



BACHARELADO EM PSICOLOGIA

RENIVALDA DA SILVA MOTA

AUTOESTIMA FEMININA NO PUERPÉRIO

Conceição do Coité – BA

2023

RENIVALDA DA SILVA MOTA

AUTOESTIMA FEMININA NO PUERPÉRIO

Artigo científico submetido como Trabalho de Conclusão de Curso para o curso de bacharelado em Psicologia apresentado a Faculdade da Região Sisaleira.

Orientador: Prof. Me. Jacson Baldoino Silva.

**Conceição do Coité – BA
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

M856 Mota, Renivalda da Silva

Autoestima feminina no puerpério/Renivalda da Silva Mota. –
Conceição do Coité: FARESI,2023.
17f..

Orientador: Prof. Me. Jacson Baldoino Silva.
Artigo científico (bacharel) em Psicologia. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Psicologia. 2 Autoestima feminina. 3 Maternidade. 4 Puerpério.
I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.II Silva, Jacson
Baldoino. III Título.

CDD:155.6423

RENIVALDA DA SILVA MOTA

AUTOESTIMA FEMININA NO PUERPÉRIO

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 31 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

Márcia Daiane Silva dos Santos / marcia.daiane@faresi.edu.br

Jacson Silva / Jacson.silva@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br

Yuri Barbosa Martins de Oliveira / oliveiraiury96@outlook.com



Rafael Reis Bacelar Antón

Presidente da banca examinadora

Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA

2023

AUTOESTIMA FEMININA NO PUERPÉRIO

Renivalda da Silva Mota¹; Jacson Baldoino Silva².

RESUMO

Há um mito intrínseco na sociedade de que para uma mulher sentir-se realizada ela precisa ser mãe. Dentro desse mito não basta ser mãe, é exigido que a mulher seja uma boa mãe, aquela que é capaz de fazer sacrifícios pelo filho, abandonar a si mesma e aos seus sonhos para viver em função da criança. Atualmente, existe uma idealização da maternidade como um acontecimento naturalmente prazeroso e realizador, sendo ofuscada a outra face do maternar. Assim, quando a mulher encara a realidade da maternidade, sobretudo durante o período do puerpério, a imagem idealizada pela sociedade e a vivência real por parte da puérpera entram em conflito, podendo desenvolver um sofrimento psíquico que trará consequências na autoestima feminina. Diante dessa percepção, esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, que tem por objetivo discutir sobre a autoestima feminina durante o período do puerpério, bem como analisar a representação social da maternidade e identificar os principais impactos psicológicos advindo com o puerpério. O estudo emerge o seguinte problema de pesquisa: como encontra-se a autoestima feminina no puerpério?. O resultado desse estudo mostrou que a vivência do puerpério traz implicações significativas para a autoestima feminina. Conclui-se com esse estudo que o apoio psicológico é de extrema importância diante do puerpério sobretudo para o fortalecimento da autoestima feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Autoestima feminina. Maternidade. Puerpério.

ABSTRACT

There is an intrinsic myth in society that for a woman to feel fulfilled she needs to be a mother. Within this myth, it is not enough to be a mother, the woman is required to be a good mother, one who is capable of making sacrifices for her child, abandoning herself and her dreams to live for the sake of the child. Currently, there is an idealization of motherhood as a naturally pleasurable and fulfilling event, with the other side of mothering being overshadowed. Thus, when a woman faces the reality of motherhood, especially during the postpartum period, the image idealized by society and the actual experience of the postpartum woman come into conflict, and may develop psychic suffering that will have consequences for women's self-esteem. Given this perception, this study is a bibliographical review, which aims to discuss female self-esteem during the puerperium period, as well as to analyze the social representation of motherhood and identify the main psychological impacts arising with the puerperium. The study emerges the following research problem: how is female self-esteem in the puerperium?. The result of this study showed that the experience of the puerperium has significant implications for female self-esteem. It is concluded from this study that psychological support is extremely important in the puerperium, especially for strengthening female self-esteem.

¹Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade da Região Sisaleira. E-mail: renivaldadasilvamota@gmail.com.

² Docente do curso de Psicologia da Faculdade da Região Sisaleira. E-mail: jacson.baldoino@faresi.edu.br

KEYWORDS: Female self-esteem. Motherhood. Puerperium.

