

SOFRIMENTO PSÍQUICO E COLAPSO MATERNO NO PUERPÉRIO: UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE A MATERNIDADE

PSYCHIC SUFFERING AND MATERNAL COLLAPSE IN THE POSTPARTUM PERIOD: A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE ON MOTHERHOOD

Júlia Nascimento Mamede de Sousa¹

Marcela Ribeiro Pacheco Paiva²

RESUMO: Este trabalho analisa o sofrimento psíquico e o colapso materno no puerpério, pela perspectiva psicanalítica, abordando a contraposição entre a idealização da maternidade criada socialmente e a vivência subjetiva real. O objetivo central é compreender como essa construção fantasiosa de "mãe perfeita" pode desencadear angústias profundas e quadros graves, como a psicose puerperal. A metodologia consiste em uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica, baseada em revisão teórica de publicações estudos sobre maternidade e psicanálise. Os resultados indicam que a construção histórica do ideal materno gera sentimentos de inadequação e culpa quando a experiência prática não coincide com as expectativas sociais. Verificou-se também que a solidão na maternidade contemporânea e a reativação de conflitos inconscientes contribuem significativamente para o adoecimento psíquico. Conclui-se que o mal-estar vivenciado por muitas mulheres no pós-parto é intensificado por culturais irreais, sendo fundamental repensar essa cultura, além de criar redes de acolhimento e suporte que legitimem as dificuldades e complexidades inerentes à experiência materna.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico; Puerpério; Maternidade; Psicanálise.

ABSTRACT: This work analyzes psychological suffering and maternal collapse in the postpartum period from a psychoanalytic perspective, addressing the contrast between the socially constructed idealization of motherhood and the real subjective experience. The central objective is to understand how this fantastical construction of the "perfect mother" can trigger profound anxieties and serious conditions, such as postpartum psychosis. The methodology consists of qualitative, exploratory, and bibliographical research, based on a theoretical review of publications and studies on motherhood and psychoanalysis. The results indicate that the historical construction of the maternal ideal generates feelings of inadequacy and guilt when practical experience does not coincide with social expectations. It was also found that loneliness in contemporary motherhood and the reactivation of significant unconscious conflicts contribute to psychological illness. It is concluded that the distress experienced by many women postpartum is intensified by unrealistic cultural norms, making it essential to compensate for this culture, as well as to create support

¹ Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil. E-mail: julia.nmamede@gmail.com

² Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil. E-mail: marcelapaiva01@gmail.com

networks that legitimize the difficulties and complexities inherent in the maternal experience.

Keywords: Psychic suffering; Puerperium; Maternity; Psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é frequentemente idealizada na cultura ocidental como um período de realização plena e amor incondicional, um constructo social que impõe à mulher a figura da "mãe perfeita" (Badinter, 1985). No entanto, essa representação hegemônica tende a ignorar as ambivalências e os sofrimentos que podem emergir desse lugar, especialmente no puerpério, fase de intensas transformações físicas, emocionais e simbólicas.

A discordância entre o ideal socialmente cultivado e a experiência subjetiva concreta pode gerar um sofrimento psíquico intenso, caracterizado por sentimentos de inadequação, culpa e fracasso pessoal (Carvalho, 2020). Quando a mulher se depara com a realidade do cuidado, com seu cansaço, suas dúvidas e a alteridade do bebê, em contraste com a idealização da mãe naturalmente dotada e devota, instala-se um mal-estar que a cultura frequentemente nega ou patologiza de forma isolada. É fundamental, portanto, desnaturalizar a maternidade, compreendendo-a não como um instinto inato, mas como uma construção psíquica e histórica, atravessada por desejos, conflitos e significantes culturais. (Iaconelli, 2012)

Sob a ótica psicanalítica, a transição para a maternidade é entendida como um processo psíquico exigente, que mobiliza e reativa conteúdos inconscientes. Trata-se de um trabalho de elaboração no qual a mulher precisa reconhecer o bebê como um ser separado, distinto da fantasia narcísica que o antecedeu (Ferrari, 2022). Winnicott (2000) descreve esse estado de sintonia com o bebê como a "preocupação materna primária", um período de vulnerabilidade e regressão saudável, porém delicado. Quando esse processo ocorre em um contexto de solidão, sobrecarga e ausência de redes de apoio consistente, o risco de um colapso subjetivo se amplia consideravelmente. Paradoxalmente, como destacam Emídio et al. (2023), a conquista de maior autonomia e inserção social e profissional da mulher contemporânea não eliminou essa solidão; pelo contrário, em muitos casos, culminou em uma "maternidade solitária e desassistida", onde a mulher se vê sobrecarregada pela dupla ou tripla jornada, sem o amparo comunitário outrora existente.

É nesse contexto de fragilidade potencializada que quadros graves, como a psicose puerperal, podem emergir, representando a ruptura radical com a realidade e a falência temporária da função materna. Essas manifestações extremas não são meras disfunções individuais, mas sintomas de uma demanda social insustentável: a cobrança por um ideal inatingível de perfeição, conjugada à falta de suporte concreto e simbólico para vivenciar a maternidade em sua dimensão real, humana e imperfeita (Soler, 2003; Fusar-Poli et al., 2025).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo central analisar, a partir de uma perspectiva psicanalítica, as dinâmicas do sofrimento psíquico e do colapso materno no puerpério. Busca-se compreender como a idealização social da maternidade e a desconstrução do mito do "instinto materno" se articulam para criar

um cenário propício ao adoecimento psíquico, que pode variar de uma angústia difusa até episódios psicóticos. Para alcançar esse objetivo, será desenvolvida uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica (Gil, 1999; Denzin e Lincoln, 2006), baseada na revisão crítica de literatura. O conteúdo teórico inclui autores como Elisabeth Badinter, Vera Iaconelli, Donald Winnicott e autores contemporâneos que discutem a perinatalidade. A proposta é analisar, de forma aprofundada, as articulações entre dimensões culturais, processos psíquicos e experiências de sofrimento, de modo a favorecer uma compreensão mais sensível, humana e fiel à complexidade da vivência materna.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A construção social e psíquica da maternidade

Compreender a maternidade como construção social e simbólica é o primeiro passo para pensar os sofrimentos que podem emergir desse lugar, especialmente quando o ideal da “boa mãe” se mostra inatingível ou opressivo. No subtópico 2.1, essa construção será contextualizada historicamente, com ênfase nos séculos XVII e XVIII, a partir das contribuições de Elisabeth Badinter e Philippe Ariès. O objetivo é mostrar como o modelo de mãe devotada, moralmente responsável pelo destino da criança, foi se consolidando como norma cultural. Na sequência, o subtópico 2.2 abordará a desconstrução do mito do “instinto materno” e seus efeitos subjetivos, mostrando como esse lugar não se reduz ao instinto ou à biologia, mas se articula com processos subjetivos, identificações e reconhecimentos.

