

## ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE E A SAÚDE PSÍQUICA DA MÃE

Flaviana Ferreira Da Silva<sup>1</sup>  
Nicolli Bellotti de Souza<sup>2</sup>

### RESUMO

A veiculação de uma imagem romantizada da maternidade produz uma idealização pela sociedade desse momento na vida da mulher, e as cobranças vinculadas a esta idealização podem gerar opressão e sofrimento, trazendo sérias consequências na vida das mulheres, como a depressão e os sintomas psicofuncionais do bebê. Este estudo, de caráter exploratório, pretendeu, por meio de revisão bibliográfica esclarecer o papel da psicologia no enfrentamento das consequências da romantização da maternidade. Cabe ao psicólogo dar assistência, orientar e participar do preparo das gestantes durante o período gestacional, proporcionando saúde e bem-estar para essas mães. A pergunta de pesquisa foi respondida, os objetivos foram alcançados e a hipótese levantada foi confirmada.

**Palavras-chave:** Romantização da Maternidade. Consequências da Maternidade. Depressão Pós-Parto. Atuação do Psicólogo.

### ABSTRACT

*The propagation of a romanticized image of motherhood produces an idealization by society of this moment in a woman's life, and the charges linked to this idealization can generate oppression and suffering, bringing serious consequences in women's lives, such as depression and psycho-functional symptoms of the baby. This exploratory study intended to clarify the role of psychology in facing the consequences of the romanticization of motherhood. It is the psychologist's responsibility to assist, guide and participate in the preparation of pregnant women during the gestational period, providing health and well-being to these mothers. The*

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia – UniAtenas

<sup>2</sup> Docente e Orientadora científica – UniAtenas

*research question was answered, the objectives were achieved and the hypothesis raised was confirmed.*

**Keywords:** *Romanticization of Maternity. Consequences of Maternity. Postpartum Depression. Performance of the Psychologist.*

## INTRODUÇÃO

Segundo Azevedo e Arrais (2006), a partir da infância as meninas já são ensinadas a exercer o papel de uma boa mãe; abrir mão de muitas oportunidades em sua vida, fazer grandes sacrifícios para exercer o papel de uma mãe sempre amigável, equilibrada, doce, plena e acolhedora. É possível perceber uma visão totalmente romantizada e distorcida sobre o ser mãe, um construto cultural e social sem que ela possa expressar seus reais sentimentos que incluem tristeza, frustrações e incapacidade, uma experiência de ambivalência entre o que seria o ideal e o que realmente é vivido por muitas mães.

De acordo com Grisci (1995), a maternidade é vista de uma forma distorcida, o papel de mãe é romantizado pela sociedade e por todas as pessoas que a compõe, naturalizando-a e negando a existência de uma construção social sobre essas mulheres-mães.

Esse alicerce sobre a maternidade romanceada e as pressões culturais às quais as mulheres são submetidas ao longo dos últimos séculos, juntamente com o sentimento de incapacidade em adaptar-se a essa visão, o que as deixa ansiosas e culpadas, podem então ser o fator preponderante de um sofrimento psíquico por parte dessas mães, servindo assim como base para o surgimento da depressão pós-parto (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

Os estágios sintomáticos da depressão podem ser confundidos de início com a chamada melancolia pós-parto ou “baby blues”, que são estados de tristeza, medo, fracasso, incapacidade, culpa, irritabilidade, que surgem na primeira semana após a chegada do bebê com duração no máximo de trinta dias. Passando desse período, começa ser cogitada a depressão pós-parto (COUTINHO E SARAIVA, 2008).

O papel da psicologia frente ao adoecimento psíquico da mãe se realiza através de um trabalho de sensibilização para com os profissionais que estarão

lidando com a mãe, desde o período de gestação ao pós-parto, e com a paciente, na elaboração de aspectos emocionais da doença, por meio da fala e escuta. Podem ser feitos serviços de acolhimento psicológico para que se possa traçar o perfil de cada paciente e encaminhando para o melhor e mais adequado tratamento. O acolhimento psicológico visa oferecer um atendimento no sentido de ouvir, acolher e encaminhar adequadamente as demandas dessas mães para seja feita uma triagem para o atendimento breve, individual e/ou em grupo, focando não apenas em esclarecer informações sobre o adoecimento e sim permitindo que elas expressem livremente seus medos e anseios (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi de natureza exploratória, busca e elucida crenças que abarcam a romantização da maternidade e suas consequências como adoecimento psicológico da mãe no pós-parto. Teve como base bibliográfica artigos científicos publicados em plataformas de pesquisas como: Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Digital e PePSIC. Foram utilizados também livros relacionados ao tema, do acervo da biblioteca do UniAtenas. As palavras chave utilizadas nas buscas foram: Maternidade, romantização, psicologia, adoecimento, depressão e pós-parto.

## **CONSTRUTO HISTÓRICO SOBRE A MATERNIDADE**

O conceito de família, maternidade e infância se encontram articulados na história, se afetam mutuamente e sofrem variações de acordo com os vários contextos sociais, culturais, políticos e econômicos de cada período histórico (RESENDE, 2017). Assim, se faz necessário compreender, primeiramente, a ideia do que seja maternidade e do lugar que a criança ocupa em cada período da história e o efeito que esta concepção provoca nas relações familiares.