1. INTRODUÇÃO

Não é de hoje que conhecemos a dedicação da mulher à família, e no seu papel como mãe ela sempre foi o centro de toda glória e de todo fracasso, sendo chamada a assumir a responsabilidade pela sobrevivência, pela saúde, educação e comportamentos do filho, bem como por todo sucesso ou insucesso tanto da sua criança como da sociedade (COUTINHO, 1994). Essa responsabilidade é confirmada nos escritos do próprio autor que afirma:

À mãe caberiam todos os méritos e toda a culpa pelo sucesso ou fracasso alcançados pelo filho. E, se a sociedade estava de acordo em santificar a mãe admirável, a boa mãe, ela estava também de acordo em culpar e castigar a que fracassava em sua missão sagrada, a mãe má (COUTINHO, 1994, p.38).

A mãe ainda hoje, é chamada a assumir o papel de cuidadora principal do filho e do lar porque, mesmo diante das ampliações ocorridas na função da mulher na sociedade, principalmente com sua entrada no mercado de trabalho, continua sendo atribuído a ela a responsabilidade pela criação e desenvolvimento dos filhos. É ela, que mantém o conhecimento acerca do cuidado, saber esse aprendido através de gerações, na relação com outras mulheres e transmitindo-o para aquelas mais jovens, como as filhas (RESTA; BUDÓ, 2004).

Socialmente a mulher grávida é apresentada de maneira utópica, sendo que todas as situações vivenciadas por ela, seus pensamentos, desejos, parecem imersos em um mundo romantizado ou fantasioso (GUTMAN,2021). No entanto, na gravidez, as mulheres vivenciam inúmeras mudanças que podem interferir diretamente em questões intrapessoais, sociais, emocionais e familiares. Mudanças essas como as modificações corporais e hormonais, perda da identidade pessoal e alteração da identidade social, mudanças na rotina, no sono, no apetite, no humor entre outras.

Essas alterações já são perceptíveis na gestação, sendo que após o parto elas se tornam mais notórias, no período chamado de puerpério, antigamente conhecido como quarentena, onde a puérpera ficava quarenta dias reservada aos cuidados de outras mulheres mais sábias. As paridas não mantinham relações sexuais com seus cônjuges,

sendo os cuidados voltados para o bebê recém nascido (GUTMAN, 2021).

O nascimento de uma criança é considerado não só um fenômeno biológico, mas um acontecimento que traz implícito em si alterações emocionais, planejamento a longo prazo, e uma vasta gama de expectativas sobre o futuro do ser que nasce (MALDONADO, 1976). E por na maioria das vezes estar imersa nesse novo ser que acabou de nascer, a figura da mulher é deixada de lado, é esquecida, não sendo dada visibilidade a nova mãe que também acaba de nascer.

Com a chegada do filho, a mulher passa pelo desconforto físico, e emocional, acrescido a isso uma carga psíquica que vem junto com a perda da identidade e espaços até então familiares. Agora, a mulher não se desloca até o ambiente de trabalho, ausenta-se dos ambientes de aprendizados e lazer, estando apenas imersa em uma rotina de ofertar cuidados, estar disponível física e emocionalmente para o bebê, assim, a puérpera vai tendo a sensação de não estar mais se encaixando no mundo (GUTMAN, 2021).

É diante dessa realidade, que estudos realizados no Brasil apontam que 38,8% das mulheres que tiveram bebê no período compreendido entre junho e dezembro do ano de 2020, em hospitais públicos de São Paulo apresentaram sintomas característicos de quadro de Depressão pós-parto. O estudo mostrou ainda uma taxa elevada de quadro de ansiedade (40,8%) e ideação suicida (14,3%) (MELLO et.al, 2020). Segundo Leonel (2016), no Brasil de cada quatro puérperas avaliadas, mais de uma apresenta quadro de depressão dentro de 6 a 18 meses depois do nascimento do filho.

Frente a essa percepção da importância de cuidar da autoestima da mulher que acabou de se tornar mãe, que justifica-se o desenvolvimento desse trabalho e questiona-se, como se encontra a autoestima feminina durante as vivências do puerpério?

