

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

O caminho de volta: Medicalização do Puerpério, Depressão Pós-parto e Hormônios

Marcelle Schimitt, Fabiola Rohden

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16827>

Submetido em: 2026-07-08

Postado em: 2026-07-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

O CAMINHO DE VOLTA: Medicalização do Puerpério, Depressão Pós-parto e Hormônios

THE WAY BACK: medicalization of the puerperium, postpartum depression and hormones

EL CAMINO DE REGRESO: medicalización del puerperio, depresión posparto y hormonas

Marcelle Schimitt¹

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(PPGAS/UFRGS) <https://orcid.org/0000-0002-0125-127X>

Fabíola Rohden²

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(PPGAS/UFRGS) <https://orcid.org/0000-0003-3355-6841>

Resumo: Neste artigo, mapeamos narrativas atuais sobre o puerpério a fim de entender o que hoje constitui esse período da vida das mulheres mães. Para tanto, partimos da seguinte questão:

¹ Doutora e mestra em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e bacharela em Ciências Sociais (UFRGS). Atualmente realiza estágio pós-doutoral (CNPq/UFRGS) com o projeto “O caminho de volta: um estudo antropológico sobre a medicalização do puerpério”. Atua nas áreas de antropologia do corpo e da saúde, gênero e sexualidades, antropologia da ciência, estudos da deficiência e divulgação científica. Contribuição de autoria: Conceitualização da pesquisa; investigação (coleta de dados); análise formal dos dados; redação da versão original do manuscrito; revisão e edição do manuscrito.

² Professora do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social e do Departamento de Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e do Núcleo de Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS/UFRGS). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Ciências na Vida (CNPq/UFRGS). Realizou mestrado e doutorado em Antropologia Social na UFRJ (PPGAS/Museu Nacional) e pós-doutorado na Universidade Livre de Amsterdã. Contribuição de autoria: Análise formal dos dados; revisão crítica, discussão dos resultados e edição do manuscrito. As contribuições das autoras foram descritas de acordo com a taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy).

o que atualmente seria considerado anormal ou patológico e passível de intervenção quando se trata do puerpério? A fim de responder tal questionamento, elencamos discursos médicos, institucionais e das mídias sociais. As narrativas que relacionam o puerpério a uma maior instabilidade hormonal e o caso específico da depressão pós-parto nos ajudam a entender como, atualmente, ele está intimamente atado a uma noção de provisoriedade, de algo a ser superado, e que tem como parâmetro de comparação uma vida anterior aos filhos. As demandas são sociais, mas o fracasso e a exaustão, no caso do puerpério, traduzem-se muitas vezes em diagnóstico médico.

Palavras-chave: puerpério; medicalização; depressão pós-parto; hormônios; mídias sociais.

Abstract: In this article, we map contemporary narratives about the postpartum period in order to understand what currently constitutes this stage in the lives of mothers. To this end, we address the following question: what is currently considered abnormal or pathological, and therefore amenable to intervention, in relation to the postpartum period? To answer this question, we analyze medical, institutional, and social media discourses. Narratives that associate the postpartum period with heightened hormonal instability, together with the specific case of postpartum depression, help us understand how this period has become closely tied to the notion of transience—something to be overcome—with a pre-motherhood life serving as the primary point of comparison. Although the demands placed upon mothers are socially produced, failure and exhaustion during the postpartum period are often translated into medical diagnoses.

Keywords: puerperium; medicalization; postpartum depression; hormones; social media.

Resumen: En este artículo, cartografiamos narrativas contemporáneas sobre el puerperio con el fin de comprender qué constituye actualmente este período en la vida de las mujeres madres. Para ello, partimos de la siguiente pregunta: ¿qué se considera hoy anormal o patológico y, por lo tanto, susceptible de intervención cuando se trata del puerperio? Con el propósito de responder a esta cuestión, analizamos discursos médicos, institucionales y de las redes sociales. Las narrativas que vinculan el puerperio con una mayor inestabilidad hormonal, junto con el caso específico de la depresión posparto, nos permiten comprender cómo este período se encuentra hoy estrechamente ligado a una noción de transitoriedad, de algo que debe superarse, tomando como referencia una vida anterior a la maternidad. Aunque las demandas impuestas a las madres son de carácter social, el fracaso y el agotamiento durante el puerperio suelen traducirse en diagnósticos médicos.

Palabras clave: puerperio; medicalización; depresión posparto; hormonas; redes sociales.

