

A FEMINILIDADE NO PUERPÉRIO: UMA VISÃO PSICANALÍTICA

Kelly Perochin Rücker¹

Luana Bonavigo²

Flávia Zorzi Branco³

Jefferson João dos Santos⁴

RESUMO

A presente pesquisa aborda o tema “A feminilidade no puerpério”. Sua relevância se sustenta na atuação do psicólogo clínico e em sua busca por compreender a relação entre maternidade e feminilidade, considerando que possíveis sintomas psíquicos podem emergir como expressão de conflitos e desejos recalcados. O objetivo foi identificar aspectos psicológicos que interferem na vivência da feminilidade durante o puerpério. A seleção das participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem “bola de neve”, possibilitando o acesso a mulheres que vivenciam o puerpério, por meio de indicações sucessivas. A análise dos dados foi conduzida pelo método dialético, que permite compreender a realidade a partir de suas contradições e transformações. Buscou-se compreender de que maneira a experiência do puerpério impacta a vivência da feminilidade, considerando os aspectos subjetivos, sociais e culturais envolvidos nesse processo. Os resultados indicaram que, durante o puerpério, muitas mulheres se deparam com sentimentos ambivalentes em relação ao papel materno, vivenciando rupturas com a imagem idealizada de feminilidade. Conclui-se que a escuta clínica nesse período é fundamental para acolher essas vivências singulares, promovendo um espaço de ressignificação da identidade feminina no contexto da maternidade.

Palavras-chave: Feminilidade; Maternidade; Puerpério; Psicanálise.

1 INTRODUÇÃO

A psicanálise surgiu em meados dos anos 1900, quando Sigmund Freud (1933/2023) a desenvolveu por meio da escuta de mulheres histéricas, assunto que está relacionado à sexualidade feminina, que é um tabu ainda na contemporaneidade junto com demais aspectos que envolvem ela, sendo um deles, a maternidade. Para buscar respostas sobre o tema principal, Freud e a psicanálise foram os principais norteadores deste estudo, para tanto, foram pesquisados os conteúdos inconscientes, os quais podem interferir nos aspectos emocionais e causar sofrimento psíquico nas mulheres.

Freud teve interesse pelas mulheres e a sexualidade feminina desde o seu início como psicanalista. Ao longo de mais de quarenta anos, publicou suas obras, pensou e questionou sobre feminilidade, desenvolveu diferentes perspectivas, e suas elaborações contribuíram e

¹ Graduanda em Psicologia (UCEFF, 2025). E-mail: kellyperochin@gmail.com.

² Docente. E-mail: luanabonavigo@uceff.edu.br.

³ Docente.

⁴ Docente.

sugerem conflitos de opiniões até os tempos atuais. Para Nunes (2011) os questionamentos trazidos por Freud no séc. XX, devido aos impasses das condições femininas diante dos aspectos sociais, falam de questões associadas à feminilidade, à maternidade e à vida doméstica.

As questões femininas instigam pesquisas e são assuntos que os psicólogos tratam na clínica psicanalítica, resultantes de confrontos psíquicos e dos desejos das mulheres em suas vidas. Historicamente, as mulheres passam por questões sociais que afetam seus posicionamentos e a construção de seus papéis, as quais interferem diretamente em seu psiquismo. Compreender de que forma a mulher se constitui sob o ponto de vista da psicanálise, é um dos motivos desta pesquisa. Os médicos da época de Freud, passaram a defender a fixação da mulher à função materna, ao lar e ao casamento (Nunes, 2011).

As mesmas inquietações de Freud são trazidas por Santos, Galvão e Sousa (2024), quando afirmam que a feminilidade é construída por um imaginário social que compreende que o Ser mulher está para a maternidade e a maternidade para a feminilidade, restringindo a mulher a este aspecto, portanto, não se levando em consideração que essa ocupação nem sempre faz parte do desejo de todas as mulheres (Nunes, 2011).

É importante ressaltar que a maternidade não constitui o Ser mulher na sua totalidade. Diante de todos os avanços das atividades feministas, a maternidade ainda perdura como uma visão da institucionalização do feminino, como se para se tornar mulher fosse necessário experienciar a função materna. Enquanto os homens continuam sendo meros provedores, os atos de cuidar, educar e criar uma criança, ainda são vistos como papéis das mulheres, por isso, as mulheres-mãe continuam sendo sobrecarregadas, física e mentalmente. Mesmo que na contemporaneidade as mulheres tenham a liberdade de utilizar métodos contraceptivos e escolher sobre ser mãe ou não, os aspectos sociais, continuam visualizando a maternidade como um processo compulsório da vida feminina (Santos; Galvão; Sousa, 2024).

Há uma ambiguidade de discursos na cultura contemporânea. Ao mesmo tempo em que se comemora os avanços científicos como a criação da pílula anticoncepcional para maior planejamento familiar e liberdade sexual feminina, uma gestação não planejada por exemplo, representa o fracasso da mulher, bem como uma possível infertilidade pode ser vista como se a mulher que não pode gerar um filho ao seu marido. Portanto, o mal-estar das mulheres na cultura patriarcal contemporânea é quase inevitável (Campos, 2022).

Diante deste contexto, a questão problema da pesquisa é: **Quais são os aspectos psicológicos que influenciam na feminilidade durante o período puerperal?** O objetivo geral desta pesquisa foi compreender os aspectos psicológicos que influenciam na feminilidade.

Para que o objetivo geral fosse atingido, foram definidos os seguintes objetivos específicos: a) compreender a constituição da feminilidade na amostra em pesquisa com viés psicanalítico; b) pesquisar o que significa ser mãe para a psicanálise e relacionar com o grupo estudado; c) investigar por meio de relatos, como as mulheres se sentem no período puerperal, devido a mudança de papéis; e, d) identificar quais são os aspectos psicológicos do período puerperal que podem interferir na feminilidade.

Essa pesquisa se torna relevante pela atuação do psicólogo clínico e na sua busca em compreender a relação entre maternidade e a feminilidade, onde possíveis sintomas se apresentam em forma de conflito e desejos recalcados. Outro motivo relevante para esse estudo, é que a Psicologia enquanto ciência, comemora a sanção da Lei nº 14.721/2023, essa normativa altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para ampliar a assistência psicológica às mulheres no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Essa lei define o desenvolvimento de atividades de educação e conscientização a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2023).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A análise da representação da maternidade na contemporaneidade e os aspectos psicológicos do período puerperal são a base desta pesquisa. A feminilidade, historicamente abordada na clínica psicanalítica, mantém sua relevância no contexto contemporâneo, estabelecendo conexões e relações com o período do puerpério, uma fase cheia de emoções e novidades na vida da mulher. Na sequência será apresentada a revisão teórica deste estudo, o item 2.1 dedica-se à compreensão dos conceitos de feminilidade e sexualidade. E, para entender sobre a maternidade, o item 2.2 recorre às contribuições dos autores, bem como conceitua-se sobre o puerpério e os aspectos psicológicos deste período.

2.1 A FEMINILIDADE E A SEXUALIDADE

Quando algumas mulheres da época de Freud começaram a trabalhar suas questões em análise, superaram os possíveis preconceitos contra a feminilidade, e puderam obter transferências adequadas devido à figura da mãe, foi possível levar adiante os assuntos relacionados à sexualidade feminina. A partir disso, Freud começou a atendê-las como médico, por apresentarem sintomas, ou seja, expressões simbólicas pelo não dito, e percebeu que o

método que utilizava até então, a hipnose, não estava sendo eficiente, passou a usar como ponto de partida nos estudos com as mulheres e sua sexualidade, a histeria (Freud, 1931/2023).

De acordo com Laplanche e Pontalis, (2022), a histeria pode ser definida atualmente como uma subdivisão da neurose, nomeada como neurose histérica. Foi identificada inicialmente pelo médico neurologista Jean-Martin Charcot, que influenciou Freud a seguir seus estudos no século XIX. Após os aprendizados com ele, Freud retorna a Viena e trabalha com a hipnose em parceria com Josef Breuer e passa a perceber que os sintomas podem não ser de causa orgânica, e sim, psíquica, modifica a sua técnica para a escuta ativa e a partir de estudos de casos de amor como o de Anna O e Breuer, nasce a psicanálise.

