

Impactos psicológicos no puerpério: Uma revisão integrativa sobre o sofrimento materno

Psychological impacts in the puerperium: An integrative review on maternal suffering impacts
Psicológicos en el puerperio: Una revisión integrativa sobre el sufrimiento materno

Recebido: 13/11/2025 | Revisado: 18/11/2025 | Aceitado: 18/11/2025 | Publicado: 20/11/2025

Milena Steffani Ramos Fontoura Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9215-5096>

Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil

E-mail: milanaramosfontoura@gmail.com

Vitória Santos Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0455-6407>

Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil

E-mail: psicovitoriasantosb@gmail.com

Talita de Albuquerque Pinheiro Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5694-2429>

Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil

E-mail: contato.talitapinheiro@gmail.com

Resumo

Introdução: O estudo apresenta uma reflexão importante sobre os impactos psicológicos no puerpério, com olhar da psicanálise. A maternidade representa uma fase profunda de transformação na vida da mulher, que envolve não apenas mudanças físicas, mas também emocionais e identitárias. **Objetivo(s):** O objetivo do presente estudo é investigar os impactos psicológicos do puerpério, focando nos desafios emocionais, no vínculo mãe-bebê, na relação conjugal e na importância do acolhimento psicológico. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, com base na Psicanálise de Winnicott e Melanie Klein, que analisa o puerpério sob os eixos da depressão pós-parto, rede de apoio, vínculo materno e conjugalidade. Foram selecionados artigos de 2015 a 2025, nas bases Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. **Critérios de inclusão:** estudos empíricos e revisões publicadas em periódicos científicos. A qualidade metodológica foi avaliada com a ferramenta JBI. **Resultado:** Foram incluídos 24 estudos na análise. Os achados evidenciam os processos vivenciados durante a maternidade, tanto em dimensões psicológicas quanto físicas, destacando fatores como depressão pós-parto e a qualidade da conjugalidade. A presença da rede de apoio mostrou-se um elemento relevante na vivência materna. De forma predominante, os estudos apontaram os impactos e as experiências do puerpério em múltiplos âmbitos da vida da mulher. **Conclusão:** O tornar-se mãe no puerpério é um processo profundo de transformação, no qual a mulher precisa reconstruir sua identidade diante dos novos desafios e responsabilidades. Essa passagem não é linear nem isenta de dificuldades; envolve lidar com emoções intensas, inseguranças e a necessidade de adaptação física e emocional.

Palavras-chave: Maternidade; Puerpério; Impactos psicológicos; Tornar-se mãe.

Abstract

Introduction: This study presents an important reflection on the psychological impacts of the postpartum period, from a psychoanalytic perspective. Motherhood represents a profound phase of transformation in a woman's life, involving not only physical changes but also emotional and identity-related ones. **Objective(s):** The aim of this study is to investigate the psychological impacts of the postpartum period, focusing on emotional challenges, the mother-baby bond, the marital relationship, and the importance of psychological support. **Method:** This is a qualitative literature review, based on the psychoanalysis of Winnicott and Melanie Klein, which analyzes the postpartum period through the axes of postpartum depression, support network, maternal bonding, and marital relationships. Articles from 2015 to 2025 were selected from the Scielo, Pepsic, and Google Scholar databases. **Inclusion criteria:** empirical studies and reviews published in scientific journals. Methodological quality was assessed using the JBI tool. **Result:** 24 studies were included in the analysis. The findings highlight the processes experienced during motherhood, both in psychological and physical dimensions, emphasizing factors such as postpartum depression and the quality of the marital relationship. The presence of a support network proved to be a relevant element in the maternal experience. Predominantly, the studies pointed to the impacts and experiences of the postpartum period in multiple areas of a woman's life. **Conclusion:** Becoming a mother in the postpartum period is a profound process of transformation, in which a woman needs to rebuild her identity in the face of

new challenges and responsibilities. This transition is neither linear nor free of difficulties; it involves dealing with intense emotions, insecurities, and the need for physical and emotional adaptation.

Keywords: Motherhood; Postpartum period; Psychological impacts; Becoming a mother.

Resumen

Introducción: Este estudio presenta una reflexión importante sobre los impactos psicológicos del período posparto desde una perspectiva psicoanalítica. La maternidad representa una profunda fase de transformación en la vida de una mujer, que implica no solo cambios físicos, sino también emocionales y relacionados con la identidad. **Objetivo(s):** El objetivo de este estudio es investigar los impactos psicológicos del período posparto, centrándose en los desafíos emocionales, el vínculo madre-bebé, la relación marital y la importancia del apoyo psicológico. **Método:** Se trata de una revisión bibliográfica cualitativa, basada en el psicoanálisis de Winnicott y Melanie Klein, que analiza el período posparto a través de los ejes de depresión posparto, red de apoyo, vínculo materno-infantil y relación marital. Se seleccionaron artículos publicados entre 2015 y 2025 de las bases de datos SciELO, PepsiC y Google Scholar. **Criterios de inclusión:** estudios empíricos y revisiones publicadas en revistas científicas. La calidad metodológica se evaluó mediante la herramienta JBI. **Resultados:** Se incluyeron 24 estudios en el análisis. Los hallazgos resaltan los procesos vividos durante la maternidad, tanto en sus dimensiones psicológicas como físicas, enfatizando factores como la depresión posparto y la calidad de la relación marital. La presencia de una red de apoyo resultó ser un elemento relevante en la experiencia materna. **Predominantemente,** los estudios señalaron los impactos y las experiencias del período posparto en múltiples áreas de la vida de la mujer. **Conclusión:** Convertirse en madre en el período posparto es un profundo proceso de transformación, en el cual la mujer necesita reconstruir su identidad frente a nuevos retos y responsabilidades. Esta transición no es lineal ni está exenta de dificultades; implica lidiar con emociones intensas, inseguridades y la necesidad de adaptación física y emocional.

Palabras clave: Maternidad; Período posparto; Impactos psicológicos; Convertirse en madre.

1. Introdução

A maternidade pode ser compreendida como um processo de profunda transformação na vida da mulher, envolvendo alterações significativas em suas dimensões biológica, psicológica e social. Esse percurso adaptativo é singular e diretamente influenciado pelas vivências prévias da mulher, bem como pelas condições contextuais em que a gestação ocorre (Prata; Cintra, 2017).

Embora seja comum dizer que “quando nasce um filho, nasce uma mãe”, a realidade é mais complexa: nasce um filho e a mulher vai se tornando mãe. A maternidade não é um evento imediato, mas sim um processo em construção, no qual a mulher enfrenta desafios, desenvolve seus instintos maternos e descobre, ao longo da gestação, as capacidades que seu corpo e sua psique podem mobilizar. É nesse processo que se inicia a construção do vínculo afetivo com o bebê, constituindo-se, assim, a metamorfose do tornar-se mãe.

Durante o puerpério, tal como na gestação, as mudanças físicas, hormonais e emocionais se apresentam de forma intensa. Para Piccinini, Lopes, Gomes e Nardi (2008), esse período exacerba a sensibilidade psíquica da mulher, tornando-a mais vulnerável a vivências emocionais desafiadoras. Tais experiências não se originam, necessariamente, da gestação em si ou do nascimento da criança, mas podem estar associadas a conteúdos inconscientes ligados a eventos passados e não elaborados simbolicamente. O sofrimento psíquico, portanto, pode emergir de traumas anteriores, frustrações diante de expectativas idealizadas, processos de luto não resolvidos ou mesmo de agitações emocionais inesperadas (apud Prata & Cintra, 2017).

