


**O TRAUMÁTICO DA GESTAÇÃO E O TRAUMA DECORRENTE DE UMA GRAVIDEZ
POR VIOLÊNCIA SEXUAL**

**THE TRAUMATIC SITUATION OF PREGNANCY AND THE TRAUMA RESULTING
FROM A PREGNANCY DUE TO SEXUAL VIOLENCE**

**LA SITUACIÓN TRAUMÁTICA DEL EMBARAZO Y EL TRAUMA RESULTANTE DE UN
EMBARAZO POR VIOLENCIA SEXUAL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-314>

Data de submissão: 27/05/2025

Data de publicação: 27/06/2025

Elen Carioca Zerbini

Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura
Universidade de Brasília (UnB)

Deise Amparo

Doutora
Professora do Departamento de Psicologia Clínica e Cultura
Universidade de Brasília (UnB)

Daniela Scheinkman

Doutora
Professora do Departamento de Psicologia Clínica e Cultura
Universidade de Brasília (UnB)

Alessandra da Rocha Arrais

Doutora
Professora do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde
Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF)

RESUMO

Este artigo propõe uma análise psicodinâmica da gestação decorrente de estupro, articulando conceitos psicanalíticos com os impactos físicos, psíquicos e sociais dessa vivência traumática. Sabe-se já que a gestação é um momento de grande mobilização psíquica, que desencadeia mudanças físicas, psicológicas e sociais, contudo, a gravidez decorrente de estupro é um agravante para este período e pode tornar essa vivência ainda mais ameaçadora para o psiquismo da mulher. Ao problematizar o ideal de maternidade, o texto questiona normativas sociais que desconsideram o desejo da mulher, destacando a importância de escutas clínicas empáticas, não moralizantes e que respeitem a subjetividade da mulher. Enfatiza-se a necessidade de garantir a essas mulheres o direito à escolha — seja pela continuidade da gravidez, adoção ou abortamento previsto em lei — considerando o papel essencial do cuidado institucional e da rede de apoio na construção de novos sentidos frente ao trauma. A maternidade, neste contexto, é apresentada como uma possibilidade, e não como uma imposição, abrindo espaço para experiências diversas e complexas de ser mulher, gestar e (não) maternar.

Palavras-chave: Maternidade. Trauma. Violência sexual. Gestação decorrente de estupro.

ABSTRACT

This article proposes a psychodynamic analysis of pregnancy resulting from rape, articulating psychoanalytic concepts with the physical, psychic and social impacts of this traumatic experience. It is already known that pregnancy is a time of great psychic mobilization that triggers physical, psychological and social changes. However, pregnancy resulting from rape is an aggravating factor in this period and can make this experience even more threatening for the woman's psyche. By problematizing the ideal of motherhood, the text questions social norms that disregard women's desires, highlighting the importance of empathetic, non-moralizing clinical and respectful of women's subjectivity. It emphasizes the need to guarantee these women the right to choose - whether to continue the pregnancy or have an abortion as provided for by law - considering the essential role of institutional care and the support network in new meanings in the face of trauma. Motherhood, in this context, is presented as a possibility rather than an imposition, opening up space for experiences of being a woman, gestating and (not) mothering.

Keywords: Maternity. Trauma. Sexual violence. Pregnancy resulting from rape.

RESUMEN

Este artículo propone un análisis psicodinámico del embarazo por violación, articulando conceptos psicoanalíticos con los impactos físicos, psicológicos y sociales de esta experiencia traumática. Es sabido que el embarazo es un momento de gran movilización psíquica, que desencadena cambios físicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, el embarazo por violación es un factor agravante de este período y puede hacer que esta experiencia sea aún más amenazante para la psique de la mujer. Al problematizar el ideal de la maternidad, el texto cuestiona las normas sociales que ignoran el deseo de la mujer, destacando la importancia de una escucha clínica empática, no moralizante y respetuosa de la subjetividad de la mujer. El texto enfatiza la necesidad de garantizar a estas mujeres el derecho a elegir —ya sea continuar el embarazo, adoptar o abortar legalmente— considerando el papel esencial de la atención institucional y la red de apoyo en la construcción de nuevos significados ante el trauma. En este contexto, la maternidad se presenta como una posibilidad, no como una imposición, abriendo espacio para experiencias diversas y complejas de ser mujer, de estar embarazada y (no) ser madre.

Palabras clave: Maternidad. Trauma. Violencia sexual. Embarazo por violación.