2.1 A idealização da maternidade na cultura ocidental

A maternidade é, ainda hoje, amplamente idealizada como uma experiência de amor incondicional, plenitude e realização pessoal para a mulher. Essa concepção, profundamente enraizada na cultura ocidental, sustenta a ideia de que o cuidado com os filhos é uma vocação natural do feminino, alimentada por instintos maternos inatos. No entanto, essa representação hegemônica ignora as ambivalências, tensões e sofrimentos que podem atravessar a vivência materna, especialmente no período do puerpério, fase de intensas transformações físicas, emocionais e simbólicas.

Ao longo da história, o lugar social da maternidade passou por profundas mudanças. Como mostram Philippe Ariès (1981) e Elisabeth Badinter (1985), o papel materno nem sempre foi concebido como central ou sagrado. Somente a partir dos séculos XVII e XVIII, com a valorização crescente da infância e das funções educativas da família, a figura da mãe passou a ser exaltada como pilar da formação moral e emocional das crianças. Foi nesse contexto que se consolidou o ideal da “mãe devotada”, submissa, sacrificial e dedicada exclusivamente ao cuidado dos filhos. Esse modelo, sustentado por discursos médicos, religiosos e políticos, tornou-se uma norma social que ainda reverbera fortemente nas expectativas contemporâneas sobre o maternar.

No século XVIII, por exemplo, era comum que mães de diferentes classes sociais entregassem seus filhos a amas de leite logo após o parto. Muitas dessas crianças só retornavam ao convívio familiar anos depois. Badinter (1985, p. 67) observa que:

É no século XVIII que o envio das crianças para a casa de amas se estende por todas as camadas da sociedade urbana. Dos mais pobres aos mais ricos, nas pequenas ou grandes cidades, a entrega dos filhos aos exclusivos cuidados de uma ama é um fenômeno generalizado.

Nesse contexto, as altas taxas de mortalidade infantil funcionavam como uma justificativa para o aparente distanciamento afetivo das mães em relação aos filhos. Muitas mulheres evitavam criar vínculos profundos com bebês que possivelmente não sobreviveriam. A autora argumenta que:

A frieza dos pais, e da mãe em particular, serviria inconscientemente de couraça sentimental contra os grandes riscos de ver desaparecer o objeto de sua ternura. Em outras palavras: valia mais a pena não se apegar para não sofrer depois. (Badinter, 1985, p. 84)

Contudo, Badinter (1985, p. 86) propõe uma inversão desse raciocínio: talvez não fosse a mortalidade que causasse o distanciamento, mas sim a ausência de cuidado materno, incentivada por normas sociais, que contribuiu significativamente para as mortes infantis. A autora observa que as tarefas maternas, à época, não eram valorizadas, sendo vistas como indignas de atenção. Em suas palavras:

As motivações tradicionais invocadas ou dissimuladas pelas mulheres para não se ocuparem de seus filhos [...] se apegam a duas razões não exclusivas: de um lado, o egoísmo que as faz preferir, acima de tudo, a sua liberdade e a sua pessoa; do outro, o amor-próprio que as impede de restringir sua dignidade de mulheres aos limites da maternidade. (Badinter, 1985, p. 116)

A partir da valorização da infância, conforme cita Ariès (1981), a maternidade passa a ganhar novos contornos afetivos e morais. O foco da autoridade familiar se desloca do pai para a mãe, e o amor materno começa a ser exaltado como base para o desenvolvimento saudável da criança. Badinter (1985, p. 146) destaca que essa valorização foi incentivada por discursos que associaram a mulher ao cuidado dos filhos como se esse papel fosse natural, quase biológico.

Em torno de 1760, os primeiros tratados médicos passam a normatizar comportamentos maternos. A amamentação, antes delegada às amas, torna-se uma obrigação moral, e nasce o mito do instinto materno — a ideia de que o amor e o cuidado são atributos inatos da mulher. O novo modelo de maternidade se fortalece entre os séculos XVIII e XIX, passando a ser socialmente valorizado desde que restrito ao espaço doméstico. O ideal da “boa mãe” consolida-se na imagem da mulher devotada, cuja realização pessoal é medida por sua entrega total ao cuidado dos filhos (Badinter, 1985, p. 145).

Essa imagem torna-se tão valorizada que adquire conotação mística. Para Badinter (1985, p. 223):

O modo como se fala dessa ‘nobre função’, com um vocabulário tomado à religião (evoca-se frequentemente a ‘vocaçãõ’ ou o ‘sacrifício’ materno), indica que um novo aspecto místico é associado ao papel materno. A mãe é agora usualmente comparada a uma santa e se criará o hábito de pensar que toda boa mãe é uma ‘santa mulher’.

Mesmo na contemporaneidade, esse modelo permanece amplamente difundido, embora cada vez mais tensionado por vozes que reconhecem as ambivalências e contradições da experiência materna. Como observa Carvalho (2020, p. 12) “o ideal da maternidade plena e gratificante produz efeitos subjetivos marcados pela culpa e

pela inadequação quando a experiência real não corresponde às expectativas sociais”.

Assim, compreender a maternidade exige que se vá além do mito do instinto materno e das idealizações simbólicas. É preciso reconhecer os atravessamentos históricos, culturais e inconscientes que moldam o lugar da mulher como mãe, o que inclui também os sofrimentos psíquicos que podem emergir dessa vivência, especialmente em contextos de extrema vulnerabilidade subjetiva, como o puerpério. Essa reflexão é fundamental para pensar os limites entre o esperado e o possível na experiência materna, e os riscos envolvidos quando esses limites são rompidos.

2.2 A desconstrução do “instinto materno”

A experiência do materno vivenciada pelas mulheres é perpassada por diversas transformações físicas e psicológicas que afetam sua subjetividade e impactam a forma como irão vivenciar essa experiência. Já na visão social, conforme apontam Ferreira e Assunção (2022, p. 233) “gestar e criar um bebê é comumente cheio de adjetivos positivos e elogios à experiência, sem espaço para aspectos negativos ou dúvidas, o que beira à fantasia”.

Sabe-se que, apesar de as experiências estarem longe de serem duais, no dia a dia percebe-se a priorização da narrativa positiva, sem espaço para a elaboração e/ou a exposição de dúvidas e receios.