Todos esses aspectos fazem parte do desafio de tornar-se mãe, experiência que envolve a tentativa constante de corresponder às exigências internas e externas, ao mesmo tempo em que se estabelecem os laços iniciais entre mãe e bebê.

Segundo Winnicott (2000), o bebê se constitui tanto física quanto psiquicamente por meio da relação que estabelece com a mãe. Esse período inaugura uma experiência inédita, na qual a mulher deixa de lidar apenas com suas próprias necessidades e passa a ser responsável por outro ser em desenvolvimento (Piccinini et al., 2008 apud Souza et al, 2022). A vivência da maternidade, ainda que seja um fenômeno comum à experiência humana, manifesta-se de maneira singular em cada mulher, sendo atravessada por aspectos inconscientes, históricos e culturais. No cenário atual, observa-se um aumento significativo nos relatos de

sofrimento psíquico materno durante o puerpério, revelando um território ainda pouco explorado em sua complexidade. A literatura psicológica, especialmente na vertente psicanalítica, com base em uma abordagem teórica fundamentada nos aportes de autores clássicos e contemporâneos — nas contribuições de Melanie Klein e Donald Winnicott, que identifica o puerpério como uma etapa de reestruturação subjetiva intensa, marcada por fantasias inconscientes, vivências de luto simbólico, idealizações e exigências sociais que impõem à mulher um desempenho materno idealizado.

Sob esse olhar, a experiência de tornar-se mãe é compreendida como um processo de construção subjetiva, no qual a presença — ou ausência — de uma rede de apoio emocional adequada, bem como a qualidade dos vínculos conjugais, podem influenciar diretamente a constituição do vínculo com o bebê. Nesse sentido, falhas na sustentação afetiva durante esse período podem suscitar impasses psíquicos importantes, como insegurança, sentimento de insuficiência e estados depressivos. Pesquisas recentes têm buscado ampliar o entendimento sobre os impactos do ambiente emocional e relacional no pós-parto, evidenciando a necessidade de intervenções clínicas que priorizem a escuta atenta da mulher em sua condição de mãe em constituição.

Assim, a presente pesquisa justifica-se pela relevância social e clínica de ampliar a compreensão sobre os sofrimentos maternos no período puerperal. Além disso, objetiva contribuir com a produção de conhecimento no campo da Psicologia Perinatal, propondo uma leitura teórico-prática embasada na Psicanálise. Ao integrar os aportes psicanalíticos com as experiências vividas pelas mulheres, este projeto pretende colaborar com o aprimoramento da escuta clínica, com a formação de profissionais de saúde mental e com a formulação de estratégias de cuidado mais integradas, empáticas e humanizadas.

Portanto, diante das inúmeras questões que atravessam a maternidade, o objetivo deste trabalho não é dramatizá-la, mas refletir sobre sua potência transformadora e sobre a necessidade de equilíbrio entre o bem-estar materno e infantil. A pesquisa discute a relevância de estratégias fundamentais de cuidado e prevenção em saúde mental. A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura, com análise de artigos científicos publicados nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico.

2. Metodologia

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica (Snyder, 2019) de caráter quantitativa em relação à quantidade de 24 (vinte e quatro) artigos selecionados para o estudo e, qualitativo em relação às discussões sobre os artigos selecionados (Pereira et al., 2018) e, o estudo foi ancorado teoricamente na abordagem psicanalítica. A escolha por essa metodologia fundamenta-se na proposta de investigar os aspectos subjetivos, simbólicos e inconscientes que permeiam a experiência do puerpério, especialmente no que tange ao sofrimento psíquico materno.

A pesquisa baseou-se na leitura criteriosa, seleção e análise de produções científicas publicadas nos últimos anos, priorizando investigações que abordam o puerpério sob as perspectivas da psicologia, da saúde mental da mulher e da Psicanálise. As fontes foram coletadas nas bases de dados SciELO, PePSIC e Google Acadêmico, utilizando como descritores os seguintes termos: puerpério, vínculo mãe-bebê, depressão pós-parto, conjugalidade, sofrimento psíquico e psicanálise.

Os critérios de inclusão englobam artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, com texto completo disponível em português, e que apresentassem discussões teóricas ou empíricas alinhadas aos temas centrais desta investigação.

O material selecionado foi sistematizado em fichamentos temáticos e utilizado descritores em português categorizado em quatro eixos principais: depressão pós-parto; rede de apoio; vínculo materno; e conjugalidade. A análise dos dados foi conduzida de maneira reflexiva e interpretativa, buscando articular os achados com os fundamentos teóricos da Psicanálise, com destaque para as contribuições de autores clássicos e contemporâneos, notadamente Donald Winnicott e Melanie Klein.

Critérios de inclusão:

- Estudos empíricos e revisões publicados em periódicos científicos;
- Estudos qualitativos, quantitativos e revisões que abordem DPP ou impactos psicológicos no puerpério;
- Publicações em português;
- Acesso ao texto completo;
- Embasamento teórico Psicanalítico, como critério de recorte teórico.

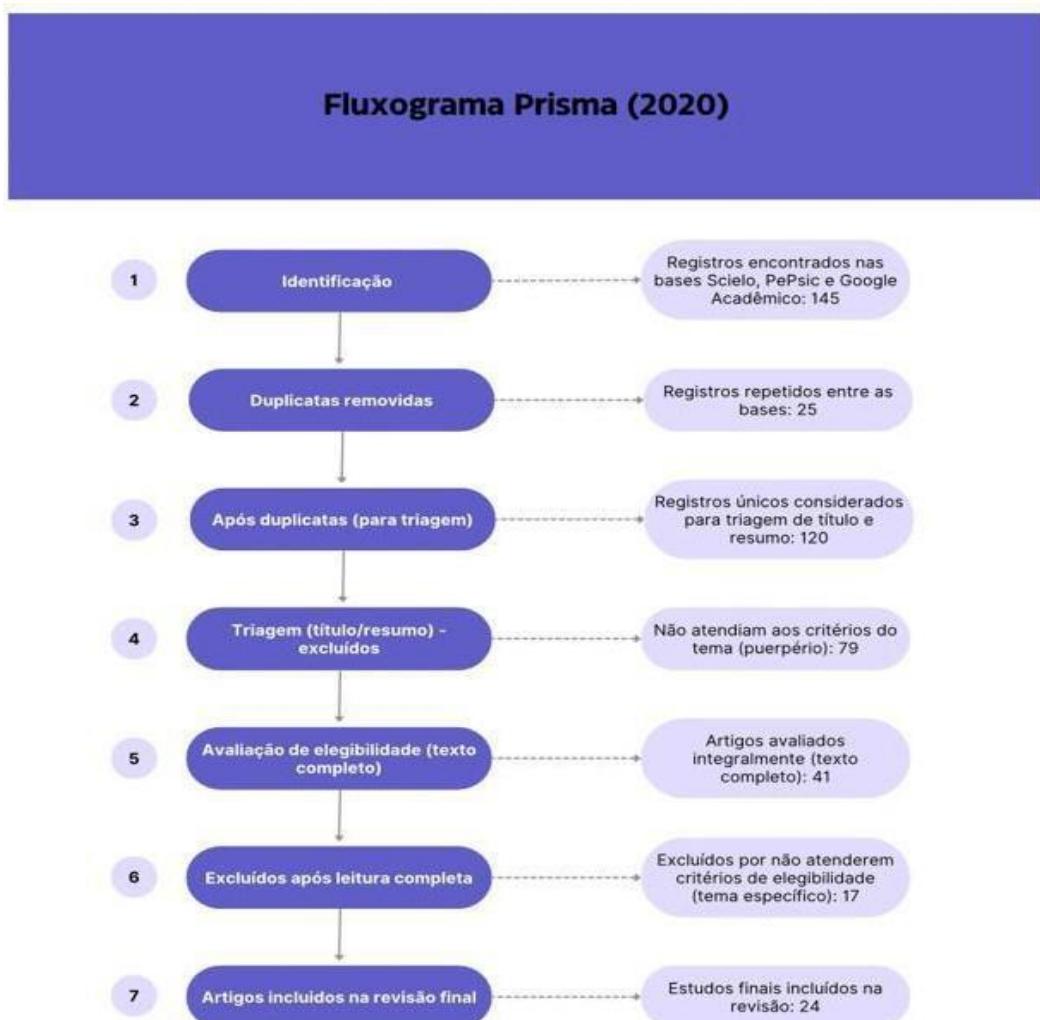
Critérios de exclusão:

- Relatos de caso;
- Resumos de eventos sem artigo completo;
- Publicações não revisadas por pares;
- Estudos que não abordagem diretamente sobre os impactos psicológicos no puerpério;
- Artigos científicos anterior à 2015, recorte temporal estabelecido para garantir atualidade das evidências.

O processo de seleção seguiu as etapas recomendadas pelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*): identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. A Figura 1/ Tabela 1 apresenta o fluxograma do processo.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos.

Fluxograma representando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.



Fonte: *Elaboração própria, com base no Prisma - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (2020)*.

Após seleção, 24 estudos foram incluídos para análise final.

Extração e análise dos dados

Para cada estudo incluído, foram extraídos: autor/ano, país, delineamento metodológico, amostra, instrumento de medida do puerpério e principais achados. Os resultados foram organizados em categorias temáticas: (1) Depressão pós-parto, (2) rede de apoio, (3) vínculo mãe-bebê, (4) conjugalidade.

Avaliação da qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada a partir dos checklists do *Joanna Briggs Institute (JBI)*, respeitando o delineamento de cada pesquisa (qualitativa, quantitativa, revisão narrativa, integrativa ou dissertação). De modo geral, verificou-se que a maior parte dos estudos apresentou qualidade satisfatória, destacando-se a consistência das revisões integrativas e narrativas, bem como a profundidade das dissertações qualitativas.

No entanto, algumas fragilidades foram identificadas, principalmente relacionadas à ausência de discussão sobre vieses, validade externa e limitações metodológicas em parte dos estudos quantitativos. Ainda assim, a confiabilidade dos resultados foi

preservada, uma vez que a maioria dos artigos atingiu nível considerado médio a alto de qualidade metodológica segundo os critérios JBI.

A Tabela 1 apresenta a síntese da avaliação da qualidade metodológica. O checklist completo, com as respostas detalhadas para cada artigo analisado, encontra-se disponível a seguir.

Tabela 1 – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos segundo JBI

(classificação global: baixo, médio ou alto risco de viés)

Avaliação sucinta da qualidade metodológica dos estudos (JBI)

Estudos Qualitativos

Artigo	Avaliação JBI (síntese)	Total (/10)
Chaves (2016) – Dissertação qualitativa fenomenológica	Clareza de objetivo, amostragem adequada, análise rigorosa, mas não explicita relação pesquisador-participante	9/10
Romagnolo (2018) – Dissertação qualitativa	Excelente coerência entre método, análise e resultados; discussão consistente	10/10
Teixeira <i>et al.</i> (2022) - Estudo descritivo e exploratório.	Bom rigor na coleta, mas fragilidades na descrição da análise.	7/10
Lima <i>et al.</i> (2025) - Estudo Interpretativo.	Riqueza de dados e análise, mas ausência de triangulação metodológica reduz robustez.	7/10
Campos & Féres-Carneiro (2021) – Estudo qualitativo	Boa descrição metodológica, análise consistente, mas pouca explicitação de limitações	9/10
Prata & Cintra (2017) – Estudo qualitativo psicanalítico	Clareza teórica e discussão aprofundada, mas pouca descrição do processo de coleta	8/10
Rocha & Fuks (2019) – Estudo qualitativo psicanalítico sobre vivências traumáticas	Discussão densa, bem fundamentada, mas com limitações na descrição metodológica	8/10

Estudos Quantitativos/Observacionais

Artigo	Avaliação JBI (síntese)	Total (/10)
Greinert & Milani (2015) – Estudo quantitativo	Amostra descrita, análise estatística consistente, mas não discute validade externa	8/10
Silva & Braga (2019) – Revisão integrativa com dados quantitativos	Boa clareza nos critérios, mas frágil no controle de confundidores	8/10
Alves et al. (2022) – Estudo observacional	Clareza metodológica, resultados confiáveis, mas pouca discussão de vieses	9/10
Lima et al. (2016) – Estudo observacional	Critérios claros, dados confiáveis, limitações pouco exploradas	9/10
Pontes et al. (2021) – Estudo quantitativo sobre violência obstétrica	Objetivo bem definido, método claro, mas análise limitada a autorrelatos	8/10
Conceição e Madeiro (2025) - Estudo observacional	Metodologia clara, amostra adequada, mas fragilidades na discussão de validade externa.	7/10
Souza, Fernandes & Paula (2022) – Estudo observacional sobre maternidade	Clareza metodológica e dados consistentes, mas limitações pouco exploradas	9/10

Revisões Narrativas/Integrativas

Artigo	Avaliação JBI (síntese)	Total (/10)
Moreira (2023) – TCC revisão narrativa	Boa organização, mas fragilidade na metodologia de busca	7/10
Oliveira et al. (2021) – Revisão integrativa	Excelente sistematização, múltiplas bases, critérios bem definidos	10/10
Saraiva et al. (2020) – Estudo psicossociológico qualitativo/narrativo	Clareza metodológica, análise crítica consistente	9/10

Ribeiro et al. (2024) – Revisão narrativa	Objetivo claro, base metodológica adequada, mas sem avaliação crítica de qualidade	8/10
Benincasa et al. (2025) – Estudo quantitativo (revisão aplicada)	Critérios bem definidos, abordagem metodológica clara, mas não avalia vieses em profundidade	8/10
Andrade, Baccelli & Benincasa (2017) – Revisão narrativa psicanalítica	Boa discussão teórica, mas frágil no detalhamento metodológico	7/10
Pedrotti & Frizzo (2019) – Revisão narrativa sobre conjugalidade e depressão pós-parto	Consistente na análise, mas sem avaliação crítica de qualidade metodológica	8/10
Oliveira (2023) – Estudo teórico sobre bebê imaginário	Boa fundamentação psicanalítica, mas sem metodologia explícita de revisão	7/10
Laguna et al. (2024) - Revisão sistemática	Segue método de revisão sistemática, mas não detalha risco de viés nos estudos incluídos.	8/10

Livros/Referências Teóricas (não aplicável JBI diretamente)

- Winnicott (1979)
- Klein (1986)
- De Felice (2000)
- Oliveira, M. P. (2007)
- Silva (2016).

Fonte: Elaboração própria, com base no Joanna Briggs Institute (2020).

3. As marcas psíquicas do puerpério: subjetividades entre a dor silenciada e o cuidado materno

Durante a gestação, a mulher atravessa múltiplas etapas de transformação, sendo o puerpério uma das mais significativas. Esse período representa um divisor de águas em sua trajetória, geralmente idealizado e cercado por expectativas. A saúde mental materna nesse contexto desempenha papel central, pois influencia diretamente a estruturação afetiva do bebê, considerada por Winnicott (1979) como o alicerce para a formação emocional.