A histeria pode ser compreendida como a repetição de sintomas psíquicos, que são convertidos em problemas físicos, como uma forma de linguagem do corpo, assim, o corpo se torna o meio pelo qual os conflitos internos que não puderam ser verbalizados ou reconhecidos conscientemente, se manifestem como patologias. Por esse motivo, Freud passou a estudar os desejos das mulheres, oriundos de manifestações inconscientes e desejos recalcados, criando a associação livre, o que denominou como cura pela fala (Laplanche; Pontalis, 2022).

Para compreender a constituição do sujeito Freud (1933/2023), explica que há indícios de uma bipartição da sexualidade, uma bissexualidade, como se os sujeitos não fossem nem homens e nem mulheres, mas sim que ambos podem ser cada vez mais de um do que do outro. Diante dessas oscilações, na proporção de masculino e feminino, ele explica que a masculinidade e a feminilidade são características desconhecidas, as quais a anatomia não consegue decifrar. Neste sentido, afirma que a psicologia busca compreender questões como a bissexualidade, e defende que o ser humano se comporta de tal maneira, em um determinado ponto masculino e em outro, como feminino. O autor ainda poderia caracterizar psicologicamente a feminilidade por meio da preferência de metas passivas, o que naturalmente, não tem a ver com passividade, pois é necessário uma grande porção de atividade para que uma meta passiva se concretize.

Freud (1933/2023), conceitua que para a psicanálise, a constituição da sexualidade se dá a partir das experiências do corpo de prazer, em um processo de autodescobertas. Ser mulher é uma questão quase impossível de se resolver, e é um processo singular, de maneira que não há como descrever o que é a mulher, e sim pesquisar como ela se torna mulher, como se desenvolve a partir da criança dotada de uma disposição bissexual.

Tentando compreender a constituição psíquica da mulher, Freud refere que,

Na fase do complexo de Édipo normal encontramos a criança ligada ternamente ao genitor do sexo oposto, enquanto na relação com o do mesmo sexo prevalece a hostilidade. Não encontramos nenhuma dificuldade em deduzir esse resultado para o menino. A mãe foi seu primeiro objeto de amor; e continua sendo, na medida em que seus anseios apaixonados se fortalecem, e, a partir do entendimento mais profundo da relação entre o pai e a mãe, o pai vai se tornar um rival. É diferente para a menininha.

Seu primeiro objeto certamente também foi a mãe; logo, como ela vai encontrar o caminho para o pai? Como, quando e por que ela se desliga da mãe? (Freud, 1933/2023, p. 285).

O que ocorre é que na fase pré-edípica, a menina se identifica com a mãe e a descoberta da possibilidade de castração, provada pela visão do genital feminino, acaba por reconhecer a superioridade do menino e a sua própria inferioridade, revoltando-se assim contra ela. Nesse caso, é então a descoberta da possibilidade de castração que faz a menina lidar com a falta. Essa é a inauguração da menina no complexo de Édipo, que ao final dessa fase o homem-pai deverá se tornar seu novo objeto de amor. Em resumo, Freud afirma que não podemos compreender a feminilidade, se não considerarmos essa fase pré-edípica com a mãe (Freud 1933/2023).

O que chamou a atenção de Freud referente a concepção da sexualidade feminina, foi que em casos em que a menina tinha forte ligação com o pai, havia existido antes uma fase de ligação exclusiva com a mãe, igualmente intensa e apaixonada. Portanto, nos casos analisados, a relação primária com a mãe havia sido muito rica e construída de maneira multifacetada. Desta maneira, para que a menina se identifique com a feminilidade, segundo Freud, é necessário que ela tenha figuras maternas de referência para que isso seja possível. Alguns pontos ainda não são desvendados, e não se pode ignorar uma relação constante entre feminilidade e a vida pulsional (Freud 1933/2023).

2.1.1 Amor, desejo e feminilidade

Freud definiu na sua obra *O mal-estar na civilização* (1929-30/1996) que somos sujeitos incompletos, sendo o amor o que nos humaniza e civiliza, pois é a partir do desejo primeiramente da mãe e depois também do pai, que o aparelho psíquico se estrutura. Ana Suy complementa dizendo que o desejo é o que nos inaugura como humanos, como seres sexuais e nos diferencia dos animais, então o desejo se funda na perda do objeto, momento esse que marca a entrada do sujeito em uma relação contínua com uma insatisfação (Kuss, 2024).

Lacan (1901-1981/1998) afirma que o desejo é nomeado no sujeito por meio do outro. Para ele, como o sujeito é constituído pela linguagem, é através da percepção do outro e pela

maneira como o outro olha e percebe, que ele se constitui. Sendo assim, o autor sugere que desejamos o que o outro deseja ou o que pensamos que o outro deseja de nós.

Ana Suy reforça, que para desejar, precisa-se da linguagem do outro, não é à toa que se fala em linguagem materna, pois o que os pais do sujeito desejaram para seu filho, de certa maneira, determina ao menos uma parte do que ele quer para si. A autora refere que o amor sempre depende de história, mesmo que seja um amor desencontrado, mal-amado, mas sempre é amor. Menciona que para uma mulher desejar ser mãe, esse desejo é composto também pelo desejo do outro, que a história de vida que o bebê teve com seus pais, diz do desejo que esse sujeito terá enquanto adulto, o que pode ter a ver com a feminilidade, e sobre os encontros que essa mulher obteve em seus relacionamentos (Kuss, 2021).

Diante deste contexto, Zalcberg (2023) cita que para Ser mulher, a filha deve ter se separado do seu corpo, seu desejo e seu gozo dos de sua mãe. Para a autora, as mulheres poderiam acreditar que o que lhe foi recusado enquanto mulher, seria compensado quando se tornassem mãe. De certa maneira, as mulheres esperam confortar sua feminilidade na maternidade, encontrando uma solução feliz e definitiva para tornar-se mulher. Tudo isso seria reflexo das questões culturais e das figuras maternas que a menina observa e internaliza, porém essa ideia seria desfeita devido a maternidade não ser solução para essa incompletude fálica.

Para Kehl (2016), a constituição da feminilidade para Freud, seria a menina transformar suas pulsões, apostando todas suas fichas na maternidade, como sua mãe o fez. Porém, anos mais tarde (1931-1932), Freud sustenta que o desligamento da relação entre a menina e a mãe, é fundamental não somente para que ela se torne mulher, mas para que se torne sujeito, tornando-se independente àquela que lhe deu a vida e com a qual é impossível seguir misturada. A autora refere que Ser mulher envolve a construção de uma narrativa, a qual exige esforço psíquico, devido a menina identificada com a mãe, necessariamente voltar seu amor para o pai. Sendo assim, a menina responsabiliza-se pelo seu desejo, e acreditando que o que a faz tornar-se mulher, é casar e ter filhos, como se o paradigma para a feminilidade fosse seu objeto de desejo, o filho/falo. Para ela, a histeria seria a salvação das mulheres, por ser a expressão das experiências e crises por elas vividas, entre os anseios de se tornarem sujeitos de um discurso na busca de seu lugar de protagonismo, formado pelos ideais da feminilidade em seu tempo. Seria como a produção da tentativa das mulheres em solucionar a ambivalência entre antigos discursos sobre a mulher ter que ter filhos para ser feminina, com os anseios atuais de trabalhar, ter sua própria individualidade (Kehl, 2016).

Neste mesmo contexto, Delassus (2003) sugere que,

A mulher é o ser da promessa, a pessoa para a qual há alguma coisa prometida. Essa certeza absolutamente não é a promessa de um filho. É outra coisa, que vem antes do filho e que eventualmente constituirá o laço entre a menina e o filho que mais tarde poderá ter. Porque a mulher não está básica e essencialmente ligada à maternidade. A mulher é o ser da promessa, que, antes de ser a promessa do filho, é uma certeza estabelecida no fundo de si mesma. Por causa da promessa, a mulher sente essa certeza. Por mais indivisível que seja, não consegue ser revelada, nem mesmo a mulher sabe bem do que se trata. Ela apenas vive, se convence à medida que recebe a promessa, que secretamente a sente ressoar no fundo de si mesma (Delassus, 2003, p. 223).

Para o autor, o fato de ser menina, é um encontro muito misterioso, ao mesmo tempo juntou-se o que ela é, com que o que ela quer ser, o seu Eu, na sua totalidade. Esse encontro é uma lembrança pelo fato de ser menina, o qual liga com sua totalidade já prevista, devido à sua mãe, e por isso a promessa de totalidade diante da maternidade. Porém, a mulher precede a maternidade, primeiro ela mesma é tudo o que em seguida, irá pôr em seu filho. Desde então ela é diferente, há uma diferença feminina. Não se pode mais ter o mesmo corpo, o mesmo espírito, as mesmas maneiras. Para ressignificar uma beleza que está em seu interior, um tesouro do seu inconsciente, que é reflexo de sua completude (Delassus, 2003).