Nos séculos XVI e XVII, a família era conhecida como aristocrática e constituída por um agrupamento de diversas pessoas como dependentes, parentes, criados e clientes. As relações neste modelo de família eram dominadas por medo, tendo como fundamento a autoridade patriarcal e tinha como concepção – pautada na ideologia religiosa dominante da época – que a criança era fruto do pecado

original, símbolo do mal (ANDRADE, 2015). Sendo as crianças mal vistas, e quando adquiriam certo entendimento e desenvolvimento físico eram colocadas junto aos adultos nas atividades produtivas (RESENDE, 2017).

Na família aristocrática as esposas eram figuras cujos papéis consistiam em somente ter filhos e organizar a vida social, mas sem nenhuma responsabilidade com a criação destas crianças. Neste contexto familiar não existia nenhuma identificação parental, devido às crianças conviverem o tempo todo em meio a diversos adultos, que moravam com elas, fazendo com que suas experiências emocionais fossem independentes das dos seus pais, ou seja, por estes não fazerem parte de nenhum momento da vida dos filhos, não havia nenhum vínculo entre eles, sendo assim todo o processo emocional desta criança não tinha relação com os seus pais, devido os filhos não os terem como referência (RESENDE, 2017; ARTEIRO, 2017).

Em vários momentos eram evidenciadas a indiferença dos pais, especialmente das mães em relação aos filhos. As crianças, ao nascerem, antes mesmo de serem amamentadas pelas mães, já eram entregues às amas-de-leite, que ficavam responsáveis por todos os cuidados para com essa criança, sendo estas atitudes muito comuns entre as mulheres pertencentes a classes socioeconômicas mais altas Andrade (2015, p. 18). Essas atitudes talvez ocorressem em razão da alta taxa de mortalidade infantil, como aduz Andrade (2015), “como seria possível interessar-se por um pequeno ser que tinha tantas possibilidades de morrer antes de um ano?”. A mesma autora responde “não é porque as crianças morriam como moscas que as mães se interessavam pouco por elas. Mas é, em grande parte, porque elas não se interessavam que as crianças morriam em tão grande número”, isso ocorria porque as crianças nesta época eram consideradas como símbolo do mal (ANDRADE, 2015, p. 18). A autora ainda salienta no momento em que as crianças morriam e as mães eram informadas, se consolavam dizendo que “mais um anjo no paraíso” e nem compareciam aos enterros (ANDRADE, 2015, p. 18).

Para Andrade (2015); Arteiro (2017), neste período era observado três atos de abandono em três fases diferentes na criação dos filhos:

- a) ao nascer o filho eram entregue às mães-de-leite;

b) o filho retornava a casa dos pais e confiados imediatamente a uma governanta, até os sete anos de idade.

c) os filhos de oito ou dez anos eram enviados ao internato ou conventos.

Infere-se que era mínimo o contato com os pais, principalmente com as mães. De acordo com Resende (2017, p. 178) “o sentimento de amor materno não existia nessa época como uma referencia à afetividade”.

Depois da revolução industrial, como afirma Resende (2017), a família passa por uma transição em que vão deixando de viver nas aldeias e vão para as metrópoles começando a ter uma privacidade mais isolada, devido às famílias passarem serem formadas somente por filhos e pais. E nessa transição as crianças começam a ser retiradas da vida comum com os adultos, ou seja, não mais fazer parte das mesmas atividades que os adultos, começando a priorizar a educação, em que lugar de criança é nas escolas (ARTEIRO, 2017).

No século XVIII, a ternura e carinhos entre mãe e filhos eram socialmente traduzidos como pecado e frouxidão. Conforme aponta Resende (2017), neste período era falado para as mães que se elas amamentassem com prazer os seus filhos, elas os perderiam. A autoria enfatiza que “os teólogos viam na relação amorosa e física, entre mãe e filho, a fonte de volúpia e má educação” (RESENDE, 2017, p. 178).

Segundo Resende (2017); Andrade (2015); Cordeiro (2013); as publicações das obras de Jean-Jacques Rousseau “*Émile*” e “*Le Contrat Social*”, ambas em 1762, foi o marco importante para incentivar as mulheres e fazer “aflorar” o seu instinto maternal, sendo os primeiros trabalhos que apresentavam a ideia de uma família fundada no amor materno. Através destas obras, pela primeira vez as mulheres foram enaltecidas por serem mães. Então, a sociedade passa a recomendar que as mães cuidem pessoalmente dos seus filhos, ordenando que os amamentassem. As ideias de Rousseau prevaleceram por muito tempo, entrando no século XX e repercutindo até os dias de hoje.

Neste período, a sociedade começa a criar conceitos de que as mulheres precisavam ser mães antes de qualquer outra coisa e foi a partir daí que surgiu o mito do “instinto materno ou do amor espontâneo de toda mãe por seu filho” (ANDRADE, 2015, p. 19). Resende (2017) entende que a partir do momento que

fosse instaurado o mito do amor materno na memória dos indivíduos das famílias, esta ideia seria transmitida por gerações como uma crença irrefutável.

Percebe-se que desde o fim do século XVIII, quando o mito do amor materno atuou como um fator organizador das sociedades, possibilitou o estabelecimento de normas de comportamento às mulheres mães por meio das crenças no amor materno inato, o que era de interesse dos Estados, pertinentes (RESENDE, 2017).

Por volta do século XIX, a literatura começa a entender a importância de cuidar das crianças para fortalecer as famílias. Como aduz Resende (2017) foi no período moderno que passam a admitir que as crianças ainda não fossem maduras o suficientes para se unirem aos adultos e, principalmente, para a vida, percebendo que era importante a submissão delas a um regime especial, que seria o regime da educação.