De acordo com Guerra et al. (2023, p. 167), o cuidado materno amoroso e a vinculação afetiva no cuidado das crianças, enquanto prática estimulada socialmente, são relativamente recentes na experiência humana e foram construídos por discursos inspirados nas ciências como a medicina, a filosofia, a psicologia e a economia, que passaram a tutelar as práticas sociais e subjetivas, determinando as práticas familiares nos cuidados com as crianças a partir do século XVIII. Diante disso, percebe-se que o amor maternal não está encravado na natureza feminina (Badinter, 1990).

A maternidade, conforme apontado, é um constructo social que orienta qual o papel da mulher, sendo essa a responsável pelos cuidados dos filhos, e a maternagem, fruto dessa experiência, um saber inato e instintivo. Porém, como observamos, esse constructo social é um mito cultural:

É este constructo fantasioso de mãe perfeita, inata, natural que provoca muitas vezes o sofrimento das mães na vivência real da maternagem, ao se depararem com expectativas não correspondidas em relação a este papel dotado de perfeição e sentirem-se incapazes. Isto é ainda hoje bastante replicado nas representações sociais de maternidade, mesmo com todos os questionamentos já existentes acerca desta naturalidade materna. (Coelho e Prudente, 2019, p.52)

Conforme aponta a literatura, o que se chama de “instinto materno” está relacionado a uma construção social e histórica, e não necessariamente a mulher irá se reconhecer como mulher-mãe. Vera Iaconelli (2012) aborda que a perinatalidade não dá à mulher uma garantia do reconhecimento do bebê e de adoção dele: mesmo a mãe que gestou e pariu passa pelo processo de estranhamento do recém-nascido. Segundo a autora, o filho, independente se biológico ou não, precisa ser adotado

pelos cuidadores, ou seja, reconhecido como filho. De acordo com o discurso da autora,

Reconhecimento e conhecimento serão utilizados aqui para distinguir duas posições no contato com o bebê. A primeira implica dois tipos de reconhecimento distintos: um primeiro momento, no qual alguém reconhece tratar-se de um bebê, outro, no qual alguém reconhece um bebê como seu bebê, pois lhe atribui essa pertença, fato associado ao corpo imaginado e, portanto, ao investimento narcísico da mãe e que não prescinde do primeiro reconhecimento. Há um bebê que é seu bebê. Quanto ao segundo momento, o do conhecimento, referimo-nos ao estranho, ao bebê que nos surpreende por não ser idêntico ao corpo imaginado. Evento relativo ao investimento objetal, ao bebê que se dará a conhecer. Reconhecimento, em suas duas formas, e conhecimento são posições fundamentais do exercício da função materna, ou seja, que se considere um bebê, que ele pertença a alguém que o engloba em seu narcisismo e que este alguém também seja capaz de suportar o corte da estranheza que faz do bebê um outro. (Iaconelli, 2012, p. 108)

Nesse ponto, Ferreira e Assunção (2022, p. 235) trouxeram

“essa adoção de bebês, que permite a filiação do mesmo, pode se dar tanto por um homem quanto por uma mulher. O bebê precisa de alguém que invista atenção e cuidados nele (função materna), algo não determinado pelo gênero do cuidador”.

A partir de uma análise contemporânea, Emídio et al. (2023, p. 4) apontam que importantes mudanças históricas e sociais, como o direito ao voto feminino, a entrada das mulheres no mercado de trabalho e o surgimento da pílula anticoncepcional, contribuíram para abalar a ideia da maternidade como um destino biológico inevitável. Ainda segundo os autores, com o advento da pílula anticoncepcional e do controle da fertilidade, as mulheres passam a ter certo controle sobre o desejo de ter filhos ou não, o que contribui para deslocar a maternidade da esfera do instintivo para o campo do desejo.

Esse deslocamento é fundamental para compreender a maternidade como uma construção histórica e simbólica, e não como um instinto natural. No entanto, apesar desses avanços, o modelo tradicional de cuidado centrado na figura feminina ainda persiste, especialmente em contextos atravessados pela desigualdade de gênero.

Nesse sentido, Iaconelli (2020, apud Emídio et al., 2023, p. 7) destaca o paradoxo da maternidade contemporânea: “vivemos a paradoxal situação na qual a independência socioeconômica da mulher, decorrente das lutas feministas e das novas condições do mercado, desemboca em uma maternidade solitária e desassistida”.

A autora ainda observa que os cuidados com as crianças nunca foram tão solitários e individuais quanto agora, e são tarefas de inteira responsabilidade das mães (Iaconelli, 2020, apud Emídio et al., 2023, p. 7). Tal realidade é agravada pelo crescente número de famílias monoparentais femininas, reforçando a sobrecarga imposta às mulheres no exercício da maternidade.

A idealização da maternidade, segundo os autores, dificulta o reconhecimento do desejo próprio da mulher e reforça heranças psíquicas que operam como mandatos inconscientes: ser boa mãe, não errar, não desejar outra coisa senão o filho. Tais exigências subjetivas, transmitidas de geração em geração, colocam a mulher num lugar de dever e sacrifício, onde não há espaço para o desejo singular. Dessa forma, a crítica ao “instinto materno” é também uma crítica às formas como a sociedade e a cultura moldam a experiência subjetiva da maternidade.

3. A função materna e o lugar da maternidade na psicanálise

Neste capítulo, serão exploradas perspectivas psicanalíticas sobre a maternidade. Inicialmente, analisaremos como essa função foi concebida nas principais correntes psicanalíticas e de que forma ela se relaciona com o ideal cultural da "boa mãe" (3.1). Em seguida, discutiremos como o desejo materno e o lugar simbólico ocupado pelo bebê no inconsciente da mãe influenciam o desenvolvimento psíquico da criança, abordando também as possíveis repercussões da falha na função materna (3.2).

3.1 A construção da feminilidade e da maternidade na teoria psicanalítica

Para compreender a maternidade através da perspectiva Freudiana, é necessário adentrar no conceito principal de teoria de Freud, o complexo de Édipo. Conforme Campos e Winograd (2023) apontam

Freud descreve o desenvolvimento sexual humano em torno dos desejos incestuosos do filho, na primeira infância, em relação a sua mãe e sentimentos hostis em relação ao pai, considerado seu rival. Segundo essa teoria, todos terão de lidar com esta triangulação e a forma como cada sujeito se posiciona em relação a esses afetos e sua impossibilidade de realização é definidora, não apenas da organização sexual adulta, mas do núcleo neurótico[...]. Apesar de a forma como cada pessoa vivencia e soluciona o conflito edípico ser singular, o romance triangular mãe/filho/pai envolvendo desejos incestuosos e parricidas seria universal, atravessando qualquer época e cultura, portanto, não importando se há uma estrutura familiar nuclear, propriamente dita, na realidade[...]. o complexo foi descrito por Freud pelo viés masculino, ou seja, baseado na experiência do menino. Durante muito tempo, Freud entendia que este modelo podia ser simplesmente transposto para a menina invertendo os sexos dos genitores amado/odiado, portanto, era considerado único, tanto para meninos como meninas. Porém, a partir de 1923 com o artigo "Organização Genital Infantil", Freud passou a considerar o ápice do conflito edípico na fase fálica, que conta com uma importante diferença entre os sexos: presença e ausência do pênis. Freud, então, passou a qualificar o complexo edípico de duas formas distintas, uma positiva/normal/masculina e a outra negativa/feminina. (2023, p. 56)

Os autores indicam que, "o complexo de Édipo do menino, assim como o da menina, se inicia com o apaixonamento pela mãe, primeiro objeto de amor para ambos." (Campos e Winograd 2023, p. 56). A indagação surge a partir do entendimento de como surge a mudança do amor incestuoso da menina para o sexo oposto, nesse caso, o pai.