Segundo o autor, a figura da "mãe suficientemente boa" é aquela capaz de adaptar-se às necessidades do recém-nascido, favorecendo o desenvolvimento emocional equilibrado da criança. No entanto, muitas mulheres não conseguem se perceber como suficientemente boas, o que intensifica os desafios do puerpério. Além das exigências próprias do cuidado com o bebê, a mulher lida com questões internas e subjetivas que envolvem alterações biológicas e emocionais, enfrentando inseguranças, fadiga extrema e sentimentos de insuficiência (Moreira, 2023).

Nesse cenário, é imprescindível abordar manifestações como a depressão pós-parto, que pode emergir de forma sutil, afetando não apenas a mulher, mas também o vínculo afetivo com o filho. A presença de uma rede de apoio sólida — composta por cônjuge, familiares, amigos e profissionais de saúde — é essencial para proporcionar acolhimento e segurança emocional, contribuindo para a promoção da saúde mental da mãe (Moreira, 2023).

As transformações conjugais também ganham destaque nesse período. A qualidade da comunicação, o companheirismo e a partilha das responsabilidades domésticas e parentais são fatores que fortalecem a relação e aliviam a sobrecarga materna. Quando a mulher é acolhida por seu ambiente, ela consegue oferecer cuidados mais integrais a si mesma e ao bebê, promovendo um início de maternidade mais harmonioso e humanizado (Moreira, 2023).

Por outro lado, falhas nesse sistema de cuidado e suporte podem tornar a experiência materna mais difícil, potencializando sintomas psíquicos e emocionais durante o puerpério (Moreira, 2023). Estudo realizado em João Pessoa aponta que, nas últimas duas décadas, observou-se um aumento na identificação de transtornos de humor em mulheres no ciclo gravídico-puerperal, com destaque para a depressão pós-parto (Zinga; Phillips; Born, 2005 *apud* Saraiva, 2007; Saraiva; Coutinho, no prelo; Saraiva; Vieira; Coutinho, 2007).

Essas manifestações podem estar associadas à dificuldade de acesso a serviços de saúde, à carência de acolhimento subjetivo e à discrepancia entre a gestação idealizada e a realidade materna vivida. Tais descompassos geram frustração, podendo

desencadear sentimentos de rejeição ao processo de maternar, o que favorece o surgimento da depressão pós-parto (Saraiva; Coutinho, 2008).

Sob a perspectiva kleiniana, como discutido por Simon (1986), o bebê, ao se relacionar com o seio materno, o divide simbolicamente em "seio bom", que o satisfaz, e "seio mau", que o frustra. Essa cisão inicial expressa as experiências de prazer e privação nos primeiros vínculos. Ao aplicar essa teoria ao puerpério, é possível identificar uma metáfora entre essa divisão e o estado psíquico da mãe. O suporte emocional e o acolhimento possibilitam vivências simbólicas do "seio bom", enquanto a ausência de apoio e o confronto com expectativas frustradas intensificam a percepção de um "seio mau", impactando o psiquismo materno e o vínculo com o bebê (Simon 1986 *apud* Oliveira, 2007).

Dessa forma, mesmo diante das múltiplas mudanças e desafios inerentes ao puerpério, torna-se essencial compreender as marcas psíquicas que podem ser reativadas na história subjetiva da mulher. A idealização da maternidade frequentemente contrasta com uma realidade marcada pela exaustão física e emocional.

Como aponta Mathelin (1999), "o fracasso na experiência de maternar muitas vezes revela feridas emocionais antigas que permanecem abertas". Ainda assim, Winnicott reafirma que a mãe suficientemente boa é aquela que, mesmo diante de falhas e limitações, permanece empenhada em suprir as necessidades do filho, sustentando a relação com sensibilidade e dedicação (Mathelin, 1999, p. 16 *apud* Prata; Cintra, 2017).

3.1 A depressão pós-parto e o sofrimento materno invisível

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno afetivo que acomete uma parcela significativa de mulheres no período puerperal. Estima-se que entre 10% e 20% das puérperas sejam afetadas, conforme levantamento realizado pelo Centro Universitário de Maringá em 2011. Os sintomas geralmente se manifestam nas primeiras semanas após o parto e, se não forem tratados adequadamente, podem persistir por meses. As manifestações mais recorrentes incluem tristeza intensa, irritabilidade, fadiga extrema, insônia, alterações no apetite, dificuldade de concentração, além de pensamentos autodepreciativos e, em casos mais graves, ideação suicida ou rejeição ao próprio filho (Greinert; Milani, 2015).

É importante destacar que a DPP pode se instaurar em momentos socialmente idealizados como felizes, como o nascimento de um bebê, o que contribui para a invisibilização do sofrimento psíquico da mulher nesse período (Greinert; Milani, 2015). Dados de um estudo transversal conduzido em Caxias, no Maranhão, revelam que a prevalência global da DPP é de aproximadamente 17%. No Brasil, uma ampla pesquisa nacional realizada entre 2011 e 2012, com mais de 23 mil puérperas, indicou um índice de 26%. As principais variáveis associadas à DPP incluem baixa renda familiar, histórico de transtornos depressivos, ausência de suporte emocional e conjugal, e, mais recentemente, experiências de violência obstétrica durante o parto (Conceição; Madeiro, 2024).

Segundo essas autoras, mulheres submetidas a práticas de desrespeito ou violência durante o parto demonstram uma propensão significativamente maior ao desenvolvimento da DPP. Essas situações envolvem intervenções médicas sem consentimento, negligência, omissão de cuidados e atendimento desumanizado, fatores que podem provocar traumas emocionais relevantes e comprometer o bem-estar da mãe e o vínculo inicial com o recém-nascido (Conceição; Madeiro, 2024).

Nesse sentido, a depressão no puerpério é reconhecida como um transtorno mental classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), é caracterizada por sintomas depressivos leves a moderados, que emergem após o parto (Laguna et al., 2024). Essa fase é acompanhada por oscilações hormonais intensas, elevação da sensibilidade emocional, fragilidade da autoestima e cobrança interna exacerbada por corresponder ao modelo idealizado de "boa mãe".

Maldonado (1997) destaca como um dos fatores precipitantes da DPP o descompasso entre o bebê idealizado e o bebê

real. A expectativa de uma criança perfeita é frequentemente confrontada com a realidade de noites mal dormidas, episódios de cólica, choro excessivo e outras demandas concretas do recém-nascido, gerando frustração e sentimento de inadequação (Maldonado, 1997 apud Greinert; Milani, 2015). Essa diferença entre fantasia e realidade é agravada pela romantização da maternidade como uma experiência exclusivamente plena e satisfatória, o que mascara os desafios concretos e emocionais envolvidos (Greinert; Milani, 2015).

A maternidade, além disso, exige uma reconfiguração da identidade feminina. A mulher passa a desempenhar um novo papel, com responsabilidades integrais em relação ao cuidado de outra vida. Esse processo pode ser particularmente difícil quando não há suporte emocional ou material suficiente, favorecendo o surgimento de quadros depressivos (Greinert; Milani, 2015).

