

Aborto feminino: do trauma à legitimação de um desejo

Erika Vidal de Faria

Resumo

Este artigo tenciona abordar uma difícil e delicada discussão acerca do aborto induzido. Propomo-nos pensar sobre esse acontecimento e seus possíveis efeitos traumáticos, bem como sobre a custosa travessia subjetiva incidida sobre a mulher que decide abortar, apoiada em seu desejo de não ser mãe. Como legitimar tal desejo, se ele é clandestino? Parece-nos que a ocorrência traumática repousa justamente nesse impasse. Recorremos à teoria psicanalítica para tentar circunscrever algumas particularidades presentes nessa conflituosa questão, servindo-nos do filme *Never rarely sometimes always* como possível articulador para as inquietações que fomentaram a produção deste trabalho.

Palavras-chave:

Aborto feminino; Trauma; Desejo.

Female abortion: from trauma to the legitimation of a desire

Abstract

This article intends to address a difficult and delicate discussion about induced abortion. We propose to think about this event and its possible traumatic effects, as well as about the costly crossing over a woman who decides to have an abortion, supported by her desire to not to be a mother. How to legitimize such a desire if it is clandestine? It seems to us that the traumatic occurrence lies precisely in this impasse. We resorted to psychoanalytic theory to try to circumscribe some particularities present in this conflicting issue, using the film *Never rarely, sometimes always* as a possible articulator for the concerns that fostered the production of this work.

Keywords:

Female abortion; Trauma; Desire.

Aborto femenino: del trauma a la legitimación de un deseo

Resumen

Este artículo pretende abordar una discusión delicada y difícil sobre el aborto inducido. Proponemos pensar en este hecho y sus posibles efectos traumáticos, así como en el costoso traspaso de una mujer que decide abortar, apoyada en su deseo de no ser madre. ¿Cómo legitimar tal deseo si es clandestino? Nos parece que el hecho traumático radica precisamente en este impasse. Recurrimos a la teoría psicoanalítica para intentar circunscribir algunas particularidades presentes en este tema conflictivo, utilizando la película Nunca raras veces, a veces siempre como posible articulador de las inquietudes que fomentaron la producción de esta obra.

Palabras clave:

Aborto femenino; Trauma; Deseo.

L'avortement féminin : du traumatisme à la légitimation d'un désir

Résumé

Cet article vise à aborder une discussion difficile et délicate sur l'avortement provoqué. Nous proposons de réfléchir à cet événement et à ses possibles effets traumatiques, ainsi qu'au croisement coûteux d'une femme qui décide de se faire avorter, soutenue par son désir de ne pas être mère. Comment légitimer une telle volonté si elle est clandestine? Il nous semble que l'événement traumatisant réside précisément dans cette impasse. Nous avons recouru à la théorie psychanalytique pour tenter de circonscrire certaines particularités présentes dans cette question conflictuelle, en utilisant le film Jamais rarement, parfois toujours comme articulateur possible des préoccupations qui ont favorisé la production de cette œuvre.

Mots-clés :

Avortement féminin ; Traumatisme ; Désir.

Introdução

Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina
(Francisco, *El hombre*)