No complexo de Édipo da menina, ela irá realizar um deslizamento libidinal da mãe para o pai, e a explicação desse deslizamento surge a partir da diferença anatômica do menino para a menina. Segundo Campos e Winograd

Ao constatar a discrepância entre seu órgão genital e o dos meninos, a menina "vem a reconhecer sua falta do pênis, ou melhor, sua inferioridade clitoriana", se sentindo inferiorizada por não compreender por que ela não foi, também, presenteada com algo tão extraordinário. (2023, p. 57)

Em complemento, "ao perceber "seu próprio defeito" sente-se inferior e ao reconhecê-lo também em todas as outras meninas e mulheres sente uma grande

desvalorização de seu gênero, incluindo, principalmente, sua mãe.” (Campos e Winograd, 2023, p. 58)

Ao perceber que a ausência do pênis não é algo particular dela, mas uma característica comum a todas as meninas, a criança muda sua forma de pensar. Ela deixa de acreditar que já teve um pênis que foi tirado e passa a pensar que sua mãe é a responsável por ela ter nascido assim. A revolta da menina com essa situação seria tão forte que a faria deixar de ver a mãe como seu principal objeto de amor. (Campos e Winograd, 2023, p. 58)

Através dessa perspectiva da menina se sentir inferior ao se deparar com o pênis visível, “identifica-o imediatamente como correspondente superior de seu próprio órgão pequeno e escondido e, a partir daí, cai vítima da inveja do pênis” (Vescovi, 2021, p. 65)

A partir da inveja do pênis isto “é o que levaria a menina a redirecionar seu investimento libidinal da mãe para o pai, é isto que permitiria a entrada da menina na relação edípica, portanto, está na base do desenvolvimento feminino”, alinhado a isto, a menina “dirige seu amor ao pai, primeiramente desejando ter um pênis como ele e, posteriormente, deslizando este desejo para ter um filho dele.” (Campos e Winograd, 2023, p. 59-61)

A partir desta compreensão da inveja do pênis e o desejo de o ter, Vescovi (2021, p. 63) em seu entendimento a respeito de Freud, traz que, “inicialmente propõe uma equivalência entre o desejo de pênis e o desejo de criança. Após, o desejo de ter um bebê aparecia como uma compensação pela falta de pênis, aqui ele aparece como sendo igual ao pênis (pênis = bebê)”.

De acordo com Campos e Winograd (2023, p. 62) “para Freud há um caminho levaria ao desenvolvimento normal da configuração feminina. Somente o da menina que consegue, ao invejar o pênis, tomar o pai como objeto e desejar ter um filho dele, filho que representa o falo.”

Dessa forma, na vida adulta, a forma que Freud considerava como a expressão saudável da feminilidade seria a realização da maternidade. Segundo essa perspectiva, as mulheres só alcançariam o pleno desenvolvimento de sua feminilidade ao resolverem seu conflito edípico de maneira satisfatória, ou seja, ao transformarem o desejo pelo pênis em desejo por um filho, e ao concretizarem esse desejo tornando-se mães. (Campos e Winograd, 2023, p. 63)

3.2 A experiência do materno e seus desdobramentos psíquicos

Historicamente, as figuras da mãe e do pai foram compreendidas principalmente sob a ótica da criança, com foco nos efeitos que os cuidados parentais exercem sobre seu desenvolvimento psíquico desde a infância. As investigações voltadas ao universo psíquico da mãe surgiram de forma esparsa e isolada, e demoraram bastante até ganharem maior visibilidade e relevância dentro dos estudos psicanalíticos. (Ferrari, 2022, p. 28)

Esse movimento de trazer a vivência materna para o centro da investigação psicanalítica teve um marco importante no início do século XX. Como destaca Ferrari (2022, p. 28),

A primeira psicanalista a abordar a natureza da relação mãe-bebê, com foco na mãe, foi a médica e psicanalista austríaca Margarete Hilferding, em

conferência na Sociedade Psicanalítica de Viena, em janeiro de 1911, inaugurando uma longa e rica tradição de estudos sobre o tema" Em sua fala, intitulada "As Bases do Amor Materno", afirmava que era frequente as mães não experimentarem um verdadeiro sentimento de amor materno, lançando uma provocação que causou furor em sua plateia exclusivamente masculina. (2022, p. 28)

Segundo Ferrari (2022, p. 29) em seu entendimento sobre a abordagem de Hilferding "o nascimento de um filho frequentemente provoca uma desilusão, o ideal não encontra correspondência na realidade. A criança, quando concebida, é um ideal narcísico do casal e, ao nascer, deixa de ser o ideal."

No momento do nascimento de um filho, é comum que os pais depositem a expectativa de se verem refletidos e continuados naquela criança. Contudo, como já indicava Hilferding, o bebê frequentemente surge como uma frustração desse desejo: ele aparece em sua alteridade, como alguém distinto, com características próprias que nem sempre correspondem à imagem idealizada. Esse desencontro entre o filho imaginado e o filho real impõe aos pais um confronto com o inusitado, o que pode gerar desorganização subjetiva. Diante dessa experiência, instala-se uma exigência de trabalho psíquico, de elaboração, de abertura ao novo e de reconstrução simbólica do lugar da parentalidade. (Ferrari, 2022, p. 30)

Winnicott em seus estudos aborda que na "primeira de todas as fases estaríamos lidando com um estado muito especial da mãe, um estado psicológico que merece um nome, Preocupação Materna Primária." (2000, p. 401)"

Para ele, esse estado é marcado por "um estado de retraimento ou de dissociação, ou a uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo, como por exemplo um episódio esquizóide, onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente." (Winnicott, 2000, p. 401)

Conforme Ferrari (2022, p. 34), essa fase que Winnicott aponta, é "no período entre final de gravidez e puerpério, a mulher deve ser capaz de atingir tal estado - que ele chega a formular como "quase uma doença" ou uma "doença normal" e recupera-se dele"