2.2 A FEMINILIDADE E A MATERNIDADE

Kuss (2021) afirma que não é incomum encontrar em Freud um ideal da feminilidade como aquele que é alcançado pela maternidade, bem como a heterossexualidade como estando em consonância com um ideal de normalidade. Lacan ensina que o falo é um significante, e um significante da ausência, esclarecendo a confusão que aparece em Freud entre falo e pênis, sendo a partir de Lacan que compreendemos Freud, e se extrai do texto de Freud as teorias de Lacan.

O que Freud quer dizer referente ao desenvolvimento sexual humano com a passagem do complexo de Édipo, é que os desejos incestuosos do filho com relação à sua mãe e os sentimentos hostis direcionados ao pai considerando seu rival, é que todos deverão lidar com a triangulação, e a forma como cada sujeito se posiciona em relação a esses afetos e sua impossibilidade de realização, é singular e o que define a organização sexual adulta na neurose. Dessa maneira, é universal e atravessa qualquer época e cultura, não importando se há uma estrutura familiar nuclear, tornando-se um conceito importante para estudos que visam o feminino. A feminilidade que Freud trás, refere-se ao modo como habitamos nosso corpo, como simbolizamos nossa suposta castração e fazemos da falta do pênis a condição para desejar um

homem, sendo que, para ele, a substituição do objeto de desejo para a falta feminina é ter um filho (Campos, 2022).

De acordo com Iaconelli (2020), o bebê seria o objeto substitutivo da falta na mulher, uma espécie de consolo privilegiado diante da irreparável inveja do pênis, e alçado a isso, a condição de afeto necessário ao bom andamento da relação. Para ela, o ódio materno quando aliado ao amor, revela que o bebê, como objeto de investimento libidinal, não foge da equiparação a qualquer objeto eleito pelo sujeito, visto que a ambivalência amorosa é uma delas.

Neste sentido, Almeida (2022) afirma que uma mulher tomando a posição de mãe, deixa de ocupar o espaço de filha, sendo que além de lidar com um turbilhão de transformações fisiológicas e emocionais, existe também a transformação psíquica, a qual Freud aponta como um dos processos mais difíceis de uma mulher, portanto mais complexo que uma simples mudança de objeto. Calligaris (2021) completa que não é por generosidade, é porque o ser humano quer e deseja ser amado por alguém cujo amor valeria como afago, idealizando o objeto de amor para constatar que é amável aos olhos dos próprios ideais. Essa trama edípica feminina e futuro papel sexual que Freud cita é a maternidade (Campos, 2022).

2.2.1 Aspectos psicológicos do puerpério

Logo após o nascimento do filho, a mulher passa por uma nova fase bastante característica e cercada de muitas emoções, a qual consiste em reajustes e adaptações devido às mudanças que ocorrem em sua vida, esse período é denominado como puerpério (Fagundes, 2008). Para fins de estudos nesta pesquisa, conforme (Kitzinger 1977 apud Maldonado 2017), serão considerados até três meses após o parto como período puerperal, fase estimada pelos autores em que a mulher se torna especialmente sensível, confusa, e por vezes, desesperada.

Para Winnicott (2020), a maior parte das dificuldades que as puérperas enfrentam, tem a ver com o problema que toda mãe passa, que é se adaptar às necessidades de um novo bebê, sendo que os bebês são diferentes um dos outros e da mesma maneira, nenhuma mãe é igual a outra, nenhuma mãe é sempre a mesma com cada filho.

A mãe pode aprender algumas questões com livros, médicos ou enfermeiras, mas nada se compara ao fato de já ter sido uma criança, e por ter observado pais e filhos, ou por ter participado com os irmãos, e enquanto brincava de casinha quando era pequena. Mesmo que ela tenha tido essas experiências, dificilmente uma mãe estará preparada para a maternidade. O que ela precisará saber, vem de algo mais profundo e não exatamente da parte da mente que

tem palavras para tudo. As coisas mais importantes que uma mãe faz para um bebê não são feitas com palavras e é muito difícil de se esquecer (Winnicott, 2020).

De acordo com Moraes (2021), embora muitos estudos tenham sido realizados, o que se comprova na prática clínica é que cada filho, gravidez, parto, pós-parto e vinculação com o bebê, é único para cada um dos seus pais e diferente na chegada de cada criança. Ela segue:

[...] confirma-se que a mais evidente característica do período perinatal é a singularidade e subjetividade dos pais, esquecidas na atenção predominantemente biológica, protocolar e impessoal das gestantes, parturientes, puérperas e seus companheiros pelas equipes de saúde, que geralmente não recebem treinamentos específicos para observar e acolher manifestações de conflitos emocionais (Moraes, 2021, p. 26).

Para Fagundes (2008), o puerpério é considerado um momento crítico em consequência também das mudanças intra e interpessoais que o parto ocasiona na mulher, sua sensibilidade aflora, e ela pode experimentar sentimentos de ansiedade, confusão, desespero, e até mesmo depressão reativa. Quando a mulher percebe o papel materno, sente que muitas coisas mudam ao seu redor, sua nova condição instiga a ela uma nova identidade, uma nova maneira de ser e estar no mundo, e requer uma nova avaliação de prioridades e posturas, isso faz com que a nova mulher/mãe atribua outros valores a vida.

Nessa perspectiva, a psicanálise começa a lançar luz em muitos tipos de anomalia, como a menorragia, o aborto recorrente, o enjoo matinal, a inércia uterina primária e muitos outros problemas físicos que podem ter sido parcialmente originados de um conflito na vida emocional inconsciente da paciente, o que se pode chamar de transtornos psicossomáticos. Isso quer dizer que se a paciente está no hospital, pode estar preocupada com a sua casa, para onde vai voltar, e com todas as mudanças que o nascimento do bebê provocará em sua vida pessoal, na relação com o marido, com seus pais e com os sogros. Também é comum ocorrerem dificuldades no relacionamento com os outros filhos e com os sentimentos que os filhos nutrem uns pelos outros (Winnicott, 2020).

Diante deste contexto, Maldonado (2017) afirma que na primeira semana após o parto é comum que a mulher passe por um estado de labilidade emocional, onde suas emoções estarão exacerbadas e pode haver uma modificação de humor inesperada e sem motivo aparente. A puérpera pode regredir a ponto que seus medos e ansiedades infantis ligados à solidão sejam reativados, necessitando nesse momento, de cuidados e afetos. Isso pode ocorrer pelo fato de estar no hospital, um ambiente entre pessoas que não conhece, bem como dos cuidados com relação à assepsia pós-parto.

Segundo a autora, quando a mulher assume o papel da maternidade, no qual ela precisa se responsabilizar pelos cuidados com seu filho, e adaptar as suas necessidades emocionais e corporais (sensação de desconforto físico devido a náuseas, dores e sangramento versus excitação pelo nascimento do filho), pode surgir sentimentos de ambivalência, pois muitas puérperas se sentem debilitadas e confusas. A prostração e a incapacidade de assumir a função materna, têm também aspectos regressivos, pois a mãe solicita para si os cuidados e atenção que no momento do nascimento, estão todos voltados ao bebê, sendo assim, mobiliza a preocupação dos familiares. Também pode ocorrer o aumento de emoções negativas, já que nas primeiras semanas do puerpério, ainda não se estabeleceu a comunicação entre mãe e filho, bem como o vínculo mamãe-bebê, sendo assim uma relação bastante emocional. As particularidades deste relacionamento visam a possibilidade de projeções por parte da mãe, como por exemplo, das expectativas com relação ao bebê imaginário versus o bebê real, possibilitando o surgimento das angústias maternas e ansiedade do bebê (Maldonado, 2017).

Outro fator importante apontado por Fagundes (2008), é que a mulher possui receio de ficar completamente ligada à mercê do recém-nascido, e com relação à amamentação que é um processo exaustivo, pode acarretar a mulher sentimentos de estar sendo sugada, explorada, esvaziada ou empobrecida. Podem ocorrer sentimentos de rejeição, quando o bebê eventualmente iniciar a mamada e cair no sono logo em seguida, a puérpera se sente frustrada por achar que seu seio não foi apreciado e por isso dispensado, isso pode ocorrer quando a mulher não foi orientada de que existe essa possibilidade.