No ano 2020, a exposição do caso de uma criança de 10 anos violentada e grávida pelo próprio tio trouxe à baila a difícil discussão acerca do aborto no Brasil. Na legislação brasileira, o aborto é previsto em lei em três situações específicas: (i) quando a gravidez representa risco para a gestante; (ii) quando a gravidez é fruto de um estupro; (iii) quando o feto for anencefálico. No caso da criança supracitada, o aborto era amparado por lei, por se enquadrar nas duas primeiras situações especificadas, mas, curiosamente, o amparo previsto não garantiu que uma onda de revolta e mobilizações por parte da população se instalasse no país. Assistimos às cenas de civis e grupos religiosos cercando o hospital no qual a criança seria acolhida para realizar o procedimento legal e autorizado pela Justiça, tentando impedir que ele acontecesse. O que se esboça após esse caso particular é a interrogação inevitável que impulsionou a produção deste trabalho: se o fato de uma criança ter sido violentada por um familiar, duplamente amparada pelo Estado, não impediu que ela sofresse inúmeras retaliações e violências de diversos setores da sociedade, qual será o destino das mulheres que não se enquadram nos casos específicos previstos em lei? Estamos falando de mulheres cujo desejo é não concretizar a gravidez, independentemente da forma de sua ocorrência.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), estima-se que a cada ano 208 milhões de mulheres engravidam. Dentro desse número, 59% (123 milhões) das mulheres têm uma gravidez planejada e desejada, e 41% (85 milhões) das gravidezes restantes não são desejadas. “Aborto inseguro” é o nome empregado pela OMS para se referir ao aborto induzido de forma clandestina ou ilegal. Calculou-se que a proporção de abortamentos inseguros aumentou de 44%, em 1995, e 47%, em 2003, para 49%, em 2008. A grande maioria dos abortamentos inseguros acontecem nos países em desenvolvimento, onde o acesso ao aborto em condições legais e seguras é limitado e as taxas de mortalidade materna são altíssimas.

Não é novidade que a ilegalidade pouco coíbe a prática e traz consequências nefastas para a saúde física e psíquica da mulher. Os procedimentos para interromper a gravidez, sem os devidos cuidados e recursos, permeiam o discurso social e os

saberes femininos compartilhados há tempos: objetos ou substâncias inseridos no útero, medicamentos e chás caseiros tomados, de forma solitária ou com acompanhamento de profissionais não capacitados. São vários os métodos e tentativas. O que todos eles parecem ter em comum é a precariedade extrema conjugada com a possibilidade de mortes ou complicações sérias durante ou após o procedimento.

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, intitulado “Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos” (Brasil, 2009), aponta que, predominantemente, os abortamentos induzidos no Brasil são realizados por mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, as quais abortam com mifeprostol. Só em 2005, estima-se que 1.054.242 abortos foram induzidos no Brasil. É difícil precisar adequadamente tais estatísticas, pois todos os dados acerca do aborto ilegal ou clandestino são adquiridos por meio dos casos que chegam aos dispositivos de saúde. Embora os números sejam altos, é notável que exista uma subnotificação dos casos, afinal de contas, embora seja uma questão de saúde pública, esse fenômeno é carregado de tensionamento social, religioso e moral. É preciso ainda lembrar que, no Brasil, o aborto provocado se configura como crime, com penas previstas de um a três anos de detenção para a mulher grávida, e de um a quatro anos de reclusão para o médico ou qualquer outra pessoa que realize em outra pessoa o procedimento (Código Penal, 1940), fator que inibe a chegada das mulheres às instituições de saúde para buscar assistência, durante ou após os procedimentos.

Do ponto de vista social, estamos de acordo com a perspectiva da necessidade de afastar tal discussão das roupagens morais e religiosas para produzir um enfrentamento sério da questão dentro dos setores de cuidados em saúde e direitos humanos. O aborto é uma questão de saúde pública, e sua criminalização mascara alguns dos problemas mais delicados da sociedade, que permanecem, assim, intocados. Embora sociodemograficamente possamos traçar qual o perfil das mulheres que abortam ilegalmente em nosso país, é impossível dizer, de um aspecto universal e generalizante, sobre a vivência simbólica das mulheres que abortam, da descoberta da gravidez à tomada de decisão, do início do procedimento à sua finalização, das marcas que ficam e da trajetória particular de cada mulher após vivenciar esse delicado momento. Há uma escassez presente em pesquisas e estudos que poderiam auxiliar nesse sentido.

Sem pretensão em esgotar as vias possíveis para abordar essa discussão, interessa-nos interpelar tal questão a partir da teoria psicanalítica, acolhendo um filme como o relato da trajetória particular de um sujeito (que seguramente não pode representar todas as mulheres que se encontram em tal situação, não sendo possível uma generalização). Buscaremos, nesse sentido, discutir sobre o aborto induzido desde uma articulação entre a noção de trauma e a uma travessia pos-

sível para a legitimação de tal desejo. Visamos, assim, a recolher algumas das contribuições possíveis que a clínica psicanalítica poderia oferecer à discussão.