Segundo Prata e Cintra (2017), tornar-se mãe envolve vivenciar uma série de transformações simultâneas — no corpo, na mente e nas relações sociais. A mulher deixa de ocupar apenas o lugar de filha ou profissional, por exemplo, para assumir o papel materno, que requer reorganização afetiva, fortalecimento do vínculo com o bebê e internalização de novas funções psíquicas. Essa passagem simbólica marca a construção da identidade materna, despertando também memórias e padrões de relacionamento vividos com a própria mãe (Campos & Carneiro, 2021).

A multiplicidade de formas de exercer a maternidade desafia concepções tradicionais e rígidas sobre o que seria uma “boa mãe”. No puerpério, é fundamental reconhecer e acolher as singularidades de cada mulher, respeitando diferentes modos de amar e cuidar. Para Badinter (1985 apud Campos; Carneiro, 2021), não existe um modelo universal ou ideal de maternidade, uma vez que cada mulher desempenha esse papel de acordo com suas vivências pessoais, valores e contexto histórico-cultural.

Considerando esse panorama, torna-se indispensável refletir sobre a experiência subjetiva do tornar-se mãe diante da depressão pós-parto. Para Romagnolo (2018), a gravidez constitui uma etapa natural do desenvolvimento humano, mas demanda reestruturações identitárias e redefinições de papéis. Essa transição é atravessada por desafios emocionais e relacionais que, se não forem devidamente acolhidos, podem favorecer o sofrimento psíquico e a vulnerabilidade da função materna.

3.2 A importância da rede de apoio na sustentação materna

A rede de apoio representa um dos pilares fundamentais para o bem-estar emocional da mulher no período do puerpério, pois contribui diretamente para sua adaptação às novas exigências da maternidade. Essa rede pode ser composta por familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, configurando um sistema de suporte afetivo e prático. Nesse contexto, tanto a família nuclear (companheiro e filhos) quanto a família extensa (avós, tios, sogros, entre outros) exercem funções importantes, desde que estejam disponíveis, presentes e sejam reconhecidos como significativos para a mulher (Alves et al., 2022).

Quando se trata da família nuclear, o papel do parceiro se mostra essencial no acolhimento emocional da puérpera e na construção do vínculo com o bebê. A presença ativa e empática do companheiro favorece um ambiente seguro e acolhedor, facilitando o enfrentamento das transformações físicas, emocionais e identitárias vividas pela mãe. Conforme salientado por Ribeiro et al. (2024), o envolvimento do pai nos cuidados com o recém-nascido e nas tarefas domésticas promove uma dinâmica de colaboração que reduz a sobrecarga da mulher, fortalece os vínculos familiares e amplia a vivência da paternidade de forma consciente, afetiva e comprometida.

Essa noção de paternidade ativa envolve não apenas a execução de tarefas, mas também o reconhecimento do papel do pai como figura afetiva, corresponsável pelo cuidado com o filho e pelo suporte emocional à parceira. O engajamento masculino favorece a saúde mental materna, reforçando a importância de compreender o cuidado como uma responsabilidade compartilhada (Ribeiro et al., 2024).

Além do parceiro, figuras femininas como mães, avós e sogras desempenham papel relevante nesse processo, pois sua experiência anterior com a maternidade pode oferecer suporte prático e emocional à puérpera. A transmissão de saberes, o

acolhimento empático e a escuta ativa ajudam a reduzir a ansiedade da mulher diante das incertezas desse novo ciclo. Ainda segundo Ribeiro et al. (2024), no puerpério imediato, orientações claras sobre as mudanças corporais e emocionais auxiliam a mulher a compreender esse momento, diminuindo angústias e fortalecendo sua confiança.

Nesse cenário, as mulheres da família com experiências maternas prévias tornam-se aliadas importantes, oferecendo apoio durante o aleitamento, indicando práticas caseiras, sugerindo alimentos que auxiliam na produção do leite e, sobretudo, proporcionando acolhimento e segurança emocional.

A vivência do puerpério também reativa conteúdos psíquicos profundos relacionados à própria trajetória da mulher como filha. De acordo com Rocha e Fuks (2019), tornar-se mãe frequentemente reativa identificações com a figura materna, mesmo quando há conflitos ou divergências. Essa identificação pode servir como um recurso emocional importante, possibilitando que a nova mãe resgate vivências positivas e, ao mesmo tempo, repense padrões que deseja transformar (Rocha; Fuks, 2019).

Reconhecer a maternidade como uma experiência coletiva é romper com o mito da autossuficiência materna. A ideia de que a mulher deve, sozinha, sustentar todo o processo de maternagem é um dos fatores que intensificam o sofrimento psíquico nesse período. O puerpério é, por definição, um momento de vulnerabilidade física e emocional, a mulher não precisa e nem deve carregar esse fardo sozinha. Quando a puérpera encontra respaldo e cuidado em sua rede de apoio, ela se fortalece para cuidar de si mesma e de seu bebê.

A função da rede de apoio não é substituir a mãe, mas sustentá-la, oferecendo escuta, cuidado e validação de suas emoções. Conforme ressaltado por Alves et al. (2022), o suporte social é um elemento protetivo que auxilia a mulher a superar as dificuldades do cuidado inicial com o bebê, contribuindo para que a maternidade seja vivenciada com mais segurança, dignidade e humanidade.

3.3 O vínculo mãe-bebê e os desafios da construção da maternidade

A formação do vínculo entre mãe e bebê representa um dos aspectos emocionais mais significativos e desafiadores vivenciados no puerpério. Longe de se tratar apenas de um fenômeno biológico, essa ligação é permeada por aspectos simbólicos, psíquicos e culturais, sendo moldada por experiências subjetivas, fatores emocionais, relações sociais e contextos históricos que influenciam o modo como a maternidade é experienciada (Andrade, Baccelli & Benincasa, 2017).

Conforme destacam Silva e Braga (2019), elementos como o apoio emocional recebido, a vivência do parto, a experiência com a amamentação e a qualidade do ambiente nos primeiros contatos com o bebê exercem papel crucial na construção e fortalecimento desse vínculo (Silva & Braga, 2019). Durante o período pós-parto, a mulher é atravessada por significativas mudanças corporais e emocionais, exigindo uma ressignificação de seu papel e adaptação à nova realidade.

Na perspectiva psicanalítica, Winnicott (2000) introduz o conceito de “ambiente suficientemente bom” como condição essencial para o amadurecimento psíquico do bebê. Nessa configuração, a figura materna — ou aquele que exerce tal função — desempenha o papel central na provisão desse ambiente nos primeiros momentos de vida. No entanto, para que essa função seja exercida de forma adequada, é indispensável que a mulher também esteja emocionalmente amparada (Felice, 2000; Winnicott, 2000 apud Andrade, Baccelli & Benincasa, 2017).

Autores do campo da saúde perinatal afirmam que o vínculo materno começa ainda na gestação, estabelecendo-se por meio de representações simbólicas e conexões afetivas que possibilitam à gestante reconhecer o feto como um sujeito, promovendo uma relação antecipada com o bebê ainda intraútero (Roncallo, Miguel & Freijó, 2015, apud Andrade, Baccelli & Benincasa, 2017). Nesse mesmo sentido, Silva (2016, apud Andrade, Baccelli & Benincasa, 2017) destaca que essa comunicação afetiva se inicia desde a concepção, intensificando-se ao longo da gestação e se consolidando no pós-parto.

Para Winnicott (1983), a disponibilidade emocional da mãe é determinante para que ela experimente prazer ao cuidar do filho. A ausência de tensões internas ou pressões externas favorece uma maior sensibilidade às demandas do bebê, permitindo que suas necessidades sejam atendidas com eficácia (Winnicott, 1983 apud Andrade, Baccelli e Benincasa, 2017).

