

# **Transtorno puerperal: maternidade idealizada com enfoque psicanalítico**

**Mysiela da Silva do Prado (UNIFAMA)<sup>1</sup> mysiela\_silva@hotmail.com**

**Evanize Lemes Matos Martins (UNIFAMA)<sup>a</sup> nizebio@hotmail.com**

**Resumo:** O presente estudo foi produzido a partir de uma pesquisa bibliográfica com um enfoque psicanalítico sobre o transtorno puerperal e a idealização da maternidade. Tendo em vista que a psicologia e a saúde manifestam interesse pelo tema, uma vez que cresce cada dia mais o número de casos de sofrimentos no pós-parto. A saúde mental no período puerperal se torna crescente em pesquisas e assim buscando informações cada vez mais precisas e relevantes. O período gestacional envolve uma série de mudanças físicas e psicológicas na vida de uma mulher e também família, buscamos trazer reflexões acerca dos hormônios e emoções no pós-parto, e como a psicanálise olha para esse momento, elencando assim algumas possibilidades de acometimentos de transtornos mentais e emocionais no Puerpério. Trata-se de um estudo com abordagem metodológica qualitativa. Pretende-se com isso demonstrar a importância do cuidado com a mãe, bebê e família nesse período. Desta forma entender o vínculo e a idealização materna sendo como totalmente necessária, sendo assim validar todo sofrimento psíquico e o sofrimento perinatal.

**Palavras-chave:** Puerpério; Psicanálise; Saúde Mental; Maternidade

**Abstract:** The present study was produced from bibliographical research with a psychoanalytical focus on the puerperal disorder and the idealization of motherhood. Bearing in mind that psychology and health are interested in the topic, as the number of cases of suffering in the postpartum period increases. Mental health in the puerperal period is increasing in research and thus seeking more and more accurate and relevant information. The gestational period involves a series of physical and psychological changes in the life of a woman and family, and we seek reflections on hormones and emotions in the postpartum period, how psychoanalysis looks at this moment and some possibilities of onset of mental and emotional

---

<sup>1</sup>Mysiela da Silva do Prado. Atualmente acadêmica do ensino superior no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: mysiela.prado@gmail.com.

<sup>1</sup>Evanize Lemes Matos Martins - Licenciada em Ciências Biológicas (Centro Universitário de Várzea Grande - MT 2012/1- 2014/2 ), Especialização em Gestão Escolar (instituto Focus de Educação, 2007 - 2008 ), Bacharel em Psicologia(Centro Universitário de Várzea Grande, 2012/1- 2014/2), Especialização em saúde mental(Faculdade Unyleya 2016 - 2017), abordagem psicanalítica, atualmente orientadora e supervisora dos trabalhos acadêmicos, Unifama: União das Faculdades de Mato Grosso Faculdade (UNIFAMA, Guarantã do Norte-MT, 2021). na Jequitibá, n. 40, Bairro Aeroporto, Fone (66) 3552-1965, CEP 78520-000, E-mail: nizebio@hotmail.com, dezembro de 2021.

disorders in the puerperium. This demonstrates the importance of caring for the mother, baby and family during this period. That maternal bonding and idealization is totally necessary. We need to validate all psychic suffering and perinatal suffering is no different.

**Keywords:** Puerperium; Psychoanalysis; mental health; maternity

## **Introdução**

A saúde mental no período puerperal tem se tornado um tema crescente em pesquisas e a busca de informações mais claras e profundas se tornam relevantes. A psicologia também manifesta seu interesse pelo tema, uma vez que a cada dia cresce o número de casos de depressão pós-parto.

Passar pelo período puerperal sem informação e amparo pode trazer sérias consequências para as mães e para a família. E onde há qualquer tipo de sofrimento a psicologia tem sérios interesses. Especialmente para uma área crescente que é a psicologia perinatal e puerperal, que abrange família, saúde pública e sociedade.

É preciso alertar futuras mães, famílias e sociedade que muitas mulheres passam por algum tipo de sofrimento no puerpério, e que seu sofrimento não pode ser desconsiderado, que esse período tão singular tem explicações a cerca de seus sentimentos e se acompanhado e tratado de forma correta lhe trará qualidade de vida.

A maternidade se constitui em uma nova etapa do ciclo de vida da família, o que pode gerar muito estresse devido à adaptação que será necessária, e isso é sentido mais forte nos três primeiros meses de vida do bebê. Onde os cuidados são mais acentuados. As mães e as famílias se preparam para algumas coisas para a chegada do bebê, mas não para as mudanças e desafios do pós parto.