Ainda no século XIX se instaura um novo modelo de família que se associa ao modelo burguês, no qual os filhos se tornam seres importantes para os pais, surgindo então um novo grau de profundidade emocional e de intimidade que caracteriza as relações entre pais e filhos (TAKEI, 2012; RESENDE, 2017).

A família burguesa diferente dos outros modelos de família era organizada em núcleos em que existia a divisão dos papéis parentais. Para Takei (2012) no Brasil no decorrer do século XIX, surge uma nova mulher com o modelo da família burguesa, que é marcado pela valorização da maternidade e da intimidade. Resende (2017); Takei, (2012) enfatizam que neste momento foi considerado natural o amor materno nas mulheres, pois teria de zelar pela sobrevivência dos filhos, construir um ambiente familiar sólido, se dedicar aos maridos, educar os filhos para serem bons cidadãos para conseguir um lugar responsável na sociedade, pois nesse período, já tinha iniciado o cuidado com a educação institucional, em um movimento em que a mulher passa a se dedicar completamente à vida doméstica.

Resende (2017, p. 170) afirma que ou “as mulheres tentavam imitar o melhor possível o modelo imposto, reforçando com isso sua autoridade, ou tentavam distanciar-se dele, e tinham de pagar caro por isso”. Andrade (2015) afirma que, enclausurada em casa e em seu papel de mãe, as mulheres não mais poderiam evita-lo, pois não deveriam ser primeiro comerciantes, camponesas, operárias ou

mulher da sociedade, e sim antes de tudo isso, mães. Caso fossem contra, sofreriam pena de condenação moral “da responsabilidade à culpa, foi apenas um passo, rapidamente dado ao aparecimento da menor dificuldade infantil” (RESENDE, 2017, p. 180). Essa visão perpetua até os dias atuais, refletindo nas dificuldades relacionadas ao trabalho da mulher fora de casa (ARTEIRO, 2017).

Já no século XX, acontece uma transformação que provoca uma nova maneira de pensar sobre o posicionamento no que se refere ao lugar e vivências da maternidade na vida das mulheres (CORDEIRO, 2013). Andrade (2015) enfatiza que as mulheres depois de um longo período sem se pronunciarem, finalmente tomam a palavra, começando a dar voz a seus desejos ocultos e passam a ir trabalhar fora de casa e viverem em sociedade. A autora aduz que “à medida que as mulheres adquiriram um nível mais elevado de instrução e puderam, assim, aspirar a situações profissionais mais interessantes, maior foi o número de mulheres que optavam por abandonar as tarefas domésticas” (ANDRADE, 2015, p. 20).

Surge então, um novo discurso no que diz respeito às mulheres, que destruiria assim o mito de que elas deviam ser passivas, morrendo a teoria da mãe voluntariamente dedicada e sacrificada. Mesmo trabalhando fora, ainda cuidavam da casa e dos filhos. Contudo, as mulheres do século XX ainda eram consideradas a geração da insatisfação e da culpa, uma vez que eram vistas pela sociedade como aquelas que não conseguiam conciliar as duplas jornadas casa/trabalho (ARTEIRO, 2017; CORDEIRO, 2013). Para Andrade (2015, p. 21) esta culpa e insatisfação das mulheres seriam “sentimentos que emergiam tanto por abandonarem o filho para poderem trabalhar, quanto por perderem espaço no mercado de trabalho, dedicando-se à criação do filho”.

Para Resende (2017, p. 184) a maternidade era vista como “um lugar sagrado, interditado de conversação”, sendo algo instintivo da mulher, no que a mãe se realizaria inteiramente. A autora entende ainda o amor materno como “dogma inquestionável da subjetividade daquela que não desejaria nada mais do que ser a mãe perfeita. E que o bebê seria construído como objeto da suposta natureza maternal da mulher” (RESENDE, 2017, p 184).

Nesse período do século XX, as mulheres começaram de forma gradativa a romper com os tabus e a se impor mesmo que de maneira tímida, nos diversos setores da vida social. Todavia, somente no fim do século XX é que as mulheres,

após anos da dominação masculina, foram conseguindo se emancipar, por meio da profissionalização e conscientização. Deste modo, foi aos poucos redefinindo seu papel na sociedade, o que ainda ocorre até os dias atuais. A redefinição dos papéis sociais das mulheres esteve e está fortemente relacionada com sua participação no mercado de trabalho (ARAÚJO, 2014).

A mulher foi conquistando seu espaço com passar dos anos, muito além do que o patriarcado lhe impunha. Juntamente com o surgimento da pílula anticoncepcional, a mulher pode começar a optar por ter ou não filhos e também a controlar o tempo de ser mãe, se assim o quisesse (BEZERRA, 2013). A maternidade ainda é vista como algo totalmente instintivo, que toda mulher ao nascer já está preparada para vivenciar a experiência de ser mãe. A autora aduz que a sociedade ainda acredita ser a maternidade algo sublime, o que faz com que ocorra uma romantização desse processo de ser mãe, afastando cada vez mais da realidade vivenciada pelas mulheres na maternidade (BEZERRA, 2013).

Ainda no século XXI, a realidade é de uma mulher em constate conflito com mito do amor materno, ou seja, se tornam mães acreditando ser a coisa mais maravilhosa do mundo, esquecendo-se das dificuldades que podem enfrentar no decorrer desse processo. A autora enfatiza que “hoje em dia, este mito ainda permeia o imaginário social coletivo, contudo, acredita-se que ele é posto em questão a partir dos outros domínios que a mulher veio a conquistar” (RESENDE, 2017, p. 184).