Never rarely sometimes always

Ela desatinou
Desatou nós
Vai viver só
(Francisco, *El hombre*)

Lançado em 2020, o filme *Never rarely sometimes always*, escrito e dirigido pela americana Eliza Hittman, conta a história de uma adolescente de 17 anos chamada Autumn. O filme começa com a apresentação escolar dos alunos no que se chama show de talentos, prática comum nas escolas americanas. É nesse momento que conhecemos Autumn, que se apresenta cantando uma música sobre uma desilusão amorosa, mas é interrompida por um grupo de meninos gargalhando, que gritam da plateia: “Putá!”. Desconcertada, Autumn para de cantar por alguns segundos e encara o semblante de algumas pessoas no auditório. Visivelmente desconfortável, tenta retomar a música.

A partir desse corte, somos levados a um restaurante, no qual estão presentes várias pessoas que estavam no show de talentos. Autumn está sentada com seu pai, suas irmãs mais novas, sua prima e sua mãe. Na mesa ao lado, o grupo de meninos da plateia, entre os quais está o que a constrangeu em sua apresentação. Ele olha para Autumn constantemente fazendo gestos e caretas sugestivas. Absorta em seus pensamentos, Autumn desvia o olhar. Sua mãe comenta que ela não está comendo nada e questiona se ela está bem: “Já disse que não estou bem.” “Diga a ela como ela foi ótima!”, diz a mãe, dirigindo-se ao pai, nitidamente em uma tentativa de animá-la. “É difícil elogiar alguém que está sempre de mau humor”, responde o pai. “É uma fase”, retruca a mãe. “Continue dizendo isso para você mesma.” Nesse momento, a prima de Autumn, Skylar, comenta: “Você foi realmente ótima.” A mãe de Autumn tenta mais uma vez: “Diga que ela foi bem”, e o pai finaliza o diálogo: “Sua mãe quer que eu diga que você foi ótima.” Nessa curta sequência de cenas, começamos a localizar o lugar de Autumn na trama familiar e também em uma possível relação, precisamente com o menino que a xinga e a constrange no restaurante. É possível depreender que há um ruído entre os dois, pois, ao final da fala do pai, Autumn o manda ir à merda, levanta-se, anda até a mesa onde está o grupo dos meninos, pega uma bebida, joga em seu rosto e vai embora às pressas.

Em sua rotina, vemos Autumn sempre circular de maneira silenciosa, especialmente em casa. Observa a mãe, sempre atarefada com as duas irmãs pequenas, arrumando refeições, preparando-as para a escola, limpando a casa. O pai, em contrapartida, está

sempre bebendo, fumando ou no trabalho. A mãe situa-se em uma posição de apaziguar o lar, enquanto o pai reiteradamente lança comentários vexatórios, obscenos ou hostis. A figura masculina é, no filme, sempre retratada nesse lugar. A violência sofrida pelas figuras femininas está sempre conjugada com a maneira pela qual o discurso masculino (homens, instituições, legislações, trabalho) atravessa os corpos femininos.

Somos surpreendidos quando Autumn se desloca à um “Centro de gravidez em crise”¹ e solicita fazer exames, ocasião em que se descobre grávida de dez semanas: “Se for positivo, existe a possibilidade de ser negativo?”, questiona à médica da clínica. “Um positivo é sempre um positivo!” Ao perceber a adolescente vacilante quanto ao que fazer, a médica, a princípio acolhedora e preocupada, torna-se ríspida e hostil.

