social*. In: \_\_\_\_\_. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de e ARAÚJO, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2004, v. 24, n. 1 [Acessado 28 Maio 2022], pp. 44-55. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>>. Epub 29 Ago 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>.

PRADO, Maria do Carmo Cintra de Almeida e PEREIRA, Ana Carolina Covas. Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2008, v. 25, n. 2 [Acessado 19 Outubro 2022] pp. 277-291. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200012>>. Epub 04 Jul 2008. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200012>.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza e DUTRA, Elza Maria do Socorro. Não Nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. Psicologia em Estudo. 2011, v. 16, n. 3, pp. 419-428. Disponível em: <>. Epub 12 Abr 2012. ISSN 1807-0329.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza e DUTRA, Elza Maria do Socorro. O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais. *Nat. hum.* [online]. 2012, vol.14, n.2, pp. 192-219. ISSN 1517-2430.

SANTOS, C. S., & SILVEIRA, L. M. C. (2017). Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 304-317. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000582016>

SOIFER, R. (1980). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.

TAGUCHI, Mychele Capellini Moris; PIO, Danielle Abdel Massih. Uma leitura psicanalítica da vivência da maternidade nos casos de aborto e prematuridade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 2, p. 56-61, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 abr. 2022.

ZALCBERG, M. (2003). *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Campus.