E há uma grande expectativa em torno desse novo nascimento, idealizações de momentos felizes e para muitas mulheres o tão sonhado e desejado filho. E esse período pós parto em sua maioria não ocorre da forma que é romantizado. Por isso se faz necessário, falarmos sobre a maternidade real, umas melhores e outra piores, mas todas passam por algum tipo de possibilidades do puerpério. E uma rede de apoio e informações sobre esse período podem fazer toda a diferença.

Nesse trabalho vamos analisar com um olhar psicanalítico a idealização em torno da maternidade, discutiremos também como hormônios e emoções estão ligados no período perinatal e por fim entender quais as possibilidades o puerpério pode trazer para a família, sobretudo a mãe, tais como, transtornos psicológicos, emocionais e até físicos.

Trata-se de estudo de pesquisa bibliográfica, e essa forma de pesquisa busca colocar o pesquisador em contato com uma vasta publicação do tema proposto. Assim podendo examinar da melhor forma o assunto proposto. Segundo explana Boccato (2006)

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação. (Boccato, 2006, p.266)

A literatura foi escolhida buscando discutir à saúde mental de mulheres e suas famílias no período puerperal, foram utilizados livros, publicações do Ministério da Saúde e artigos de periódicos científicos disponibilizados na biblioteca virtual. E usou-se palavras chaves como: período pós-parto, puerpério, maternidade idealizada, maternidade Real, depressão pós parto, psicanálise, saúde mental. Foram utilizadas fontes publicadas no período de 1998 a 2018.

Essa pesquisa tem como abordagem qualitativa, também chamada de análise qualitativa. André, 1995. “Naturalística ou naturalista porque não envolve manipulação de variáveis, nem tratamento experimental; é o estudo do fenômeno em seu acontecer natural. Qualitativa porque se contrapõe ao esquema quantitativista de pesquisa”. Uma abordagem que tem uma visão holística, que permite o pesquisador a descrever uma visão de mundo e significados do ponto de vista do objeto estudado, ratificando o subjetivo do comportamento humano.

## **1. O Período Puerperal: Hormônios E Emoções**

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2001) o puerpério de uma mulher tem início uma a duas horas após o parto e a saída da placenta e o seu fim é indeterminado ou imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar estará sofrendo transformações em seu corpo, tendo assim irregularidades no seu ciclo menstrual ou a ausência dele.

O puerpério é um ciclo que a mulher passa, este é chamado de período gravídico puerperal, um momento em que a mulher sofre transformações fisiológicas e sistêmicas,

provocados pela gravidez e o parto. E a saída do período puerperal biológico se dá quando a mulher volta ao estado pré-gravídico.

As transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico (BRASIL, (2001, p.175).

Podemos perceber que é um momento ímpar e singular na vida de uma mulher, pois está passando por transformações físicas, psicológicas e sociais simultaneamente. E esses processos de modificações devem ser assistidos, para que essa mulher e o meio em que ela está, passe por esse momento da melhor forma possível. Além das alterações biológicas, a transição para a maternidade é apontada por mudanças psicológicas e sociais. No período puerperal há necessidade de uma reconstrução social e adaptação a um novo papel, a mulher tem um repentino aumento de suas incumbências por se tornar referência de um bebê indefeso, e por isso sofre abstinência de sono e segregação social. Acrescentando a isso, bruscas mudanças nos níveis hormonais gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que estão relacionados ao sistema neurotransmissor, Cantilino (2010).

Na gestação, os níveis de estrógeno e progesterona são superiores àqueles vistos nas mulheres fora do período gestacional e esse fator pode estar envolvido nas alterações do humor que ocorrem nessa fase. A queda brusca desses hormônios no pós-parto estaria envolvida na etiologia da depressão puerperal. (CAMACHO, 2006, p.94)

Algumas pesquisas fizeram uma revisão literária a fim de correlatar os fatores endócrinos com a etiologia dos transtornos emocionais no puerpério. Não se obteve resultados positivos relacionados a genética diferente daquela já esperada em quadros não puerperais. levantou-se a hipótese, então, que algumas mulheres seriam mais sensíveis a variações hormonais seja qual for o momento de suas vidas, podendo ser esses no período pré-menstrual, menarca, gestação, puerpério, menopausa e até mesmo durante o uso de anticoncepcionais segundo Camacho (2006). O auge da tristeza pós-parto, está por volta do quinto dia, correspondendo com a extrema flutuação hormonal própria do puerpério imediato. Tais hormônios agiriam em uma variedade de sítios límbicos no Sistema Nervoso Central, localização sabidamente envolvida na resposta emocional. Veras (2005).