1 INTRODUÇÃO

Com as mudanças sociais do lugar das mulheres ao longo do tempo, a introdução do método contraceptivo oral e uma maior participação delas no mercado de trabalho, a maternidade passou a se constituir como escolha. O que favoreceu ainda uma maior participação feminina na vida socioeconômica, bem como uma vivência mais livre e diversificada da sexualidade. Contudo, essas novas configurações não desvincularam a mulher da mãe a ser, do processo de tornar-se mãe (Fidalgo, 2003; Azevedo & Arrais, 2006; Iaconelli, 2023).

Apesar de tantos estudos sobre saúde feminina e ciclo gravídico puerperal, pouco se avançou em termos de se ter um olhar sobre a mulher que não seja biologizante, binarista e patriarcal. Mesmo discursos que tentam promover um outro ponto de vista sobre essas questões tendem a repetir velhas táticas que amordaçam mulheres em suas singularidades, deslocando para a tradição ou o natural/biológico, vulgo *instinto materno*. Generalizando o que é uma vivência particular e única para cada mulher (Azevedo & Arrais, 2006; Iaconelli, 2023).

A maternidade vem sendo amplamente discutida em todos os seus aspectos, desde novas técnicas de reprodução assistida até a sobrevivência de bebês muito prematuros, passando ainda por maneiras mais humanizadas de parto e pós-parto imediato. Assim, percebe-se que nos últimos anos houve um grande crescimento no mercado da maternidade, colocando profissionais como aliados para se ter uma gestação, parto e criação dos filhos o “menos traumático” possível (Mourão, Zerbini, & Arrais, 2022). Contudo, o que se observa na prática clínica é que justamente nesse momento tão singular e complexo é que se percebe que os eventos psíquicos perpassam de maneira avassaladora e indelével, trazendo à superfície conteúdos e marcas de uma infância e maternagem recebida.

Monique Bydlowski (1997; 2001), psiquiatra francesa, desenvolveu o conceito de *transparência psíquica*, que se trata do estado particular do psiquismo onde fragmentos do inconsciente e pré-consciente em forma de memórias da gestante e puérpera de quando bebê e criança e sua relação com seus cuidadores. E isso vem carregado de sentimentos de angústia, medo e desamparo. Trata-se de um estado mais regressivo, importante nesse momento, e que tem também como efeitos uma vinculação com o próprio bebê. É passageiro, mas pode ser vivido de maneira muito intensa em algumas mulheres.

Assim, é de grande importância de se ter em conta que a maternidade pode ser vivida como uma crise profunda e necessária para aquelas que decidem gestar, parir e criar filhos. Há uma localização e acomodação nova dessa vivência do passado, um passado a limpo para poder exercer novas funções sociais. Crise essa que, como aponta Bydlowski (2001), se assemelha à adolescência –

período marcado por transformações físicas e sociais importantes, saindo de uma condição de criança em direção à adultez. No caso da gestação, a direção é a maternidade.

Outro ponto que merece destaque é que o processo gravídico-puerperal pode ser vivido como traumático ou derivar de um trauma específico, por exemplo, uma violência sexual nesse período ou a concepção ocorrer a partir de um estupro, além de outras violências anteriores (Mourão, Zerbini, & Arrais, 2022). Portanto, é importante desvincular a maternidade de idealizações sociais, colocando que a chegada de uma criança apagará marcas de sofrimento do passado e que a partir dali trará sempre felicidade e amor.

Buscando um olhar mais amplo e complexo acerca dessa psicodinâmica aqui trazida, faz-se necessário trazer autores que pensem esses aspectos de maneira crítica, social e clínica. Assim, o objetivo deste trabalho é discutir, sobre a gravidez decorrente de estupro e as contribuições das ideias de trauma de Sandor Ferenczi, para a compreensão deste tema tão complexo.

2 GRAVIDEZ DECORRENTE DE ESTUPRO: A CONTINUIDADE DO TRAUMA

De início, é importante trazer à tona um tema difícil, complexo e que há muito tempo é motivo de sofrimento e adoecimento de muitas mulheres, a violência sexual. O estupro é um ato que devasta a vida de uma mulher, deixando marcas, traumas por vezes irreparáveis, como nos apresentam os estudos de Lordello e Costa (2014), Souza, Drezett, Meirelles, & Ramos (2013) e de Harlvorsen, Nerum, Oian e Sørli (2013). Estas pesquisas apontam para inúmeras dificuldades que as mulheres enfrentam para lidar com aspectos físicos e psíquicos relacionados ao abuso sexual. E é preciso a intersecção de várias áreas do saber para discutir a violência e buscar compreender suas raízes.

