



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO (UNiVS)
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ERISLÂNIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**JÁ ME PERDI TENTANDO ME ENCONTRAR, DO AMOR À PERDA DE
IDENTIDADE:** Depressão no puerpério e a idealização da mãe suficientemente boa

ERISLÂNIA PEREIRA DE OLIVEIRA

JÁ ME PERDI TENTANDO ME ENCONTRAR, DO AMOR À PERDA DE IDENTIDADE: Depressão no puerpério e a idealização da mãe suficientemente boa

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Psicologia, do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II), sob a orientação da professora Me. Leticia Augusto Oliveira da Silva

ERISLÂNIA PEREIRA DE OLIVEIRA

JÁ ME PERDI TENTANDO ME ENCONTRAR, DO AMOR À PERDA DE IDENTIDADE: Depressão no puerpério e a idealização da mãe suficientemente boa

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Psicologia, do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II), sob a orientação da professora Me. Leticia Augusto Oliveira da Silva

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Me. Leticia Augusto Oliveira da Silva
Professor Orientador

Me. Samara Rocha Magalhães Diógenes
Professor Avaliador 1

Me. Thallison de Souza Nobre
Professor Avaliador 2

Dedico este trabalho a minha Mãe – minha força inspiradora – e a todas as mulheres da minha ancestralidade, que assim como minha mãe, não puderam se alfabetizar ou seguir estudando além do ensino básico por força de construções sócio históricas culturais e patriarcais, que determinavam o lugar da mulher na sociedade.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui na sombra.

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido força, sabedoria e perseverança em cada etapa desta jornada. A Ele, toda a honra e glória pelas conquistas alcançadas.

A minha mãe, Terezinha, que mesmo sem ter tido muitas oportunidades, em todas as vezes que eu tive, ela disse - “vai, eu dou um jeito”. Ela que sempre acreditou em mim e nunca me deixou desistir dos meus sonhos. Seu exemplo de coragem, trabalho e amor foi e sempre será minha maior inspiração. Por trás de mim e do meu sonho tem você, que nunca me deixou desistir.

Agradeço também ao meu pai, José Elci, esse que é sinônimo de simplicidade, agricultor e analfabeto, que apesar de nunca ter acreditado muito nos estudos, hoje demonstra com orgulho a alegria de ver mais uma filha formada. Sua trajetória de luta e esforço me ensinou o valor do trabalho e da humildade, e é também por ele que esta conquista se torna ainda mais significativa.

Ao meu esposo, Alisson, que foi essencialmente importante na finalização deste. Ele que sempre me apoiou nas minhas decisões e me fez enxergar o mundo de outra forma. Que me acolheu nas minhas angústias acadêmicas e pessoais, me fez ver a profissional que eu quero me tornar e como não quero ser vista. Ele que me deu o meu maior presente, o nosso filho! Ele que abriu mão de sua vida e seus sonhos, para que eu pudesse realizar os meus. Espero que algum dia eu consiga retribuir. Obrigada por toda a paciência que você tem e teve de suportar a minha ausência. Eu te amo muito e esse momento não seria nada sem você!

Agradeço, com todo o amor do meu coração, ao meu filho, José Heitor que é a minha vida, minha luz e minha maior motivação. Sem ele, eu nada seria e certamente não teria conseguido chegar até aqui. Esta vitória é, acima de tudo, por e para ele.

Às minhas irmãs Girlene, Girlândia, Eucilânia e Creusilene, meus sobrinhos e cunhados por todo o carinho, incentivo e por sempre acreditarem em mim. A presença e o apoio de cada uma tornaram esta caminhada mais leve e cheia de amor.

Agradeço ainda aos meus amigos Isabela, Sara, Nalysson e Diogo, pela amizade, parceria e por compartilharem comigo tantos momentos de aprendizado, apoio e alegria durante essa caminhada. Cada um de vocês fez parte desta conquista, tornando o percurso mais leve e significativo.

E, por fim, minha eterna gratidão a todos os professores que fizeram parte dessa trajetória linda. Cada ensinamento, palavra de incentivo e gesto de dedicação foram fundamentais para que este sonho se tornasse realidade.

À mim mesma, por dar espaço à minha coragem.

Até então eu nunca vira a coragem.
A coragem de ser outro que se é,
a de nascer do próprio parto
e de largar no chão o corpo antigo.
E sem lhe terem respondido se valia a pena.

Clarice Lispector

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 DIVIDIDA ENTRE O SONHO E CUSTO DE SONHAR: A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA BRASILEIRA.....	14
3.2 CORPO, ALMA E O SE (RE)ENCONTRAR: AS TRANSFORMAÇÕES DA MATERNIDADE.....	15
3.2.1 Identidade Materna: Definições, Reconfigurações e Produções subjetivas.....	17
3.3 QUANDO O SILÊNCIO PESA: A DEPRESSÃO PÓS-PARTO COMO FERIDA INVISÍVEL.....	19
4 METODOLOGIA.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5.1 (Re)construções identitárias e o desafio de existir além do papel materno.....	26
5.2 A depressão como expressão do conflito entre o ideal e o vivido.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

RESUMO

A maternidade, embora muitas vezes planejada e desejada, é um fenômeno complexo, permeado por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais que podem desencadear angústias e sofrimento psíquico. A pressão cultural e social para o desempenho de uma maternidade idealizada contribui para sentimentos de culpa, desamparo e perda de identidade, especialmente quando a mulher busca conciliar o cuidado com o bebê, o trabalho e o autocuidado. Nesse contexto, a depressão pós-parto (DPP) surge como expressão do conflito entre o ideal e o vivido, afetando significativamente a saúde mental materna e o vínculo mãe-bebê. Estudos apontam que entre 15% e 38% das mulheres, sobretudo em situação de vulnerabilidade socioeconômica, são acometidas pela DPP, agravada pela falta de informação, suporte emocional e políticas públicas adequadas. Diante disso, este trabalho propõe discutir de que forma a DPP impacta a saúde mental de mulheres brasileiras que vivenciam a perda de identidade ao tentarem corresponder às expectativas sociais de uma maternidade idealizada. A Psicologia, nesse cenário, desempenha papel essencial na prevenção e no tratamento da DPP, contribuindo para o fortalecimento da subjetividade feminina e para a construção de uma maternidade mais consciente, saudável e livre de estereótipos, em uma sociedade ainda marcada por valores patriarcais e desigualdades de gênero.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Maternidade. Puerpério.

ABSTRACT

Motherhood, although often planned and desired, is a complex phenomenon permeated by intense biological, psychological, and social transformations that can trigger anguish and psychological suffering. Cultural and social pressure to achieve an idealized motherhood contributes to feelings of guilt, helplessness, and loss of identity, especially when women try to balance caring for their baby, work, and self-care. In this context, postpartum depression (PPD) emerges as an expression of the conflict between the ideal and the lived experience, significantly affecting maternal mental health and the mother-baby bond. Studies indicate that between 15% and 38% of women, particularly those in situations of socioeconomic vulnerability, are affected by PPD, aggravated by a lack of information, emotional support, and adequate public policies. Therefore, this work proposes to discuss how PPD impacts the mental health of Brazilian women who experience a loss of identity while trying to meet the social expectations of an idealized motherhood. In this context, Psychology plays an essential role in the prevention and treatment of postpartum depression, contributing to the strengthening of female subjectivity and the construction of a more conscious, healthy, and stereotype-free motherhood in a society still marked by patriarchal values and gender inequalities.