Uma gama de alterações hormonais e, possivelmente, de neurotransmissores ocorre no puerpério. Várias substâncias foram implicadas no desenvolvimento das alterações psíquicas desta fase. No entanto atualmente não pode ser encontrada nenhuma teoria unificadora nem tampouco utilidade prática dos achados existentes para aplicação na prática clínica. (VERAS, 2005, p. 66)

As emoções e os hormônios estão ligados no puerpério, e como já dito é um período muito delicado para as mães recentes, um período em que essas mulheres estão suscetíveis fisiologicamente e psicologicamente para um declínio. Então, Camacho (2006) diz que alterações do humor, com labilidade emocional, são comuns no puerpério. Entretanto, o estado psicológico da mulher deve ser observado, uma vez que quadros de profunda apatia ou com sintomas de psicose puerperal devem ser identificadas precocemente.

### **1.1 Maternidade Idealizada: Um Enfoque Psicanalítico**

A séculos a sociedade vem ditando formas corretas de maternar, ou seja, apontar como as mulheres deveriam agir com seus filhos e até mesmo qual tipo de sentimento deveriam sentir pelos seus filhos. Quando regressamos na história da maternidade vemos por exemplo que no século XVIII acreditava-se que amamentar era um ato despudorado, que as mulheres perderiam a sua beleza, que remetia a uma imagem animalizada, mas essencialmente que “Alimentar o próprio filho equivalia a confessar que não se pertencia à melhor sociedade” Tourinho (2006). Hoje isso não é diferente, especialmente na cultura ocidental, onde existe a idealização de uma maternidade perfeita, romantizada, herança de muitos séculos. Nesse contexto a maternidade ganha ideais como o amor incondicional, disponibilidade contante e nenhum tipo de sentimento hostil e não existe a possibilidade de se frustrar com sua mais nova função, que é a maternidade e excluindo assim todo sofrimento. Especialmente o psíquico, Travassos (2013).

Nossa hipótese é de que essas pressões culturais sob as quais as mulheres invariavelmente exercem a maternidade, associadas ao sentimento de incapacidade em adequar-se a uma visão romanceada desse estado, acabam por deixá-las ansiosas e culpadas, suscitando dessa maneira conflitos que predisporiam a depressão pós-parto. (AZEVEDO, 2006, p. 270).

Entretanto para além dessa idealização cultural sobre a maternidade, existe uma idealização própria da mãe, onde ela imagina um bebê com características físicas e psicológicas, bem como cria expectativas em relação a seu temperamento, seu futuro. “Alguns autores psicanalíticos situam o lugar ocupado pela personagem do bebê na fantasia fundamental dos pais a partir do discurso a ele dirigido. Tal discurso é anterior ao próprio bebê e determinante na constituição subjetiva do mesmo”, Tavares (2016, p. 71).

Ora, é através do processo imaginativo da mãe que se dá, primariamente, a interação entre a gestante e seu bebê, conforme já foi proposto. Nesse sentido, “é esse processo que oferecerá à mãe o substrato relacional necessário para receber o bebê”. Entretanto, o que desencadeia a estruturação de tal processo imaginativo por parte da mãe consiste

na maneira como está recebeu ela mesma, enquanto sujeito, os enunciados identificastes projetados por seus próprios pais no tempo de seu nascimento. (FERRARI, 2014, p. 244).

Esse processo de idealizar um bebê e a maternidade, começa a partir do terceiro mês de gestação. E nota-se que é a época em que coincide com o final do período mais crítico da gravidez, o qual é mais propenso a abortos espontâneo, onde geralmente a mãe se permite imaginar seu filho. Já esse bebê imaginário e as representações maternas começam a perder forças no final da gestação. Ligado a isso está o entendimento que nesse período, a mãe necessita enredar o nascimento do bebê real, e essa representação excessiva pode enfatizar a diferença entre o bebê de sua imaginação e o real, Tavares (2016). Como já citado a idealização de um bebê proporciona que a mãe ofereça um lugar na realidade para seu filho preencher. Simultâneo a isso a mãe se percebe como alguém que colocara um ser no mundo.