Ainda de acordo com a teoria winnycottiana, a mãe constrói previamente uma imagem mental do bebê, influenciada por idealizações, projeções e comparações familiares. O autor propõe dois movimentos de identificação fundamentais: um proveniente da mãe, que emocionalmente amadurecida consegue se identificar com o bebê; e outro do bebê, caracterizado pela dependência absoluta e pela identificação com a figura materna (Winnicott, 1965/1982). Piccinini et al. (2012) também apontam que esse laço se inicia no pré-natal, manifestando-se nas fantasias e expectativas da mulher sobre seu futuro filho (apud Andrade, Baccelli e Benincasa, 2017).

Nos relatos de pesquisa conduzida por Andrade, Baccelli e Benincasa (2017), mulheres expressam como essa construção simbólica do bebê idealizado se manifesta. Algumas descrevem imaginar traços físicos semelhantes aos do parceiro ou de irmãos mais velhos, integrando o bebê ao imaginário familiar. No entanto, nem todas passam por essa experiência de idealização. Uma das entrevistadas relatou sentimento de culpa e insegurança decorrentes de uma gravidez não planejada, indicando que conflitos psíquicos podem interferir na formação da imagem do bebê (Oliveira, 2023).

A divergência entre o bebê real e o bebê idealizado pode provocar tensões emocionais, exigindo da mãe um esforço de adaptação e reelaboração de suas expectativas. Nesses momentos, o apoio emocional é fundamental para que a mulher consiga acolher o filho como ele realmente é. Para Winnicott (2012), mesmo que a imagem prévia do bebê não se concretize, é essencial que ele seja recebido com sensibilidade e afeto, sendo o choro sua forma primária de comunicação.

Winnicott (1945/2000 apud Andrade, Baccelli e Benincasa, 2017) também introduz o conceito de “personalização satisfatória”, que se refere ao processo pelo qual o bebê passa a se sentir como um ser com identidade corporal, por meio do cuidado repetido e responsável da mãe. Esse processo só é possível quando a mulher está emocionalmente disponível e inserida em um ambiente afetivo estável e acolhedor.

No entanto, vivências traumáticas, como a violência obstétrica, podem afetar profundamente esse processo. Pontes et al. (2021) evidenciam que mulheres submetidas a partos marcados por intervenções invasivas, falta de consentimento e condutas desumanizadas relatam sentimento de impotência, medo e tristeza. Tais experiências impactam diretamente a relação com o bebê, podendo gerar dificuldades na amamentação, sintomas depressivos e, em casos graves, desencadear transtornos como o estresse pós-traumático (TEPT).

Nos depoimentos apresentados por Pontes et al. (2021), destacam-se sensações de frustração, incapacidade materna e rejeição, associadas a uma assistência à saúde que, em vez de acolher, violenta. A ausência de práticas humanizadas, como o contato pele a pele nas primeiras horas de vida, compromete o início do vínculo mãe-bebê, funcionando como uma separação simbólica precoce.

A literatura evidencia que as consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto, afetando múltiplas dimensões da vida da mulher. Entre os efeitos relatados, estão o desenvolvimento de TEPT (Transtorno de estresse pós-traumático), prejuízos na vinculação com o bebê e interrupções na amamentação exclusiva (Pontes et al., 2021).

Dante desse cenário, a escuta sensível por parte dos profissionais da saúde torna-se essencial. Pesquisas de Lima et al. (2016) e Teixeira et al. (2022) mostram que práticas humanizadas — como o acolhimento no pré-natal, o suporte no pós-parto e o incentivo à amamentação — são decisivas para promover um vínculo afetivo saudável entre mãe e filho. Tais práticas não se limitam à técnica, mas implicam um olhar empático, que reconhece a maternidade como uma vivência complexa, subjetiva e que requer cuidado integral.

3.4 A conjugalidade e seus efeitos na experiência materna

O puerpério promove transformações significativas na conjugalidade, uma vez que a chegada de um filho impõe novas exigências emocionais, físicas e simbólicas ao casal. Esse momento implica reorganizações profundas na intimidade conjugal, pois a mulher vivencia alterações corporais e psíquicas intensas, enquanto o parceiro pode se ver diante de um lugar inédito, ainda pouco representado socialmente. A forma como o casal atravessa essa transição impacta diretamente o bem-estar emocional da puérpera, bem como a qualidade do vínculo com o bebê.

Romagnolo (2018) destaca que a qualidade da relação conjugal exerce papel decisivo na proteção ou no agravamento do sofrimento psíquico materno. Casais que mantêm vínculos afetivos sustentados por confiança mútua, diálogo aberto e corresponsabilidade tendem a vivenciar a maternidade com maior segurança e equilíbrio. Relações baseadas em apoio emocional favorecem decisões conjuntas sobre o parto, a divisão de tarefas parentais e o enfrentamento das inseguranças do pós-parto. Em contraste, vínculos conjugais fragilizados podem intensificar sentimentos de solidão, baixa autoestima, culpa e sobrecarga, dificultando o exercício da função materna.

Ao investigar as vivências dos homens durante a gestação e o puerpério de suas parceiras, Chaves (2016) identificou emoções como insegurança, ambivalência e sensação de exclusão. O foco intenso no bebê, a exaustão da mulher e a ausência de espaços de escuta para os pais contribuem para distanciamentos afetivos e dificuldades na comunicação conjugal. Assim, o que poderia ser um espaço de cuidado mútuo se converte, muitas vezes, em território de silenciamentos e ressentimentos. Nesse sentido, Lima et al. (2025) acrescentam que o processo de tornar-se pai é também atravessado por ambivalências e desafios subjetivos, sendo comum que os homens relatem falta de acolhimento e escuta em sua experiência de parentalidade. Contudo, quando há uma inserção ativa do pai no pré-natal, no parto e nos cuidados iniciais com o bebê, observa-se o fortalecimento da aliança afetiva conjugal, favorecendo tanto a saúde psíquica da mãe quanto a qualidade do vínculo familiar.

A conjugalidade se fortalece quando há escuta empática, divisão de tarefas e reconhecimento mútuo das dificuldades enfrentadas. Em contrapartida, a delegação exclusiva do cuidado infantil à mulher, o distanciamento emocional e a ausência do parceiro no cotidiano do bebê enfraquecem os laços conjugais e repercutem negativamente na construção do vínculo mãe-bebê (Oliveira et al., 2021).

Sob uma perspectiva psicanalítica, o puerpério mobiliza conteúdos inconscientes profundos na mulher, especialmente memórias ligadas à sua própria relação com a mãe. Felice (2000) ressalta que o parceiro pode desempenhar o papel de continente emocional, oferecendo sustentação psíquica nesse momento de regressão e vulnerabilidade. Entretanto, em contextos de ausência ou negligência emocional, o parceiro pode reativar vivências anteriores de abandono ou insegurança, intensificando o sofrimento materno. Assim, o fortalecimento da conjugalidade não se limita à harmonia conjugal, mas constitui uma estratégia importante de promoção da saúde mental da puérpera.

A transição do casal para o exercício da parentalidade exige uma reorganização na dinâmica familiar. Silva (2009) ressalta que essa passagem demanda um consenso entre os parceiros e depende da qualidade da satisfação conjugal. O nascimento do bebê modifica a percepção que cada um tem de si, do outro e da própria relação (Silva, 2009; Doss & Rhoades, 2017; Stern, 1997 apud Pedrotti & Frizzo, 2019). De acordo com Minuchin (1982 apud Pedrotti & Frizzo, 2019), essa fase inaugura um novo subsistema na estrutura familiar — o subsistema parental — que exige do subsistema conjugal a capacidade de adaptação. Contudo, conforme Simonelli et al. (2016 apud Pedrotti & Frizzo, 2019) alertam que, diante das demandas intensas com o recém-nascido, a intimidade conjugal pode deixar de ser uma prioridade.