A pesquisa tem como objetivo geral, discutir sobre a autoestima de mulheres no período do puerpério, e como objetivos específicos, analisar a representação social da maternidade e identificar os principais impactos psicológicos advindos com o puerpério.

1.1 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo qualitativa. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador encontrar diretamente tudo aquilo que foi escrito sobre o tema estudado, sendo importante a observação da prevalência da verdade nos dados pesquisados. Pizzani et al. (2012), complementa esse pensamento ao dizer que a revisão bibliográfica pode ser

compreendida como uma revisão literária sobre as principais fontes que dialogam e discutem determinado tema.

Essa pesquisa é do tipo qualitativa, que de acordo com Minayo (2009), é aquela que se ocupa com um tipo de conteúdo que não pode ser quantificado, ficando com o trabalho voltado para os significados e motivações.

Para busca do material científico utilizado nesse trabalho foi realizada uma pesquisa no google acadêmico, por meio dos descritores “autoestima e pós-parto e psicanálise”. Foram incluídos nesse trabalho 15 artigos, onde todos relatavam sobre a autoestima feminina no puerpério. Neste contexto foram incluídos na pesquisa artigos que tinham compatibilidade com os objetivos que norteiam esse estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO SER MÃE

Atualmente para as mulheres, torna-se mãe e cuidadora da casa, dos filhos e do marido parece ser um acontecimento natural, ao qual ela já estava destinada e foi preparada desde muito cedo (RESTÁ; BUDÓ, 2004). É frequente encontrar essa função maternal e de cuidadora para com o filho e o marido respectivamente como definidora da essência feminina presente nas divisões das tarefas entre homens e mulheres sendo uma o oposto da outra, pois o papel da mulher consistia em realizar os afazeres domésticos, cuidar do esposo e dos filhos, a ela cabia a emoção e a caracterização de um ser passivo, já aos homens era permitido a vida na sociedade, exigindo-se que ele fosse um membro ativo e o provedor da casa (SILVA, 2012).

Vale lembrar, que ainda criança as meninas são criadas em um modelo educacional que a prepara para exercer o papel da mãe perfeita como se esse fosse o único destino, onde ela precisa abrir mão da sua vida e projetos para dedicar-se inteiramente a cuidar de uma criança, devendo fazer inúmeros sacrifícios, pois é exigido que seja um ser equilibrado, compreensivo, acolhedor, feminina durante todo o tempo. Tem-se uma idealização de como é a mãe perfeita (FORNA, 1999).

As crenças criadas a respeito da maternidade foram construídas como se sempre a maternidade tivesse sido assumida dessa única forma, fazendo com que se acredite que é algo natural, inato, e por ser apresentadas desta maneira tem uma condição de intocável e inquestionável. Porém, quando nos debruçamos na história, é possível identificar que

essa intocabilidade é algo recente. A mãe ideal, como nos apresentada atualmente, com seu instinto natural e amor incondicional pela maternidade e pelos filhos não foi sempre assim tão dedicada (FORNA, 1999).

Dessa forma, é preciso refletir se o amor materno é de fato um instinto e uma condição inata inerente a natureza da mulher ou é uma representação social que varia de acordo com a época e a cultura (BADINTER, 1985).

Vale lembrar que até o século XVII e XVIII as crianças não eram criadas diretamente por suas mães, ao contrário, desde os primeiros momentos eram entregues a uma ama de leite, que ficava responsável pela criação e cuidados da criança. Os filhos só retornavam ao convívio da família depois dos cinco de idade. Dessa forma, a mãe se voltar inteiramente para o bebê como é pregado nos dias atuais não era uma prática dos séculos anteriores (SILVA, 2012).

A partir da década de 1960 acontece o movimento feminista que coloca em questão a exaltação e o poder dos homens sobre as mulheres e sobre os papéis sociais desenvolvidos apenas pelo gênero masculino, este evento faz com que se inicie uma modificação na diferenciação das funções divididas por gênero. Nesta mesma década surge a pílula anticoncepcional que vem reconfigurar as facetas do casamento, colocando para as mulheres a possibilidade de ter ou não filhos. Esses acontecimentos e também a maior participação das mulheres no mercado de trabalho, fato que já foi possível visualizar na segunda guerra mundial, e a expansão que essa participação foi tomando com o tempo trouxe uma modificação na experiência da maternidade. (SILVA, 2012).