Winnicott (2000) sobre a função da mãe acaba por enfatizar

Ela sabe como fazê-lo, e para tanto não precisa de nenhuma forma de treinamento ou habilidade especial: sua sabedoria decorre do fato de ser uma mãe natural. No entanto, seus instintos naturais não conseguirão se desenvolver se ela estiver amedrontada ou não vir seu bebê quando ele nascer, ou ainda se o bebê só lhe for trazido em momentos preestabelecidos pelas autoridades como sendo ideais para a alimentação. (p. 69)

Nesse sentido, Ferrari (2022) compreendeu isto apontando que

Uma mãe muito aflita em cumprir determinados ideais de ser mãe em seu contexto social tenderá, também, a se sentir insegura, com medo de falhar diante de todos. Tais ideais de perfeição podem tanto pressioná-la internamente para que dê conta de todas as inúmeras demandas de seu bebê, como, por diversas razões, podem acabar por distanciá-la do bebê e da função materna, o que também não será sem consequências para o vínculo mãe-bebê, podendo suscitar culpa ou percepção de despreparo para a maternagem, afetando sua autoimagem e autoavaliações, problemática no campo das injunções superegoicas e dos ideais. (p. 35)

Em tempos passados, a maternidade esteve fortemente ligada a um ideal de abnegação, o que dificultava que a mulher pudesse investir em outros aspectos da

vida, como o trabalho, o lazer ou os vínculos sociais, ficando restrita quase exclusivamente à função de cuidar dos filhos. Atualmente, entretanto, muitas mulheres optam por não experienciar a maternidade, ou a vivenciam de maneira distinta, buscando conciliar o exercício da função materna com a continuidade de seus projetos pessoais, profissionais e relacionais. (Ferrari, 2022, p. 36)

Jerusalinsk (2008), diz que, se para Freud, a menina estabelece uma equação simbólica em que o pênis, o falo e o bebê se equivalem após o complexo de Édipo, nos dias de hoje observamos que a chegada de um bebê costuma estar precedida por outras formas de equivalência fálica. Atualmente, essa equação pode incluir elementos como pênis = falo = carreira profissional = independência financeira = bebê. Essa mudança não é irrelevante: ela tem implicações subjetivas importantes para a mulher, que precisará lidar com essas novas representações para viver a maternidade a qual, por sua vez, deixa de ser vista como consequência natural da sexualidade e passa a se configurar como uma escolha consciente e simbólica.

Além disso, a autora coloca que

Virar mãe, ou virar mãe de um novo filho, é um advento desses que se apresentam como cruciais na construção da subjetividade - por ser um desses momentos da vida que exigem um reposicionamento do sujeito diante do Outro [...] conforme a expressão aponta, virar mãe é um ponto de virada (Jerusalink, 2008, p. 2)

A concepção contemporânea da maternidade como uma escolha consciente, coexistindo com outros significantes-fálicos como a carreira e a independência, não elimina seus impasses fundamentais, mas os transforma. Soler (2003) observa que a emancipação feminina, ao multiplicar as possibilidades de escolha, paradoxalmente gerou novas formas de inibição, homogeneizando sintomas antes mais associados à neurose masculina:

São as novas inibições femininas, há inibição apenas onde há escolha possível, mesmo imperativa. [...] A emancipação que multiplica as possibilidades, que permite à mulher se determinar em função dos seus desejos, escolher ter um filho ou não, casar ou não, quando o quer, se o quer, também trabalhar ou não, faz aparecer o fato de que o drama da inibição não é uma especialidade masculina. [...] Então, vemos nas mulheres o mesmo distanciamento diante do ato que no homem obsessivo, as mesmas dúvidas diante das decisões fundamentais, diante dos compromissos definitivos, e particularmente no campo do amor. (Soler, 2003).

Este trecho demonstra a dificuldade subjetiva de "virar mãe" em um contexto onde a mulher é confrontada com uma série de opções e imperativos sociais. O "reposicionamento do sujeito diante do Outro", como coloca Jerusalinsky, torna-se, portanto, um campo minado de dúvidas e adiamentos, onde a decisão de ter um filho pode ser tão angustiante quanto a experiência de criá-lo. Torna-se crucial reconhecer que para algumas mulheres, o "ponto de virada" da maternidade pode ser um encontro catastrófico com o real, descrito por Soler (2003) nas "psicoses puerperais que, é notório, não excluem os cuidados da criança, mas afirmam o fato de que, para uma mãe, um nascimento pode ser o encontro com um real suscetível de causar o delírio", evidenciando o potencial radicalmente desestruturante desse advento.

Nesse sentido, a autora Ferrari (2022) pontua que, essa vivência subjetiva do materno evoca a importância de compreender que a vivência com um recém-nascido pode despertar emoções intensas, especialmente em uma sociedade

que valoriza a performance e o ideal de competência constante torna essa experiência ainda mais desafiadora. Dentre essas dificuldades, estão o confronto com a própria sensação de falhar no exercício da maternidade (o que fere o narcisismo), o medo do estado regressivo provocado pelo puerpério, que reativa conteúdos psíquicos arcaicos do casal parental, e a dificuldade de renunciar à vida anterior, o que pode dificultar a entrega à nova realidade trazida pela chegada do bebê.

4. O período da gravidez e a vivência do estado puerpérico

Neste capítulo, serão exploradas duas dimensões fundamentais dessa transição: (4.1) As mudanças no psiquismo feminino durante a gravidez, analisando os impactos emocionais e subjetivos que esse período acarreta; (4.2) O puerpério e a psicose puerperal, com foco nos riscos psíquicos que podem surgir no pós-parto, destacando especialmente os quadros graves como a psicose puerperal.

4.1 Mudanças no psiquismo feminino durante a gravidez

A gravidez e o pós-parto são um período marcado por diversas mudanças. De acordo com Galea e Frokjaer (2019, p. 13) “durante a gravidez, o corpo da mulher precisa executar uma dança complexa e fisiologicamente desafiadora, juntamente com a placenta recém-formada, para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento saudável do feto.” Além disso, essa nova formação produz altos níveis de hormônios.

Segundo os autores, “esses altos níveis de hormônios são mantidos ou aumentam ao longo das 40 semanas de gestação humana e então caem drasticamente no parto” (Galea e Frokjaer, 2019, p. 13).