## **O AMOR MATERNO COMO UM MITO**

Kalil e Costa (2013); Carvalho et al. (2013) enfatizam que a ideia do amor materno como uma tendência inata da mulher e como um instinto começou a ser desconstruído a partir da publicação da obra da filósofa Elisabeth Badinter (1985) *“Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno”*, na qual aponta o amor materno como uma construção social, que passa por várias transformações conforme as diferentes épocas e seus costumes, afirmando que “o amor materno não se dá instintivamente, nem está presente em todas as mulheres como um dom natural e espontâneo” (ARTEIRO, 2017, p. 46).



Segundo Resende (2017), ao fazermos uma linha do tempo sobre a história dos estilos maternos, surge a convicção de que maternidade como instinto da mulher é um mito. Para a autora “não se encontra nenhuma conduta universal e necessária para ser mãe, mas ao contrário, constata-se a extrema variabilidade dos sentimentos maternos segundo a cultura, ambições ou frustrações da mulher” (RESENDE, 2017, p. 183).

No que se refere ao mito do amor materno, Pedrotti (2018) enfatiza que o sentimento materno é como qualquer outro sentimento, rodeado de fragilidade, imperfeições e incertezas, contrariando as crenças que se generalizaram perante a sociedade de que a maternidade está “inscrita em um gene biológico ou profundamente inscrita na natureza feminina” (PEDROTTI, 2018, p. 46). Sendo assim, esse sentimento é adquirido com a construção identitária de maneira conjunta e com a convivência, colando os sujeitos em seus papéis de mãe e filho, de forma não tão determinista como nos é apresentado pela impulsão social (PEDROTTI, 2018).

A sociedade o tempo todo cobra das mulheres um papel de amor incondicional para com os filhos e que abram mão da própria vida em função deles (GABATZ, et al., 2013). Entretanto, conforme Gabatz et al. (2013, p. 569) “o amor materno não é inato; é exato: acredito que ele é adquirido ao longo dos dias passados ao lado do filho, e por ocasião dos cuidados que lhe dispensamos”. Assim, para os autores o amor materno é algo que pode ou não existir, “ser e desaparecer”, é adicional e não inerente às mulheres (ARTEIRO, 2017, p. 46)

A maternidade não é uma identidade da mulher e sim uma parte do processo feminino. Deve ser compreendida como algo que poderá vir a fazer parte do processo da mulher, sendo algo que se pode escolher e não como uma etapa obrigatória e imprescindível de sua vida; ou ainda como um papel que lhe era atribuído nos séculos anteriores, quando se assumia que a mulher foi feita para procriar (ARAÚJO, 2014).

## **AS CONSEQUÊNCIAS DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE**

No entendimento de Araújo (2014), “a maternidade configura-se como uma questão central na constituição e sustentação das ideologias de gênero; a

mesma é uma construção social que sofre variação, a depender do contexto histórico, político e econômica”.

Mesmo diante de todo o contexto histórico que deixa claro que a maternidade não é algo inato da mulher, ainda assim, na atualidade a maternidade é extremamente romantizada pela sociedade e, como consequência de toda essa romantização, todas as dificuldades que as mulheres enfrentam no período da gestação, do puerpério e da maternidade de forma geral, são desprezadas e negadas por todos, colaborando para não atenção ao sofrimento das mulheres (CARVALHO et al., 2013; SCHWOCHOW, et al., 2019).

Quando se fala em maternidade se fala também em aspectos biológicos, sociais e psicológicos complexos e interligados que são abordados em vários campos do saber. Portanto, não há como assegurar que a constituição da maternidade seja, fundamentalmente, marcada por experiências positivas, pois esta, por vezes, pode despertar sentimentos de angústia e frustração nas mães (JESUS, et al., 2014). Entretanto não há como negar que a maternidade pode trazer consigo realização, enriquecimento e gratificação na vida da mulher (SCHULTE, 2016).

Segundo Carvalho et al. (2013) em uma experiência vivenciada em um Hospital na ala de obstetrícia, atendendo tanto gestantes quanto puérperas, tinha como principal discurso os sentimentos de insegurança, medo, impotência, incompletude e culpa. As autoras trazem que esses sentimentos pareciam ser o gatilho que resultava em sofrimento psicológico. Entretanto esse sofrimento apresentado por essas mães eram simplesmente desvalorizado pela equipe de profissionais, pelos familiares e, muitas vezes eram negados até mesmo pelas próprias pacientes (CARVALHO, et al, 2013).

Em um recorte do estudo realizado por Carvalho et al. (2013, p. 3) percebe-se a romantização da maternidade por muitas mulheres:

Uma gestante em seu relato, quando questionada sobre os motivos por querer ter um filho verbalizou, —agora vou ter responsabilidades, vou cuidar da casa, vou fazer tudo que eu não faziall. Outras se mostravam confusas com o questionamento de o porquê quererem ter filhos, mostrando-se resistentes a pensar na maternidade como uma opção e não como uma —obrigatoriedadell feminina. Esse pensamento de que somente a maternidade é capaz de afirmar a posição de mulher era recorrente, e estava sempre acompanhada de discursos sobre a completude, sobre a realização pessoal e sobre o instinto materno.

Para as autoras outro fator que também gerava vários sentimentos negativos como a culpa, insegurança, medo, frustração, entre outros, era a dificuldade na amamentação. Do mesmo modo, quando ocorria alguma questão fisiológica como pré-eclâmpsia, parto prematuro, diabetes gestacional, toxoplasmose gestacional, entre outros, também geravam nas mães o sentimento da culpabilização, bem como os questionamentos sobre o que tenha feito para ter ocasionado esta situação, o que mais uma vez pode ser um disparador para as doenças psíquicas (CARVALHO, et al., 2013).