Segundo o Fórum Brasileiro De Segurança Pública (2024), os registros de estupro e estupro de vulnerável subiram de 78.887 em 2022 para 83.988 em 2023, sendo que 76% desses casos foram de estupro de vulnerável. Este tipo de crime se caracteriza não só pela prática de conjunção carnal ou outro tipo de ato libidinoso com menores de 14 anos, mas também com qualquer pessoa que possua enfermidade ou deficiência mental que impeça o consentimento livre para o ato ou, ainda, com alguém que esteja temporariamente em um estado que não possa oferecer resistência (Brasil, 1940). Sobre as vítimas, são meninas (88,2%), negras (52,2%), de no máximo 13 anos (61,6%), que são estupradas por familiares ou conhecidos (84,7%), dentro de suas próprias residências (61,7%), Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024).

E para além do Brasil, segundo novas estimativas do UNICEF (2024) mais de 370 milhões de meninas e mulheres vivas hoje – ou 1 em cada 8 – sofreram estupro ou abuso sexual antes dos 18 anos.

Ou seja, a violência sexual é uma ocorrência nefasta que atinge pessoas de todas as idades, contudo, mulheres, abaixo de idade da adolescência e negras são as vítimas mais recorrentes.

O crime de estupro impacta na saúde física, desde o risco de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis a uma gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático. E na saúde mental das mulheres – quadros de depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos (Brasil, 2012, 2011; Silva & Vagostello, 2017; Souza, Drezett, Meirelles, & Ramos, 2013). É preciso compreender que, para a vítima, o simples fato de ter que procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia, é já um agravo resultante dessa violência. Uma vez que elementos como a descrença das outras pessoas, a vergonha e o medo tornam esse momento de relato em uma situação desorganizadora. Talvez por isso haja uma discrepância entre os dados da saúde, segurança pública e os dados reais de vítimas de violência sexual.

E uma das hipóteses para tal efeito, pode ser pensado que a ilegitimidade da narrativa coloca a vítima em uma situação solitária, não conseguindo acessar figuras de apoio e compreensão para poder lidar com a violência sofrida.

Durante um atendimento em saúde, seja no modelo biomédico ou psicológico, voltado para esse ciclo vital, gravídico puerperal, é imprescindível abordar demandas relacionadas aos mitos e dizeres sobre a maternidade, idealizações, possibilidades da perda do bebê, malformação fetal ou síndromes, medo da dor do parto, possíveis transtornos psicossomáticos, mas ainda questionar e escutar sobre possíveis violências vividas nesse período ou anteriormente, mas que podem ser causa de descompensações psíquicas (Mourão, Zerbini, & Arrais, 2022). É importante na escuta de uma mulher violentada quando vai interromper a gestação, que sejam minimizados os possíveis agravos psíquicos da violência que sofreu e, também, com relação ao abortamento, caso ela apresente e deseje escuta psicoterapêutica (Brasil, 2011; 2012).

Espera-se que esse tipo de escuta clínica permita a mulher encontrar ambiente adequado para falar e elaborar seus traumas psíquicos e emoções relacionadas à violência sexual sofrida e que possa tomar uma decisão, que sempre será difícil. Seja o aborto previsto na lei brasileira, (Código Penal, 1940), seja colocar o bebê no programa de adoção nacional e ainda, caso este seja o desejo da mulher, ficar com ele (Mourão, Zerbini, & Arrais, 2022).

No caso de uma mulher vítima de estupro, que em decorrência disso engravida, se somam as angústias próprias de gerar um bebê com aquelas marcas da vivência da violência, sua percepção social e pessoal a respeito de seu futuro, sua escolha, aborto, adoção ou criação. O impacto do social, sobretudo da rede de apoio, sobre esta gestante tem fator primordial em seu enfrentamento e nas suas possibilidades de decisão (Onyango et al. 2016). Enfim, deve-se conhecer e considerar o sentido

subjetivo que ela dá para a vivência do estupro, da gravidez, do abortamento, do parto, da possibilidade de adoção, da maternidade e da relação mãe-bebê (Mourão, Zerbini, & Arrais, 2022).

Ter conhecimento sobre gestação, parto e puerpério é base para poder analisar as questões psicológicas inerentes a esse processo, pois, “não é fácil distinguir sempre no psicológico as consequências imutáveis dos fatores biológicos das variáveis devidas a constelações culturais” (Langer, 1981, p. 35). É necessário unir também os saberes sobre sintomas e reações orgânicas e as mudanças psíquicas que compõem o universo desse momento de vida da mulher e que gera inúmeros impactos.