Desolada, retorna para casa, com inúmeros folhetos que indicam à gestante permanecer com o bebê. Com o mote da trama assinalado, somos levados a supor que a gravidez ocorreu de uma relação com o garoto com quem teve problemas no início do filme. A partir da notícia, passamos a presenciar a progressão da angústia da protagonista e o mal-estar constante sentido por ela em relação a seu corpo. Desse mal-estar, Autumn tenta arranjar soluções para dar conta de um ponto de não sentido incidido sobre ela ao se perceber grávida.

Conforme a gravidez avança, Autumn fica mais perdida e introspectiva. Começa a pesquisar sobre a legislação do aborto em seu estado, Pensilvânia, no nordeste dos Estados Unidos, e descobre a impossibilidade de realizar o procedimento: ela precisaria da autorização de um dos pais e a gravidez deveria ser de risco ou proveniente de um estupro ou incesto para que o aborto pudesse acontecer. Minada sua possibilidade, passa a pesquisar formas de induzir o aborto sozinha, e é aí que o desespero da protagonista torna-se quase possível de apalpar. Em uma primeira tentativa, Autumn toma dezenas de comprimidos de vitamina C. Em outro momento, olha-se na frente do espelho e, chorosa, passa a desferir socos na barriga, ficando coberta de hematomas. Nada funciona.

É nesse momento que sua prima, Skylar, percebe que algo está acontecendo com Autumn, única a notar. O entendimento sobre o que se passa é silencioso, mas não deixa de ser potente. Skylar passa a tomar frente da situação, fazendo o que pode para ajudar a prima. Juntas, elas embarcam de forma sigilosa à cidade de Nova Iorque para realizar o procedimento e findar a gravidez, dado que a legislação da cidade é um pouco mais flexível.

As dificuldades, no entanto, não cessam. Testemunhamos duas jovens desamparadas constatando reiteradamente as falhas das instituições, que supostamente deveriam fornecer subsídios e aparatos, além da violência intrínseca ao discurso

1 É um tipo de organização sem fins lucrativos que tenta convencer mulheres a não realizar o aborto. Esse tipo de centro fornece testes de gravidez, ultrassonografia e outros serviços.

universal do “para todos”, que continuamente é agenciado por agentes da saúde, da lei e da cidade, promovendo a exclusão da singularidade dos sujeitos que lhe solicitam amparo, como no caso de Autumn.

O silêncio, a dificuldade em expressar o que sente e a solidão, marcas escolhidas pela diretora para construir a narrativa sobre a protagonista, são esmaecidos em uma cena em que Autumn precisa responder a um questionário para dar prosseguimento à intervenção. São perguntas relacionadas com a saúde que se desdobram em questionamentos pessoais que remexem nas relações afetivas e sexuais de Autumn. Ela precisa responder dentro de quatro possibilidades: “Nunca, raramente, às vezes, sempre”, e é daí que advém o título da película. Com suas respostas, passamos a conhecê-la um pouco mais e a ter notícias do que já se mostrara presente desde início: trata-se de uma jovem solitária, com vivências de violência conhecidas e com poucas possibilidades de ancoragem. A jornada iniciada para findar a gravidez apenas escancarou esse ponto de real de sua história. Tornar-se mãe de maneira compulsória, sem nenhum tipo de assistência, é uma violência que, em sua trajetória, apenas significa todas as outras já experienciadas. Ao responder às perguntas, Autumn parece se dar conta disso e se debulha em pranto.

Alguns aportes psicanalíticos sobre o trauma

Só mesmo rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar
(Francisco, *El hombre*)

A noção de trauma em psicanálise se diferencia daquela abordada pelo senso comum, que o considera como algo da ordem da realidade, ou pelo discurso médico, que o considera como algo objetivável acontecido a um corpo. Ao contrário, seguindo as propostas de Freud e Lacan, percebemos que o trauma não é o evento ou o momento que o eclodiu. Um trauma só pode ser entrevisto por seus efeitos, sob certas condições, cujo valor só poderá ser situado *a posteriori*.