O novo conceito de maternidade, tal qual observamos hoje nasce por volta de 1762, decorrente de uma publicação de Émile, feita por Rousseau, onde o referido emitia uma crítica as genitoras que permitiam que seus filhos ficassem sob os cuidados da amas-de-leite. Para o filósofo, as mães deveriam amamentar e cuidar dos próprios filhos colocando-os como prioridades e não idealizar outros interesses (FORNA, 1999).

Para Forna (1999), a maternidade atual faz parte uma construção que tem suas ideias embasadas na cultura e nos valores definidos pela sociedade, os quais ditam regras de como criar os filhos e ainda aponta quem é o responsável exclusivo por essa criação.

As representações sociais do amor materno estão enraizadas na crença de uma mãe perfeita e de uma maternidade que é inerente a natureza feminina. Observa-se uma imagem romantizada da maternidade que vem sendo divulgadas nos últimos séculos, a qual não permite uma negação do desejo de ser mãe, muito menos que essa mulher experimente sentimentos ambivalentes (FALCKE; WAGNER, 2000).

A exaltação do amor maternal e a idealização dos comportamentos da nova mãe diante da maternidade foi se consolidando com o passar dos anos tendo por base um modelo patriarcal, ou seja a representação social da maternidade foi construída através da percepção de homens (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

O amor materno como é imposto pela sociedade encontra-se enraizado de tal maneira, que quando se observa diante de uma gravidez e todas as implicações que ela traz, a mulher experimenta sentimentos opostos, pois de um lado está toda a romantização e idealização da sociedade e de outro se depara como a vivência da maternidade real, a qual não tem nada de romântica. Esses sentimentos conflituosos podem vir a ser estímulo para o aparecimento de um sofrimento psíquico intenso, que pode desenvolver outros transtornos com a chegada do puerpério (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Assim, é preciso saber que na ocasião da chegada de um bebê, as puérperas experimentam sentimento conflituosos e contraditórios dentro de si, diante da idealização que a sociedade lhe impõem desde o anuncio a gestação até o nascimento da criança. É um conflito entre o real vivido e o romantizado.

3 IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DO PUERPÉRIO NA AUTOESTIMA FEMININA

A autoestima é um conceito que traz intrínseco uma autoavaliação, a qual faz referência ao valor, pensamentos e sentimentos que o indivíduo nutre por si mesmo, tendo como objeto de avaliação o seu próprio eu. Dessa forma, a autoestima configura-se como a avaliação positiva ou negativa do seu próprio valor (ROSENBERG, 2017).

Vale ressaltar, que a autoestima é formada pela avaliação das vivências subjetivas vividas por cada pessoa, nas quais irão expressar um sentimento de valor ou desvalor por si mesma (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009).

Segundo Branden (2000), a autoestima pode ser classificada em baixa autoestima, quando as pessoas exprimem um sentimento de estar erradas consigo mesmo e com a vida. Autoestima média caracterizada por aquelas pessoas que trazem ambivalência de sentimentos, ora se sentem adequados, ora inadequados. E a autoestima elevada ou alta, são aqueles grupos de pessoas que sentem-se confiantes e adequados a maior parte do tempo.

Estudos apontam que durante a gestação e sobretudo no puerpério a mulher está mais propensa a sofrer diante da autoavaliação que faz de si mesma, devido as inúmeras mudanças inerentes a essas duas fases, sendo que tais modificações afetam diretamente a sua autoestima e sua autoconfiança. (CAIROLI, 2009; WATSON et al., 2015).

Um outro fator que contribui para essa avaliação negativa de si mesma e conseqüentemente uma baixa autoestima são todas as pressões sociais e expectativas colocada sob a maternidade e o papel da que a nova mãe deve assumir. Segundo Boukobza (2000) essa baixa autoestima está relacionada com a grande renúncia que é exigida da mãe por parte da sociedade, o que acaba por perturbar fortemente a imagem que a mãe tinha de si mesma, como se o bebê fosse um usurpador do seu psiquismo.

A maternidade é atualmente baseada na ideia de uma mãe que abdica de toda a sua vida para prestar um amor incondicional ao filho que nasce, não cabendo nesta imagem a possibilidade desta mãe passar por sofrimentos emocionais porque conta da chegada dessa criança, uma vez que a gestação seria “uma dádiva ou dom de Deus” (IACONELLI, 2005).