Sobre esse momento tão singular na vida da mulher a psicanálise traz contribuições importantes. Stevens diz que, na teoria freudiana vemos Freud discursar sobre o desejo da mulher de ter filhos, e isso se associa a uma saída edípica para a feminilidade. O filho, especialmente do sexo masculino seria o correspondente do falo que a menina deseja receber do pai. O bebê se torna o destino libidinal da mãe, assim o filho se torna a oportunidade de que o ego materno se torne eterno. O bebê está como substituto fálico e assim, é deslocado na fantasia da mãe como um objeto de amor que a tona completa. Segundo Rehbein (2014) Por trazer à tona repercussões pré-edípicas e edípicas, a maternidade é um período no qual a mulher poderá rememorar a relação ambivalente que teve com a mãe, trazendo à tona a castração, que dependendo de como foi experienciada, pode vir como uma ameaça. A maternidade será vivida sempre de maneira única, cada mulher com suas especificidades: castrações, fragilidades narcísicas, falhas de transmissão da maternidade, dificuldades no vira-se mulher e mãe, etc. (Rehbein, 2015).

Durante a gravidez, a mulher pode vivenciar uma ilusão de completude, pois o filho traz a esperança que de que a falta poderá ser preenchida; na relação da mãe com o feto, é como se nada os diferenciasses, e assim, nada apontasse para a falta. A grávida vive a sensação de completude inclusive no real, seu corpo passa a imagem fálica de um lugar vazio – útero – que agora está preenchido. Em meio a essa tomada do filho como promessa fálica, acontece o parto: condição que instaura e retoma a castração, produzindo marcas no psiquismo e inaugurando o momento em que a mãe se depara com o bebê real, que nascerá obrigatoriamente em um lugar diferente das idealizações dos pais. (SOUZA, 2017, p.28).

A grávida vive a sensação de completude no real, propõe Jerusalinsky (2008) que ela sente as mudanças no extremo de seu próprio corpo, e passa a ter o falo representado em sua imagem. Além

disso, traz consigo a esperança e a ilusão de uma completude, como se um filho pudesse ocupar a falta, a maternidade dá uma identidade: posso ser mãe porque sou mulher. E com essa face o bebê e a gravidez não só lhe traz completude narcísica e idealizada, traz também uma sua faceta ameaçadora e angustiante. Pois em poucos meses, essa mulher pode descobrir que essa falta jamais será preenchida. Em um certo momento, o bebê não será mais parte dela, e assim como a maternidade pode pousar sobre a substituição do bebê ao falo, também pode dar lugar ao terror do reencontro real, refletindo também sobre complexo de Édipo.

Passando então o período gravídico, a chega a hora espera pelo parto e o encontro com seu bebê real. E nesse momento do parto, a mulher ainda não aderiu sua nova identidade, pois entendemos que isso é um processo, é um momento de transição e pode acontecer de forma lenta. Literalmente, a mulher agora mãe não se “cabe” mais no corpo antigo, corpo de filha, mas o corpo de mãe e tudo que ele carrega ainda pode ser desconhecido. Ela nunca antes esteve nessa posição, e até mesmo a um estranhamento corporal, não a reconhece. E enumerando mais perdas simbólicas, com o parto a mulher perde o estado de plenitude, o poder biológico de ser geradora de vida, de ser a responsável pela morte ou vida desse filho e o filho fantasiado. É inevitável que essa mulher em meio a tantas “perdas” não passe por um período de luto, sobre tudo ela perde o bebê imaginário, e faz-se necessária a elaboração de um luto desse bebê fantasiado, um redimensionamento do desejo e de seu destino (VALENTE; LOPES, 2008).

A melancolia, assim concebida, é resultado da desilusão materna que, por sua vez, ocorre graças ao investimento narcisista num objeto sexual natural. A desilusão, ocorrendo no nascimento, produz o ódio e o desejo de vingança frequentemente manifestado na depressão pós-parto, no horror parricida e outras manifestações de repúdio materno (BERLINCK, 2014, p. 406)

O luto pela perda do bebê imaginário deve ser elaborado, a fim de que haja espaço psíquico para o bebê real. O parto, que culmina na perda desse objeto, pode ser traumático e instaurar a depressão, denunciando a impossibilidade do luto. Pensando sobre a fala de Berlinck (2014) que enfatizam o quanto a perda da ilusão da completude é mobilizadora da vida psíquica. Isso nos leva também a pensar nos sentimentos contraditórios gerados em consequência do parto, sentimentos ambivalentes e que podem culminar às vezes em impulsos agressivos dirigidos ao bebê, diante do impedimento de elaboração da perda do prazer de ter a falta preenchida.