Não é novidade que o nascimento da psicanálise está intimamente relacionado com a noção de trauma. Precocemente, Freud, em sua teoria, tentou desenvolver e trabalhar suas concepções sobre essa temática, especialmente a partir da clínica da histeria. A princípio, Freud concebia o trauma oriundo dos fatos e salientava que certas vivências se tornavam traumáticas pelo excesso de excitação, deixando o aparelho psíquico incapaz de responder pela via associativa ou pela descarga motora. Esse afeto estrangulado poderia ser demovido a partir da rememoração do acontecimento traumático e da fala (catarse), que produziria a descarga necessária para manter a homeostase do aparelho psíquico (Freud, 1895/1976). Em

um segundo momento, Freud pôde verificar que ainda que o paciente recordasse tais eventos, ele “não pode lembrar-se de tudo o que nele está reprimido, talvez precisamente do essencial” (Freud, 1893-1895/1976, p. 131). Há um núcleo patológico que repele o discurso e se expressa em resistência, e é a isso que Freud se refere como a experiência original do trauma, que se organiza como um núcleo de atração de recalques ulteriores.

Anos mais tarde, no período pós-guerra, Freud precisou retomar o conceito de trauma para pensar sobre as neuroses de guerra, dessa vez em termos econômicos. Com essa nova abordagem, o trauma concerne a um excesso pulsional, excitação não controlável, que irrompe violentamente a proteção do aparelho psíquico contra essa grande quota de estímulos. Essa irrupção impede a inscrição psíquica e a possibilidade de ligação dessa energia no campo representacional (Freud, 1920/1976).

Já no ensino lacaniano, o trauma pode ser aproximado da noção de real. É importante ressaltar que Freud e Lacan partem de bases epistemológicas distintas para formalizarem seus conceitos; no entanto, o real lacaniano caminha em uma esteira similar ao que Freud descreve sobre o trauma como uma força pulsional sem representação no psiquismo, que escapa à rede simbólica. Para Lacan (1964/2008, p. 57), o real é “apresentado na forma do que nele há de *inassimilável* — na forma do trauma”.

Sabemos que o significante é o que determina o sujeito e que ele surge a partir de seu intervalo, sempre articulado a um encadeamento; entretanto, há sempre algo que fica de fora, algo que não pode ser assimilado pela “homeostase” psíquica regida pela linguagem. Trata-se do encontro do sujeito com algo que escape. Lacan forja o neologismo “*troumatisme*” para se referir ao trauma, associando o furo (*trou*) do simbólico ao trauma proveniente do real: “um buraco que traumatiza (*troumatisme*)” (Lacan, 1973-1974/2018, p. 144). O trauma provoca, então, o esgarçamento do tecido simbólico, diante do qual “o sujeito apresenta-se como esmagado pelo evento que parece carimbá-lo como traumático” (Vieira, 2008, p. 510). Nesse sentido, pode-se pensar o trauma como um impasse de formalização, algo que não se insere na cadeia significante.

(...) o traumatismo é um dos nomes dados à desgraça quando ela vem de fora, sem que se possa imputá-la ao sujeito que sofre suas consequências e seu pavor. Imputa-se, de fato, o traumatismo, e com razão, a um real na medida em que ele nos cai na cabeça. Um real impossível de ser antecipado e modificado, ou, em outros termos, um real que exclui o sujeito, que, portanto, não tem relação com o inconsciente ou com o desejo próprio do sujeito, um real que se encontra e em relação ao qual, como se diz, o sujeito nada pode fazer, a não ser em relação àquilo que carrega suas seqüelas, como marcas que se crêem inesquecíveis. (Soler, 2004, p. 46)

Uma gravidez indesejada pode incidir dessa forma em um sujeito, posto que isso lhe recai sob a forma de surpresa, algo impossível de conter ou antever, ocasionando uma ruptura, experimentada como insuportável; “falamos de trauma quando há um assalto de dor, de sofrimento, de espanto, pela via de um encontro inesperado” (Soler, 1998, p. 1).