De acordo com Schwochow, et al., (2019) as dificuldades apresentadas na maternidade incluem os transtornos psiquiátricos que são próprios do período pós-parto, como a depressão e os sintomas psicofuncionais do bebê. Para os autores a saúde mental das mães, nesse momento do pós-parto, é marcada por grandes alterações biopsicossociais. Durante o puerpério a mulher está em um momento emocionalmente vulnerável a crises de emaranhados sentimentos e pensamentos, por causa das transformações nas relações intra e interpessoais que são desencadeadas por este processo, o que pode ser um fator de risco para a saúde mental da mulher (SCHWOCHOW, et al., 2019; JESUS, et al., 2013)).

Neste contexto Strapasson e Nedel (2010) afirmam que o período do pós-parto pode-se caracterizar por ambivalentes sentimentos como o alívio e a euforia. Por saber que o nascimento do filho ocorreu tudo bem, o que pode aumentar sua autoconfiança, em contrapartida tem o desconforto físico referente ao tipo de parto e o psicológico relacionado aos sentimentos de decepção com filho, pela aparência física ou pelo sexo do bebê, medo de não conseguir amamentar, ansiedade pela demora do aparecimento do leite e obstrução das mamas, medo não responder as necessidades do bebê, de não ser uma boa mãe e não ser capaz de cuidar. Esses são alguns fatores que pode vir a desencadear doenças psicológicas (STRAPASSON E NEDEL 2010).

Souza et al. (2013) entendem ser o período de puerpério um processo de transição no qual a mulher se torna notadamente confusa e sensível, com aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos, sendo as emoções variadas e intensas. Bem como da perda da sua autonomia, diante aos diversos papéis que adquiriram, no decorrer dos anos, na sociedade.

Conforme Ávila (2018), o que difere a Depressão pós-parto de tristeza materna, conhecido também como “*baby blues*” é a intensidade e duração dos sintomas, se é incapacitante e se está colocando em perigo a vida da mãe e do bebê. O “*baby blues*” é um estado depressivo normal e passageiro, sendo causado apenas pelas bruscas alterações hormonais sofridas pelas mulheres, causando um estado regressivo, melancólico, insônia, ansiedade, impaciência e mudanças bruscas no humor, entre outros, normalmente tem início nos primeiros dois a três dias após a chegada do bebê, podendo durar até duas semanas. O “*baby blues*” causa na mãe uma tristeza branda que não a impossibilita de realizar suas atividades diárias ou cuidar do bebê.

Para a autora, neste momento, a mãe está em um processo de elaboração psíquica sobre sua mudança de papel, onde deixa de ser filha para torna-se mãe, sobre a transformação do seu corpo e a elaboração da sexualidade e maternidade (ÁVILA, 2018). Já a depressão pós-parto, costuma ocorrer quando a mulher já tem antecedentes de depressão durante a gravidez ou em outros momentos da vida. Os sentimentos de melancolia podem se manifestar de maneira intensa e desmedida, fazendo com que a mãe se sinta completamente desmotivada diante da vida, não tendo forças para lidar com essa nova rotina. Nestes casos, a mãe tem pouca ou nenhuma interação com o bebê, tendo sintomas como choro frequente, irritabilidade, ansiedade, sentimentos de desesperança e desamparo, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, sentimentos de incapacidade de lidar com novas situações são emocionalmente potencializadas e diminuição da energia e motivação. Nestes casos é fundamental o acompanhamento com profissionais (ÁVILA, 2018).

Conforme Kalil e Costa (2013), a depressão pós-parto é uma mistura conflituosa de sentimentos vividos pela mulher, que decorre da pressão cultural de que a maternidade deve ser um ato de puro amor incondicional e instinto e, o pensar em ser incapaz de seguir essa ideia romantizada da maternidade, faz com que essas mulheres-mães se sintam ansiosas e culpadas por não seguirem esses sentimentos culturalmente impostos.

Os estados de depressão e euforia vivenciados pelas mulheres no período do puerpério são definidos segundo Schwochow et al. (2019, p. 407) como “labilidade emocional” e as alterações do humor podem ocorrer de maneira abrupta.

Para os autores, diante essas alterações no humor da mulher pode ser a depressão pós-parto de difícil identificação, sendo bastante tênue a linha que divide o que é típico do que é patológico (SCHWOCHOW, et al., 2019).

Ainda no entendimento dos mesmos autores, no período após o nascimento do bebê, a depressão pós-parto é considerada a complicação psiquiátrica mais comum, a qual atinge os “índices de prevalência de 5% e de 10 a 15%” (SCHWOCHOW, et al., 2019, p. 407).

É sabido que a chegada de um bebê na vida da mulher e da família provoca várias transformações e adaptações, sendo estas consideradas como fatores de risco para a depressão, para algumas mães. Nesse sentido, Sousa et al. (2011, p. 336) enfatiza, “o fato de as mães apresentarem sintomas depressivos pode refletir em transformações do processo de construção da maternidade”. Contudo, tanto a qualidade de vida dos membros desta família quanto a dinâmica familiar irá sofrer alterações, uma vez que o humor deprimido das mães gera impacto no desenvolvimento das crianças (SCHWOCHOW, et al., 2019).