Palabras clave: Depresión posparto. Maternidad. Puerperio.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento que para muitas mulheres é planejado e desejado mas que, ainda sim, se trata de um período que traz consigo muitas angústias e sofrimentos por ser acompanhada de muitas alterações, como fatores biológicos, psicológicos e sociais. A mulher no período gestacional inicia um processo de perda de identidade e adaptação social que se estende até o pós parto em que o foco é direcionado ao bebê, com os olhares e cuidados, todos envoltos a criança e suas necessidades, e em contrapartida existe a mãe que precisa de amparo e cuidado (Campos;Carneiro, 2021).

Diante de tantas alterações e modificações no âmbito biopsicossocial da mulher durante a gestação, esses fatores podem gerar sofrimento e angústias, desencadeando diversas questões, entre elas a depressão. Segundo Monteiro, Carvalho et al (2020) a depressão pode ser considerada uma patologia que afeta todo o organismo, que compromete o físico, o emocional e conseqüentemente os relacionamentos sócio-familiares. Considerando que a gravidez e o parto momentos significativos na vida da mulher, é que trazem consigo diversos sintomas físicos e emocionais, como irritabilidade, choro, desmotivação, sentimento de desamparo e falta de esperança. De acordo com Beretta (2008), devido a pressão social e cultural impostas às mulheres sobre como devem exercer a maternidade e qual o papel da mãe em relação ao seu filho, muitas vezes em detrimento de si mesma, essa vivência pode estar associada ao sentimento de incapacidade. Assim, a maternidade tem se mostrado um fator com influência direta no surgimento da depressão no puerpério.

De acordo com Barros e Aguiar (2019) após o nascimento de um filho as mulheres ficam até duas vezes mais propensas a desenvolverem depressão pós parto, pois é neste período que estão diretamente responsáveis por uma vida que não é mais somente a sua. Segundo Frota, Batista, Pereira, Carvalho, Cavalcante, Lima, Silva, Araújo e Santos (2020), cerca de 15% a 20% de mulheres sofrem de Depressão Pós-Parto (DPP) a nível mundial, mas artigos brasileiros como o de Saraiva e Coutinho (2008) trazem um percentual de que aproximadamente 32% a 38% de mulheres brasileiras sofrem de DPP no Brasil, e que estas em sua grande maioria são de baixa renda.

A partir dessa perspectiva, a pressão social imposta a mulher deixa de ser apenas externa, tornando-se parte da vivência subjetiva desse sujeito. Diante disso, ter uma rede de apoio que ofereça suporte no âmbito físico: cuidados básicos com o bebê, tarefas domésticas, entre outras, e também no contexto psicológico, um suporte emocional com relação às

transformações que a mulher enfrenta nesse período pode contribuir significativamente para o bem-estar da mãe no seu cotidiano. Essa rede de suporte tem o potencial de reduzir consideravelmente o risco de desenvolver a depressão pós parto, uma vez que tal condição afeta de maneira direta a relação mãe-bebê e o vínculo que estes vão desenvolver entre-si, podendo influenciar negativamente o estado emocional da mãe e o desenvolvimento afetivo da criança.

Após tornar-se mãe, o tempo da mulher já não lhe pertence, passando a ser dedicado quase integralmente ao filho. Em muitos casos, quando não há uma rede de apoio, é necessário abrir mão de si mesma, de seus hobbies, da vida acadêmica, profissional e de inúmeras outras atividades. A mulher deixa de ser vista como indivíduo e passa a ser reconhecida apenas no papel de mãe. Frequentemente, seu próprio nome deixa de ser mencionado, sendo substituído por apelativos como “mãezinha”. A sociedade e até mesmo pessoas do convívio cotidiano impõem que ela não pode mais usufruir de seus desejos e vaidades, fazendo-a acreditar que, após a maternidade, trabalhar, estudar ou simplesmente tomar um banho mais demorado já não é mais possível.

Para a sociedade, ser mãe não se resume apenas a vivenciar a gestação e dar à luz após nove meses, mas implica, sobretudo, em abrir mão de sua vida pessoal para se dedicar integralmente ao cuidado do filho. A vida da mulher, após o nascimento dessa criança, é profundamente transformada: seu corpo muda, seu emocional é afetado, o cotidiano se altera, assim como as relações interpessoais ((Piccinini; Lopes; Gomes; De Nardi, 2008). Segundo Campos e Carneiro (2021) a gravidez é um período crítico e de muitas transições biológicas e sociais, estas que são capazes de produzir um estado temporário de instabilidade emocional em decorrência das mudanças sociais e de identidade.

Diante do que foi exposto, este estudo teve como questão norteadora: como a vivência da depressão pós-parto afeta a saúde mental de mulheres brasileiras, considerando os possíveis impactos subjetivos na construção da identidade, associados a imposições socioculturais sobre o ideal de maternidade?

Dessa forma, ao abordar essa temática, pressupõe-se que a ampliação da compreensão sobre a Depressão Pós-Parto e o papel da Psicologia em seu tratamento possa contribuir para a redução dos impactos negativos do transtorno na saúde mental materna. Considera-se que a elevada incidência de casos de depressão puerperal no Brasil (Silva, 2013), associada aos desafios impostos por uma sociedade marcada por normas patriarcais e expectativas rígidas em relação à maternidade, influencia significativamente o bem-estar psicológico das

mulheres. Além disso, pressupõe-se que o desconhecimento acerca do transtorno e de seus sintomas compromete a busca por apoio adequado, dificultando o diagnóstico precoce e o acesso ao acompanhamento psicológico necessário.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender, a partir da literatura científica, de que forma a Depressão Pós-Parto afeta a saúde mental de mulheres brasileiras

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as transformações biopsicossociais vivenciadas pelas mulheres no período gestacional e no puerpério
- Compreender o papel das construções sociais e culturais na idealização da maternidade e sua relação com o desenvolvimento da depressão pós parto
- Discutir a importância do apoio psicológico e da rede de suporte no enfrentamento da depressão puerperal e na promoção da saúde mental materna

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 DIVIDIDA ENTRE O SONHO E CUSTO DE SONHAR: A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA BRASILEIRA

A maternidade ultrapassa os aspectos biológicos, refletindo questões e construções psicológicas, emocionais, sociais, culturais e históricas. Desde o princípio foi atribuída à mulher a função de cuidar (Campos,2021). Segundo Bonifacio (2023), a mulher era considerada um objeto de reprodução, sem autonomia ou direitos sobre sua existência ou a criação de seus filhos. Com o passar dos anos, a visão sobre maternidade começou a se modificar, sendo atribuído à mulher a responsabilidade principal pela gestão dos cuidados com o lar e com os filhos, muitas vezes em uma posição de submissão ao marido.

No século XIX, com os movimentos feministas, a maternidade foi ressignificada. O feminismo trouxe debates sobre o direito das mulheres e a forma de compreender o ato de maternal. Com os avanços dos movimentos sociais e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, os papéis sociais foram reconfigurados. A mulher passou a assumir múltiplas funções: mãe, cuidadora, trabalhadora, estudante e responsável pelas tarefas domésticas. No entanto, essa multiplicidade de papéis gerou novos desafios, como a sobrecarga física e emocional, especialmente para aquelas que não dispõem de uma rede de apoio adequada (Vazquez, 2014).

É importante destacar que, para a medicina, até próximo ao fim do século XX, “a mulher e a mãe não convivem no mesmo corpo, pois o exercício da maternidade exigiria tamanho grau de dedicação e abdicção que toda a estrutura sexual da mulher ficaria comprometida” (Schwengber, 2007, p.127).