Em consoante à Fagundes (2008), algumas outras mudanças podem ocorrer na vida da mulher no puerpério, pois enquanto grávida, a mulher imagina e constrói expectativas com relação ao filho que está por vir. Quando a fantasia da maternidade é muito diferente do real, ocasionando a frustração e o desengano, a tendência de uma quebra de expectativa da mãe com relação ao bebê e o tipo de vida nova, surge muitas vezes o desapontamento, o desânimo, e a sensação de incapacidade de enfrentar uma nova situação.

Dentre os fatores que envolvem o puerpério, além do nascimento do bebê, a mulher passa por um período de abstinência sexual, considerando que sua sexualidade é retomada após as primeiras semanas do puerpério, por meio de um acordo com o seu parceiro. A falta de relações sexuais também pode repercutir de várias maneiras sobre o estado depressivo da mulher e influenciar no comportamento do homem que pode se sentir rejeitado devido o maior envolvimento da mulher com o bebê. Todos esses fatores reunidos podem desencadear a Depressão Pós-Parto (DPP) ou o chamado blues puerperal, o qual pode ser denominado como

sentimentos que podem atingir uma grande proporção de mulheres, por ser considerado um período transitório e reversível, com intensidade moderada de choro e tristeza súbita - como forma de transição do parto até o puerpério, elaborar o nascimento do bebê e iniciar a comunicação entre os dois (Maldonado, 2017). Segundo o DSM-5-TR, 2022, p. 110 e 111,

Eventos do ciclo de vida reprodutivo, incluindo variações nos hormônios ovarianos durante o ciclo menstrual, gravidez ou menopausa, podem contribuir para diferenças sexuais no risco e expressão da doença. Assim, o especificador “com início no periparto” que pode ser aplicado a um breve transtorno psicótico ou a um episódio maníaco, hipomaniaco ou depressivo maior denota um período de tempo em que as mulheres podem estar em risco aumentado para o início de um episódio de doença. No caso do sono e energia, as alterações pós-parto são muitas vezes normativas e, portanto, podem ter menor diagnóstico e confiabilidade em puérperas.

As experiências estressantes e traumáticas nesse período, podem desencadear patologias como ansiedade, depressão, e até psicose em alguns casos, não somente nos pais, mas na criança e nos familiares ou até nos profissionais que acompanham a família neste momento da chegada de um novo bebê. Isso tudo pode ocorrer, caso não seja possível a elaboração dos sentimentos em palavras, pois são sentimentos intensos e assolam a todos os envolvidos e contar com um profissional de psicologia para apoio emocional nesta fase, é relevante (Moraes, 2021).

3 METODOLOGIA

Segundo Michel (2009), metodologia científica é a forma utilizada para chegar à realidade por meio da pesquisa científica, ou o caminho que se traça para atingir um objetivo qualquer. Neste caso utilizou-se o método dialético, que é definido como arte da discussão. Sendo definido como método de uso geral, obtendo a verdade provisória e reformável, exige do pesquisador um pensamento dialético (uma forma de raciocínio que busca compreender a realidade por meio da interação), que se baseia no desenvolvimento de ideias, por meio de contradições, superações e sínteses, que envolvem uma narrativa. Nesta pesquisa foi utilizado esse método a fim de pesquisar sobre os aspectos psicológicos que influenciam na feminilidade no período puerperal, fase sensível e de muitas transformações na vida das mulheres (Michel, 2009).

Esta pesquisa implica no levantamento de dados de diversas fontes através de dois procedimentos que são: a pesquisa bibliográfica e os contatos diretos, sendo utilizado como instrumento para essa coleta, a entrevista semiestruturada, a qual foi gravada em áudio para posterior transcrição, sendo realizado na sequência, a descrição dos dados após serem

analisados (Marconi; Lakatos, 2008). Dessa forma e de acordo com Gil (2010), o delineamento da pesquisa classifica-se como levantamento ou survey e se refere a um tipo de pesquisa que coleta dados diretamente de um grupo de pessoas (amostra) sobre suas opiniões, comportamentos, características ou atitudes em relação a um determinado assunto.

Para a escolha dos participantes utilizou-se a metodologia bola de neve, que tem por objetivo iniciar com o lançamento dos documentos da pesquisa para possíveis informantes-chaves, nomeados como sementes, com o objetivo de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa na população em geral. A partir disso, as sementes ajudam o pesquisador a iniciar os contatos, e solicita-se para que as pessoas indicadas pelas sementes, indiquem novos contatos com as características necessárias, a partir de sua própria rede pessoal, a fim de localizar os demais participantes da pesquisa (Vinuto, 2014).

É importante salientar que todas as participantes preencheram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), o qual foi aprovado previamente pelo comitê de Ética da instituição de ensino UCEFF. Os aspectos psicológicos que emergiram durante as entrevistas, foram identificados a partir dos relatos das puérperas e conforme maior frequência, foram estudados e fundamentados conforme a teoria psicanalítica do referencial apresentado.

O perfil desejado era de mulheres que estavam vivendo, no momento da entrevista, o período de até cinco meses após o nascimento do filho. Participaram do estudo quinze pessoas que foram caracterizadas de acordo com a Figura 1.

Figura 1 – Caracterização das participantes

Nome	Idade	Rede de apoio	Tempo do puerpério	Quantidade de filhos
mãe A	32	sim	40 dias	1
mãe B	31	não	3 meses	2
mãe C	34	sim	42 dias	1
mãe D	22	sim	2 meses	1
mãe E	21	sim	27 dias	1
mãe F	39	sim	5 meses	2
mãe G	34	sim	1 mês	1
mãe H	36	sim	42 dias	2
mãe I	26	sim	3 meses	2
mãe J	29	sim	2 meses	2
mãe K	30	sim	2 meses	1
mãe L	39	não	4 meses	1
mãe M	30	sim	28 dias	2
mãe N	39	não	2 meses	1
mãe O	18	sim	2 meses	1

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise dos dados desta pesquisa foi qualitativa, diante da análise de conteúdos, os quais se repetiram nas falas das participantes. Esse tipo de análise, busca compreender informações a partir de uma perspectiva mais profunda e subjetiva, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento. Gil (2010) reforça que este tipo de pesquisa possui como objetivo obter uma maior aproximação com o problema. Ou seja, é uma pesquisa aplicada com o intuito de extrair informações sobre o objeto de estudo, que podem ser pessoas, empresas, entre outros.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir, são apresentados os dados obtidos a partir de entrevistas realizadas com quinze mulheres em período puerperal, com idades entre 18 e 39 anos. A análise dos dados foi realizada por meio da fundamentação teórica apresentada anteriormente, especialmente com base nas contribuições de Freud, Winnicott, Kehl, Iaconelli e Kuss. Dessa forma, a partir da análise dos dados, emergiram diversos aspectos psicológicos que caracterizam a experiência da feminilidade no puerpério, que serão destacados a seguir, nos tópicos: 4.1 O corpo e a feminilidade, 4.2 A solidão e a feminilidade e 4.3 Puerpério: o nascimento de uma nova feminilidade, considerando as implicações subjetivas e socioculturais que permeiam a vivência da feminilidade no puerpério das participantes desta pesquisa.

4.1 O CORPO E A FEMINILIDADE

O puerpério é marcado por várias transformações físicas intensas: alterações hormonais, mudanças na imagem corporal, amamentação e cicatrizes. Essas transformações não são apenas corporais, mas também psicológicas. O corpo é vivido subjetivamente, ou seja, esse corpo que gera, amamenta, acolhe, também é um corpo simbólico e imaginário (Lacan, 1998). Diante das transformações corporais, psíquicas e sociais decorrentes da maternidade, em alguns casos, pode ocorrer a perda da feminilidade e as puérperas distorcerem a imagem do seu corpo, os relatos das participantes demonstram a forma como percebem-se neste período:

Mãe E: “E eu também Eu nunca fui assim, completamente bitolada com o corpo, nada. Mas querendo ou não, mexe um pouco com a autoestima da gente, né? E às vezes eu tenho um pouco de dificuldade de me olhar assim. Eu sempre gostei muito do espelho, sempre gostei muito da minha aparência e agora eu sinto que eu não gosto tanto. E eu imagino que seja uma coisa que vai ser passageira, né, já tá voltando ao que era antes, mas eu me sinto diferente”.