De acordo com Corrêa e Serralha (2015), as mulheres com depressão puerperal sofrem por sentirem que são influenciadas pelo modelo enraizado de suas próprias mães, não tendo suporte, afeto ou outra forma de manifestação de sentimentos positivos. Segundo os autores as mulheres pesquisadas relataram que em seus relacionamentos com suas mães foram muito difíceis – principalmente no que referia a dificuldade dessas mães em demonstrar seu amor, as imposições do modelo social de mulher e da cultura familiar imposta por suas mães, a falta de apoio, entre outros – e poderia levar a uma tendência em reproduzir essa relação com os seus próprios filhos, o que para os autores comprometeria a percepção, por elas, da dependência de seus bebês. Neste sentido, a maternidade se torna algo que gera sofrimento nessas mulheres-mães, sendo permeado por transformações que são percebidas como perdas, encadeando ou intensificando o processo de depressão pós-parto (SCHULTE, 2016).

Diante o relacionamento complicado com as mães, as mulheres que vão se tornar mães podem ser motivadas a evitar ter a mesma experiência com seus filhos. Os autores afirmam que “o relacionamento com suas mães é também modelo para sua maternagem, entretanto, o sofrimento causado por suas mães são

experiências a serem evitadas com seus próprios filhos” (CABRAL E LEVANDOWSKI, 2011, p.46).

A maternidade é algo que pode ser vivenciada como realização e prazer, mas também como problemática e difícil, uma vez que as mulheres, independente da camada social, são atingidas direta ou indiretamente por condições adversas, porém, de formas e intensidades variadas (SCHULTE, 2016). A depressão na maternidade, no período pós-parto pode produzir impactos negativos no que refere à relação mãe-bebê e conseqüentemente no desenvolvimento desta criança nos anos subsequentes, o que mostra o quanto é importante cuidar da saúde mental da mãe e do bebê no período do puerpério (ALMEIDA E ARRAIS, 2016).

Diante todas as conseqüências que a mulher sofre frente à maternidade é fundamental que o cuidado com as mulheres-mães seja incluído como uma temática em programas de saúde pública, com o proposito de elucidar que não deve estar em pauta somente a função de reprodução da população feminina e sim a saúde da mulher como um todo (CORRÊA E SERRALHA, 2015).

Dessa forma, espera-se que todos os profissionais no contexto da saúde de todas as áreas, especialmente os da saúde mental, psicólogos e psiquiatras, abrace essa temática, não somente com intervenções-padrão de atendimentos psicoterápicos de consultórios, e sim com modelos de atendimentos psicológicos que vão além dos ambientes de saúde. É importante que estes profissionais passem a ter um olhar biopsicossocial-espiritual frente a essas mulheres, como uma forma de prevenir, contribuir e apoiar essas mulheres-mães, caso tenha que enfrentar possíveis episódios depressivos. O atendimento precoce pode contribuir também para uma prevenção da interação negativa entre a mãe e seu bebê, para que não venha a deixar marcas negativas no desenvolvimento dessa criança (ALVARES E NETO, 2013).

## **ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO PSICOLÓGICO DA MÃE.**

No período da gestação são inúmeras sensações, anseios, dúvidas da gestação, parto e pós-parto, além das diversas alterações no comportamento e na vida da mulher, envolvendo aspectos familiares, conjugais, profissionais e sociais e,

acima de tudo, os pessoais (NETO E ALVARES, 2013; CUNHA et al., 2012). Nesta fase, é muito comum terem as mulheres o humor instável, o que pode resultar no aparecimento de sentimentos conflituosos em relação ao bebê e a própria vida da gestante (ALMEIDA E ARRAIS, 2016).

Os avanços na área da obstetrícia referentes ao conhecimento científico no que diz respeito ao conceito de abordagem total da mulher proporcionaram aos médicos e enfermeiros habilidades fundamentais que contribuíram para o atendimento das necessidades mais específicas das gestantes no período gravídico-puerperal. Deste modo, é impossível pensar somente nos aspectos biológicos ao discutir sobre a depressão puerperal (NETO E ALVARES, 2013).

É importante a gestante realizar o pré-natal, pois assim, podem prevenir os problemas gestacionais e controlar os agravantes psicológicos. Uma vez que nesse processo já ocorre preparação física e psicológica da mulher para o parto e para a maternidade. Neste sentido o psicólogo é o profissional mais indicado para trabalhar essas questões relacionadas a alterações emocionais que provocam angustias próprias desta fase, considerando também todos os aspectos que envolvem este período, as quais utilizam de recursos psicológicos para prevenir as enfermidades (ALMEIDA E ARRAIS, 2016; CUNHA, et al., 2012).

O diagnóstico precoce de uma suposta depressão durante a gestação e a orientação adequada é de extrema importância, pois permite uma abordagem multidisciplinar com obstetras, pediatras, enfermeiros, psiquiatras e psicólogos, auxiliando para que os quadros de depressão leves não evoluam para quadros mais graves, possibilitando assim, uma possível intervenção terapêutica (NETO E ALVARES, 2013; CUNHA et al., 2012).

O reconhecimento prévio dos transtornos psicoafetivos e o diagnóstico precoce da depressão na gestante ou puérpera possibilita uma intervenção como meio de ajuda no enfrentamento desse adoecimento psíquico (ALMEIDA E ARRAIS, 2016). Conforme Sousa et al. (2011) a intervenção precoce dos psicoterapeutas e os demais profissionais da saúde possibilitará a elaboração das representações maternas por meio da escuta como uma estratégia de prevenção e planejamento frente ao nascimento do filho.