Dessa forma, o autor menciona sobre a percepção do senso comum sobre a maternidade ao afirmar que:

É como se a mulher devesse estar radiante pelo nascimento de seu filho e ela fosse culpada de uma espécie de “ingratidão”, pois “ela tem tudo e mesmo assim sofre. Nesta visão, o sofrimento de uma mãe de bebê recém-nascido seria decorrente de uma incapacidade de dar valor ao “milagre da maternidade” (IACONELLI, 2005, p.3).

O senso comum normalmente vem omitir a verdadeira face do tornar-se mãe. Assim, a imagem que é transmitida do ser mãe é uma imagem carregada de extrema felicidade materna, ocultando-se os complicados processos físicos, psíquicos e emocionais vivenciados logo após o nascimento na fase puerperal (SANTOS et.al, 2022).

Sobre o puerpério, este é o período que se estabelece após o parto, e pode ocorrer aproximadamente do momento do nascimento do bebê até seis e oito semanas. O puerpério pode ser considerado imediato se acontecer entre o primeiro e o décimo dia após o parto; pode ser tido como puerpério tardio ocorrendo entre o décimo primeiro e quadrigésimo quinto dia; e pode ser compreendido como puerpério remoto quando ocorre após o quadrigésimo quinto dia após o parto (ANDRADE *et al.*, 2015).

Esse período é marcado por intensas mudanças, que aparecem tanto de forma externa quanto interna, sendo considerado como um momento de transformações

delicadas na vida da mulher, podendo ser apontado como um dos momentos de crises que a maioria das mulheres passam durante o seu desenvolvimento, pois segundo Maldonado (2017), no decorrer da vida a mulher experimenta três momentos de transição considerado como momentos de crises que são: a adolescência, a gravidez e o climatério.

Segundo Iaconelli (2005) durante esse momento de crise frente ao puerpério, processos psicológicos surgem em meio ao encadeamento de modificações que a mulher começa a vivenciar com o ciclo puerperal, uma vez que esse ciclo começa a mexer com os papéis anteriormente desenvolvidos e agora os novos papéis sociais que começam a ser assumidos, a saber: é a transformação do papel de filha em mãe e todas as implicações que esse novo papel traz, além disso a modificação da imagem corporal e da percepção de si mesmo.

Iaconelli (2005), diz ainda que cada uma dessas áreas necessita ser reorganizada psiquicamente diante da vivência de cada mulher, pois se com a chegada do bebê existem ganhos, existem concomitantemente perdas significativas de aspectos individuais que irão caracterizar as vivências particulares de cada mãe.

Vivência é o conteúdo psicológico que as situações vividas produzem no âmbito subjetivo de cada um de nós, assim, a vivência é composta pela representação particular dos sentimentos e valores aliados as experiências dos fatos, acontecimentos e objetos que estão representados no interior do psiquismo humano (BOFF, 2002).

As vivências experimentadas durante o puerpério podem configurar a existência de um momento de luto pela perda da identidade pessoal, que agora fica de lado por conta da imposição social de que a mulher precisa assumir a identidade de uma mãe que se preocupa e vive unicamente para o filho (SANTOS et.al, 2022).

Dessa forma, as perdas advindas com a gestação estão relacionadas com o estado de luto quando este ocorre de forma consciente, ou seja, quando há aceitação das perdas provocadas pela gestação. Contudo, quando não é feito um ato de renúncia diante dessas perdas, ou seja, não é um processo consciente, teremos a provável ocorrência de diminuição da autoestima por parte dessa nova mãe, além de recolhimento de ego e ausência de conexão com o exterior, caracterizando o estado de melancolia (SANTOS et.al, 2022).

Sabe-se que os processos ocorridos na melancolia são bastante parecidos com o que se experimenta no luto, sendo distinguido da seguinte forma: “No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego” (FREUD, 1917). Dessa forma,

ocorre uma redução significativa da autoestima, com uma grande parcela de empobrecimento do ego.