Diante dessas mudanças, Simas, Souza e Scorsolini-Comin (2013) apontam que:

Do ponto de vista psíquico, os indivíduos sempre vivenciam situações de mudanças e reestruturações de sua personalidade a cada ciclo vital. No ciclo de vida da mulher, a gestação é um período crítico de desenvolvimento psíquico e marco do desenvolvimento psicológico. (p. 31)

Com isso, “A gravidez exige da mulher reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos, constituindo, assim, um período temporário de crise e de desorganização do funcionamento psíquico”. (Guerra, et al, 2023, p. 31)

Nas primeiras semanas de gravidez, o organismo da mulher é sinalizado e começa desenvolver alterações notáveis que continuam durante todo o ciclo gravídico, e algumas delas permanecem no início do puerpério ou até o retorno das condições pré-gravídicas (Barros e Moraes, 2020).

O processo de transformação psíquica pelo qual a mulher passa durante o ciclo gravídico-puerperal envolve três aspectos centrais, que se desdobram em vivências particulares para cada sujeito. São eles: a transição do papel de filha para o de mãe, as mudanças na percepção do próprio corpo e a reorganização da relação entre sexualidade e maternidade. Cada um desses aspectos exige um reajuste interno que será vivido de maneira única, conforme a história e as vivências de cada mulher. Entretanto, a ideia socialmente difundida de que a chegada de um filho é uma experiência puramente positiva e sem contradições pode dificultar o acesso ao suporte necessário nesse período. (Iaconelli, 2005)

Lopes e Macedo (2022) complementam que, na visão social, a maternidade é sinônimo de satisfação e sentimentos positivos. Entretanto, na realidade, as mulheres são afetadas por medos e inseguranças, o que torna comum a recorrência de sintomas ansiosos e depressivos. Esses sentimentos negativos estão relacionados com a modificação da realidade da mãe, que esquece de si, da sua autoestima e dos seus próprios cuidados básicos para se dedicar apenas ao bebê.

E ainda, a maternidade em si traz para as mulheres mudanças drásticas, que vão desde alterações nos níveis hormonais, biológicas, sociais e até alterações psicológicas. Nesse período, em muitos casos, a mãe passa por privação de sono e baixa autoestima, acarretando uma maior vulnerabilidade para diversos transtornos psíquicos. Em complemento ao trecho:

As experiências advindas com a vivência do parto e puerpério são únicas e só possíveis pelas mulheres mães que passam pelo processo. Dessa forma, ao contrário dos mamíferos, nós humanos somos atravessados pela linguagem e significados, o que vai fazer com que o puerpério seja único para cada mulher, mas muito marcante para todas que o vivenciam. Transpassado por questões biológicas inerentes a gestar e parir, o puerpério será vivenciado em intensidades e percepções diversas, o que reforça a necessidade de um olhar menos homogeneizador para a perinatalidade. (Coelho e Prudente, p. 246)

4.2 Sofrimento intenso no puerpério

O puerpério é o período que se inicia após o parto e se estende até que o corpo da mulher retome suas condições fisiológicas anteriores à gestação. Segundo Santos, Britto e Mazzo (2013), “o puerpério, também chamado de sobreparto ou pós-parto, é período cronologicamente variável durante o qual se desenvolvem todas as modificações involutivas das alterações causadas pela gravidez e o parto”.

De acordo com Lopes e Macedo (2022), a construção social da maternidade como um período exclusivamente prazeroso e idealizado desconsidera o sofrimento psíquico que muitas mulheres enfrentam. Essa perspectiva dificulta a validação de experiências subjetivas negativas, sustentando crenças de que o mal-estar passará por si só e que “tudo ficará bem”. Contudo, a chegada do bebê pode despertar diversas ansiedades, sendo frequente o aparecimento de sintomas depressivos.

Durante a transição da gravidez para a maternidade, a mulher pode vivenciar diferentes tipos de “lutos” simbólicos. Entre eles, destacam-se: o fim do corpo gravídico e a frustração por não recuperar imediatamente o corpo anterior; a vivência da separação entre mãe e bebê; e o confronto com a realidade do recém-nascido, que deixa de ser idealizado para se apresentar como um ser real, com necessidades próprias, muitas vezes diferentes das expectativas maternas. (Szejer & Stewart, 1997)

A literatura identifica três principais manifestações emocionais no pós-parto: a melancolia materna (ou “baby blues”), a depressão pós-parto e a psicose puerperal. Segundo Luca (2005)

A depressão pós-parto ou a psicose puerperal podem se manifestar através de tristeza, rejeição do filho, insônia, descuido com a aparência, dentre outros. Em casos mais graves, as mulheres vivenciam alucinações e ideias suicidas. A mulher sente-se inútil e incapaz de criar seu filho.

Em estudos, autores apontam que, durante a fase inicial da psicose puerperal, as mulheres experimentam aumento da ansiedade e redução da autoconfiança, acarretando atrasos no vínculo com seus bebês. Essas mulheres atendem às necessidades físicas dos seus bebês, mas com um sentimento de distanciamento. (Forder, et al., 2022, p. 605)

Em uma revisão participativa, autores descreveram que:

A maioria das mulheres com depressão pós-parto relata uma solidão insuportável, os sentimentos comuns são uma imensa tristeza que é diferente de experiências transitórias anteriores de baixo astral, e um profundo desespero. Central à experiência dessas mulheres é a sensação de que seus sentimentos negativos são indizíveis, a maioria das mulheres sofre em silêncio, porque sente que ninguém consegue entender. (Fusar-Poli et al, p. 33)

O nascimento de um filho implica uma mudança na identidade materna, mas em mulheres com depressão pós-parto essa transformação é mais intensa. A perda de si é acentuada pela percepção de um corpo que falha, ao amamentar, atender o bebê ou sustentá-lo, o que gera a sensação de não estar cuidando o suficiente do filho. (Fusar-Poli et al, 2025)

Além disso, Fusar-Poli et al, aponta

Mulheres com depressão pós-parto frequentemente experimentam um fardo sufocante de culpa por não conseguirem dar aos seus bebês o amor ou o cuidado necessário, devido à tristeza e ao desespero avassaladores. Esses pensamentos geralmente surgem da discrepância entre a expectativa de serem mães (ou seja, imagens internalizadas da “mãe perfeita”) e a realidade da maternidade com depressão. (2025, p. 35)

Em consoante ao trecho anterior

Mulheres com psicose pós-parto compartilham a maioria dessas experiências, mas, ao mesmo tempo, a ocorrência de sintomas psicóticos perturba ainda mais suas funções mentais e cognitivas. Em alguns casos, as mulheres sentem como se estivessem “afundando nas profundezas do inferno”, porque seus sintomas psicóticos podem estar relacionados a pensamentos de se machucarem ou machucarem o bebê. Comparada à depressão pós-parto, a psicose pós-parto é caracterizada por uma ruptura mais abrangente do senso de identidade e por sentimentos mais intensos de insegurança e perda de confiança nos outros, além do rompimento das relações sociais. (Fusar-Poli et al, 2025, p. 42)