Mãe J: Eu parava no espelho e eu me depreciava mesmo, meu Deus do céu, olha o que tu virou, né? Olha o jeito que tu tá. E tu não fala porque daí tu tem vergonha de dizer, de chegar e dizer, olha, é uma fase que eu tinha que estar muito feliz, né? Que tinha que ser maravilhoso, mas não tá sendo. Então eu acho que deveria ter mais conversa sobre isso e essa preparação, né? Pra gestantes entender que não é um mar de rosas, né? Não é aquela coisa linda. Com o tempo, eu vou conseguir ir buscando essa autoestima de novo, né? De se olhar e dizer, nossa, eu tô bonita hoje, hoje tá legal. Que a gente acaba perdendo ali nos primeiros... Nas primeiras fases, né, do puerpério”.

Mãe M: “Acho que a primeira mudança que eu tive maior dificuldade no início... É a recuperação da cesariana... Porque você está ali... Com alguma defasada... Não consegue... Não está no seu pleno... Corpo... Então as mudanças do corpo também... A primeira vez em que... Eu me vi... Com a minha barriga... Eu sempre fui muito magrinha... E eu tive uma gestação que eu engordei bastante... Eu inchei muito nos últimos dias... E aí ficou aquele aspecto... Quando eu tirei... O curativo... Lá no hospital ainda eu via a minha barriga... Minha barriga... Caída... Então isso para mim foi bem... Bem impactante... Que eu tinha, que são as minhas mudanças do corpo. Eu tenho uma filha, essa é a minha segunda. Na primeira eu não tive mudança, tive que voltar ao normal. Nessa segunda gestação eu senti uma maior mudança no meu corpo”.

Diante deste contexto, Iaconelli (2020), reforça a teoria de Lacan, de que o corpo visto no espelho se refere ao registro do imaginário, o qual funda as bases do Eu. Conforme a autora, o corpo falante e o corpo desejante, são os corpos de que a psicanálise se ocupa, portanto, essa relação está sempre intermediada pela imagem e pela linguagem. Por esse mesmo motivo, durante o puerpério, a imagem de si pode ser distorcida pelas mulheres, prejudicando a sua feminilidade. Isso pode ocorrer, quando a mulher passa a cuidar exaustivamente do bebê nos primeiros meses de vida, e pode deixar de olhar para si. É o que se pode perceber nas falas seguintes:

Mãe A: “E ainda tá terminando, né, os 40 dias, né? Então, tem bastante que eu ainda estou me recuperando, meu corpo, né? Então, voltando ao normal. Então, assim, ainda não estou fazendo algo que eu goste durante o dia, né? Eu só cuido do bebê e faço as tarefas de casa, que não é uma coisa que a gente gosta muito de fazer, mas a gente faz, né”?

Mãe B: “[...] agora, querendo ou não, aonde eu quero ir, eu tenho que levar ele, né? Então, se torna um pouco mais demorado pra você sair [...]. Então, a questão da liberdade foi o que mudou pra mim [...] antes tu queria ir no shopping, você se arrumava, pegava o carro, agora não, agora já tem que ter toda uma logística, um horário, que ele não esteja dormindo, que ele esteja que ele não chore [...]. Se ele tá dormindo, eu consigo ir tomar um banho, arrumar o cabelo, fazer alguma coisa, quando ele me permite fazer isso.

Mãe D: “Eu acho que eu não tenho feito nada de diferente, nada que eu goste. Inclusive, eu parei de fazer muita coisa que eu gosto por conta dela. Porque agora o tempo é totalmente pra ela, né? Não tenho mais um tempo só pra mim”.

Mãe J: “ah, mudança depende a rotina, né? A gente acaba se deixando um pouquinho de lado e fica 24 horas ali para o bebê, né? No primeiro puerpério: Eu demorei um bom tempo, assim, pra me encontrar de novo com uma mulher, né? Eu tava totalmente ali focada no papel de mãe, e fui me perdendo, e depois eu percebi. Era um momento assustador, assim, de meu Deus, o que que tá acontecendo? Aonde eu tô, né? Porque aí nasce uma mãe, mas aí você meio que se deixa para o lado, né? Você meio que se perde como pessoa”.

Além disso, a mulher passa pela transição do bebê idealizado versus o bebê real, o que pode ser nomeado na psicanálise como perda narcísica. Um aspecto importante a ser lembrado, é que para a mãe, a realidade do feto não é a mesma realidade do bebê recém-nascido (Maldonado, 2017). Pode-se encontrar este exemplo nas falas

Mãe A: “Então, simples tarefas do dia a dia já não são mais tão simples assim. E, por exemplo, agora, como ele é muito pequeno, ainda estamos aprendendo um com o outro, né? Ele quer muito colo, então assim a gente pensa, ah, vou ficar o dia inteiro e não dá para fazer quase nada com ele junto, porque aí larga, ele chora, e daí a gente aprende junto, mas as principais mudanças mais foram na rotina, assim, e na verdade aprendendo coisas novas, né, porque é um ser humano que depende totalmente de você para tudo, e a gente se sente assim meio perdida, mas tá tudo certo”.

Mãe F: “É que não tem como explicar, né, pra um homem o que mulher sente, o que que acontece depois que ela tem um filho, essa desvinculação daquela criança que tava dentro da barriga e agora tá de fora”.

Mãe I: Eu tento me ocupar pra não ficar só em função do bebê. E na primeira vez me fez mal, assim, eu fiquei bem triste. E dessa vez eu tento não ficar só em função dele no sentido... Como que eu vou te explicar? Só a voltada a ele, porque querendo ou não, como ele chora sempre, daí vai ser como se eu estivesse 100% chorando o dia inteiro. Então, aí acredito que pra mim eu fico mais triste ainda, porque eu penso, meu Deus, não tô dando conta porque ele tá chorando.

Segundo Maldonado (2017), para muitas mulheres é difícil fazer essa transição. Aquelas que possuem vínculo muito forte com suas mães ou companheiros, podem gostar do filho quando ele está no útero e preferir uma imagem idealizada do bebê, e não a realidade do recém-nascido. Isso pode ocorrer, quando as mães pensam que seu bebê será diferente, tranquilo, chorando pouco, dormindo a noite toda desde o nascimento, negando antecipadamente a realidade de um bebê nas primeiras semanas de vida, e diante disso, sentem-se assustadas e confusas. É o que podemos encontrar nas falas a seguir:

Mãe A: “Então assim, é uma fase bem difícil porque é muita mudança de uma vez só então passa muita coisa pela cabeça da gente. A gente se sente assim meio perdida, mas eu busco sempre... é uma fase realmente difícil, uma fase cansativa, mas eu tento sempre, tipo, buscar informação, por exemplo, o que fazer para poder entender ele, para poder resolver assim da melhor forma, né”?

Mãe D: “que eu fiquei meio louca assim, da cabeça” perdida, muito perdida. Esqueço muito das coisas ou tudo parece muito. Sempre as coisas no sentido de pensar, foge as palavras da cabeça”.

Nestes casos, torna-se necessário elaborar a perda do bebê imaginário, para que seja possível entrar em contato com o bebê real. Esse encontro pode gerar desgaste emocional e sofrimento. Contudo, como destaca Winnicott (1896-1971/2020), a mãe humana é capaz de se adaptar às necessidades do bebê nesse estágio inicial, sendo este, por enquanto, seu único interesse.

Diante dessa perda narcísica, a mulher vivencia transformações corporais significativas. O corpo pode ser compreendido como um aspecto psicológico da feminilidade no puerpério, pois, conforme Zalcberg (2023) cita, a verdadeira mulher, para Lacan, é aquela que escolhe ser mais — ou exclusivamente — mulher do que mãe, colocando em segundo ou até nenhum plano a condição materna. A partir dessa percepção, a imagem corporal se transforma, podendo gerar sentimentos ambivalentes, bem como desencadear um luto pelo corpo que já não é mais o mesmo de antes da maternidade.

No puerpério, essa feminilidade é colocada em crise ou redimensionada, pois a mulher passa a ocupar o lugar de mãe — historicamente vinculado a uma certa idealização de feminilidade. A maternidade é, portanto, um marco na construção psíquica da feminilidade, podendo reforçar, transformar ou mesmo gerar conflitos sobre o que significa “ser mulher”. A construção psíquica da feminilidade passa, necessariamente, pelo processo de ressignificação do corpo. Não se trata apenas do corpo biológico, mas sobretudo do corpo enquanto local simbólico, que se transforma a partir das experiências subjetivas da mãe. O próprio corpo, que antes era vivido de uma determinada forma, passa a ser ressignificado, e passa a ser o corpo que gera outro corpo — o corpo materno.