A forma como os casais lidam com os desafios é mais determinante do que a simples presença de dificuldades. Walsh (2002 apud Pedrotti & Frizzo, 2019) aponta que características como equilíbrio emocional, comunicação assertiva, expressão de sentimentos e estratégias eficazes de resolução de conflitos são essenciais para a manutenção de uma conjugalidade funcional.

Menezes e Lopes (2007) destacam que a qualidade da relação conjugal antes da chegada do filho influencia fortemente essa transição. Não é a parentalidade em si que desencadeia crises conjugais, mas a fragilidade prévia na relação. Figueiredo et al. (2018 apud Pedrotti & Frizzo, 2019) confirmam esse achado ao demonstrarem que interações conjugais negativas estão associadas ao aumento de sintomas depressivos tanto em mães quanto em pais nos meses seguintes ao nascimento (apud Pedrotti & Frizzo, 2019).

A depressão pós-parto também interfere na qualidade da comunicação conjugal. Estudos como os de Frizzo et al. (2010) e Linares & Campo (2000) mostram que estados depressivos dificultam a expressão emocional da mulher, prejudicando a comunicação afetiva com o parceiro. Essa interferência é recíproca: o sofrimento psíquico da puérpera afeta a conjugalidade, ao passo que relações conjugais disfuncionais também agravam os sintomas depressivos (Carter, Grigoriadis & Ross, 2010; Figueiredo et al., 2018 apud Pedrotti & Frizzo, 2019).

Evitar o enfraquecimento da conjugalidade diante das exigências parentais é fundamental. Frizzo, Prado e Piccinini (2010 apud Benincasa et al., 2025) defendem que o exercício da parentalidade precisa ser construído de forma conjunta, de modo que os cuidados com o bebê não se sobreponham à dimensão afetiva do casal. A satisfação conjugal — compreendida como a percepção subjetiva de felicidade na relação — é influenciada pela saúde mental dos cônjuges. Odinka et al. (2018 apud Benincasa et al., 2025) observaram um aumento nas separações conjugais nos primeiros meses após o nascimento do primeiro filho.

A autoestima da mulher também é uma variável central nesse processo. Tolentino, Maximino e Souto (2016 apud Benincasa et al., 2025) apontam que a depressão pós-parto pode abalar significativamente a autoestima materna. A insatisfação com o corpo e a adaptação ao novo papel pode impactar negativamente a sexualidade e o vínculo conjugal, gerando sentimentos de inadequação e insegurança.

A participação ativa do pai desde o pré-natal favorece sua inserção na parentalidade e fortalece os vínculos com o bebê e com a parceira (Frizzo et al., 2010; Zanatta, Pereira & Alves, 2017 apud Benincasa et al., 2025). Pesquisas demonstram que níveis elevados de satisfação conjugal e autoestima se associam a menores índices de depressão pós-parto, indicando uma dinâmica relacional mais funcional, mesmo que sem estabelecer relação causal direta (Benincasa et al., 2025).

Por fim, a chegada de um filho transforma profundamente a estrutura familiar. Para preservar a conjugalidade nesse novo cenário, é necessário que o casal reconheça o bebê como fruto da história afetiva compartilhada e mantenha vivo o desejo que os une. Como afirmam Zanatta, Pereira e Alves (2017 apud Benincasa et al., 2025), a conjugalidade deve ser sustentada para além da parentalidade, permitindo que o vínculo amoroso continue coexistindo com os novos papéis assumidos.

4 Discussões

A presente monografia reuniu um conjunto de vinte e cinco referências bibliográficas, contemplando as dimensões do pós-parto. Entre elas, identificaram-se cinco estudos qualitativos, que investigaram vivências subjetivas do puerpério e suas interfaces; quatro estudos quantitativos, voltados para a análise estatística de sintomas e fatores associados; sete revisões narrativas e integrativas, que sistematizaram produções científicas sobre maternidade, vínculo mãe-bebê e saúde mental no puerpério; além de oito obras teóricas e ensaios psicanalíticos, que forneceram aportes conceituais fundamentais para a análise proposta. Essa diversidade metodológica possibilitou uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno estudado, articulando dados empíricos e referenciais teóricos em uma perspectiva interdisciplinar.

A experiência da maternidade configura-se como um processo de intensas transformações na vida da mulher, abrangendo alterações físicas, psíquicas, sociais e emocionais. Sob a ótica da Psicanálise, especialmente a partir das contribuições de Melanie Klein e Donald Winnicott, o puerpério é compreendido como uma fase de profunda reorganização interna, na qual emergem conteúdos inconscientes vinculados à história de vida da mulher e às idealizações associadas ao “tornar-se mãe”.

A partir da revisão bibliográfica realizada, observa-se que a depressão pós-parto (DPP) constitui uma das expressões mais recorrentes do sofrimento psíquico no puerpério, acometendo entre 10% e 26% das mulheres. Tal manifestação decorre de uma multiplicidade de fatores, entre os quais se destacam: a ausência de uma rede de apoio efetiva, experiências traumáticas durante o parto, o descompasso entre o bebê idealizado e o bebê real, bem como a falta de preparo emocional para as exigências e renúncias implicadas na maternidade.

Nesse cenário, a presença de uma rede de apoio se revela como elemento protetivo central na sustentação da saúde mental materna. A atuação participativa do parceiro, o apoio de familiares, a escuta empática e o acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde funcionam como dispositivos essenciais para o fortalecimento emocional da mulher e para a consolidação do vínculo com o bebê. Quando esses recursos são inexistentes ou fragilizados, a mulher tende a vivenciar a maternidade de forma solitária e exaustiva, o que pode intensificar sentimentos de tristeza, culpa, fracasso e inadequação.

Outro aspecto relevante diz respeito à conjugalidade durante o puerpério. Relações conjugais sustentadas por diálogo aberto, empatia e corresponsabilidade favorecem a adaptação à parentalidade e atuam como fator de proteção psíquica. Em contrapartida, vínculos fragilizados, marcados pelo silenciamento, pela delegação exclusiva dos cuidados infantis à mulher e pela ausência de escuta e presença afetiva do parceiro, ampliam a vulnerabilidade emocional da puérpera e interferem negativamente na constituição do vínculo mãe-bebê.

O vínculo entre mãe e bebê, por sua vez, é entendido como um processo simbólico e emocional que se inicia ainda na gestação, mas que pode ser significativamente comprometido por vivências traumáticas, como a violência obstétrica. A ausência de práticas humanizadas durante o parto e o pós-parto prejudica o estabelecimento dessa ligação inicial, resultando em dificuldades na amamentação, sentimentos de rejeição ao bebê e até mesmo no agravamento de quadros depressivos. Tais experiências desumanizadas representam não apenas um risco à saúde mental materna, mas também comprometem a construção da relação mãe-bebê e o desenvolvimento psíquico do recém-nascido.

Diante disso, ressalta-se a importância da escuta clínica e do acolhimento psicológico como estratégias fundamentais para a prevenção e intervenção no ciclo gravídico-puerperal. A escuta qualificada, atenta às angústias e ambivalências da mulher, permite não apenas a validação de seus sentimentos, mas também a ressignificação de vivências dolorosas e a construção de um espaço de elaboração simbólica.