Pode até parecer um pouco paradoxal, mas se durante a gestação é importante a construção de um bebê imaginado, por outro, no momento do parto e nascimento, as diferenças entre o bebê imaginado e aquele da realidade parece gritante e essa construção precisa ser

reestruturadas. Particularmente, o parto constitui-se em um momento que afirma ou não as crenças e medos que rodeava a mãe na gestação, pois as expectativas e ansiedades que penetravam as emoções da gestante ao longo de meses vão para a esfera da realidade, aponta Lopes, Donelli, Lima & Piccinini (2005).

A partir disso, Souza diz que, amor materno é uma construção, que se dá no campo da linguagem, e não aparece imediatamente após o parto. O nascimento é uma perda, que intrinsecamente exige um luto; e como toda desilusão, solicita também a melancolia. Vendo que esse processo psíquico, se correlaciona com o processo biológico da mulher, onde vimos que vários outros fatores hormonais estão acontecendo fortemente. Tudo isso em um único momento chamado de Puerpério.

## **1.2. Possibilidades De Acometimentos No Puerpério**

As gestantes e puérperas fazem apelos e pedem ajuda de forma silenciosa. Elas estão buscando um descanso. Pois estão sendo tomadas de lembranças antigas, algumas vezes assustadoras, fantasmas adormecidos ressurgem do inconsciente e demandam que sejam ditos, falados com alguém que a receba. É necessário dar voz à puérpera, ao seu narcisismo, em que ela é deixada de lado e o bebê torna-se o detentor das atenções para os médicos, família e sociedade. Para que ela possa reformular as suas questões e perturbações. Nesse momento tão complexo vemos que há algumas possibilidades no puerpério, sendo esses a Depressão pós-parto, Baby Blues e as Psicoses Puerperais.

Discorreremos primeiro sobre a depressão pós-parto, onde Schmidt e Piccoloto (2005) dizem que, o Transtorno Depressivo pós-parto, pode ter que seu início no período de 4 semanas após o nascimento, é com a presença deste que a mãe deprime, esse será o fator desencadeante do quadro da depressão materna no pós-parto. Os sintomas dessa depressão incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. Uma mãe com depressão pós-parto pode apresentar também sintomas como cefaleia, dores nas costas, e dor abdominal, sem causa orgânica aparente.

Rehbein (2014) sobre o período pós-natal diz que, esse momento demandará alguns meses para que o novo trio entre em harmonia. Nesse intervalo, no qual vai se instalando e se desenvolvendo o modo relacional específico com o bebê, é um momento propício para uma jovem mãe tornar-se vulnerável. A grande idealização da maternidade para ela acaba escondendo as dificuldades psicológicas que podem surgir e acometê-la.

A depressão pós-parto além de ser uma patologia decerto desconhecida para a psiquiatria, ela causa confusões ao senso comum, pois seria algo impensável, num momento idealizado de extrema felicidade, que seria dar a luz a um bebê e tornar-se mãe, a puérpera se deprimir. As próprias puérperas têm dificuldade de se perceberem na confusão psicológica a qual são submetidas e em aceitar que estão deprimidas. Acham que é o cansaço decorrente dos cuidados maternos. A depressão pós-parto é terrível, não há melhora espontânea, mas precisa ser tratada para não ter efeitos mais devastadores e dolorosos no primeiro ano e vida com a criança, podendo até bloquear o seu primeiro desenvolvimento. E isso é grave, pois uma mãe feliz com seu bebê é um cimento vital adquirido para sempre. (REHBEIN, 2015, p.38).

A depressão pós-parto é diferente pela sua duração, quando comparada ao Baby Blues. Ainda que a depressão pós-parto e o baby blues sejam bem parecidos a princípio, a depressão, como já foi demonstrada, além de persistir com as manifestações sintomáticas, como de tristeza constante, choro fácil, humor instável, apresenta aquelas particularidades na relação com o bebê, podendo se agravar. A puérpera deprimida está impedida de realizar os cuidados básicos ao filho, travando, assim, canais de comunicação importantes na constituição psíquica precoce, na constituição do aparelho psíquico e das pulsões que deveriam ser determinantes nas primeiras semanas e meses de vida da criança (Atem, 2003).