Atualmente, não é apenas a maternidade como fato biológico que determina a posição das mulheres nas relações de gênero. A opressão se dá também pelo significado social dado à maternidade. A dominação de um sexo sobre outro deve, portanto, ser explicada a partir de construções sociais e não biológicas. (Vazquez, 2014).

Com a chegada do bebê, a mulher frequentemente assume a responsabilidade principal pelos cuidados do novo integrante da família. Em outras palavras, mesmo uma mulher cercada por privilégios enfrenta discriminações de gênero ao se tornar mãe (Valente, 2024).

Podemos perceber, assim, que a maternidade provoca mudanças significativas na vida das mulheres, alterando suas rotinas e levando-as a reavaliar seus valores e prioridades. Qualquer entendimento sobre a vida das mães é insuficiente se não levar em conta como a

maternidade influencia a maneira como elas percebem e experienciam o mundo (Valente, 2024).

Elisabeth Badinter (1985) propõe, de forma geral, desmontar o pensamento social que forjou o ideal de que a mulher se realiza exclusivamente na maternidade, questionando o que chama de “ideologia maternalista” e o desejo constante de que todas as mulheres querem ser mães (Resende, 2017).

Winnicott no livro “o bebê e sua mãe” (1966), diz que a mãe ideal não é a mãe perfeita, mas aquela “suficientemente boa”, ou seja, aquela que proporciona um ambiente confortável e acolhedor para o bebê, atendendo as necessidades básicas do mesmo de forma consistente e amorosa. Essas características são essenciais para o desenvolvimento emocional da criança. Ao mesmo tempo, Winnicott defende que é importante que essa mãe possa falhar, dentro dos limites toleráveis, pois tais falhas também contribuem para o crescimento emocional do bebê, promovendo sua adaptação à realidade. Todo ser humano tem um potencial para o desenvolvimento, entretanto, para que esse potencial se concretize, o ambiente se torna imprescindível (Silva, 2021). É esse ambiente que deve garantir as condições emocionais adequadas para o estabelecimento da relação mãe-bebê, contexto no qual a criança desenvolverá suas primeiras experiências afetivas e cognitivas (Mariotto, 2009).

Nesse estágio inicial de vida, o bebê não percebe a mãe como um sujeito distinto, mas sim como extensão do próprio corpo. Há, portanto, uma dependência absoluta do bebê em relação à sua mãe. Essa relação dual estabelece a mãe com um objeto subjetivo, ou seja, alguém que representa uma ponte entre o mundo interno do bebê e o ambiente externo (Siva, 2021). Por meio de uma comunicação silenciosa, feita por olhares, gestos, toques e ritmos, a mãe responde às necessidades do bebê, e o bebê passa a confiar nela. Essa confiança primária se expande para a percepção do ambiente como um espaço seguro e acolhedor (Winnicott, 1999)

3.2 CORPO, ALMA E O SE (RE)ENCONTRAR: AS TRANSFORMAÇÕES DA MATERNIDADE

A melancolia maternal parece estar associada a uma combinação de perdas e adaptações que a puérpera vivência, como as mudanças no corpo, a experiência com o bebê real e não mais idealizado-e as próprias necessidades que não podem ser atendidas em razão das exigências e demandas do recém-nascido (Campos; Carneiro, 2021).

De acordo com Campos e Carneiro (2021), há uma inegável presença de fatores psicobiológicos, especialmente, hormonais, que de alguma forma predisõem a mãe a exercer a maternagem. No entanto, é importante reconhecer o papel significativos dos fatores culturais que moldam essa vivência : a valorização do bebê, seu desenvolvimento e bem-estar; a responsabilidade direcionada à mãe sobre esses cuidados com o outro; a expectativa que é dada a mesma de que ame o seu filho e que este seja desejado desde o início.

A maternidade é uma experiência particular, marcada por atravessamentos históricos, sociais e subjetivos que conferem a cada mulher uma forma singular de vivê-la. As formas de maternar são as mais diversas e não podem ser definidas por padrões rígidos , principalmente porque muitas mulheres acabam se pautando por modelos externos e idealizados sobre o que seria o “amor materno”, como se este fosse um sentimento inato e universal. (Campos;Carneiro, 2021).

Nesse sentido, o fazer materno pode, inclusive, ser constituído pela ausência de sentimentos imediatos de amor e carinho. (Farias,2024). Ou seja, o amor materno não é algo natural ou garantido no momento em que a mulher se descobre grávida. A expectativa social de que ela se torne automaticamente “amante” desse outro que passa a habitar seu corpo desconsidera os tempos e modos subjetivos de elaboração dessa relação. transformações, ambivalências , a sociedade ainda sustenta uma imagem romantizada da mãe como figura abnegada, incansável e sempre disponível. Essa imagem impõe uma pressão emocional que , muitas vezes, colide com a realidade vivida com fragilidades, angústias e sentimentos de adequação (Campos; Carneiro, 2021). Tornar-se mãe e dar vida a um bebê é um momento sensível, que implica uma série de transformações. Pode-se dizer que a mãe, de fato, reorganiza sua identidade, ao transpor o seu papel de filha para ocupar o papel de mãe e inaugurar uma nova geração (Campos; Carneiro, 2021).

Já a relevância e valorização dada ao papel da mãe está associada com as responsabilidades que estas carregam sobre os seus bebês, causando sentimento de culpa em relação às exigências sociais do seu papel de maternar. (Campos; Carneiro 2021). A mãe podendo então se considera a única responsável pelo seu filho e a partir disso apresentar sentimentos de angústia e ansiedade. A evolução do papel feminino na sociedade procura reconhecimento para além da maternidade, visto que maternar é um desejo particular de cada mulher, não sendo este um papel inato, e que não deve derivar de uma imposição social (Fonseca; Amaral,2024).

A sociedade vincula a felicidade e a realização feminina à maternidade, porém com as mudanças sociais e os novos papeis na modernidade, é de desejo da mulher ocupar outros

espaços, entre eles a carreira profissional, os estudos e vivenciar novas experiências. Optando por deixar a decisão de vivenciar a maternidade para outro momento. (Bernardo,2022)

Diante de uma mulher que decide ou não ser mãe, deve ser observado entre as variáveis que circulam a sua decisão, a responsabilidade social que significa gerar e cuidar de um bebê, onde sua decisão compulsória pode acarretar implicações de saúde para os sujeitos mãe-bebê, estendendo-se às vezes aos demais sujeitos da família (Bernardo,2022). Fomos condicionados a um modelo social de instinto materno naturalizado, nos últimos três séculos e que não há nada de anormal com as mulheres que não sentem esse amor e o desejo pela maternidade. (Bernardo, 2022).

O sentimento materno pode ou não existir, ser frágil ou forte, pode-se amar todos os filhos ou preferir um, pode existir e desaparecer. Tudo está dependente da história da mãe e do contexto histórico (Bernardo, 2022). Não há uma regra universal para a maternidade e nem a inerência do amor materno às mulheres. “É um amor construído e conquistado” (Badinter, 1980, p. 367).