Alinhando a sintomatologia do ciclo gravídico-puerperal com a psicodinâmica do trauma, será discutido no próximo tópico o conceito de trauma segundo Ferenczi e como ele pode contribuir com o estudo da gestação decorrente de estupro.

3 CONCEPÇÃO TRAUMÁTICA E A ESCOLHA DA MATERNIDADE

Sándor Ferenczi (1873-1933) desenvolveu o conceito de trauma como tema central em sua obra. Ele buscou dar importância a acontecimentos reais na compreensão dos eventos traumáticos. E não somente nos fatos em si, mas nas suas repercussões psíquicas em cada sujeito.

Segundo Osmo e Kupermann (2012), o trauma para Ferenczi se constitui em dois tempos: o primeiro tempo é o do choque, o fato em si. O choque é um acontecimento que abala, agindo de maneira avassaladora sobre o sujeito, uma vez que para isso, nesse momento, não há ainda resistências. O efeito desse choque desencadeia reações do tipo “aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do si mesmo” Ferenczi (1934/2011, p. 125). No acontecimento deflagrador da traumatogênese há um excesso de excitação irrepresentável que provoca tentativas de simbolização, também nomeado esse momento, como “tempo do indizível” (Kupermann, 2019).

Na obra *Confusão de língua entre os adultos e a criança* Ferenczi (1933/2011) discute a questão da violência sexual e aponta os efeitos desse trauma no psiquismo infantil, como uma confusão que ele denomina de línguas, entre a língua da ternura (da criança) e a língua da paixão (do adulto), além disso ainda indica que ocorre uma ambivalência entre se sentir culpada e inocente, tendo dificuldade inclusive de confiar na própria lembrança dos fatos ocorridos. Muitas vezes, pelas clivagens produzidas, a criança traumatizada se identifica com o agressor.

A análise que este psicanalista faz é de que a compreensão do ocorrido no momento do choque é muito difícil, o sujeito tem bastante dificuldade de saber o que aconteceu consigo mesmo, pois o efeito da violência ainda ressoa em seu corpo. Com isso, há o risco de se colocar em dúvida em relação a realidade concreta do que aconteceu: talvez a própria percepção tenha se enganado, ou, então, seja

digna de dúvida. O sujeito sozinho não se sente completamente seguro para afirmar a realidade do que aconteceu e necessita para isso do auxílio de alguém em quem confie. É através da relação com o outro que ele poderá se expressar sobre o acontecido. O momento do relato, do testemunho do sofrido, é o segundo tempo do trauma. E essa tentativa de simbolização precisará da validação externa, de uma pessoa de confiança, para que se possibilite nomear o indizível (Kupermann, 2019; Osmo & Kupermann, 1912).

A comunicação de experiências traumáticas parece ser um dos pontos importantes das reflexões de Ferenczi. Suas contribuições teóricas sobre esse tipo de comunicação servem para a reflexão sobre como sujeitos vítimas de violência se expressam sobre seu passado. Muitas vezes, aquilo que é vivido como horror, como pura violência, escapa, e os esforços feitos por meio da linguagem vão permanecer insuficientes para representar o que aconteceu (Kupermann, 2019). O corpo tem também um papel central, pois muitas coisas que as palavras silenciam vão se manifestar corporalmente. É o caso de sintomas psicossomáticos, sintomas persistentes e que são verdadeiros desafios para a medicina e em uma análise.

Ferenczi acrescenta que é preciso uma confiança imensa por parte do sujeito “para permitir-se um tal mergulho na presença de uma outra pessoa” (1939/2011, p. 284). Ele deve ter o sentimento de que pode se expressar impunemente “em palavras, em movimentos expressivos, em explosões emocionais, sem que por isso seja, de alguma forma, punido” (Ferenczi, 1939/2011, p. 284). Além de poder encontrar a compreensão do seu interlocutor.

Para finalizar a trilogia do trauma, Ferenczi fala sobre o tempo do desmentido, apontando que a experiência do trauma traz a marca de um descrédito e de uma não legitimação da violência vivida. Dessa forma a elaboração do traumático implica uma aposta em um encontro empático que legitime a condição de sujeito e importância do reconhecimento da experiência vivida, uma pessoa de confiança e referência requisitada para o testemunho e sustentação.