O nascimento de um bebê, que é ao mesmo tempo uma separação do próprio corpo, impõe à mulher uma reorganização psíquica: ela precisa elaborar que seu corpo foi o lugar onde o bebê foi gerado, e agora é o suporte para outra subjetividade que nasceu dele. Todo esse processo acaba exigindo da mãe, uma reelaboração simbólica e afetiva profunda, que marca não apenas a experiência da maternidade, mas também a sua construção psíquica enquanto mulher.

4.2 A SOLIDÃO E A FEMINILIDADE

A maternidade é uma experiência individual e solitária, que se entrelaça com a vivência da feminilidade. Embora, culturalmente, seja frequentemente romantizada e, de fato, represente um acontecimento importante na vida das mulheres, ela se configura como uma ideia à qual sempre se deve servir, impactando subjetivamente na constituição da feminilidade.

As puérperas, mães recém-nascidas, passam em geral por períodos de sentimentos ambivalentes: considerando-se fortes e corajosas, por sentirem o poder de dar a vida a seu filho, e ao mesmo tempo, assustadas com todas as mudanças que ocorrem durante este período. É o tempo do encontro consigo mesmas e com o seu bebê em seus braços (Moraes, 2021). Além disso, em alguns casos, pode ocorrer o sentimento de abandono. Conforme pode ser observado nas falas das mães a seguir, ao se referir sobre a relação com o pai do bebê:

Mãe F: “Não que ele não tenha me apoiado, assim, em todas as questões, mas eu sentia falta dele. De apoio, de conversa, de... Muito diferente do que foi na gestação do filho mais velho, onde, nossa, ele foi, assim, muito carinhoso, muito querido, muito amoroso, e neste, não. E como ele é uma pessoa bastante difícil, assim, de se abrir, de conversar e de expor os sentimentos dele, ele evita, assim, muitas vezes, as conversas, né, e eu tinha aquela necessidade de colocar tudo aquilo para fora. Isso foi o maior sofrimento pra mim nesse período, sabe? Já tem toda a questão de tu não estar se sentindo, o negócio que é mulher quando nasce o bebê, uma gestação mais tarde, né, as coisas já demoram mais para voltar... Eu já tive depressão no decorrer da minha vida e eu fiz uso de medicação também na gestação do primeiro filho. Medicação, claro, que pudesse ser segura pra mim e pra ele. Depois disso eu tive que aumentar a medicação pra passar nesse período, por esse período que eu tava passando, né, que eu fiquei muito mais vulnerável pra baixo e tudo mais”.

Mãe E: “Tá um pouco conturbada. Eu tenho tido pouca paciência com ele, assim. Ele tem, como pai, ótimo pai, não tem nada pra reclamar, mas eu sinto que falta um pouco como namorado mesmo, sabe? E aí, eu não sei, às vezes é uma coisa que, como eu falei, são coisas pequenas que acabam ficando maiores agora pra mim, que antes eu sei que eu não daria tanta importância, mas que agora eu tô dando. Então, eu não gosto muito mais, assim, tipo de toque, que fique perto de mim, que... Sabe, eu gosto que ele aja ali como pai e tal, mas eu não tô sentindo aquela coisa de sentir vontade de ficar perto, sabe? E eu sempre fui muito apegada nele, e enfim, dos meus pais também, e ultimamente não tenho tido essa vontade de estar”.

Mãe G: “Então, a gente não tá junto, né, porque a gente tinha terminado e aí foi um pouco, um tempinho depois que a gente tinha terminado que eu descobri que estava grávida, mas assim, ele é presente, ele tá muito feliz com a chegada da filha, tudo, inclusive ele gostaria de voltar e tudo mais, mas é só eu, é minha escolha, eu não quero. Então é uma relação um pouco complicada, assim, porque pra mim permanece o término, eu tenho todos os meus motivos bem claros na minha cabeça do porquê que não funciona esse relacionamento, mas pra ele ainda não, ele ainda acha que existe essa esperança de voltar e tal, e ao mesmo tempo também tem aquela coisa, aquela pressão assim, ao mesmo, né, no fundo assim ainda tem aquela coisa de tipo, será que não vale a pena por ela tentar, mas eu sei que não, eu sei que não vale a pena, que eu sei que tem isso bem claro na minha cabeça, mas enfim, é um pouco, é uma relação tem que ter bastante jogo de cintura, assim, pra lidar. Porque não era uma relação

legal, tanto que terminou, né? Então, não é por causa de um filho que a gente vai insistir numa coisa que não é saudável, sabe”?

Como a maternidade é um processo vivenciado exclusivamente pela mulher, é possível que surjam sentimentos que podem ser nomeados como afastamento, raiva ou rejeição em relação ao pai. Isso pode ocorrer, tanto pelo fato de apenas a mãe estar atravessando essa intensa transformação – enquanto o pai se vê impossibilitado de participar diretamente – quanto pela necessidade de expressar sua fragilidade, buscando acolhimento desse novo pai, e/ou para que possa se entregar plenamente a díade mãe-filho.

Moraes (2021), afirma que emocionalmente, a mulher pode sentir-se fragilizada, pois passa por momentos que oscilam entre a rotina já estabelecida e a nova, na qual, o ritmo é organizado conforme as necessidades do novo membro da família. Pode-se observar a ambivalência, conforme o relato da

Mãe M: “Olha, é um período que eu vou te falar que é um misto de emoções, de sentimento, é a maior amor do mundo, mas é a maior dor também. Porque exige muito do corpo da mulher, da cabeça da mulher, do relacionamento da mulher com o marido. Então também tem que estar muito bem, muito bem. A gente conversou muito antes de ter o bebê também. Então tem que ter uma maturidade muito grande e uma rede de apoio bacana também”.

No puerpério imediato, as mulheres passam por ajustes biológicos, como troca de hormônios, desconforto físico entre outros, assim como por mudanças que podem obter carga emocional e desencadear sintomas do blues puerperal ou da Depressão pós-parto. Algumas vezes, pode ser difícil determinar a linha tênue que define a normalidade ou patologia. De qualquer maneira, a intensificação ou permanência dos sintomas depressivos após algumas semanas do parto, merecem atenção (Maldonado, 2017).

Alguns sintomas como ansiedade intensa, irritabilidade e dificuldade em manter a paciência, choro recorrente e muitas vezes, sem motivo aparente, e sentimentos de abandono, foram encontrados no comentário a seguir:

Mãe A: “Porque é uma fase muito difícil. Então, tanto ele tá aprendendo como eu tô aprendendo com ele também, tô aprendendo a lidar com isso. Mas, assim, é uma fase difícil, assim, você tem ajuda. Às vezes você não quer, né? Sempre depender dos outros, você acha sempre que vai dar conta e na verdade não dá, né? Eu passei assim por dias assim que eu chorava assim sem motivo nenhum e aí meu marido perguntava, por que você tá chorando? Eu dizia, porque não tem motivo... Mas realmente eu acho que o pessoal se preocupa bastante com o bebê e eu acho que às vezes a mãe também fica um pouco desassistida, né? Porque a gente fica assim, né? Eu passo o dia inteiro junto com ele. E às vezes a gente não tem tempo nem para tomar banho. Então, assim, é bem difícil mesmo. A gente tem que estar psicológico bem bom para realmente não entrar em depressão. Porque tem muita depressão pós-parto, né”?

A verdade é que é prejudicial permitir que as mulheres vivam a maternidade de forma cada vez mais solitária. Como sociedade, muitas vezes não reconhecemos essa solidão, pois estamos imersos em outros fatores que implicam nesse olhar. Esse isolamento pesa bastante, ainda mais quando, sem razão aparente, sentem-se infelizes. Como pode-se observar, sintomas como ansiedade e choro sem motivo aparente, são aspectos que estão presentes na fala:

Mãe B: “Isso que eu notei bastante diferença e desacelerar, né? Eu era muito acelerada, então eu tenho que ser mais devagar, mais pacienciosa pra mim atender ele, porque as coisas, quer, né? A gente tem que estar bem preparada psicologicamente, porque tem dias que o neném chora o dia inteiro, eu tive um caso logo ali nos dois meses dele que ele passou três dias chorando, eu sentava e chorava junto com ele, então você tem que tá forte e preparada pra cuidar da criança, e bem instruída de que vai mudar a tua rotina, vai mudar entre o casal, vai ser diferente, tem que dar prioridade pra criança e que você tem que tá bem psicologicamente pra cuidar da tua vida e da nova o serzinho que veio, né, pra ficar com você”.