Mulheres que vivenciam depressão ou psicose pós-parto enfrentam desafios ainda mais intensos, tornando a maternidade um processo profundamente complexo. O sofrimento psíquico nesse período pode se manifestar como um “luto não reconhecido”, ou seja, uma sensação de perda que não é validada socialmente, sendo muitas vezes silenciada ou estigmatizada pelas normas e discursos culturais sobre a maternidade. Quando esse luto é negado, a mulher encontra maior dificuldade em compreender e elaborar sua dor, sobretudo porque os recursos de apoio emocional e social disponíveis ao seu redor são limitados ou insuficientes. (Fusar-Poli et al, 2025)

Como visto anteriormente, a maternidade historicamente conhecida foi construída a partir de ideais de abnegação, devoção e sacrifício (Badinter, 1985; Ariès, 1981). Esse modelo simbólico consolidou a imagem da “boa mãe” como aquela que se realiza plenamente ao cuidar dos filhos, suprimindo seus próprios desejos e necessidades. No entanto, essa idealização, ao longo dos séculos, contribuiu para

silenciar as experiências reais das mulheres, especialmente aquelas marcadas por sofrimento, ambivalência e culpa. A ideia de que as mães “deveriam” ser naturalmente capazes de cuidar dos filhos está presente em diferentes culturas, muitas mulheres evitam admitir que se sentem sobrecarregadas justamente no período que deveria ser o mais feliz de suas vidas. Diante da distância entre o ideal e a realidade da maternidade, elas tendem a esconder o próprio sofrimento e a não buscar ajuda, tentando manter a imagem de uma mãe tranquila e satisfeita. (Fusar-Poli et al, 2025)

Assim, o puerpério se mostra como um período de grandes transformações, em que a mulher precisa cuidar do bebê enquanto tenta se reconstruir emocionalmente. Contudo, os ideais históricos da “mãe perfeita” e do amor materno incondicional tornam esse processo mais difícil, silenciando o sofrimento e impedindo que ele seja reconhecido.

Quando surgem sintomas de melancolia, depressão ou psicose puerperal, revelam-se as fragilidades desse ideal e a importância de um olhar mais acolhedor. Reconhecer o sofrimento materno é essencial para romper com o mito da maternidade plena e permitir que as mulheres vivenciem esse momento com mais verdade, apoio e sensibilidade.

5. METODOLOGIA

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica, com enfoque teórico. A abordagem qualitativa é apropriada para investigar fenômenos subjetivos e simbólicos, como a função materna e a da psicose puerperal. Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa enfatiza as qualidades das entidades e os processos que não podem ser examinados ou medidos experimentalmente em termos de quantidade, volume, intensidade ou frequência.

A natureza exploratória da pesquisa justifica-se pela escassez de estudos que abordem o sofrimento materno em seu estado extremo, especialmente a partir de uma leitura psicanalítica. Gil (1999) define a pesquisa exploratória como aquela que visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

A pesquisa bibliográfica é uma metodologia observacional, retrospectiva e sistemática, orientada para a seleção, análise, interpretação e discussão de posturas teóricas, resultados e conclusões consubstanciadas em artigos científicos divulgados nos últimos anos sobre um tema de escolha, a fim de obter informações relevantes que contribuam para a solução de problemas (Ocaña-fernández e Fuster-guillén, 2021).

O corpus teórico foi construído a partir de levantamento bibliográfico em livros, artigos científicos, dissertações e teses acadêmicas publicadas principalmente entre 2010 e 2025, com ênfase naqueles que discutem a maternidade, a função materna, o sofrimento psíquico no puerpério, a psicose puerperal e o infanticídio. As fontes foram selecionadas com base em sua relevância para o campo da psicanálise, bem como pela articulação com os eixos centrais deste trabalho. Foram utilizadas bases acadêmicas como SciELO, PePSIC, Redalyc, Lume (UFRGS), Teses USP, Pantheon (UFRJ) e repositórios institucionais.

A análise foi conduzida por meio de leitura crítica e interpretativa dos textos selecionados, buscando identificar articulações entre os conceitos psicanalíticos e o sofrimento psíquico materno vivenciado por mulheres no puerpério.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliográfica realizada neste estudo revela que o sofrimento psíquico materno no puerpério constitui uma experiência multidimensional, profundamente enraizada na dissonância entre expectativas sociais e realidade subjetiva. O ideal cultural da "mãe perfeita", historicamente construído, mostra-se não apenas inatingível, mas fundamentalmente gerador de culpa e sentimento de inadequação (Badinter, 1985). Esta idealização cria um cenário onde a experiência real do maternar, com suas inevitáveis dificuldades e contradições, é vivida como fracasso pessoal.

Sob a ótica psicanalítica, evidenciou-se que o amor materno não se configura como manifestação instintiva, mas como resultado de complexo processo psíquico de reconhecimento e adoção do bebê (Iaconelli, 2012). Este processo, que Winnicott (2000) conceptualizou como "preocupação materna primária", envolve estado regressivo que, embora necessário para a sintonia com as necessidades do filho, torna a mulher particularmente vulnerável. A fragilização deste processo de vinculação emerge, assim, como elemento central na compreensão do sofrimento psíquico puerperal.

O contexto da maternidade contemporânea revela-se particularmente agravante desta vulnerabilidade. A solidão experienciada por muitas mulheres, associada à sobrecarga de cuidados e à ausência de redes de apoio consistentes, cria terreno fértil para o adoecimento psíquico (Iaconelli, 2020). A puérpera encontra-se então inserida em paradoxo social: cobrada por atingir o ideal de perfeição materna, mas estruturalmente desamparada em sua experiência concreta.

Os quadros mais graves, como a psicose puerperal, representam a culminância deste processo de colapso, manifestando ruptura radical com a realidade onde a mulher se vê impossibilitada de sustentar a função materna. Esta manifestação extrema evidencia o potencial destruturante da pressão exercida por ideais sociais não elaborados, associada à falência dos recursos psíquicos para lidar com a chegada do filho real.

Desta forma, o sofrimento materno no puerpério configura-se não como patologia individual isolada, mas como expressão sintomática de demanda social e simbólica insustentável, que exige da mulher um ideal inatingível enquanto nega o amparo necessário para vivenciar a maternidade em sua complexidade inerente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu compreender que o sofrimento psíquico no puerpério, em suas manifestações mais extremas como a psicose puerperal, emerge de uma complexa trama onde fatores culturais, sociais e psíquicos se entrelaçam. A investigação evidenciou que a idealização social da maternidade, que impõe à mulher a ordenação inatingível da "mãe perfeita", gera uma pressão internalizada

que, somada à solidão e à sobrecarga de cuidados, pode precipitar um verdadeiro colapso subjetivo.