“...o trauma somente adquire sua faceta efetivamente desestruturante, acarretando a “comoção psíquica”, com a consumação do *tempo do desmentido*; ou seja, quando se configura o abandono daquele que fora requisitado para autenticar e significar a violação por meio do reconhecimento da dor que se apoderou do ser da criança. Ao contrário, essa terceira pessoa – diferente do agressor – desmentiria a versão da criança – geralmente esboçada, em função da sua inaptidão para nomear o indizível -, ou mesmo a castigaria pelo episódio sofrido.” (Kupermann, 2019, p. 59).

Diante da configuração do trauma e dos impactos no psiquismo, pode-se refletir que a função do analista nesse contexto é de ocupar seu lugar e servir como destinatário para a escuta de dor, atestando o sofrimento. Um analista que se propõe escutar mulheres violentadas, gestantes, puérperas e mães precisa se dar conta de que concomitante os processos gestacionais e puerperais há uma

dimensão do indizível que circunda e que por vezes pode tornar esses momentos ainda mais dolorosos, trazendo possivelmente repercussão e sofrimento para a mulher e também para o *infans* em gestação. Sendo assim, faz-se imprescindível analisar os aspectos da maternidade com atenção aos pontos traumáticos que essa experiência pode trazer consigo.

As marcas do trauma de um abuso sexual são vividas no corpo, como já dito anteriormente, mas quando falamos de uma gestação decorrente de estupro, como pensar nessa mudança física, psíquica e social? Para algumas mulheres, a gestação é a perpetuação da violência que sofreram e que parece não ter se finalizado.

No Brasil, apesar da legislação de 1940 não punir mulher, e médico, por aborto em caso de estupro, muitas vítimas de violência esbarram nas burocracias e violências institucionais para poderem ter acesso ao direito de abortamento, ou entrega em adoção. E aqui se percebe que o caráter discriminatório e os entraves que as mulheres vivenciam quando decidem buscar ajuda podem representar um agravamento do quadro traumático pois, não só é preciso que elas façam o relato inúmeras vezes como é ainda colocado em xeque a veracidade dos fatos.

4 GESTAÇÃO NÃO É MATERNIDADE E DESEJO DE MATERNAR

Não é novo que a gestação é um período sensível do ponto de vista somático para uma mulher e seu bebê. Entretanto, vale o destaque de que nesse momento ocorre também uma elaboração psíquica que merece consideração e questionamento, evitando sempre generalizações e banalizações, principalmente por parte dos profissionais de saúde.

Sendo já complexo um desenrolar típico de uma gestação desejada, que tipo de interação e desfecho esperar quando a gravidez é decorrente de um estupro? Ou quando não há o desejo de gestação e maternidade?

Estas questões são relevantes para se abrir a possibilidade de pensar que nem toda mulher tem a gestação e a maternidade como um projeto de vida.

Ser mãe não é uma operação instintiva e espontânea. Nem sempre se trata de um processo tranquilo, pois proporciona revivências de relações maternas primárias e, muitas vezes, de inúmeros conflitos e angústias (Bydlowski, 2002, 1998). Tornar-se mãe não se trata de instinto, mas de pulsão e consequentemente de desejo. A maternidade é, portanto, um processo construído psiquicamente com referências transgeracionais dos representantes maternos – bisavós, avós, mãe e seus substitutos – transmitidos de forma inconsciente através dos atos e dos ditos e não-ditos de tais representantes. O que pode acarretar durante a gestação e o puerpério, especialmente, a percepção de muitas fantasias e

mitos que foram costurados ao longo da história de vida da mulher com seus cuidadores (Azevedo & Arrais, 2006; Iaconelli, 2023).

Por estarem relacionadas também a questões inconscientes, não é incomum observarmos depressão, angústia e alterações de percepção, como também inúmeros sintomas físicos que surgem de forma “inesperada” durante o pré-natal, parto ou o pós-parto, sinais de que não se trata de um processo natural, instintivo (Azevedo & Arrais, 2006; Iaconelli, 2023).

Gestação não pode ser sinônimo de maternidade e desejo de maternar, devendo se levar em consideração as inúmeras formas da mulher lidar com isso. No caso de uma gestação decorrente de estupro é dever oferecer todas as informações e oportunidades para que a mulher aja segundo seu desejo neste momento, que seja, abortamento, adoção ou ficar com o bebê (Mourão, Zerbini, & Arrais, 2022). Pois, para uma mulher já violada, não poder escolher o que fazer consigo com as poucas opções que lhe restam, é inconcebível que ela tenha que atender um imperativo social que não respeita seu corpo e sua dignidade.