O psicólogo contribuirá de uma maneira complementar e diferenciada para o tratamento oferecido pela equipe multidisciplinar, como salienta Neto e

Alvares (2013, p. 182) “em medicina, o diagnóstico é o conhecimento do processo mórbido por meio dos seus sintomas, enquanto que na psicologia hospitalar o diagnóstico é o conhecimento da situação existencial e subjetiva da pessoa adoentada em sua relação com a doença”. Neste contexto, o psicólogo tem como papel na equipe, proporcionar a busca de visão ampla dos processos influenciadores da doença, isto é, o psicólogo frente a um caso de depressão pós-parto buscará junto a paciente, o sentido desta doença para ela (ALMEIDA E ARRAIS, 2016).

Como afirma Neto e Alvares (2013) é essencial que o psicólogo atue juntamente com a assistência do médico, para que assim possam buscar caminhos que colaborem com a mulher-mãe com depressão puerperal buscando encontrar compreensão e elaboração dos sentimentos vivenciados e autoconfiança.

Os mesmos autores enfatizam que os profissionais da saúde mental não devem se colocar em posição de dizer a paciente o que seja certo e errado, muito menos, ter uma visão de rótulos sobre a doença, o que deve ser feito é o profissional ter conhecimento dos processos psíquicos que envolvem o adoecer, levar em consideração a subjetividade de cada mãe nesse momento, para que assim, proporcione uma escuta atenta que permite a essas mulheres-mães elaborar sua doença através da fala, que por si só, já tem efeitos terapêuticos (NETO E ALVARES, 2013).

Conforme Arrais e Mourão (2013) o psicólogo poderá propor atendimento de apoio individual às gestantes e puérperas e, quando necessário, uma avaliação psicológica através de testes específicos, assim poderá resgatar sua autoestima e autoconceitos, contribuindo para que tenham qualidade de vida diante das mudanças provocadas pelo nascimento do bebê. E junto a família, poderá esclarecer sobre os procedimentos que vão sendo realizados no período da internação, orientar quantos as transformações que ocorrerão na rotina da família e a maneira como poderão proceder, esclarecendo as dúvidas que envolvem os procedimentos com o bebê e com a mãe. Poderá também, explicar e auxiliar a família sobre como lidar com as alterações emocionais decorrentes deste período, bem como ser a ponte de interação e socialização entre paciente, família e equipe de profissionais (ARRAIS E MOURÃO, 2013).



As intervenções terapêuticas preventivas e precoces não se limitam somente ao bem-estar das mães, mas também a todas as pessoas envolvidas nesse contexto, especialmente o bebê, uma vez que já foi demonstrada relação entre as desordens depressivas da mãe e os distúrbios emocionais de seu bebê (CUNHA et al, 2012; ARRAIS e MOURÃO, 2012).

Uma abordagem psicoterapêutica é fundamental no tratamento da depressão pós-parto, pois o psicólogo juntamente com a puérpera e seus familiares buscarão novas estratégias a partir da realidade vivenciada, tornando possível o acompanhamento e planejamento de intervenções que condiz com a nova realidade (CUNHA et al., 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao falar do amor materno, normalmente, ocorre a associação de sentimentos positivos no tocante a condição de ser mãe, o que pode levar a uma divinização desse estado e sua caracterização como algo abençoado. Entretanto, há várias concepções a respeito das práticas relacionadas à maternidade marcadas e produzidas por construtos sociais de cada época da história, que levam as pessoas a concluir que a concepção sobre o ser mãe seria produto das circunstâncias e condições de certo momento histórico.

Toda essa romantização da maternidade pode provocar algumas consequências na vida da mulher, visto que não há como assegurar que a constituição da maternidade seja, fundamentalmente, marcada por experiências positivas, pois esta, por vezes, pode despertar sentimentos de angústia e frustração nas mães, provocando distúrbios depressivos.

Neste trabalho, foi possível compreender que a maternidade como instinto da mulher é um mito criado por diversos discursos. Um mito que enxerga a maternidade como felicidade suprema da mulher, que tem uma concepção de amor incondicional, de instinto materno, de romantização da maternidade e que até a atualidade permeia o imaginário social.

Diante das consequências dessa romantização da maternidade é importante o trabalho do psicólogo que irá orientar e dar assistência às futuras mães durante todo o período gestacional e do puerpério. Tais medidas provocam

importantes influências no processo de avaliação, diagnóstico e intervenção, que decorrem do processo gestacional, sendo assim, tem como o profissional diagnosticar os comportamentos e hábitos que podem ser tidos como normais ou não, a fim de que busque um tratamento adequado caso ocorra uma depressão puerperal.

É necessário dar mais enfoque nas consequências psicossociais que a condição puérpera causa na vida da mulher, como na sua saúde reprodutiva, visto que, na maioria das vezes, a atenção é voltada toda para o bebê. Contudo, seu bem-estar, desenvolvimento e saúde dependem naturalmente da saúde mental da mãe, uma vez que os primeiros contatos do bebê com o mundo externo acontecem por meio da mãe.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n.º. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n4/1982-3703-36-4-0847.pdf>>. Acesso em: 08 mar 2020.

ANDRADE, Celana Cardoso. **Maternidade e trabalho na perspectiva de mulheres e seus companheiros: um estudo empírico fenomenológico**. Repositório Institucional da UNB, Brasília-DF, 2015. Disponível em: <[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19850/3/2015\\_CelanaCardosoAndrade.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19850/3/2015_CelanaCardosoAndrade.pdf)>. Acesso em: 06 mar 2020.