A decisão pelo aborto, manifestação do desejo de não levar a gestação adiante, não é menos traumática que a descoberta, uma vez que tal decisão não é passível de compartilhamento com o laço social e com a possibilidade de articulação significativa. Trata-se de uma decisão silenciosa, que muta o afeto e o impede de entrar em uma rede de representação. Esse real, que excede e causa ruptura, parece excluir a incidência do desejo daquele que enfrenta e sofre o que lhe é traumático.

Soler (1998) nos propõe duas possíveis ocorrências para o trauma, ambas articuladas à relação sempre dificultosa entre o sujeito e o Outro. Há, de um lado, traumas que implicam o Outro, que implicam a vontade do gozo do Outro de uma forma ou de outra, como nos traumas de guerra ou do encontro sexual. Por outra via, há traumas que parecem ser o que há de mais real no real, isto é, são traumas que excluem a incidência do Outro. O buraco evidenciado nessa segunda via explícita a inconsistência, a fragmentação ou a inexistência de um Outro que se mostra incapaz de ofertar uma mediação possível para o sujeito conseguir simbolizar esse furo; “o verdadeiro trauma não pode aparecer quando o Outro existe” (Soler, 1998, p. 3).

Não é precisamente na ausência desse lugar que se localiza a experiência traumática de um aborto induzido? Quando o Outro existe, há aí um campo possível para que códigos, significações e signos sejam mais ou menos compartilhados pelo laço social, possibilitando alguns contornos estáveis para a manutenção do discurso. Em um discurso que faz existir o Outro, “há dor, há sofrimento possível, há exterminação, há todo espanto que queiram, mas há o sentido da vontade do Outro” (Soler, 1998), e, portanto, há um anteparo que faz frente ao real sem sentido e, conseqüentemente, traumático. Se o Outro não se presta a esse lugar, o que se constata é um buraco opaco, impossibilitando que “o trauma se implique no sintoma” (Lacan, 1998, p. 853), sintoma aqui pensando em termos de um sentido.

O aborto feminino em questão

Eu não me vejo na palavra
Fêmea: alvo de caça
Conformada vítima
(Francisco, *El hombre*)

Constatamos o movimento antiaborto emergir de maneira global em consonância ao crescente levante conservador que se instala de maneira autoritária nos

poderes e governos. O discurso religioso, essencialmente monoteísta, tornou-se um forte aliado, que ajuda a sustentar uma organização reacionária do campo social. Assim como a maioria das instituições estabelecidas, a religião é um sistema que modela o laço social e regula a relação de um indivíduo com seu próprio corpo. Quais são os corpos autorizados a gozar, viver, falar, escolher? O aborto e a contracepção se localizam no centro dessa delicada conjuntura.

Ao mesmo tempo que isso se verifica, assistimos também a mutações ocorrerem no laço social que caminham em uma direção oposta às tendências reacionárias. O declínio do patriarcado, notadamente em ascensão no século XX, aliado à extensão da ciência e do discurso capitalista, permite, hoje, o gerenciamento da reprodução, que foge cada vez mais ao imperativo da família tradicional (Roudinesco, 2003). Há, atualmente, inúmeras soluções que se distanciam da família patriarcal: mães solteiras, famílias monoparentais, filhos criados por outros familiares etc.

Mas o ponto essencial da mudança de discurso de hoje é, sem dúvida, o fato de que a maternidade não cobre mais completamente o feminino; a maternidade não o esgota mais. Certamente o *slogan* dos médicos higienistas do século XIX — “A mulher nasceu para ser mãe” — nunca convenceu ninguém e, além disso, sempre existiram destinos femininos fora da maternidade, como a solteirona, bruxa, santa ou prostituta. Mas uma separação tornou-se não apenas visível, mas subjetivamente sentida, entre o ser-mãe e o ser-mulher. Isso tem consequências. (Brousse, 2019, *online*).