A perspectiva psicanalítica demonstrou ser fundamental para desnaturalizar a maternidade, revelando-a não como um instinto, mas como uma construção subjetiva e simbólica, permeada por desejos, conflitos e histórias singulares. A desconstrução desse mito é, portanto, um passo essencial para legitimar a experiência real das mulheres, abrindo espaço para a expressão de suas dúvidas, angústias e ambivalências sem o estigma do fracasso.

Diante dessas conclusões, o estudo ressalta a urgência de se criarem e fortalecerem redes de apoio comunitário e políticas públicas específicas que ofereçam acolhimento, escuta especializada e suporte prático às puérperas. É preciso construir uma cultura que permita à mulher vivenciar a maternidade em sua dimensão real, humana e imperfeita, longe dos ideais inatingíveis que tantas vezes a adoecem. A legitimação do sofrimento e a oferta de suporte adequado não são apenas uma necessidade clínica, mas um imperativo ético para uma sociedade que verdadeiramente acolhe as mães e, por consequência, as novas gerações.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. Disponível em: <https://escoladeconselhos.ufms.br/files/2021/03/Livro-PHILIPPE-ARIES-Historia-social-da-crianca-e-da-familia-1.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/30._um_amor_conquistado_o_mito_do_amor_materno_-_elisabeth_badinter.pdf. Acesso em: 1 mai. 2025.
- BARBOSA, Lauro; ALBERTI, Sônia. A questão da procriação feminina na estrutura psicótica. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 269–285, dez. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-4891201500020008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2025.
- BARROS, Myrlla Nohanna Campos; MORAES, Taynara Logrado de. Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 75–83, 16 jul. 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2040/1732>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- CAMPOS, Thais Becker de; WINOGRAD, Monah. O feminino e a maternidade na psicanálise freudiana: reflexões críticas. **Revista Ítaca**, Rio de Janeiro, n. 37, p. 49–68, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/itaca/article/view/56763>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- CARVALHO, Priscilla Vieira de; LIMA, Vera Helena Barbosa. Função materna: desejo ou imposição social. **Cadernos de Psicologia**, v. 38, n. 1, p. 1–18, 2020. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2501>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- COELHO, Laura Barreto; PRUDENTE, Regina Coeli Aguiar Castelo. Função materna e função paterna: uma vivência contraditória: psicanálise e cultura. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 50–62, ago./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/cadernosdepsicologia/article/view/1976>. Acesso em: 15 jun. 2025.
- DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/863>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- EMÍDIO, Thassia Souza, et al. Idealização da maternidade e herança psíquica: reflexões no contemporâneo. **Vínculo - Revista do NESME**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 3–15, jan.–jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v20n1a2>. Acesso em: 2 jun. 2025.

- FERRARI, Rachele da Silva. **Maternidade, assombro e elaboração: reflexões psicanalíticas sobre a vivência da maternidade**. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07122022-164136/publico/RACHELE_DA_SILVA_FERRARI_REV_DO.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.
- FORDE, R. et al. Recovery from postpartum psychosis: a systematic review and metasynthesis of women's and families' experiences. **Arch Womens Ment Health**, v. 23, n. 5, p. 597-612, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01025-z>
- FUSAR-POLI, P. et al. The lived experience of postpartum depression and psychosis in women: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. **World Psychiatry**, v. 24, p. 32-45, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.21264>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- GALEA, Liisa A. M.; FROKJAER, Vibe G. Perinatal depression: embracing variability toward better treatment and outcomes. **Neuron**, [s.l.], v. 102, n. 1, p. 13–16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.02.023>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.
- GUERRA, Valeschka Martins; NASCIMENTO, Andrea dos Santos; DUARTE, Camila Nogueira Bonfim; FRANCISCO, Nayara Oliveira (Orgs.). **Gestação e maternidade: a visão da psicologia**. Vitória: Edufes, 2023. 267 p. (Coleção Pesquisa Ufes; v. 34). Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/774>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- HARVEY, E. **Depressão pós-parto: esclarecendo suas dúvidas**. São Paulo: Ágora, 2002.
- IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 271–282, jul./ago. 2005.
- JERUSALINSKY, Julieta. Angústia na pós-maternidade. **Revista da APPOA – Os tempos do sujeito**, n. 35, Porto Alegre, jul./dez. 2008. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/agenda/eventos_internos/bibliografia-de-Formacao-para-a-deteccao-e-intervencao-precoce.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.
- LOPES, Ana Paula Oliveira; MACEDO, Edilson Barros de. O desamparo emocional no puerpério: uma revisão de literatura. **JNT – Facit Business and Technology Journal, Araguaína**, v. 39, n. 2, p. 48–56, ago./out. 2022. ISSN 2526-4281. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- LUCA, Bruna Lira de. **Os efeitos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê**. 2005. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF, nov. 2005. Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/3089>. Acesso em: 25 jun. 2025.

OCAÑA-FERNÁNDEZ, Yolvi; FUSTER-GUILLÉN, Doris. A revisão bibliográfica como metodologia de pesquisa. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 14, n. 33, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/revtee/article/view/15614>. Acesso em: 5 jun. 2025.

ROCHA, Eloisa Helena Capovilla da; FUKS, Mario Eduardo Costa Pereira. Margarete Hilferding: uma pioneira na psicanálise e a crítica à naturalização do amor materno. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 22, n. 4, p. 715–732, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/mTJbHXwW6ysCxb89mF8JKxm/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; BRITO, Rosineide Santana de; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 854–858, out./dez. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130062>>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SIMAS, Flavia Baroni; SOUZA, Laura Vilela; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. teor. prat., São Paulo**, v. 15, n. 1, p. 19–34, abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-3687201300010002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2025.

SOLER, Colette. **Lo que Lacan dijo de las mujeres**. [S.l.: s.n.], 2003.

SZEJER, Myriam; STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

VASCONCELOS, Milena Brito Bomfim Lacerda. **Psicose e maternidade: uma visão psicanalítica**. 2021. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – UNINASSAU João Pessoa – Epitácio Pessoa, João Pessoa, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.sereducacional.com/PesquisaObra.aspx?Obrald=43761&OrigemId=Home>>. Acesso em 23 jun. 2025.

VESCOVI, Maiara Borlini. **Mal-estar na maternidade: (des)encontros entre a mulher e a mãe**. 2021. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Vitória, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/12184>. Acesso em: 23 jun. 2025.

WINNICOTT, Donald Woods. **A preocupação materna primária**. In: **Da Pediatria à Psicanálise**. Cap. XXVI, p. 399–405. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (originalmente publicado em 1956).