Introdução

Por muito tempo puerpério foi sinônimo de resguardo, momento em que a mulher deveria se abster, dentre outras coisas, da prática sexual. De acordo com o Oxford Languages, para a obstetrícia, o puerpério é o “período que decorre desde o parto até que os órgãos e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação” (*Oxford Reference*, tradução nossa). Retornar a um “estado primitivo”, volver a uma forma “original”. É o que se espera da mulher, analogamente ao que é esperado de seu útero (Clara Gilligan, 2014). Mas se antes o puerpério estava intimamente ligado ao retorno do corpo a um estado anterior à gravidez; hoje ele parece, aos poucos, ganhar outros significados - e materialidades, como discutiremos adiante - que se expandem para além da fisiologia dos órgãos reprodutivos e que estão cada vez mais atados a uma noção de saúde mental. De todo modo, seja para designar o resguardo seja para se referir a um momento de névoa mental, tal qual os chamados *mommy brain* ou *baby brain*, abordados por Marina Nucci e Jane Russo (2021),³ em que a mulher tenta reencontrar-se após o nascimento dos filhos; o puerpério é compreendido como um estágio liminar (Victor Turner, 2008; Lorena Ferreira Cronemberger, 2019). Algo provisório, um momento a ser superado. Sendo o Brasil o segundo país com maior número de cesáreas eletivas no mundo, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2021), é de se esperar que haja discussões acadêmicas contundentes sobre a medicalização do parto no país (a exemplo de Andreza Pereira Rodrigues *et al.* 2021; Luciana Aparecida Palharini e Silvia Fernanda de Mendonça Figueirôa, 2018; Lucia Regina de Azevedo Nicida, 2020, entre outros). De modo geral, a gestação, o parto e as maternagens protagonizam trabalhos acadêmicos das áreas da saúde e das ciências sociais há algum tempo. O puerpério, no entanto - este espaço-tempo descrito como liminar, momento de passagem, de reorganização física e psíquica -, ainda recebe pouca atenção na academia. Para Rosamaria Carneiro (2021, p.27),

Se o pós-parto é pouco estudado e descrito nas ciências da saúde, nas ciências sociais, menos ainda. Contamos com etnografias produzidas em sociedades

³ Nucci e Russo, no artigo ‘Dando à luz a um novo cérebro? Discursos científicos e leigos sobre mudanças cerebrais na gestação e na maternidade’ (2021), discutem como diferentes discursos relacionam a gravidez, parto e lactação a drásticas alterações fisiológicas, hormonais e de funcionamento do cérebro, também chamado de *mommy brain* ou *baby brain*, o que resultaria em certa perda das capacidades cognitivas, mesmo que momentaneamente.

indígenas que abordam o pós-parto, suas rotinas e tabus quando toda a temática do nascimento é discutida. Mas, em contextos urbanos, raras são tais investidas. Quase inexistentes. (Rosamaria Carneiro, 2021, p.27)

Sugerimos que a ausência de discussões acadêmicas sobre puerpério, à exceção das referências aqui citadas, deve-se também ao que ele ainda hoje representa: apenas um momento de passagem, em que a funcionalidade que se espera da mulher estaria em suspenso e que deve ter data para acabar. Nesse limiar de tempo, a mulher não pode apresentar exasperações e, apesar de encasulada, deve estar em movimento, caminhando rumo à completa recuperação desse importante evento que foi o parto. Deve estar, harmoniosamente, percorrendo esse caminho de volta ao que era antes da gravidez. No entanto, em boa parte das vezes, o que ocorre é muito diferente disso. De acordo com Martha Militão Silva (2016, p.61), os relatos de pós-parto os quais analisou concentravam-se na “solidão, a perda da identidade, a percepção de que a realidade é muito diferente das expectativas (...) Com seus bebês nos braços, as mulheres experimentam “emoções erradas”, isto é, experimentam tristeza e solidão em um momento que é socialmente apresentado como de alegria e tranquilidade”. Essas “emoções erradas” vão na contramão do que se espera da “mãe moderna” (Elisabeth Badinter, 1985), uma mãe que “deve ser um ‘anjo consolador; ou que, em uma leitura neoliberal americana, aquela que se realiza psiquicamente sendo mãe” (Carneiro, 2021, p.28).