Assim como ansiedade, sensibilidade e irritabilidade e dificuldade em manter a paciência, foram encontrados na fala da mãe E:

Mãe E: “Eu acho que... Eu fiquei mais sensível. Sinto que coisas pequenas que antes não me incomodariam agora têm incomodado. Tanto em relação ao meu namorado quanto à minha família. Eu moro com os meus pais e ele também mora aqui com a gente. Então, às vezes coisas que eu sei que antes não iam me incomodar, agora eu tô sentindo que eu tô um pouco mais sensível, um pouco menos tolerante em relação a isso. Eu tomo medicamento também pra ansiedade e eu tive que trocar ele por conta da gestação já, e eu sinto que ele não me ajuda tanto quanto o outro me ajudava. Então, também tem esse ponto aí de que às vezes eu sinto e que talvez se eu voltasse pra minha medicação antiga eu poderia me sentir melhor, mas como eu tô amamentando, eu ainda não posso. Tá um pouco conturbada. Eu tenho tido pouca paciência com ele, assim. Ele tem, como pai, ótimo pai, não tem nada pra reclamar, mas eu sinto que falta um pouco como namorado mesmo, sabe? E aí, eu não sei, às vezes é uma coisa que, como eu falei, são coisas pequenas que acabam ficando maiores agora pra mim, que antes eu sei que eu não daria tanta importância, mas que agora eu tô dando. Então, eu não gosto muito mais, assim, tipo de toque, que fique perto de mim, que” ...

Em consoante a (Fischer 2006 apud Maldonado 2017), a Depressão Pós-Parto caracteriza-se pela presença recorrente de, no mínimo duas semanas de sintomas cognitivos e afetivos, como humor depressivo, sentimento de culpa, autodesvalorização, dificuldade de concentração, irritabilidade ou isolamento social. Identifica-se nas participantes alguns sintomas, que aparecem em falas como as seguintes:

Mãe I: “Eu não consigo lidar com os meus sentimentos, então eu indo na psicóloga eu consigo lidar. Se eu não estou indo, aí eu surto com mais frequência. Parece que eu sinto todos eles de uma vez só. A raiva muito forte ou está irritada muito forte. E é tudo junto de uma vez só por uma coisa muito pequena. Ou tipo, eu surto, vamos dizer, tipo... Fiquei muito triste com isso, eu

fico triste demais com isso. É uma coisa tão boba e eu fico triste muito, eu choro muito. Ficou chateada demais com ele”.

Mãe J: “E aí todo mundo dizendo isso, ah, vai ganhar, vai amamentar, teu corpo vai voltar. Ah, porque eu saí da maternidade de calçadinho não sei o quê. E aí tu vai criando essas expectativas super altas de vou voltar para o meu corpo, vou voltar com a minha autoestima, vou ser linda, né. E aí não acontece, é frustrante. E daí tu pensa, eu não deveria estar triste nessa fase, né. Tipo, eu tô com o meu bebezinho ali lindo. Eu deveria estar super feliz com isso. E aí tu não tá bem contigo e tu não quer falar isso para os outros por medo até de receber críticas”.

No entanto, é importante salientar, que nenhuma das participantes desta pesquisa foi diagnosticada com Depressão Pós-Parto. Para Maldonado (2017), assim como o período gestacional, a maternidade é singular e diante de suas vivências anteriores, irão surgir os estilos de maternagem, as facilidades e as dificuldades, tendo como referência, a história da mãe como filha e como mulher. Então, quando a mulher dá à luz, o que é vivido pela criança é revivido por ela (Delassus, 2003).

Mãe L: “Eu tô sofrendo muito mais agora o pós-parto do que eu sofri lá, né, pela falta de rede de apoio por precisar deixar o trabalho, em todos os sentidos. Então, antes eu mais ativa profissionalmente, né? Agora eu precisei desacelerar toda essa parte, né? Tanto profissional, eu acabei me afastando do trabalho, saí no caso, né? Definitivamente, porque eu acho ela muito pequenininha pra pôr na creche e a minha empresa, ela trabalha com uns quatro meses só de licença maternidade, né? Então, essa é a questão”.

Mãe I: “mas a parte do puerpério, ela não é fácil, porque eu sinto pra mim, pelo menos que os meus sentimentos, todos eles estão aqui, então, e eu eu consigo guardar eles na gavetinha, tipo, agora eu tenho que sentir isso, parece que todos eles estão assim e eu tenho que acabar lidando com eles, às vezes eu consigo, às vezes não”.

A solidão no puerpério está relacionada à constituição da feminilidade. Nesse período, a mulher vivencia um isolamento subjetivo, muitas vezes silenciado pela idealização cultural da maternidade como uma experiência satisfatória. As transformações físicas e psíquicas podem provocar desconforto com relação ao próprio corpo e à identidade feminina, que passa a ser ocupada com os cuidados ao filho.

Assim, a feminilidade é atravessada por renúncias, deslocamentos e ambivalências, gerando conflitos internos. Portanto, a solidão no puerpério não se limita à falta de apoio social, mas também se manifesta como um processo interno de reelaboração da feminilidade, marcada pela fusão entre ser mulher e ser mãe.

4.3 PUERPÉRIO: O NASCIMENTO DE UMA NOVA FEMINILIDADE

O puerpério é compreendido como o período após o parto, onde ocorrem alterações físicas, hormonais e psíquicas que visam a adaptação da mulher à nova realidade da maternidade. No entanto, mais do que um fenômeno biológico, o puerpério pode ser visto como um processo simbólico de "renascimento" da mulher, o qual inaugura uma nova feminilidade. Durante o puerpério, o corpo feminino passa por mudanças hormonais e fisiológicas, impactando diretamente no estado emocional da mulher. É o que se pode verificar nas falas:

Mãe H: “O que que eu acho que eu mudei assim eu eu sou mais cansada amiga tá mais cansada eu acho Meu Deus! Mas graças a Deus assim, sabe? Eu acho que eu ainda me gosto, sabe? Tento... Não sei se é essa parte, sabe, que tu quer saber também? Eu acho que eu não sofri muito, sabe? Eu não sei se é porque eu sou assim muito de me virar sempre, sabe? Tive que me virar. Então, acho que eu não sofri tanto, assim”.

Mãe K: “Olha, eu acho que a maior mudança mesmo é antes a gente se enxerga de uma forma, a gente acha que vai ser de um jeito, e quando a gente vira mãe, realmente, tudo muda. E é aquela velha frase que falam, ah, é só quando você tem realmente pra saber, e é literalmente isso. Vira a chavinha mesmo. Você, a partir do momento que você pega o filho, filho ali na mão, em mãos, você muda aquela chave e você se torna realmente mãe. Então eu vejo que o que mudou foi totalmente isso. Muda a rotina, muda pensamento, muda a gente como forma de se enxergar como mulher”.

Mãe N: “É, eu jogava vôlei, fazia outras coisas, mas agora eu vou retornar, né? Vou esperar passar esses três meses de recuperação minha mesmo, né?”

Mãe F: “E claro, nessa retomada da feminilidade que a gente fala em busca de melhorar o corpo em busca de tudo mais, porque a vaidade da gente fica em segundo plano, né? Então, nesse sentido, sim. Mas em outra questão, não. Me sinto a mesma pessoa”.

Esse período pode ser vivenciado com sentimentos ambivalentes: alegria, medo, insegurança, culpa e exaustão. É o que Winnicott (2020) nomeou como preocupação materna primária, o estado onde a mãe se conecta com o bebê, adaptando-se às necessidades do recém-nascido. O autor acrescenta que as recordações sobre esse período, podem ser reprimidas posteriormente. Diante disso, o psiquismo da mulher se reorganiza para acolher o bebê, ao mesmo tempo que precisa lidar com a perda da identidade anterior. As falas a seguir representam as mudanças na constituição da mulher mãe.

Mãe O: “E nossa cabeça vira uma chavezinha muito rápida. E tudo muda, né? Renova uma pessoa, muda tudo. Nessa pessoa. Muitas vezes a pessoa melhora depois que vira mãe. Muitas das vezes a pessoa melhora em tudo. Então, acho que por mais de tudo durante esse momento, quando acaba esse momento e cria todas essas coisas na cabeça desse momento de recuperação, de conhecer

tudo, quando começa a um vínculo melhor, quando começa a se organizar melhor. Acho que tudo volta ao normal e às vezes duas vezes melhor. Então acho que às vezes é necessário esse período pra que a gente evolua, né? Eu acho que é uma coisa boa. Pelo menos eu vi em mim que eu conseguia evoluir muito durante esse período de concentração. Depois de tudo, eu acho que evolui muitas coisas em mim”.