Com relação à formação do vínculo do bebê com seu cuidador primordial, o primeiro momento de vida é crucial para a constituição subjetiva do *infans* e para a relação com seu ambiente, portanto, vale ressaltar a importância da qualidade dessa interação. Winnicott (2005) defende que uma relação em desenvolvimento mãe-bebê se inicia ainda intra-útero, sendo influenciada pelo meio e por questões psíquicas maternas, fantasias e fantasmas de sua relação com seu cuidador fundamental.

Autores do desenvolvimento e constituição psíquica ressaltam a importância do investimento libidinal da mulher gestante em seu feto, suas fantasias e expectativas são essenciais para o vínculo e a qualidade da relação da dupla, após o nascimento (Caron et al. 2000). Entretanto, como podemos pensar nesse processo quando o desejo da mulher aponta para outra direção, por exemplo, abortamento ou entrega do bebê em adoção? Não há muitos estudos sobre esta realidade, seja por falta de interesse dos pesquisadores ou por dificuldades outras, principalmente em sociedades que supervalorizam a maternidade e discriminam o aborto.

Para Mazet e Stoleru (1990), em seu *Manual de psicopatologia do recém-nascido*, a vida imaginária e fantasmática da mãe, durante a gravidez, representa base essencial das relações ulteriores que ela terá com a criança, até mesmo quando a presença real do bebê tenha sobre o imaginário materno um impacto considerável e, às vezes, imprevisível. Os autores entendem que tudo isto está evidentemente ligado à sua própria vida afetiva, as suas relações com o pai do bebê, mas também muito mais profundamente, a sua história e relações com imagens parentais.

Apesar do que foi colocado por esses autores, não se pode afirmar que é uma relação de causa e consequência direta, pois, os caminhos para o estabelecimento da relação mãe-bebê são múltiplos e

singulares. E é justamente isso que se visa explicitar com este texto, abordar o trauma da gestação em contexto de violência sexual. Portanto, não se pode colocar *a priori* quais serão os desfechos, o impacto do traumatismo só se pode avaliar e compreender caso a caso, respeitando-se sempre o desejo e a vontade da mulher grávida. E levando em considerações outros atores que contribuem para o ambiente familiar e suporte das demandas da díade.

As mudanças durante a gravidez podem corresponder à experiência de a mulher se sentir “habitada” por um de seus pais, ou por um aspecto deles, experiência que tanto pode ser bem-vinda como assustadora. De certo modo, tornar-se mãe é reencontrar sua própria mãe. Mais ainda, a gestação seria o tempo necessário para aceitar essa nova situação que envolve se ligar, para o resto da vida, com um desconhecido, fonte de angústia, como o vazio (Cramer, 1999). Trata-se então de realizar o trabalho de transformar esse estrangeiro em familiar. Durante a gravidez, a criança em gestação tem um duplo status, ao mesmo tempo presente no interior do corpo da mãe e em seus pensamentos conscientes e inconscientes, mas ausente da realidade visível, assim só podendo ser objeto das “interações fantasmáticas”, onde o que está em jogo são essencialmente os conteúdos psíquicos da mãe, em torno desse objeto ainda eminentemente narcísico que é o bebê, que existe sem existir (Aragão, 2007).

Retomando novamente a dinâmica específica da gestação decorrente de estupro, algo que é bastante escutado por parte dessas mulheres nessa clínica do trauma sexual é a impressão de ter dentro de si um monstro, correspondente e continuação do homem violento e nefando que as violaram. Talvez por isso, muitas de suas reações e emoções direcionadas ao bebê sejam tão fortes e por vezes contraditórias, sendo necessário um trabalho muito continente para que elas possam descarregar os elementos negativos da situação traumática e seus desdobramentos. Podendo ainda fazer uma escolha segundo suas possibilidades: abortamento, entrega em adoção ou ficar com o bebê (Zerbini, & Arrais, 2022).

Assim, se reconhece que o bebê intra-útero, de modo geral, é investido de forma ambivalente. Ele pode tanto ser objeto de um ódio ligado a dor do trauma e por outras diversas razões, quanto ser um objeto sobre o qual é possível projetar um bebê imaginário, um ser que será capaz de preencher seu mandato transgeracional e de responder às expectativas maternas (Suassuna, 2010). Portanto, não há garantias de como será o investimento libidinal que a mulher fará sobre o bebê que gera, pois, a cada momento, de acordo com as fantasias de cada uma, isso pode mudar (Zerbini, & Arrais, 2022). Sobretudo, no campo do trauma.