Segundo Freud (1996) a vivência do luto é uma forma de reagirmos à perda alguém amado, e quando perdemos esse objeto de desejo, é exigido que toda a libido que depositávamos nele, seja retirada de sua vinculação com o objeto e direcionada a uma nova fonte de desejo.

Dessa forma, Boukobza (2000) relata que, as vivências do puerpério conforme imposta socialmente exige uma renúncia muito grande por parte da mãe com a chegada do bebê, o que vem a perturbar a imagem de si mesma, trazendo consequências psíquicas.

Diante dessas perdas que perturbam o ego, as transformações sentidas pela mulher no puerpério pode fazer com esta experimente medo, angústia e incapacidade em assumir o novo papel (ANDRADE *et al.*, 2015). Isso justifica o fato da mulher no puerpério apresentar-se mais sensível, confusa, com baixa autoestima e por vezes desesperada, sendo esses aspectos que podem ocasionar o aparecimento de psicopatologias nas puérperas (MALDONADO, 2017).

É nesse sentido que se faz importante a atuação dos profissionais de psicologia, pois estes podem intervir junto a puérpera e sua família ofertando orientações para um bem estar psicológico, bem como levá-los a compreender o significado do que estão vivenciando e a importância do cuidado daquela que nesse momento passa por momentos de transição e oscilações de suas emoções.

Para Boff (2000) o cuidar é algo que vai além do comportamento de dar atenção e bom trato ao outro, o cuidar do outro exige disponibilidade, entrega, necessita que o eu se ocupe e se envolva com o outro em um gesto de solicitude. Assim, o cuidado "representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro" (BOFF, 2000, p. 33).

Essa disposição em escutar de forma atenta o outro, que está dentro das formas de intervenção da psicologia se faz necessária, pois a associação entre a comunicação e a compreensão do que o ser expressa, ocorre através da oportunidade do escutar e do silenciar que fundamenta a existência do discurso (DUARTE, 2005).

Assim, o cuidado é uma peça indispensável no que se refere à consideração da integridade humana, sob o qual todas as relações devem ser constituídas. É através do cuidado que demonstramos nossa compaixão com o próximo, e é por meio desse processo de cuidar que toda relação terapêutica deve estar pautada (PESSINI, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da temática proposta foram abordados neste estudo pontos importantes no que se refere à autoestima feminina no puerpério. Sob esta perspectiva, a escolha pelo tema deste estudo reflete a preocupação em aprofundar conhecimentos sobre o assunto para os futuros profissionais em processo de formação na área da saúde, visto que essa é uma situação que acomete uma grande quantidade de mulheres, podendo levar a um sofrimento psíquico maior.

A partir da leitura e análise do material encontrado a respeito do tema, foi possível perceber que ainda existe uma construção social que envolve o processo do tornar-se mãe. Essa construção traz a crença enraizada de que o amor materno é inato e natural, permanecendo dessa forma independente do que a puérpera esteja vivendo ou enfrentando.

A expectativa colocada sobre a mulher já durante a gestação a faz desenvolver uma autocobrança no desempenho do novo papel que logo se aproxima, ou seja, já durante a gestação a mulher vivencia verbalizações vindas de outrem que interfere na forma como ela se percebe e reflete na sua autoestima.

Após o nascimento do bebê, com a chegada do puerpério esses sentimentos se intensificam ao mesmo tempo em que se confunde. Há uma oposição entre aquilo que se dizia sobre a maternidade e aquilo que agora é vivenciado na realidade do dia a dia (SANTOS et.al, 2022). Assim, a autoestima e autoimagem tendem a sofrer implicações do puerpério e de todas as mudanças vindas com ele.

Essa alteração da sua autopercepção é associada a uma vivência de luto. A perda da sua identidade pessoal é equiparada a perda de alguém querido. Assim, a mulher precisa compreender que ela não é obrigada a corresponder aos altos ideais ligados à maternidade e que ela não precisa abandonar a si mesma para ser uma boa mãe (SANTOS et.al, 2022).

Torna-se importante mencionar a cerca da importância do papel do psicólogo desde a gestação e no pós parto para que a nova mãe possa ser orientada como viver esse novo momento, bem como evitar o agravo de sofrimento psíquico e o desenvolvimento de psicopatologias, prestando assim um auxílio psicológico a puérpera.