Nesse sentido, observa-se que algumas mulheres adentram na maternidade a partir de um percurso marcado por demandas externas, como o desejo familiar e as expectativas sociais, o que pode resultar em vivências subjetivas de vazio e desconexão com seus próprios anseios e projetos de vida. (Bernardo, 2022). Muitas mulheres, influenciadas por construções históricas e religiosas, compreendem o chamado “instinto materno” como uma manifestação de amor sagrado e realização plena. No entanto, essa percepção pode ocultar mecanismos de coerção que naturalizam a maternidade como destino inevitável. Assim, a maternidade se sustenta em práticas socioculturais que orientam a mulher para esse papel, muitas vezes sem que tal vivência represente uma escolha consciente e autêntica. (Bernardo, 2022).

3.2.1 Identidade Materna: Definições, Reconfigurações e Produções subjetivas

Segundo Noack (2007) Em uma perspectiva psicossocial, identidade significa o processo de ajuste de um interior subjetivo com um externo social, ou seja, a forma individual de localização em um espaço social e, assim, uma missão básica antropológica do sujeito. De acordo com Erikson (1973; 1974; 1988a; 1988b), a identidade e sua crise teriam uma dimensão psíquica e social e, além disso, teriam um lado psico-histórico. A identidade é psíquica, uma junção do que é consciente e é inconsciente, dessa forma está inserida em uma dinâmica de conflitos que, nos períodos de crise, pode

desencadear estados mentais opostos, variando entre uma elevada vulnerabilidade e uma forte inclinação para projetar amplas e imagináveis perspectivas de futuro. (Noack, 2007).

A crise de identidade possui um caráter social, pois a construção da identidade ocorre dentro da comunidade à qual o indivíduo pertence, estando diretamente relacionada ao apoio e à influência dos modelos sociais. Nesse contexto, evidencia-se o aspecto psico-histórico da crise de identidade, uma vez que esses modelos refletem os valores, normas e características de uma determinada época histórica. (Noack, 2007).

Os dois aspectos da identidade, o psíquico e o social, revelam porque o problema de identidade é tão difícil de determinar, “pois estamos tratando de um processo que está ‘localizado’ no âmago do indivíduo e também no âmago de sua cultura social, um processo que fundamenta de fato a identidade dessas duas identidades, a pessoal e a cultural/social (Erikson, 1973). Assim, o conceito de identidade representa uma relação ambígua, pois envolve simultaneamente a noção de permanência do “eu” — a sensação de ser o mesmo — e a construção desse “eu” em interação com o meio e com os outros. (Noack, 2007).

No Modelo de Ocupação Humana (MOH), desenvolvido por Kielhofner, na década de 1970, considera que cada indivíduo reage de maneiras distintas às situações cotidianas. De acordo com o MOH, o conceito de identidade ocupacional diz respeito a “quem a pessoa é” e “quem deseja se tornar como ser ocupacional” (Kielhofner, 2008). A identidade ocupacional é construída a partir de inúmeras características, como as ações que os indivíduos sentem satisfação em realizar, os papéis sociais envolvidos e o que se espera de determinado papel (Taylor, 2017).

A construção da identidade de uma pessoa está estritamente relacionada ao desempenho de ocupações vinculadas aos papéis ocupacionais. As relações com outras pessoas e a necessidade intrínseca de satisfazer as expectativas sociais, impostas a determinado papel ocupacional, requer a adequação de comportamentos que satisfaçam tal exigência (Kielhofner, 2011).

Historicamente, a maternagem é uma função feminina por excelência, embora as concepções e práticas em torno do relacionamento mãe-criança nem sempre tenham ocorrido da mesma forma, sendo as variações que sofreram ao longo do tempo uma construção social (Mazzini, Alves, Silva, Sagim, 2009). O processo de construção da identidade materna é percebido como complexo e influenciado socialmente, sendo suscetível a mudanças e às ressignificações vivenciadas pela mulher que se tornou mãe (Menegat, 2021).

3.3 QUANDO O SILÊNCIO PESA: A DEPRESSÃO PÓS-PARTO COMO FERIDA INVISÍVEL

A maternidade impõe a todas as mulheres uma reflexão profunda: tanto aquelas que aspiram à maternidade quanto as que optam por não seguir esse caminho enfrentam pressões sociais diversas, relacionadas a essa decisão (Amaral; Fonseca, 2024).

Os processos psicológicos gestacionais que repercutem no estado emocional da gestante, podem estar associados a diversos fatores, entre eles problemas com sua família de origem ou cônjuge, além de medos e expectativas relacionados à necessidade de corresponder ao papel de mãe ideal ou de manter uma imagem de família ideal — crenças essas influenciadas pelo contexto sócio-histórico em que estão inseridas (Esteves; Santos, 2022).

A gestação e o parto, para além dos aspectos biológicos, configuram-se também como eventos sociais, envolvendo não apenas a mulher, mas também sua família e comunidade. Nesse processo, é fundamental que a mulher seja reconhecida como protagonista (Bernardo, 2022). Para aquela que se torna mãe, esse período pode ser marcado por ansiedades e preocupações, especialmente quando se trata da experiência com o primeiro filho.

O puerpério tem início com o parto, a partir da expulsão da placenta, e se estende até o retorno do ciclo menstrual, sendo influenciado, entre outros fatores, pela amamentação. No entanto, não há um prazo fixo para sua duração, pois esse período não ocorre da mesma forma para todas as mulheres. Trata-se de uma vivência subjetiva, atravessada pelo contexto físico, emocional e social em que a mulher está inserida (Bernardo, 2022).

O pós-parto é um período intensamente marcado por alterações físicas, emocionais, hormonais, caracterizado por ambivalência de sentimentos entre alívio e euforia, ansiedades, medos e alegrias, necessitando de atenção e cuidados psicológicos. Trata-se de uma fase que exige atenção e cuidados psicológicos específicos (Bernardo, 2022).

A depressão é considerada no Brasil, um grave problema de saúde pública, atingindo 2 a 5% da população em geral, com predomínio no sexo feminino. Frequentemente, está associada a eventos vitais significativos, como a gestação, o parto e o puerpério (Lima, 2007). No período pós-parto, os sintomas depressivos apresentam características qualitativamente semelhantes àqueles observados em outros momentos da vida da mulher, podendo ser diagnosticada e tratada adequadamente em nível primário de atenção à saúde. (Lima, 2007).

Trabalhos nacionais relatam prevalência de depressão pós-parto variando entre 12 e 19%. Contudo, menos de 25% das puérperas acometidas têm acesso ao tratamento, e somente 50% dos casos de depressão pós-parto são diagnosticados na clínica diária (Lima, 2007).

As manifestações psíquicas mais comuns no pós parto são *baby-blues* (ou tristeza materna), a depressão pós-parto (DPP) e, em casos mais graves, a psicose pós-parto. O *baby Blues* ocorre nos primeiros dias após o parto, dura em média entre uma e duas semanas, e acomete de 50% a 80% das mães. Os sintomas incluem choro, ansiedade, diminuição do apetite, alterações no sono, preocupação, mudanças de humor e tristeza (Campos; Carneiro, 2021).

A depressão pós-parto (DPP), por sua vez, tem sintomas mais graves e persistentes, geralmente exigindo intervenção profissional. Sua duração costuma ultrapassar duas semanas, e os sintomas incluem distúrbios no apetite, fadiga, sentimentos de desvalia ou culpa excessiva, sensação de inadequação, rejeição ao bebê e, em casos mais graves, ideação suicida (Campos; Carneiro, 2021). Silva (2013) revelou uma prevalência maior de DPP em países em desenvolvimento. Esses dados vão ao encontro de estudos que evidenciam uma elevada relação da DPP com condições sociodemográficas desfavoráveis.