A díade mãe-bebê se comunica reciprocamente desde a concepção, passando pelo desenvolvimento do bebê em útero, até o instante do nascimento (Mourão, Zerbini, & Arrais, 2022). A partir daí uma relação de confiança e mutualidade vai se estabelecendo, caso tudo corra bem. Ao

nascer, o bebê reconhecerá a voz da mãe e o calor do seu corpo, assim como já vivenciava tudo o que se passava na interioridade do corpo materno. A mãe, por sua vez, desenvolverá uma relação simbiótica com seu bebê e estabelecerá com ele uma comunicação pautada em experiências não verbais e sensoriais, oferecendo-se como o primeiro ambiente do qual o bebê precisa para se desenvolver emocionalmente. Esta relação é o terreno constitutivo do psiquismo do bebê, seu mundo interno, seu interior e seu *self* (Winnicott, 2005). Os cuidados físicos e emocionais compõem essa base para o estabelecimento de uma relação complexa e essencial, contudo, não se pode atribuir apenas à mulher/mãe a responsabilidade por esses cuidados. É preciso reconhecer a importância do ambiente do bebê como fator fundamental de seu desenvolvimento e constituição.

A gravidez é um estado caracterizado por uma grande permeabilidade às representações inconscientes, por uma transitória suspensão do recalçamento. Tem o poder de revirar conteúdos sobretudo os inconscientes de todos que ali operam, visto que se trata dos primórdios, da origem, do impossível de se aprender, do mítico. Por sua vez, o bebê pode não só suscitar vínculos em torno dele, como também atacar esses vínculos que ele mesmo cria. O cuidado com a rede que cuida do pré-natal, do parto e puerpério merece relevante consideração, pois esta rede melhor elaborada pode minimizar os efeitos eventualmente devastadores da maternidade (Zerbini, & Arrais, 2022). Abrir portas à escuta do sujeito para que ele possa falar de suas fantasias, suas dores e seus desejos mortíferos é o que se espera dos profissionais que atuam nessa seara (Chaves, 2010).

O trabalho de intervenção fundamental do analista refere-se ao deciframento das representações inconscientes transmitidas e em vigor no sujeito. Na ocasião do pré-natal, o questionamento parental sobre o lugar do filho esperado na economia psíquica familiar é, sem dúvida, de caráter fundamental (Zerbini, & Arrais, 2022). Antes do nascimento do real, a existência imaginária e simbólica do bebê, se permitida ser enunciada, falada, poder ter efeito de ressignificação. O bebê é produto de sua pré-história como também agenciador do campo de representações significantes inconscientes do Outro e de suas marcas mnêmicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade vem sendo amplamente discutida e abordada de diversas maneiras, buscando incluir os saberes a respeito da psicodinâmica da mulher durante o momento gravídico e correlacionando com mudanças sociais importantes que vêm ocorrendo. Contudo, o que se pode perceber com as reflexões do texto é que há ainda variáveis que tornam essa situação ainda mais difícil, quando ao mesmo tempo em que se pensa no impacto da gestação é preciso buscar recursos para lidar com traumas sofridos.

O entendimento acerca da dinâmica traumática é mister quando se escuta mulheres que engravidaram por meio do abuso sexual, grávidas ou puérperas, é preciso perceber os momentos do tempo do trauma suas manifestações psicossomáticas e outros sintomas. E vai além do tradicional atendimento voltado para a chegada de um bebê. Uma vez que, é necessário inclusive levar em conta o não desejo de gerar aquele ser e ainda todo ódio despertado pela situação de violência, cujo resultado pode ser escolher pelo abortamento ou colocar o bebê para o programa de adoção.

O principal objetivo da intervenção psicológica neste aspecto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mulher grávida possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a reflexão sobre suas experiências, facilitar descobertas. Por fim, um trabalho nesse sentido, mas com as especificidades de uma situação de gestação no contexto de violência, se torna ainda mais necessário para proteger o psiquismo da mulher e favorecer novos sentidos subjetivos para lidar com o trauma do estupro e a construção de uma decisão que mudará os rumos da relação da mulher e o bebê, podendo oferecer um ambiente seguro para que ela possa eleger a saída que lhe seja menos difícil no momento.