Assim, é necessário que além de dispor de conteúdos científicos, os profissionais se empenhem em compreender a situação vivenciada, pois através dessa compreensão a equipe de saúde poderá oferecer variadas formas de terapia que se voltem a atender o ser

na sua vivência com o mundo, bem como atender as suas necessidades mais subjetivas (MOTTA, 2004).

Dessa forma, a puérpera tem a possibilidade de poder se expressar, ser ouvida e silenciar quando necessário dando significado as angústias vivenciadas possibilitando um enfrentamento mais assertivo da situação (CARDOSO, 2007).

Vale ressaltar, que os objetivos foram alcançados, porém não esgotam o assunto, visto que é um tema abrangente, portanto preferimos amadurecer o estudo através de uma revisão bibliográfica narrativa para que uma futura pesquisa de campo seja possível.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Dully. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, n. 19, v. 1, p. 181-186, 2015.

ANDRADE, Edson Ribeiro; SOUSA, Edinilsa Ramos; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 275-285, jan./fev, 2009.

ARRAIS, Alessandra Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: Uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 18(3), 828-845, 2017.

AZEVEDO, Kátia Rocha; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, 19(2), 269-276, 2006.

BADINTER, Elisabeth (1985). **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Nova Fronteira, 1985.

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana**. 33.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BOFF, Leonardo. **Experimentar Deus: A transparência de todas as coisas**. 3.ed. Campinas: Verus, 2002.

BOUKOBZA, Carlesson. Como um naufrago sobre um rochedo: a depressão materna no pós-parto. **Psicanálise e clínica de bebê**, ano 4, n. 4, p. 16-27, dez. 2000.

BRANDEN, Nathaniel. **Autoestima: como aprender a gostar de si mesmo**. São Paulo (SP): Saraiva, 2000.

CAIROLI, Paola Bombassaro. **Avaliação da imagem corporal e da (in)satisfação com o corpo grávido pela escala de medida em imagem corporal em gestantes**

inscritas no programa de pré-natal da rede básica de saúde de Vinhedo-SP. 2009. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, vol.10, n.1, p. 25-52, 2007.

COUTINHO, Maria Lúcia Rocha. **Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares.** Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

DUARTE, André. Heidegger e a linguagem: do acolhimento do ser ao acolhimento do outro. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 129-158, 2005.

FREUD, Sigmund. Fragmento da Análise de um caso de Histeria, vol. VII *In: Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. 1996.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia.** ESB. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1917.

FALCKE, Denise; WAGNER, Adriana. Mães e madrastas: Mitos sociais e auto-conceito. **Estudos de Psicologia**, 5(2), 421-441, 2000.

FORNA, Aminatta. **Mãe de todos os mitos: Como a sociedade modela e reprime as mães.** Rio de Janeiro, RJ: Ediouro, 1999.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra.** Rio de Janeiro :Bestseller, 21º ed. 2021.

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza. **Revista Pediatria Moderna**, Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005.

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

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** 8.ed. Petrópolis: Vozes, 1976.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOTTA, Maria das Graças. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: Elsen Ingrid, Marcon Sonia Silvia, Silva Mara Regina Santos da (org). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** 2.ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 153-167.

PESSINI, Léo. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.27, n.1, p.15-32, 2003.

PIZZANI, Luciana; BELLO, Suzeli Faria; HAYASHI, Maria Cristina Piumbato. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de**

Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 53–66, jul./dez, 2012.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

RESTA, Darielli Gindri; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.26, n.1, p. 53-60, 2004.

ROSENBERG, Morris. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

SANTOS, Djenane Alves dos; LINS, Francisco Carlos da Silva; ELER, Rosiane Ribas de Souza; CARVALHO, Juliana Isabel R. Fagundes de; FERNANDES, Edneia Bento de Souza; JÚNIOR, Joacil Braga Brandão. **Relatos de uma menina mãe: reflexões psicanalíticas sobre perdas e ausência de forças protetoras**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.3, p.21183-21203, mar, 2022.

SILVA, Fernando Antônio da. **Representações sociais da maternidade segundo mães de crianças com deficiência**. 2012. 130f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

WATSON, Brittany. The meaning of body image experiences during the perinatal period: a systematic review of the qualitative literature. **Body Image**, Bethesda, v. 14, n. 10, p. 102-113, 2015.