Para Campos e Carneiro (2021), embora a experiência materna envolva oscilações, transformações e imperfeições, visão idealizada da maternidade — que pressupõe uma mãe imune às fragilidades e dotada de uma vocação inata ao sacrifício —, quando confrontada com a realidade subjetiva da mulher, pode contribuir para o surgimento de perturbações psíquicas, como a depressão pós-parto. A representação social dessa condição se relaciona a um conjunto de sintomas que antagonizam a representação social dominante da maternidade, relacionada a um amor instintivo, realização e felicidades plenas, naturalizando a maternidade como instinto materno (Cesário; Goulart, 2018).

Dessa forma, a dicotomia entre o ideal de maternidade e a experiência vivenciada por algumas mulheres — expressa, por exemplo, pela depressão pós-parto, sustenta uma representação social dominante que, muitas vezes, orienta práticas sociais descoladas da realidade. Tais práticas ignoram as múltiplas formas de vivenciar a maternidade, as quais são atravessadas pela produção subjetiva singular de cada puérpera (Arrais, 2005). Nesse contexto, torna-se fundamental a atuação de uma rede de apoio — tanto familiar quanto profissional — no acolhimento, cuidado e tratamento de mulheres com sintomas de depressão pós-parto.

4 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, que permitiu reunir evidências de diversos estudos relevantes através da análise de pesquisas pertinentes. Esse método viabilizou a formulação de conclusões baseadas nos resultados de vários estudos com questões de pesquisa semelhantes, possibilitando assim a geração de conhecimento aplicável em diferentes áreas e facilitando a resolução de problemas e a condução de novas investigações (Mendes, Silveira; Galvão, 2008).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), o delineamento metodológico da revisão integrativa envolve as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como a vivência da depressão pós-parto afeta a saúde mental de mulheres brasileiras, considerando os possíveis impactos subjetivos na construção da identidade, associados a imposições socioculturais sobre o ideal de maternidade?

A busca foi realizada em setembro de 2025 na base de dados do Portal de Periódicos CAPES. Os resultados obtidos na base de dados foram organizados no gerenciador de referências Endnote Web, excluindo-se duplicatas.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram definidos da seguinte forma: artigos científicos completos, pesquisas empíricas brasileiras publicados em português; trabalhos que abordaram integralmente a temática proposta na revisão integrativa; e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos (2020 a 2025). Os descritores utilizados na busca foram: maternidade, puerpério e depressão pós-parto.

Os critérios de exclusão adotados nesta revisão integrativa compreenderam: publicações que não fossem artigos científicos completos, com temáticas que não se adequam aos critérios da pesquisa, publicados em anos anteriores a 2020 e que não possuíam abrangência temática.

A seleção dos artigos seguiu critérios previamente definidos, considerando as especificidades de cada base de dados consultada. Foram incluídos apenas os estudos que apresentavam aderência à temática proposta e capacidade de responder à questão norteadora

da pesquisa. Além disso, os artigos estavam disponíveis na íntegra, nos idiomas português e publicados dentro do recorte temporal estabelecido.

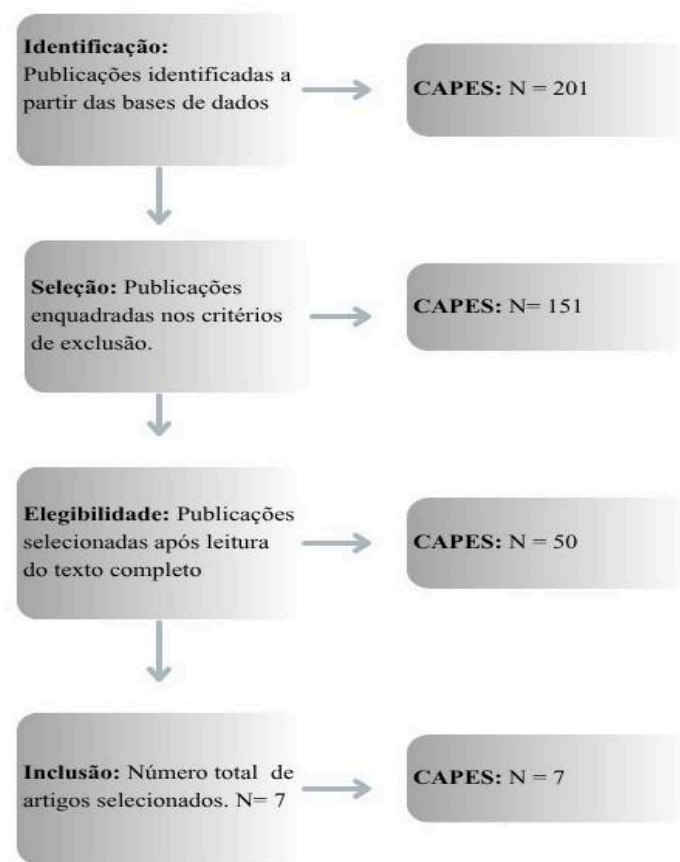
Inicialmente, os artigos foram triados com base em seus títulos e resumos para eliminar publicações que não estavam relacionadas ao tema em questão. Artigos com títulos sugestivos, mas sem resumo disponível, foram mantidos para uma avaliação mais detalhada posteriormente. Os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e avaliados individualmente por cada revisor. Após essa análise, foi realizada uma revisão para chegar a um consenso sobre quais estudos foram incluídos na revisão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação do processo metodológico resultou em um achado total de 201 artigos. Dos 201 artigos pesquisados na plataforma utilizada, após a leitura dos títulos e resumos, 151 foram descartados por não se adequarem aos critérios de pesquisa. Dos 50 estudos restantes, após a leitura na íntegra e exclusão dos artigos repetidos, sobraram 7 documentos para a análise desta pesquisa, sendo todos da plataforma Periódicos CAPES. O processo para a seleção dos materiais está expresso na Figura 1.

Os arquivos selecionados estão distribuídos no Quadro 1, organizados trazendo as seguintes informações: Título do artigo, nomes dos autores, ano, base de dados e objetivo do estudo.

Figura 1. Fluxograma das etapas de análise



Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Quadro 1. Resumos dos principais resultados

Título do Artigo	Autor (es)	Ano	Base de Dados	Objetivo do Estudo
As Demandas Psicológicas no Puerpério: Uma Revisão de Literatura	Patrícia Carvalho Moreira; Nadja Carolina de Sousa Pinheiro; Lêda Maria de Carvalho Ribeiro Holanda; Rafaella Coelho Sá; Raissa O'hara de Miranda Ferreira.	2022	CAPES	Analisar as principais demandas psicológicas em diversos níveis (alterações físicas e psicológicas, cuidados com recém-nascido, amamentação, papel social) durante o puerpério.
Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social	Maria Luiza Cunha Santos; Joyce Ferreira Reis; Ranielle de Paula Silva; Dherik Fraga Santos; Franciéle Marabotti Costa Leite.	2022	CAPES	Verificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social.
Aspectos psicológicos da gravidez e parto	Gerson Maciel Coelho; Valentina Marques Oliveira; Rafael Vilela de Campos; Isabela Castello Lemos; Rafaela Maimoni de Paula.	2024	CAPES	Investigar os aspectos psicológicos envolvidos na gravidez e no parto, com foco em identificar os fatores de risco e proteção que influenciam a saúde mental das gestantes.
Repercussões clínicas da depressão pós-parto	Vitória de Fátima Dengucho Pires; Ana Carolina Campos Moraes	2023	CAPES	Identificar e sintetizar as principais implicações da depressão no vínculo