ARAÚJO, Elisângela Lima. **Representações Sociais da Maternidade Por Mulheres Adolescentes**. Recife, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/10302/1/DISSERTACAO%20Elis%C3%A2ngela%20Lima%20Ara%C3%BAjo.pdf>>. Acesso em: 06 mar 2020.

ARTEIRO, Isabela Lemos. **A Mulher e a Maternidade: Um Exercício de Reinvenção**. Recife – PE, 2017. Disponível em: <[http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/973/5/isabela\\_lemos\\_arteiro\\_ribeiro\\_lins.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/973/5/isabela_lemos_arteiro_ribeiro_lins.pdf)>. Acesso em: 06 mar 2020.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves. **Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio**. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 2, Campo Grande, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a11.pdf>>. Acesso em: 08 mar 2020.

BEZERRA, Marcília Poncyana Félix. **Sobre Corpos Do Mundo Real: A Mulher Para Além Da Maternidade.** Conages, 2013. <[https://editorarealize.com.br/revistas/conages/trabalhos/TRABALHO\\_EV112\\_MD1\\_SA8\\_ID206\\_10052018205817.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conages/trabalhos/TRABALHO_EV112_MD1_SA8_ID206_10052018205817.pdf)>. Acesso em: 06 mar 2020.

CABRAL, Stela Araújo; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. **Representações Maternas de Mães Adultas: Relato Clínico a Partir da Entrevista R.** Psic. Clin., v. 23, n. 2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n2/04v23n2.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2020.

CARDOSO, Aa Carolina Alifantis de; VIVIAN, Aline Groff. **Maternidade e suas vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê.** Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, v. 17, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/134/139>>. Acesso em: 06 mar 2020.

CARVALHO, Janine Pestana Carvalho et al. **A Romantização da Maternidade: Uma Forma de Opressão de Gênero.** Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/senacorporus/trabalhos/TRABALHO\\_EV103\\_MD3\\_SA3\\_ID316\\_23022018113230.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/senacorporus/trabalhos/TRABALHO_EV103_MD3_SA3_ID316_23022018113230.pdf)>. Acesso em: 06 mar 2020.

CLEMENS, Juçara. **A (Mal) Dita Maternidade: A Maternidade e o Feminino Entre os Ideais Sociais e o Silenciado.** Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/135263/334781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 mar 2020.

CORDEIRO, Mariana Sbaraini. **Mãe – A Invenção da História.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013. Disponível em: <[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373138836\\_ARQUIVO\\_maeainvencaodahistoria.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373138836_ARQUIVO_maeainvencaodahistoria.pdf)>. Acesso em: 06 mar 2020.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. **A Depressão Pós-Parto e a Figura Materna: Uma Análise Retrospectiva e Contextual.** Acta. colomb. psicol. v. 18, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n1/v18n1a11.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2020.

CUNHA, Aline Borba da et al. **A Importância do Acompanhamento Psicológico Durante a Gestação em Relação aos Aspectos que Podem Prevenir a Depressão Pós-Parto.** Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 3, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>>. Acesso em 08 mar 2020.

FLEURY, Ana Carolina. **Direito À Assistência E Dignidade: Uma Discussão Além Da Descriminalização Do Aborto**. Revista Jurídica, V. 15, N. 2, Anápolis/GO, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/revistajuridica/article/view/1953/1737>>. Acesso em: 06 mar 2020.

FRANÇA, Janaína. **Tornar-se mãe em período perinatal: processos psíquicos de construção da maternidade**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) Brasília, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/14532>>. Acesso em: 07 mar 2020.

JESUS, Carla Mariana Sousa de. **Maternidade, Sofrimento Psíquico e Redes Sociais**. Revista EPOS, v. 5, n. 2, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v5n2/06.pdf>>. Acesso em 07 mar 2020.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NETO, Luiz Ferraz de Sampaio; ALVARES, Lucas Bondezan. **O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/13171/pdf>>. Acesso em: 08 mar 2020.

RESENDE, Deborah Kopke. **Maternidade: Uma Construção Histórica e Social**. Dossiê - Contribuições da Psicologia para os serviços de Saúde, v. 2, n 4, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251>>. Acesso em 06 mar 2020.

SOUSA, Daniela Delias de; PRADO, Luiz Carlos; PICCININI, Cesar Augusto. **Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto**. Psicol. Reflex. Crit., v. 24, n. 2, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722011000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722011000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 out 2019.

SOUZA, Bruna Moreira da Silva et al. **O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia**. Rev. SBPH vol.16 no.1, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a10.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2020.

SCHULTE, Andréia de Almeida. **Maternidade Contemporânea Como Sofrimento Social em Blogs Brasileiros**. Puc-Campinas, 2016. Disponível em: <<http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/892/2/Andreia%20de%20Almeida%20Schulte.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2020.

SCHWOCHOW, Monique Souza et al. **Queixas iniciais no processo de psicoterapia pais-bebê**. Contextos Clínicos – Vol. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/198088>>. Acesso em: 07 mar 2020.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. **Puerpério Imedato: Desvendando o Significado da Maternidade.** Rev Gaúcha Enferm., v. 31, n. 3, Porto Alegre (RS), 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v31n3/v31n3a16.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2020.

TAKEI, Roberta Ferreira. **Transição para a maternidade em diferentes contextos socioculturais: a experiência de mães brasileiras no Brasil e nos EUA.** Repositório Institucional UFBA, Salvador, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18992/1/Tese%20de%20Roberta%20Takei.pdf>>. Acesso em: 06 mar 2020.