Mãe C: “E agora, hoje em dia, tô conseguindo fazer essa distração, assim. Mas tirando essa queimadura da mão, que me ocupou muito do meu tempo livre, que a gente tinha que cuidar, fazer ali os curativos e tudo mais, é acompanhar uma novela, assim, eu não sou muito de série, coisas assim, mas foi parar uns minutinhos e assistir [...]. Isso aí, pra mim, eu paro, assisto uma coisa que eu gosto, assim, e comer também, me dedicar, assim, sabe, fazer um chá, sentar e tomar um chá com uma bolachinha, assim, também tem sido esse momento”.

A maternidade transforma a subjetividade feminina. O nascimento de um filho marca também o nascimento de uma nova mulher, que passa a experimentar uma feminilidade com a experiência do cuidado, da entrega e da responsabilidade. Nesse contexto, o puerpério pode ser visto como um novo nascer de si, e dessa forma, a mulher elabora novas formas de se perceber e de se relacionar com o outro e consigo mesma. É o que salientam as falas:

Mãe I: “Eu... É que nem sempre falam. Eu nasci de novo e pra mim eu sempre, tipo... Vamos dizer, nasço... Essa palavra é estranha. Eu nasço outra pessoa melhor do que eu já fui. Eu me sinto uma pessoa melhor. Mais capaz, mais... Forte porque eu consegui gerar uma vida e agora tô cuidando dela”.

Mãe G: Existe um novo eu, mas o meu eu antigo ainda tá ali, sabe? Ainda tem o meu senso de humor, ainda tem o meu jeito de pensar, ainda tem a minha identidade, as coisas que eu gosto, os meus interesses, tudo, sabe? Não me sinto 100% consumida pela maternidade, graças a Deus. Então, tem sido bem positivo, não tenho sentido uma coisa negativa com relação a essa mudança, de olhar pra isso e pensar, nossa, saudades de como eu era antes. Não, porque o que eu era antes ainda tá aqui, sabe? Então, pra mim tem sido bem tranquilo. Talvez seja cedo ainda, talvez daqui a um tempo eu sinta isso, mas bem tranquilo com as relações.

A ideia de uma “nova feminilidade” no puerpério, está ligada à possibilidade de ressignificação dos papéis da mulher. Para além das idealizações da maternidade, muitas mulheres vivem esse período como uma oportunidade de redescoberta e fortalecimento de aspectos de sua identidade que até então estavam adormecidos ou reprimidos, muitas vezes, resultando em crescimento emocional.

Essa nova feminilidade pode se manifestar de diversas maneiras: no fortalecimento da própria autonomia, na redefinição das prioridades pessoais e profissionais, ou mesmo na revisão das relações afetivas. Trata-se, portanto, de uma feminilidade plural, que se constrói na singularidade de cada experiência materna.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é uma fase sensível da vida da mulher que traz consigo transformações corporais e psíquicas. Os aspectos psicológicos podem interferir diretamente na vivência da feminilidade. A maternidade, por ser um processo individual e solitário, faz emergir sentimentos ambivalentes, como alegria e tristeza, amor e raiva, além de exigir uma redefinição de prioridades e vínculos, em razão das novas responsabilidades atribuídas ao papel materno.

A perda da identidade feminina durante o puerpério pode ocorrer porque a mulher voltase quase exclusivamente para o bebê, deixando em segundo plano seu próprio desejo e autocuidado. Trata-se de um movimento compreensível, uma vez que a mãe está em processo de aprendizagem da função materna e de inclusão desse novo bebê no contexto familiar.

A análise dos dados revelou que a experiência da feminilidade no puerpério é atravessada por sentimentos de perda — do corpo, da identidade feminina e de aspectos narcísicos —, acompanhados por vulnerabilidade, ansiedade, isolamento e medo, inclusive o temor da morte. Além disso, destacam-se manifestações emocionais como irritabilidade, choro recorrente e confusão mental, bem como a preocupação intensa com o bem-estar dos filhos mais velhos. Apesar dessas dificuldades, também emergiu o potencial para reconstrução e ampliação da identidade materna e feminina, ainda que muitas mulheres relatem a sensação de ficarem em segundo plano, diante da centralidade atribuída ao bebê pela rede de apoio. Assim, o puerpério não deve ser reduzido a um mero intervalo biológico entre o parto e a recuperação física da mulher. Ele deve ser reconhecido como um momento crucial de transformação subjetiva, em que nasce não apenas um filho, mas também uma nova mulher.

Esse olhar ampliado, permite acolher a complexidade e a profundidade da experiência materna, valorizando-a como um processo de potência e de criação de novos sentidos para a feminilidade. A pesquisa evidenciou a importância do apoio psicológico nesse processo, sendo que as participantes que buscaram esse suporte, relataram maior tranquilidade e acolhimento na transição para a maternidade.

Por fim, destaca-se, que o recorte temporal desta pesquisa – até cinco meses após o parto, pode ter influenciado nos resultados, por se tratar de um período de intensos cuidados com o recém-nascido. Sugere-se, portanto, que novas investigações abordem o puerpério estendido, até o primeiro ano de vida do bebê, fase em que a mulher tende a voltar a olhar para si e a ressignificar com maior autonomia, sua feminilidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alexandre Patricio de. **Psicanálise de boteco**: o inconsciente na vida cotidiana. São Paulo: Planeta do Brasil, 2022. 224 p.
- CALLIGARIS, Contardo. **Cartas a um jovem terapeuta**: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. São Paulo: Planeta, 2021. 216 p.
- CAMPOS, Thaís Becker de. **Feminilidade e maternidade na psicanálise**. Curitiba: Appris, 2022. 136 p.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Saúde da mulher**: nova lei garante assistência psicológica a gestantes e puérperas. 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/saude-da-mulher-nova-lei-garante-assistencia-psicologica-a-gestantes-epuerperas/> Acesso em: 30 jun.2024.
- DELAUSSUS, Jean Marie. **Tornar-se mãe**: o nascimento de um amor. São Paulo: Paulinas, 2003.
- DSM-5-TR **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5-TR / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2022.
- FAGUNDES dos Santos, Juliana. O impacto da maternidade na sexualidade feminina. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC. Faculdade de Ciências Humanas – FCH. Curso de Psicologia. V. 19 n. 2 (p. 70 a 82), 12, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v19i2.369> Acesso em: 30 jun. 2024.
- FREUD, Sigmund. **Amor, sexualidade, feminilidade**: trad. Maria Rita Salzano Moraes. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.
- IACONELLI, Vera. **Mal-estar na maternidade**: do infanticídio à função materna. São Paulo: Zagodoni, 2020. 160 p.
- KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do feminino**: a mulher freudiana na passagem para a modernidade. São Paulo: Boitempo, 2016.
- KUSS, Ana Suy. **Amor, desejo e psicanálise**. Curitiba: Giruá, 2024.
- KUSS, Ana Suy Sesarino. **Amor, feminino e solidão**: um estudo psicanalítico sobre invenções da existência. 2021. 188 f. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.
- LACAN, Jacques, 1901-1981 L 129 e **Escritos I Jacques Lacan**; trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zabar Ed., 1998.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. Trad de Pedro Tamen. 5.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2008.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2009.

MORAES, Maria Helena Cruz de. **Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico**. Curitiba: Appris, 2021.

NUNES, S. A. **Afinal, o que querem as mulheres?** Maternidade e mal-estar. *Psicologia clínica*[online]. 2011;23(2):101–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010356652011000200007>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SANTOS, Gisele Cerqueira; GALRÃO, Paula da Luz e SOUSA; Lucivanda Cavalcante Borges de. Quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminilidade(s) e maternidade(s). **Saúde e Sociedade** [online]. v. 33, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010412902024220388pt>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 16 jun. 2024.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas, Campinas, 22, (44): 203-220**, ago/dez. 2014 Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscaador.html?task=detalhes&id=W2285893746> Acesso em: 16 mar. 2025.

ZALCBERG, Malvine. **Amor: paixão feminina**. São Paulo: Edições 70, 2023.

WINNICOTT, Donald. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.