	Guimarães; Jessica Francis de Carvalho Nascimento; Igor Barreto Batista de Queiroz; Adriano de Amorim Barbosa Filho; José Victor Barbosa Melo; José Normando Albuquerque Camelo Petrucci; Rawena Barbosa Melo; Louise Madalena Siquara Gomes; Ana Elisa Sandes Barbosa Machado.			mãe-bebê, no desenvolvimento infantil, nas dinâmicas familiares, na saúde mental materna e nas barreiras à busca de tratamento.
Gravidez e Depressão: Assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco	Anna Luíza Alencar Rodrigues de Aquino; Lucas Entony de Almeida Inácio; Tamires Monteiro Lima; Renata Lívia Silva FôNSECA Moreira de Medeiros; Macerlane de Lira Silva; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa.	2024	CAPES	Examinar artigos científicos que abordam os fatores que contribuem para a depressão durante a gravidez e o pós-parto, e investigar as intervenções e estratégias disponíveis para promover o bem-estar emocional das gestantes e das mulheres no pós-parto.
“As mulheres que em mim habitam”: Os efeitos da maternidade na construção da identidade feminina	Mariana Barbosa Pereira; Alexsandra Maria Sousa Silva; Denise Lima Nogueira; Dafne Lopes Salles.	2023	CAPES	Discutir os efeitos da maternidade na construção da identidade da mulher.
Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão	Gabriele Winter Santana; Luísa de Souza Maurique; Rafael Martins Gomes; Lara Vasconcelos	2023	CAPES	Revisar a literatura que descreve a prevalência da Depressão Pós-Parto no Brasil e os principais fatores ou indicadores de risco

integrativa da literatura	Normando; Isabella Scalabrini Ferrari; Carla Sofia Mendivil Suarez; Francisco Wilker Mustafa Gomes Muniz; Paulo Ricardo Rossi Sityá.			associados.
---------------------------	--	--	--	-------------

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

5.1 (Re)construções identitárias e o desafio de existir além do papel materno

A partir da análise dos artigos Pereira, Silva, Nogueira e Sales (2023) trazem que a maternidade é um fenômeno dinâmico e diverso, que vem sendo construído historicamente e assim está diretamente relacionada à cultura, impactando o modo de vida das mulheres na sociedade, coletiva e individual, subjetivamente (Pereira; Silva; Nogueira e Sales,2023).

O estudo de Pereira, Silva, Nogueira e Sales (2023) evidencia que a presença de crianças nos lares e o envolvimento das mulheres nos afazeres domésticos impactam significativamente sua inserção no mercado de trabalho. Os autores apontam que, em 2019, o nível de ocupação feminina foi de 54,6%, enquanto o masculino alcançou 89,2%, demonstrando uma discrepância relevante entre os gêneros. Tal diferença reforça o peso da maternidade e das tarefas domésticas como fatores limitantes da autonomia profissional feminina, refletindo a persistência de desigualdades estruturais de gênero no contexto social e laboral.

Esses resultados dialogam com os achados de Moreira, Pinheiro, Sá, Ferreira e Holanda (2022), que analisam as transformações emocionais, psicológicas e sociais vivenciadas pelas mulheres a partir da experiência da maternidade. Para as autoras, tornar-se mãe implica uma reconfiguração da identidade feminina, exigindo adaptações diante das novas demandas do cuidado com o bebê e das responsabilidades familiares. Embora a maternidade seja frequentemente associada à realização e à felicidade, ela também pode despertar sentimentos de frustração, solidão e esgotamento, sobretudo quando somada às exigências profissionais e domésticas.

Ao relacionar ambos os estudos, percebe-se que a maternidade contemporânea é marcada por sentimentos ambivalentes. Se, por um lado, ela representa uma vivência gratificante e de amadurecimento pessoal, por outro, impõe desafios à manutenção da

autonomia e do autocuidado. Pereira et al. (2023) ressalta que muitas mulheres, ao se dedicarem intensamente à maternidade, acabam restringindo o tempo destinado a si mesmas, o que impacta negativamente sua autoestima e bem-estar emocional. De modo convergente, Moreira et al. (2022) destacam que, entre as primíparas, as principais mudanças estão relacionadas ao aumento da responsabilidade, ao amadurecimento e às transformações nas relações interpessoais, elementos que podem tanto fortalecer quanto fragilizar a identidade feminina.

Os estudos analisados também indicam uma ressignificação dos papéis sociais da mulher. Moreira et al. (2022) observam que a multiplicidade de funções assumidas pelas mulheres contemporâneas — como mãe, profissional e cuidadora — levou a mudanças em suas rotinas e projetos de vida. Esse cenário tem contribuído para o aumento da maternidade tardia, entendida como uma estratégia de conciliação entre a carreira e o desejo de ser mãe. Já Pereira et al. (2023) destacam que, apesar dos avanços no campo profissional e educacional, ainda persiste o dilema de conciliar o trabalho com as responsabilidades domésticas, evidenciando a necessidade de uma rede de apoio e de políticas públicas que favoreçam a equidade de gênero.

Dessa forma, observa-se que tanto Pereira et al. (2023) quanto Moreira et al. (2022) convergem ao apontar a maternidade como um fenômeno complexo, permeado por contradições entre realização pessoal e sobrecarga emocional. A análise conjunta dos estudos permite compreender que as transformações associadas à maternidade não se limitam ao âmbito individual, mas refletem as estruturas sociais, culturais e econômicas que ainda reproduzem desigualdades de gênero. Assim, a maternidade contemporânea se configura como um espaço de desafios e (re)significações, no qual as mulheres buscam equilibrar o cuidado, o trabalho e o próprio reconhecimento como sujeitos de desejo e de direitos.

5.2 A depressão como expressão do conflito entre o ideal e o vivido

A chegada de um bebê é frequentemente celebrada como um momento de alegria e felicidade. No entanto, para muitas mulheres, o período pós-parto pode ser marcado por um desafio emocional significativo, conhecido como depressão pós-parto. Esta condição, caracterizada por sintomas emocionais e físicos debilitantes, vai além de uma simples oscilação de humor, tendo o potencial de afetar profundamente a mãe, o bebê e a dinâmica

familiar (Pires; Guimarães; Nascimento; Queiroz; Filho; Melo; Petrucci; Melo; Gomes; Machado, 2023).

Após a análise dos artigos, Santos, Reis, Silva Santos, Leite (2022) no Brasil, cerca de 15,5% dos brasileiros são afetados pela depressão em algum momento da vida. As mulheres vivenciam a depressão 1,5 a 3 vezes mais transtornos depressivos, sendo que, no puerpério, fase em que ocorrem diferentes transformações fisiológicas e psíquicas, há a possibilidade da ocorrência da depressão pós-parto (DPP).

O estudo de Santos, Reis, Silva, Santos e Leite (2022) identificou associação significativa entre sintomas de depressão pós-parto (DPP) e variáveis sociodemográficas como idade, escolaridade e suporte social afetivo e emocional. Os resultados mostraram que os sintomas de DPP foram 60% mais prevalentes em puérperas com idade entre 14 e 24 anos em comparação àquelas com 25 anos ou mais. Além disso, mulheres com até oito anos de escolaridade apresentaram 39% maior prevalência de sintomas, e aquelas com baixo apoio afetivo e emocional tiveram, respectivamente, 1,52 e 2,12 vezes mais chance de desenvolver DPP. A prevalência total encontrada foi de 29,7%, valor superior ao de alguns estudos regionais, mas próximo ao registrado em serviços de saúde da cidade de São Paulo (31,2%), o que reforça a relevância clínica e social da problemática.