Como já dito o Baby Blues e a depressão pós-parto são parecidos em algumas sintomáticas, porém a duração de tempo e intensidades de emoções intensas são diferentes, induzindo a confusões. O Blues é mais comum, pode atingir até 80% das puérperas e acaba cessando em poucos dias ou semanas. Entre as queixas mais frequentes estão a ansiedade inexplicável, de irritabilidade, cansaço e até de decepção com o seu bebê. Familiares em geral respondem frente à tristeza da mãe e em sua maioria menosprezando. Baby blues, ou blues do bebê. Rehbein (2014) relata que Blues significa melancolia em inglês – trata-se de uma depressão, em aparência sem explicação, suscitada pela presença do bebê. Este fenômeno é uma condição depressivo benigno, geralmente transitório, que acomete a maioria das mulheres que acabaram de parir.

Geralmente, é em torno do terceiro dia do nascimento que a maioria das mulheres desaba, descentra. As alterações hormonais que se seguem ao parto produzem efeitos psíquicos, sim, mas não são suficientes para explicar o baby blues, O fato de essa depressão, tipo baby blues, surgir no terceiro dia pode estar relacionado à diferença

que vai se acentuando entre o filho imaginado, ao longo dos nove meses de gestação, e o filho real. Mãe e bebê vão para casa, passam alguns dias, durante o qual mãe e filho se observam, e aquela cai em desespero, pois não sabe o que fazer com esse outro que agora está ali à sua frente (REHBEIN, 2014, p.38).

Essa mãe alterna entre o mal-estar da angústia e a felicidade de ter um filho. Esse período do pós-parto com a existência do filho real se impõe. Nesses três dias, ocorre o tempo necessário para a mãe entender que o filho é um outro indivíduo e com isso ela toma consciência de sua alteridade. E que este vai lhe demandar os cuidados maternos, sua presença e suas palavras. Isso não acontece só com a mãe, mas se manifesta em todo o corpo familiar.

O baby blues é um momento de fragilidade e de hiperatividade, caracterizado por um humor que fica transitando, leva a mulher a crises que durante vão das lágrimas à normalidade ou felicidade. Esse aspecto lábil dos sintomas que chama atenção, tais como os choros, inseguranças, incapacidade, medos, ansiedade, angústia, fadiga, humor instável etc, relata assim Rehbein (2014) Estes sintomas não são constantes. Blues é uma melancolia, não tão duradouro como a depressão pós-parto, mas necessita-se igualmente de cuidado e atenção com essa mãe que acaba de se reconhecer em uma posição desconhecidas. Também vale ressaltar que essas possibilidades do puerpério acometem principalmente as mães de primeira viagem, mas não exclui mãe de dois, três.

Já no caso das psicoses do pós-parto ou psicose puerperal, sobrevêm em mulheres indenes, geralmente, primíparas, acometem cerca de 0,2% dos casos e dá-se até os três meses que se seguem após o parto. O quadro clínico é de delírio agudo, perda do senso de realidade, delírio persecutório em relação ao nascimento e ao bebê e de negação da maternidade, delírios, negação do casamento, da origem do filho, além do medo de que ele morra, de confusão de identidade entre mãe e o bebê e conteúdos delirantes relacionados à sua própria mãe. Esse transtorno também é marcado por sinais e sintomas como confusão mental, nervosismo, choro excessivo, além visões.

Como vimos é uma possibilidade do puerpério grave onde alguns autores não recomendam o aleitamento. Iaconelli (2005) nos alerta que esses transtornos psíquicos mais graves há necessidade de o núcleo social da gestante seja presente até mesmo antes do nascimento, para que alguém tenha a responsabilidade de responder às necessidades físicas e emocionais do bebê. Para a mulher em surto o bebê não existe enquanto tal. Por vezes, as fantasias são escondidas pela paciente, pois ela se encontra em delírio. Os parentes precisam ser alertados e em alertas, pois há risco de vida tanto para mãe como para o filho.