Reconhecer, e aceitar como profissional, que não existe esse despertar materno para todas as mulheres, e principalmente em casos em que, por meio de violência e grave ameaça, foram abusadas e que por infeliz consequência uma gravidez ocorreu é condição *sine qua non* para não se perpetuar ditames rasteiros, violentos e descontextualizados sobre as diversas formas de maternar, gestar e escolher sobre o próprio corpo.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. DOI: 10.1590/S0102-79722006000200013.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BYDLOWSKI, M. Les infertiles: “Les mères”. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, n. 45, p. 143-160, 1992.
- BYDLOWSKI, M. La transparence psychique de la femme enceinte. In: ALLIANCES autour du bébé. Paris: PUF, 1998a. p. 101-109.
- BYDLOWSKI, M. O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In: CORREA, L. (org.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E Editora, 2002. p. 205-214.
- CARON, N. O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal. In: CARON, N. (org.). *A relação pais-bebê: da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 119-134.
- CHAVES, M. P. C. T. A psicanálise em interface com a saúde pública na abordagem da maternidade. In: BARBOSA, D. C.; PARLATO-OLIVEIRA, E. (org.). *Psicanálise e clínica com bebês: sintoma, tratamento e interdisciplina na primeira infância*. São Paulo: Instituto Langage, 2010. p. 145-165.
- CORREA, O. B. R. (org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000.
- CRAMER, B. *Profession bébé*. Paris: Calmann-Lévy, 1989.
- CRAMER, B. *Que deviendront nos bébés?* Paris: Odile Jacob, 1999.
- FIDALGO, L. (Re)construir a maternidade numa perspectiva discursiva. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.
- FONTANGES-DARRIET, M. Aspects psychologiques de l'échographie anténatale: réflexions sur une pratique. In: *LE FŒTUS à l'hôpital*. Paris: Editions du CNRS, 1997. p. 39-54. Disponível em: <https://www.cairn.info/le-foetus-a-l-hopital--9782865865482-page-39.htm>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>.

IACONELLI, V. Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

KUPERMANN, D. São Paulo: Zagodoni, 2019.

LORDELLO, S. R. Menina, mulher, filha e mãe? A gravidez decorrente de violência sexual. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

LORDELLO, S. R.; COSTA, L. F. Gestação decorrente de violência sexual: um estudo de caso à luz do modelo bioecológico. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 94-104, 2014. DOI: 10.4013/ctc.2014.71.09.

MAZET, P.; STOLERU, S. Manual de psicopatologia do recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MISSONNIER, S. Devenir parent, naître humain. Paris: PUF, 2009.

MOURÃO, M. A.; ZERBINI, E. M. C.; ARRAIS, A. da R. Psychology in the post-rape pregnancy childbirth scene. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 2423-2443, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-157.

OSMO, A.; KUPERMANN, D. Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sándor Ferenczi. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 2, p. 329-339, 2012.

SCOTT, J.; MULLEN, C.; ROUHANI, S.; KUWERT, P.; GREINER, A.; ALBUTT, K.; BURKHARDT, G.; ONYANGO, M.; VANROOYEN, M.; BARTELS, S. A qualitative analysis of psychosocial outcomes among women with sexual violence related pregnancies in eastern Democratic Republic of Congo. International Journal of Mental Health Systems, [s. l.], v. 11, p. 1-8, 2016. DOI: 10.1186/s13033-016-0080-0.

SOUZA, F. B. C.; DREZETT, J.; MEIRELLES, A. C.; RAMOS, D. G. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. Reprodução & Climatério, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 98-103, 2012. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-reproducao-climaterio-385-articulo-aspectos-psicologicos-mulheres-que-sofrem-S141320871300006X>.

SUASSUNA, A. M. V. Diagnóstico precoce dos transtornos psíquicos: a influência do diagnóstico pré-natal na formação de possíveis psicopatologias do laço pais-bebê. In: BARBOSA, D. C.; PARLATO-OLIVEIRA, E. (org.). Psicanálise e clínica com bebês: sintoma, tratamento e interdisciplina na primeira infância. São Paulo: Instituto Langage, 2010. p. 179-192.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. When numbers demand action: confronting the global scale of sexual violence against children. New York: UNICEF, 2024.

WINNICOTT, D. W. O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 65-85.

ZERBINI, E. M. C. Contribuições do pré-natal psicológico para proteção psíquica da díade mãe-bebê em caso de gestação decorrente de estupro: um estudo de caso à luz da teoria da subjetividade. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, 2020.

ZERBINI, E. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico em gestação decorrente de estupro: protocolo de intervenção. PSI UNISC, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 1, p. 37-47, 2022. DOI: 10.17058/psiunisc.v6i1.16328.