Esses achados convergem com o estudo de Oliveira, Campos, Lemos e Paula (2024), que evidenciou alta prevalência de transtornos mentais durante a gestação e o pós-parto, sendo cerca de 20% das gestantes com sintomas clínicos de depressão e 15% com níveis significativos de ansiedade. Entre os principais fatores de risco, destacam-se o histórico de transtornos mentais, o baixo suporte social, o estresse financeiro e as complicações obstétricas — aspectos que também foram observados por Santos et al. (2022) ao associarem a DPP à ausência de redes de apoio e à vulnerabilidade social. Esses resultados reforçam a importância de intervenções precoces e integradas no cuidado à saúde mental materna, considerando que a detecção e o acompanhamento adequados podem minimizar os impactos negativos da depressão no período perinatal.

No que se refere ao perfil das mulheres mais vulneráveis à DPP, Santos et al. (2022) destacam que as puérperas mais jovens (14 a 24 anos) estão mais expostas a situações de vulnerabilidade emocional e socioeconômica, o que as torna mais suscetíveis aos sintomas depressivos. A maternidade precoce exige adaptações intensas em um momento de transição para a vida adulta, frequentemente acompanhado de inseguranças e sobrecarga de responsabilidades. Essa constatação é reforçada por Oliveira et al. (2024), que apontam que a

combinação de fatores emocionais, financeiros e relacionais intensifica o risco de sofrimento psíquico durante o ciclo gravídico-puerperal.

A baixa escolaridade, apontada por Santos et al. (2022), também se mostrou um fator relevante na ocorrência de DPP. A limitação educacional pode comprometer o acesso à informação e às estratégias de enfrentamento, dificultando o manejo das demandas impostas pela maternidade. A falta de preparo emocional e cognitivo para lidar com os desafios da maternidade pode gerar sentimentos de incapacidade e insegurança quanto ao papel materno. Esse dado encontra respaldo nas observações de Pires, Guimarães, Nascimento, Queiroz, Filho, Melo, Petrucci, Melo, Gomes e Machado (2023), que evidenciam que a DPP frequentemente desencadeia sentimentos de inadequação e culpa, especialmente quando a mulher internaliza o ideal social de “mãe perfeita”.

Os estudos também convergem ao destacar as implicações da DPP na dinâmica familiar e social. Pires et al. (2023) apontam que os sintomas depressivos pós-parto podem gerar conflitos conjugais e distanciamento emocional entre os parceiros, além de provocar ciúme ou insegurança em filhos mais velhos, afetando a harmonia familiar. Além disso, a DPP exerce influência direta na relação mãe-bebê, podendo ocasionar dificuldades no aleitamento materno, instabilidade no sono, atrasos no desenvolvimento da linguagem e comprometimento no vínculo afetivo — aspectos igualmente descritos por Santos et al. (2022).

Outro ponto relevante abordado por Pires et al. (2023) é o isolamento social das mulheres com DPP. A exaustão física e mental, associada à ansiedade e à autocrítica, pode levar à evitação de interações sociais e ao agravamento dos sintomas depressivos. O estigma social e a falta de conscientização sobre a saúde mental materna constituem barreiras significativas à busca de ajuda, perpetuando o sofrimento e retardando a recuperação. A ausência de serviços especializados e acessíveis para o acompanhamento psicológico de puérperas agrava ainda mais o quadro.

Ao integrar os achados dos três estudos, observa-se que a depressão pós-parto é uma condição multifatorial, influenciada por aspectos biológicos, psicológicos e sociais. As pesquisas convergem ao apontar a vulnerabilidade das mulheres jovens, com baixa escolaridade e pouco suporte social, como grupo de maior risco. Também evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental materna, à ampliação da rede de apoio e à redução do estigma associado aos transtornos mentais no período perinatal. Assim, a DPP deve ser compreendida não apenas como um fenômeno clínico

individual, mas como um problema de saúde pública que demanda atenção interdisciplinar e ações de prevenção e cuidado contínuo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revisados permitiu compreender que a maternidade contemporânea constitui um processo complexo, permeado por transformações identitárias, dilemas emocionais e desafios sociais. A reconstrução da identidade feminina após a maternidade revela-se como um movimento contínuo de busca por equilíbrio entre o papel materno e os demais aspectos que compõem o ser mulher — profissional, parceira, cidadã e sujeito de desejos e projetos próprios. Apesar dos avanços sociais e da ampliação da presença feminina em espaços de poder e trabalho, ainda persiste uma sobrecarga simbólica e prática associada às funções de cuidado, que reforça desigualdades de gênero e limita a autonomia das mulheres.

Os estudos de Pereira et al. (2023) e Moreira et al. (2022) evidenciam que, embora a maternidade seja vivenciada como um momento de realização e amadurecimento, ela também expõe as mulheres a sentimentos de solidão, exaustão e inadequação, sobretudo diante das pressões sociais que impõem o ideal da “mãe perfeita”. Essa idealização, ao se confrontar com as realidades cotidianas do cuidado e da conciliação entre trabalho e vida familiar, intensifica o conflito entre o ideal e o vivido.

Portanto, compreender a maternidade e a depressão pós-parto requer uma abordagem que ultrapasse o olhar clínico individual e considere o contexto sociocultural em que essas experiências se inscrevem. É necessário promover políticas públicas de cuidado integral à mulher, que contemplem o suporte emocional, a ampliação da rede de apoio e a conscientização social sobre os impactos do puerpério na saúde mental. Além disso, urge desconstruir os estereótipos que reduzem a mulher ao papel materno, possibilitando que ela exista para além dele — como sujeito pleno, autônomo e reconhecido em sua complexidade.

Dessa forma, é importante reconhecer a maternidade como uma experiência plural, atravessada por desafios identitários, emocionais e sociais. O enfrentamento desses desafios depende tanto de uma mudança cultural quanto de ações efetivas na promoção da equidade de gênero e na valorização do cuidado, compreendendo que cuidar da mulher que cuida é um passo essencial para o bem-estar familiar e coletivo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. A. G.; FONSECA, G. G. da. Maternal imaginary and criminality: subjectivities extracted from the narratives of the digital journalistic press. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. e9813545798, 2024. DOI: [10.33448/rsd-v13i5.45798](https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45798). Acesso em: 6 maio 2025.

AQUINO, Anna Luíza Alencar Rodrigues de; INÁCIO, Lucas Entony de Almeida; LIMA, Tamires Monteiro; MEDEIROS, Renata Lívia Silva Fônsca Moreira de; SILVA, Macerlane de Lira; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade. **Gravidez e depressão: assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 238–250, 2024. DOI: [10.51891/rease.v10i12.17052](https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17052). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17052>. Acesso em: 26 set. 2025.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711–729, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **A configuração subjetiva da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14011>. Acesso em: 27 mai. 2025.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.

BARROS, Marcos Vinícius Vieira; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. 2019. Acesso em: 27 mar. 2025.

BERETTA, M. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 966–978, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a09.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BERNARDO, M. A. **O não desejo de ser mãe: uma leitura a partir das percepções de mulheres que não desejam passar pela experiência da maternidade**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/27641>. Acesso em: 27 mai. 2025.