Para todas essas discussões e demandas vem surgindo uma crescente área na psicologia e na saúde que é a Psicologia Perinatal. Um campo assomam conhecimentos como para o manejo para o pré-natal psicológico, parto e pós-natal; estudos sobre os princípios da psicologia para o ciclo gravídico-puerperal; Compreender o contexto emocional e relacional inseridos na gestação, parto e puerpério; Estudos sobre os vínculos e modulações emocionais inseridos no processo de gestação; trazendo a vista metodologias em um plano de trabalho com mães, bebês e familiares, utilizando abordagens que estimulem a capacitação para o acolhimento de gestantes, pais e familiares para esse ciclo perinatal; Sobre tudo desenvolver assistência humanizada e psicossocial para essas mulheres e familiares que estão nesse contexto tão singular que é o ciclo perinatal.

### **Considerações Finais**

Nesse trabalho discorremos sobre o período puerperal, suas características, possibilidades e como a pais e famílias podem ser afetadas. Vemos também como a psicanalise explica essa idealização da maternidade perfeita, identificando uma forte idealização materna que não é só cultural, mas que se torna totalmente necessária para o vínculo mãe e bebe, família e bebe.

O filho imaginário dono dos desejos femininos, que se torna o destino libidinal da mãe. Esse bebe que toma a posição substitutiva do falo, fazendo que a mãe goze do sentimento de completude. O momento narcísico da gravida é desmontado no cenário do parto e puerpério. Essa mulher se depara com novas funções, uma nova configuração de família, um corpo desconhecido, um bebê desconhecido, sendo privada de sono e tantas outras coisas e tendo que passar por um processo de luto de seu filho imaginário. Sim, essa mãe talvez necessite de uma elaboração de luto, pois perdeu seu bebe imaginário e toda experiencia de completude que antes a cercara.

Nesse processo vemos vir à tona sentimentos ambivalentes como amor e raiva, quer estar olhando a todo tempo pro seu bebe, mas também querer fugir para um tempo sozinha. Estar plenamente feliz com o seu bebe, porem com o pensamento de arrependimento. Parece que um tanto quanto contraditório, porém verídicos e que são perfeitamente esperados nesse momento de sua vida. Contrariando assim todo o enredo da gestação e parto romantizado. Como dizer, pregar ou até subentender a essa família que eles não devem sofrer psiquicamente com

seus sentimentos ambivalentes, pois a maternidade é um conto de romance, regado de amor incondicional e sem espaços para sofrimentos? Entendemos assim que todo o sofrimento, tristeza, angústia no pós parto é legítimo, e que cerca de 80 por cento das recém mães podem ser acometidas por esse fenômeno depressivo transitório também chamado de baby blues. E também podendo trazer acometimentos e consequências como a depressão pós parto.

Psicologia Perinatal, Puerperal, pós-parto ou seja, o cuidado com a mãe, família e bebê é um vasto campo para pesquisas, um tema em construção e com grande leque para as contribuições da psicologia. Precisamos desmistificar de forma improrrogável todas essas nuances do período perinatal, para que pais e família possam procurar ajuda e apoio. Conhecerem que existem pessoas e profissionais habilitados para auxiliá-los a exercer a maternidade de forma mais aprazível, sem culpas ou fardos exagerados nesse período singular. Que pode trazer não só frutos psíquicos e emocionais para a família, como para o desenvolvimento psicossocial da criança enredada.

## REFERENCIAS

ATEM, Lou Muniz. **Aspectos psicopatológicos da clínica com bebês: a função da pulsão ativa na constituição psíquica precoce em casos de depressão materna.** Artigo baseado em dissertação de mestrado defendida na PUC/SP, Programa de Psicologia Clínica, Núcleo de Psicanálise. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2003, v. 6, n. 3. pp. 30-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47142003003003>. Acesso em: 15 junho. 2021.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722006000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 dezembro. 2020.

Berlinck, Manoel Tosta As bases do amor materno, fundamento da melancolia 1 Trabalho apresentado na Mesa-Redonda "Ódio e fuga na melancolia", sob coordenação da Profa. Dra. Ana Cecília Magtaz no 6º. Congresso Norte Nordeste de Psicologia, Universidade Federal do Pará, 6 a 9 de maio de 2009, em Belém, PA, Brasil. . Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2014, v. 17, n. 3 [Acessado 16 Setembro 2021], pp. 403-406. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p403-1>>. ISSN 1415-4714. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p403-1>.

BOCCATO, Vera Regina Casari. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/setembro\\_dezembro\\_2006/metodologia\\_pesquisa\\_bibliografica.pdf](https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2006/metodologia_pesquisa_bibliografica.pdf). Acesso em: 3 dezembro 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 dezembro. 2020.

CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 07 dezembro. 2020.

FERRARI AG, Piccinini CA. **Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso.** *Ágora* [internet]. 2010 dez [citado 2014 out 05];13(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982010000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982010000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 de dezembro. 2020.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar A.; LOPES, Rita Sobreira. **O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos.** *Psicol. estud.*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, Aug. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 dezembro. 2020.

FONSECA, Marina Nogueira de Assis et al. **Ambivalências do ser mãe: um estudo de caso em psicologia hospitalar.** *Est. Inter. Psicol.*, Londrina, v. 9, n. 2, p. 141-155, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em :10 dezembro. 2020.

JERUSALINSKY, Julieta. **Angústia na pós-maternidade.** *Revista da APPOA Os tempos do sujeito.* N. 35. Porto Alegre: APPOA, 2008. Disponível em: [https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/agenda/eventos\\_internos/bibliografia-de-Formacao-para-a-deteccao-e-intervencao-precoce.pdf](https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/agenda/eventos_internos/bibliografia-de-Formacao-para-a-deteccao-e-intervencao-precoce.pdf). Acesso em: 10 dezembro. 2020.

IACONELLI, Vera. **Depressão Pós-Parto, Psicose Pós-Parto e Tristeza Materna.** Artigo publicado na Revista *Pediatria Moderna*, Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0611230410.pdf>. Acesso em: 09 dezembro 2020

LOPES, Rita de Cássia Sobreira et al. **O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, Aug. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722005000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Dezembro. 2020.

PARKER, R. (1997). **A mãe dividida: a experiência da ambivalência na maternidade** (A. X. Lima, & D. X. Lima, trad.). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

REHBEIN, Mauro Pioli. **Feminilidade e depressão pós-parto.** 2014. 233 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) —Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17736/1/2014\\_MauroPioliRehbein.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17736/1/2014_MauroPioliRehbein.pdf). Acesso em 11 dezembro. 2020.

SANTOS, Mariana Rúbia Gonçalves dos; MIRANDA, Jhonatan Jeison de; BELO, Fábio Roberto Rodrigues. **Idealizações e Prescrições Psicanalíticas acerca da Maternidade em Chodorow: um Debate Atual.** *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 40, e189015, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932020000100100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100100&lng=en&nrm=iso)>. acesso 10 Dezembro 2020.

SCHMIDT, Eluisa Bordin, Piccoloto, Neri Maurício e Müller, Marisa Campio. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** *Psico-USF* [online]. 2005, v. 10, n. 1, pp. 61-68. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>>. Epub 19 Out 2011. ISSN 2175-3563. Acesso 9 junho 2021.

SOUZA, Thaís Urueña Lopes de. **A mãe deprimida: um estudo psicanalítico acerca do sofrimento psíquico no pós parto.** 2017. 45 f. Monografia (Especialização em Teoria Psicanalítica) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12045>. Acesso em: 10 Março 2021.

TAVARES, Renata Corbetta. **O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito.** Rev. bras. psicoter. 2016;18(1):68-81. Disponível em: [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=191](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=191). Acesso em: 10 dezembro 2020.

TOURINHO, Julia Gama. **A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade.** v. 3 n. 5 (2006): IGT na Rede N°5

TRAVASSOS, Rodriguez Fernanda; FERES, Carneiro Terezinha. **Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões.** Tempo psicanal., Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 111-121, jun. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 dez. 2020.

VALENTE, Thaysa Zubek; LOPES, Cléa Maria Ballão. A perda simbólica e a perda real: o luto materno. Universidade Estadual do Centro-Oeste–UNICENTRO.[online], 2008. Disponível em: [https://anais.unicentro.br/sec/isec/pdf/resumo\\_59.pdf](https://anais.unicentro.br/sec/isec/pdf/resumo_59.pdf).

VERAS, André B; NARDI, E Antônio. Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor. J.bras.psiquiatria, Vol. 54 N 1. p, 57-68, 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Antonio\\_Nardi/publication/287750998\\_Female\\_sexual\\_hormones\\_and\\_mood\\_disorders/links/56868f9408aebccc4e13a886/Female-sexual-hormones-and-mood-disorders.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Nardi/publication/287750998_Female_sexual_hormones_and_mood_disorders/links/56868f9408aebccc4e13a886/Female-sexual-hormones-and-mood-disorders.pdf) Acesso em: 23 novembro 2020.