Tornar-se mãe deixou de ser uma sina da natureza ou uma obrigação de discurso. Se, anteriormente, no discurso tradicional, a mãe vinha em primeiro lugar e a mulher em segundo, hoje, há, antes de mais nada, mulheres que podem fazer da maternidade uma escolha. Brousse (2019) sumariza que, na clínica psicanalítica, o aborto raramente é um sintoma. Na grande maioria dos casos, trata-se do resultado de um conflito entre a lei do desejo e as leis humanas, ou os semblantes que organizam e governam a sociedade. Ao contrário do que se propaga, a decisão pelo aborto é dificilmente tranquila e quase sempre aponta para uma divisão que se apresenta ao sujeito de forma insuportável. Há um imperativo pensado pela autora, chamado por ela de Vida, com v maiúsculo, que incide sobre os corpos femininos, e sua força é da ordem do real. De que Vida estamos falando? Pouco acessível ao poder do simbólico, essa Vida por vezes atravessa o corpo dos seres falantes femininos sob a forma da função específica que é a reprodução, nomeadamente a gravidez e o parto: “Durante o nascimento, a Vida, cega e muda, toma posse do corpo de um ser falante e se reproduz por meio dele, independentemente de o indivíduo sobreviver ou não” (Brousse, 2019, *online*). Reduzir mulheres a mães é um projeto tão antigo quanto a própria civilização.

Não seria o aborto a máxima objeção humana a esse poder? Brousse (2019) aponta o aborto como uma objeção ligada às contraforças constituídas pelo simbólico e pelo imaginário. Demasiadamente humano, o aborto deixa rastros que podem ir do alívio ao arrependimento, da legitimação de um desejo a uma culpabilização excessiva, ou até mesmo um enorme desespero.

Podemos resgatar aqui o mito de Antígona: “Quem não é capaz de evocar Antígona em todo conflito que nos dilacera em nossa relação com uma lei que se apresenta em nome da comunidade como uma lei justa?” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 289). Impedida de prestar os ritos fúnebres a seu irmão, Antígona fica presa entre duas mortes, a primeira, já consumada, pois seu irmão já estava morto, e a segunda, uma morte simbólica, advinda da impossibilidade de prestar seu tributo. Para evitar a segunda morte, Antígona se apresenta insubmissa às leis da cidade e decide por conceder as honras fúnebres a seu irmão, indo contra a proibição de Creonte, uma vez que a negação de honrar um morto se constituía em uma transgressão às leis divinas, que postulavam o sepultamento como algo extremamente valoroso. Ela assume, assim, seu suplício: ser encerrada viva em uma tumba. O desejo de Antígona é a expressão máxima de um desejo levado às últimas consequências.

O terço central da peça é constituída pela apofania detalhada que nos é dada do que significa a posição, o destino de uma vida que vai confundir-se com a morte certa, morte vivida de maneira antecipada, morte invadindo o domínio da vida, vida invadindo a morte. (Lacan, 1959-1960/2008, p. 295)

Rubião (2003) declara que, em seu gesto único, Antígona exprime um ato tributário de sua singularidade. Contudo, seu ato remete à dimensão de extremo desamparo estabelecida por estrutura para todo ser falante. Antígona se moveu sem referência e apelo ao campo do Outro e à rede discursiva. Mesmo sem a possibilidade de inscrever seu desejo em uma ancoragem simbólica do Outro, ela segue, em seu “brilho insuportável” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 294).

Essa discussão nos auxilia ao considerarmos o impasse do aborto, posto que o desejo, localizado aqui no desejo de não ser mãe, precisa ser considerado, sabemos, “para além dos diálogos, para além da família e da pátria, para além dos desenvolvimentos moralizadores” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 303). O ensino lacaniano nos assinala que a ética do desejo se encontra para além do bem e do serviço dos bens, fundamentado pelas estruturas de poder. “O bem não poderá reinar sobre tudo sem que apareça um excesso, de cujas consequências fatais nos adverte a tragédia” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 314).

O que Autumn nos ensina?

Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar
(Francisco, *El hombre*)

Autumn consegue realizar o aborto e, não sem dificuldades, monta um fechamento do buraco estranho e opaco que recaiu sobre ela quando se descobriu grávida. Se inferimos, junto de Soler (1998), que o traumático se compõe com a ausência do Outro, é mesmo dele que pensamos poder extrair saídas possíveis para a irrupção do real. Quando assistimos a grandes tragédias, desastres da natureza ou graves crises humanitárias, o que se fomenta no campo social é a convocação de um Outro reparador diante dos traumas, isto é, fabrica-se um Outro em nome da solidariedade que tece um discurso sobre o trauma, suas possíveis soluções, e, conseqüentemente, é daí que se consegue obter as ajudas necessárias.

Skylar, prima de Autumn, encarnou de certa forma esse lugar e se colocou a trabalhar, não sem vacilos, para que sua prima conseguisse não ceder de seu desejo em não ser mãe. Já ao final do filme, com o procedimento realizado, ambas se preparam para retornar à Pensilvânia. Elas param em um café e a cena destaca Skylar zelando, com o olhar, por sua prima. É ela quem interrompe o silêncio e faz o convite para Autumn tentar tecer, novamente, algo em torno do que lhe ocorreu: S²: “Então, como foi?” – A: “O que você quer dizer?” – S: “Como foi?” – A: “Foi meio que sei lá” – S: “Eles foram legais?” – A: “Legais o suficiente” – S: “Doeu?” – A: “Foi só desconfortável” – S: “Como se sente agora?” – A: “Cansada”.

É sempre preciso lembrar, junto de Lacan (1957-1958/1999, p. 341), que “o fato de o desejo não ser articulável não é razão para que ele não seja articulado”, e isso implica o Outro. O que Autumn (e Skylar) nos ensina é que, embora haja um imperativo ao sacrifício materno, o feminino persiste e insiste aí como algo impossível de se saturar. O feminino, “não sem o feminismo certamente, mas diferente, suplementar, apodera-se de todas as contingências que se oferecem” (Brousse, 2019, *online*). Nele, é possível se alojar, refugiar-se, na prática do silêncio, do encobrimento, da resistência, do clandestino, do cálculo, do risco, da estratégia, do impulso, da morte e da vida.

2 S de Skylar e A de Autumn.

Referências bibliográficas

- Brasil (1940). Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dos crimes contra a pessoa. Dos crimes contra a vida. Código Penal. Art.128. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 dez.
- Brasil (2009). Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Ciência e Tecnologia.
- Brousse, M.-H. (2019). Woman and life. *Lacanian Review Online*. Recuperado em 19 fevereiro, 2021, de <https://www.thelacanianreviews.com/women-and-life/>
- Freud, S. (1976). Estudos sobre a histeria. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 381-511). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895)
- Freud, S. (1976). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 381-511). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1976). Além do princípio de prazer. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 17-90). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Lacan, J. (1998). *Escritos* (1a ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1957-1958)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1959-1960)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1964)
- Lacan, J. (2018). *Os não-tolos erram / Os nomes do pai: seminário entre 1973-1974*. Porto Alegre: Fi. (Trabalho original publicado em 1973-1974)
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013). *Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde* (2a ed.). Genebra.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Rubião, L. (2003). O impasse trágico e a via cômica na ética da psicanálise. *Revista Agora*, VI(1), 61-77.
- Soler, C. (1998). *El trauma*. Conferência pronunciada no Hospital Álvarez, 19. Recuperado em 23 fevereiro, 2021, de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/adultos/lombardi/soler%20-%20el%20trauma.pdf>
- Soler, C. (2004, outubro). Trauma e fantasia. *Stylus: Revista de Psicanálise*, Rio de Janeiro, 9.

Vieira, M. A. (2008). O trauma subjetivo. *Psico* (PUC-RS), 39(4), 509-513. Recuperado em 20 fevereiro, 2021, de <https://core.ac.uk/download/pdf/25532097.pdf>

Recebido: 01/12/2021

Aprovado: 15/12/2021