BONIFÁCIO, Camila Eufrazio. **A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e após o parto na perspectiva de mulheres gestantes e puérperas**. 2023. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul, Santa Catarina, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35627>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CAMPOS, P.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. e2000211, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/176319>. Acesso em: 27 mar. 2025

CESARIO, R. P.; GOULART, D. M. Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade. **Revista Subjetividades**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 79–91, 2018. DOI: [10.5020/23590777.rs.v18i1.6068](https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i1.6068). Acesso em: 13 maio 2025.

COELHO, G. M. et al. Aspectos psicológicos da gravidez e parto. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S. l.], v. 17, n. 8, p. e9279, 2024. DOI: [10.55905/revconv.17n.8-140](https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-140). Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9279>. Acesso em: 26 set. 2025.

ERIKSON, Erik. Autobiographisches zur Identitätskrise. *Psyche*, v. 27, n. 2, p. 793-831, 1973.

ESTEVES, Marco Aurélio Silva; SANTOS, Maicon Inácio dos. Faces na decisão da maternidade: uma revisão bibliográfica. **Revista Descobertas**, v. 1, n. 1, p. 1–19, 2022. Disponível em: <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/descobertas/article/view/5814/4359>. Acesso em: 17 abr. 2022.

FARIAS, A. A. N. de. As ambivalências da maternidade: uma análise da personagem Anna em *Com armas sonolentas*, de Carola Saavedra. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, n. 73, p. e7301, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/elbc/a/5w7w5bV>. Acesso em: 27 mar. 2025.

FROTA, Cynthia Araújo; BATISTA, Camila de Araújo; PEREIRA, Rosa Irlania do Nascimento; CARVALHO, Ana Paula Costa; CAVALCANTE, Gabriel Lorrann Freire; LIMA, Kielhofner, G. (2011). Modelo de la ocupacion humana: teoría y aplicación. Espanha: Editoria Medica Panamericana.

Sudário Vítor de Aguiar; SILVA, Caroline Natielle Rocha da; ARAÚJO, Luis Fernando Aguiar; SANTOS, Fernando Antonio da Silva. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. sup., n. 48, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020>. Acesso em 14 ago. 2025.

GRILLO, M. F. R. et al. Análise de fatores de saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 2, p. e20230098, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zrMGGVLTd6PVSBzTDtBqx5t/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

IMPERFEITAS: maternidade e desempenho profissional durante a pandemia de Covid-19. **Caderno Espaço Feminino**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 64–82, 2023. DOI: [10.14393/CEF-v35n2-2022-6](https://doi.org/10.14393/CEF-v35n2-2022-6). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/leguem/article/view/6875>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MAZZINI, M. de L. H.; ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. R. S.; SAGIM, M. B. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p. 493-502, 18 mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i4.6657>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008. DOI: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018). Acesso em: 27 mai. 2025.

Menegat, D. *et al.* Processo de construção da identidade ocupacional materna interrompida pelo luto. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 29, p. e2134, 2021.

MONTEIRO, A. S. J.; CARVALHO, D. da S. F.; SILVA, E. R. da; CASTRO, P. M.; PORTUGAL, H. da S. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, p. e4547, 27 mar. 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547> . Acesso em: 27 mar. 2025.

MOREIRA, Patrícia Carvalho; PINHEIRO, Nadja Carolina de Sousa; HOLANDA, Lêda Maria de Carvalho Ribeiro; SÁ, Rafaella Coelho; FERREIRA, Raissa O'hara de Miranda. As demandas psicológicas no puerpério: uma revisão de literatura. **Revista FSA, Teresina**, v. 19, n. 11, art. 18, p. 363–386, nov. 2022. ISSN 1806-6356. DOI: 10.12819/2022.19.11.18.

NOACK, Juliane. Reflexões sobre o acesso empírico da teoria de identidade de Erik Erikson. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 11, n. 1, 2007. DOI: <https://doi.org/10.5380/psi.v11i1.6543>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/6543>. Acesso em: 4 set. 2025.

PEREIRA, M. B.; SILVA, A. M. S.; NOGUEIRA, D. L.; SALLES, D. L. “As mulheres que em mim habitam”: os efeitos da maternidade na construção da identidade feminina. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. e754, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n1-052. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/754>. Acesso em: 9 out. 2025.

PIRES, V. de F. D. et al. Repercussões clínicas da depressão pós-parto. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e3017, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n9-031. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3017>. Acesso em: 26 set. 2025.

PICCININI, C. A. et al.. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan. 2008. Acesso em: 27 mar. 2025.

PUTINI, Leticia Volkman; BERLANDA, Sarah Isabelle Soares; BATISTA, Ana Claudia Kissner. Tecendo o passado: uma análise da história sócio-cultural da maternidade e seus impactos a partir de uma perspectiva existencialista. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 2578–2597, 2024. DOI: [10.51891/rease.v10i11.16755](https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16755). Acesso em: 25 abr. 2025.

RESENDE, Deborah Kopke. Maternidade: uma construção histórica e social. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 4, p. 175–191, jun. 2017.

Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/15251> Acesso em: 27 mar. 2025.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 274–280, set. 2007. DOI: [10.1590/S0101-81082007000300006](https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300006). Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTANA, Gabriele Winter et al. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro**, v. 12, p. 1–23, 2022. DOI: [10.25118/2763-9037.2022.v12.376](https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.376). Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/376>. Acesso em: 9 out. 2025.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210265, 2022.

SCHWENGBER, Maria Simone Vione. Distinções e articulações entre corpos femininos e corpos grávidos na *Pais & Filhos*. **História: Questões & Debates**, v. 47, n. 2, p. 167–181, jul./dez. 2007. DOI: [10.5380/his.v47i0.12113](https://doi.org/10.5380/his.v47i0.12113). Acesso em: 27 mar. 2025.

SILVA, Gabriela Andrade da. **Prevalência de depressão pós-parto em países desenvolvidos e em desenvolvimento: contribuições metodológicas de uma metanálise**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-24052013-143728/pt-br.php> . Acesso em: 27 mai. 2025.

SILVA, Deborah Costa Castilhano da; RODRIGUES, Yara. A relação entre a mãe e o bebê e a inserção na educação infantil: uma visão Winnicottiana. **Cadernos Acadêmicos Unina**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 45, 2021. DOI: [10.51399/cau.v1i1.39](https://doi.org/10.51399/cau.v1i1.39). Acesso em: 2 maio 2025.

SOUZA, L. F. M.; CALZAVARA, M. G. Mães contemporâneas e o mito do amor materno. In: ZAGO, Maria Cristina (org.). **As várias faces de Eva: o feminino na contemporaneidade** – v. 2. 1. ed. São Paulo: Editora Científica Digital, 2023. p. 182–197. ISBN 978-65-5360-279-3. DOI: [10.37885/978-65-5360-279-3](https://doi.org/10.37885/978-65-5360-279-3). Acesso em: 27 mai. 2025.

Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner's model of human occupation: theory and application*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

VALENTE, Alana Karoline Fontenelle. **A maternidade é política: mobilização da maternidade por candidatas no Instagram (2021–2022)**. 2023. 226 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciência Política, Brasília, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/47257> Acesso em: 27 mar. 2025.

VÁZQUEZ, Georgiane. Maternidade e feminismo: notas sobre uma relação plural. **Revista Trilhas da História**, v. 3, n. 6, p. 167–181, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/472> . Acesso em: 27 mar. 2025.

WINNICOTT, Donald Woods. **A criança e seu mundo**. Tradução de A. Cabral. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1966.

WINNICOTT, Donald Woods. (2006). **Os bebês e suas mães**. Martins Fontes. (Publicado em 1999).