A abordagem psicanalítica, ao considerar a maternidade como uma experiência subjetiva e inconsciente, oferece subsídios teóricos e clínicos para compreender as nuances desse processo. A construção da função materna não se dá de maneira linear ou imediata, mas envolve uma travessia emocional complexa, marcada por conflitos, reelaborações identitárias e lutos simbólicos. Tornar-se mãe implica desconstruir aspectos do self anterior e elaborar uma nova posição psíquica que se estabelece gradualmente, a partir da relação com o bebê, com o ambiente e com a própria história subjetiva da mulher.

Dessa forma, comprehende-se que a maternidade vai além de um evento biológico. Trata-se de uma vivência psíquica densa e singular, atravessada por ambivalências, memórias infantis, expectativas culturais e relações de cuidado. A maternagem, portanto, é uma construção subjetiva que exige tempo, acolhimento e disponibilidade emocional — tanto da mulher quanto daqueles que a cercam.

5 Conclusão

Conclui-se que o puerpério representa um período de intensa vulnerabilidade emocional para a mulher, exigindo uma atenção integral e sensível à sua saúde mental. A maternidade, longe de corresponder a uma experiência homogênea e idealizada, revela-se atravessada por desafios que envolvem aspectos subjetivos, sociais e relacionais. Quando ausente uma rede de apoio efetiva e empática, aumentam-se os riscos para o desenvolvimento da depressão pós-parto, bem como os prejuízos na construção do

vínculo mãe-bebê.

Dante disso, torna-se fundamental o investimento em práticas de cuidado que priorizem o acolhimento, a escuta qualificada e o suporte contínuo às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Reconhecer a maternidade como uma experiência única, complexa e subjetiva é um passo essencial para que se promova uma vivência mais saudável e humanizada, tanto para a mãe quanto para o bebê.

Assim, entende-se que o processo de tornar-se mãe é gradual e contínuo, marcado por desconstruções internas e pela construção de uma nova identidade. Trata-se de uma experiência que se (re)constrói diariamente, num movimento constante de acertos, erros e recomeços. É no cotidiano da maternagem que a mulher vai, pouco a pouco, se tornando mãe — enquanto também se transforma. O mesmo filho que aprende com a mãe, também a ensina. Nesse percurso, tornar-se mãe é, acima de tudo, tornar-se também uma nova mulher.

Neste sentido, destaca-se a reflexão de que “maternidade não é estado, é travessia: um caminho que se cria enquanto se caminha.” Tal compreensão amplia o olhar sobre o puerpério e sobre a experiência materna, permitindo reconhecê-la não como algo pronto ou idealizado, mas como um processo vivo, permeado por ambivalências, descobertas e reconstruções diárias. Ao admitir essa complexidade, torna-se possível olhar para a maternidade com mais humanidade, reconhecendo o valor da escuta, do cuidado e do acolhimento na jornada materna.

Referências

- Alves, A. B., Pereira, T. R. C., Aveiro, M. C. & Cockell, F. F. (2022). Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife. 22(3), 675-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>.
- Andrade, C. J., Baccelli, M. S. & Benincasa, M. (2017). O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana. *VÍNCULO – Revista do NESME*. 14(1), 45-60.
- Benincasa, M., Avoglia, H. R. C., Going, L. C., Dias, C. M. & Andrade, C. J. (2025). Relação entre satisfação conjugal e autoestima na incidência de depressão pós-parto: um olhar para mães primiparas. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 18(7), 1-18. Doi: 10.55905/revconv.18n.7-058.
- Campos, P. A & Féres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*. 32, e200211, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200211>.
- Chaves, N. S. O. (2016). *Conjugualidade e vivências afetivo-sexuais masculinas no ciclo gravídico-puerperal: uma abordagem fenomenológica*. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Conceição, H. N. & Madeiro, A. P. (2025). Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*. 40(8), e00008024. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024>.
- De Felice, E. M. (2000). *A psicodinâmica do puerpério*. Editora Vtor.
- Greinert, B. R. M. & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 17(1), 26–36. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p26-36>.
- Klein, M. (1986). *Introdução à psicanálise: Melanie Klein*. Tradução de Renata Simon. Editora EPU.
- Laguna, G. G. C. et al. (2024). Impacto de fatores ocupacionais na depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 73(3), e20230094.
- Lima, F. B. et al. (2016). Práticas de cuidado e promoção do vínculo mãe-bebê na Estratégia Saúde da Família. *Diálogos Plurais*. 3(4), 29–44. <https://periodicos.ufrn.br/dialogosplurais/article/view/8942>
- Lima, S. E. S., Silva, C. B. O., Oliveira, L. C. & Maia, E. M. C. (2025). *O tornar-se pai: representações da paternidade e do cuidado no puerpério*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 29(supl. 1), e240361. <https://doi.org/10.1590/interface.240361>.
- Moreira, T. T. M. (2023). *Puerpério e o vínculo materno: uma revisão bibliográfica narrativa*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Paranaíba.
- Oliveira, C. L. A. et al. (2021). A conjugualidade no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem e Saúde*. 7(2), 125–37. <https://periodicos.uesb.br>.
- Oliveira, K. M. F. (2023). A maternidade e o bebê imaginário. *Analytica*. 12(23), 1-20.
- Oliveira, M. P. (2007). Melanie Klein e as fantasias inconscientes. *Winnicott E-Prints*, Série 2. 2(2), 81-98. <http://www.sociedadewinnicott.com.br>.

- Prata, A. K. A. V. & Cintra, E. M. U. (2017). Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 20(1), 34-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p34.3>.
- Pedrotti, B. G. & Frizzo, G. B. (2019). Influência da chegada do bebê na relação conjugal no contexto de depressão pós-parto: perspectiva materna. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 22(4), 725-748. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p725.5>.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Pontes, B. F., Quiete, J. B., Oliveira, D. M., Goulart, M. C. L., Regazzi, I. C. R. & Knupp, V. M. A. O. (2021). Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica. *Revista Recien*, São Paulo, v. 11, n. 35, p. 443-450. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.443-450>.
- Ribeiro, K. C. A., Santos, M. D., Carreiro, M. A., Souza, A. S., Silva, J. S. L. G. & Gonçalves, S. J. C. (2024). Puerpério: os desafios da chegada de um bebê. *Revista Psicologia UNESP*. 15(Edição Especial), Art. 3869. Doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v15iEspecial.3869>.
- Rocha, P. M. M. & Fuks, B. B. (2019). Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 22(4), 725-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p725.5>.
- Romagnolo, A. N. (2018). *Percepção de puérperas a respeito da influência do relacionamento conjugal no ciclo gravídico-puerperal*. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo.
- Saraiva, E. R. A. & Coutinho, M. P. L. (2008). O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicosociológico. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza. 8(2), 505-27.
- Silva, B. A. A. & Braga, L. P. F. (2019). Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*. 22(1), 258–65.<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>.
- Silva, S. G. (2016). Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicologia Clínica*. 28(2), 29–54. <https://www.scielo.br/j/pc/a/v3BzsvdNYDJb9QFxHz3Gpqn/?lang=pt>.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 104, 333-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Souza, C. M., Fernandes, T. S & Paula, T. R. (2022). Tornar-se mãe: aspectos biopsicossociais da maternidade. *Revista Científica Novas Configurações: Diálogos Plurais*, Luziânia. 3(4), 29-4.
- Winnicott, D. W. (1979). *A criança e seu mundo*. (5.ed). Editora Zahar editores.