O pós-parto é um período central para a compreensão da saúde materna contemporânea. No Brasil, o alto índice de mortalidade materna, cuja redução permanece como um desafio para o sistema de saúde (Brasil, 2025; World Health Organization, 2025), evidencia a relevância do tema. Além dos óbitos maternos, há também um número expressivo de mulheres que vivencia situações de morbidade materna grave, classificadas pela literatura como *maternal near miss*, isto é, complicações potencialmente fatais que deixam marcas duradouras na saúde física, psíquica e social. (Say, Lale; Souza, João Paulo; Pattinson, Robert, 2009; World Health Organization, 2011). Muitas dessas ocorrências concentram-se no período pós-parto, o que nos leva a compreender o puerpério não apenas como uma fase de recuperação fisiológica e mental, mas também como um momento crítico da experiência reprodutiva feminina. Esse cenário torna-se ainda mais significativo quando situado no contexto brasileiro de intensa medicalização da reprodução.

Apesar de entendermos a importância e urgência em discutir os agravos de diferentes ordens que podem ocorrer no pós-parto, este artigo não se debruçará sobre tal temática. A nossa proposta, diferentemente, é analisar a constituição contemporânea do puerpério como objeto

biomédico, conferindo atenção especial à depressão pós-parto, doença que pode acometer até 39% das recém-mães no Brasil (Patrícia Figueira et. al., 2009), e às oscilações hormonais frequentemente associadas a esse período. Dito isto, o objetivo deste artigo é mapear narrativas atuais sobre o puerpério a fim de entender o que hoje constitui esse período da vida das mulheres mães. Para tanto, buscamos entender o puerpério a partir das práticas de medicalização que têm acompanhado esse período e partimos da seguinte questão: o que atualmente seria considerado anormal ou patológico e passível de intervenção quando se trata de saúde mental no puerpério? Antes, é preciso discutir o que é esperado dessa mulher e desse corpo. Assim, a fim de responder tal questionamento, elencamos discursos médicos, institucionais e também provenientes das mídias sociais. As narrativas que relacionam o puerpério a uma maior instabilidade hormonal e o caso específico da depressão pós-parto nos ajudam a entender como hoje o puerpério está intimamente atado a uma noção de provisoriedade, de algo a ser superado e que tem como parâmetro de comparação uma vida anterior aos filhos.

Este estudo situa-se no campo da Antropologia da Saúde e dos Estudos Sociais da Ciência e da Medicina. Assim, mais do que identificar representações sobre a maternidade ou a depressão pós-parto, interessa-nos compreender como diferentes discursos participam ativamente da produção daquilo que hoje é reconhecido como puerpério, sofrimento puerperal e saúde mental materna. A fim de dar conta do objetivo proposto, a pesquisa foi composta por dois conjuntos de materiais: 1) conteúdos produzidos e compartilhados em ambientes digitais (publicações em redes sociais e podcasts) e 2) documentos biomédicos e materiais de divulgação científica (escalas diagnósticas, documentos governamentais, publicações institucionais e reportagens especializadas). A seleção dos materiais não obedeceu a critérios de representatividade estatística, mas de relevância analítica. Privilegiamos discursos que foram amplamente divulgados e que entendemos que contribuem para evidenciar diferentes formas de explicar e intervir sobre o puerpério. Com o intuito de contextualizar a discussão, além da análise destes materiais, lançamos mão de uma literatura histórica e socioantropológica sobre medicalização, maternidade e saúde das mulheres.

É imprescindível pontuar que a perspectiva analítica adotada neste artigo se afasta de abordagens que pressupõem uma separação entre realidade material e discurso. Em diálogo com Karen Barad (2003; 2017), os discursos aqui analisados são compreendidos como aparatos de produção de realidade e não serão tratados como representações externas de um puerpério previamente existente, mas como elementos constitutivos do próprio fenômeno investigado. A noção de intra-ação (2003) proposta pela autora nos permite compreender que corpos, hormônios, diagnósticos, escalas, especialistas, emoções e plataformas digitais não preexistem

como entidades autônomas que posteriormente se relacionam. Ao contrário, emergem conjuntamente através de práticas discursivo-materiais que produzem determinadas fronteiras, classificações e formas de inteligibilidade.

Os discursos analisados nos ajudam a situar o que hoje parece emergir como um “novo puerpério”, mais longo - se comparado aos 40 dias do resguardo – e cada vez mais acionado pelas próprias mulheres para dar cabo de explicar as mudanças profundas que ocorrem com a maternidade. Escolhemos pensar o pós-parto a partir das práticas atuais de medicalização nas quais ele hoje está enredado por entender que esse caminho guiaria nosso olhar para a diversidade de atores implicados nesse fenômeno que, entendemos, faz parte de um movimento mais generalizado e nada recente de patologização dos corpos das mulheres.

Novas narrativas sobre o puerpério

In my opinion, postpartum depression is a rather rational response to bring left alone at home with a newborn baby and a traumatized body.

Luiza Sauma

Com as redes sociais, vemos emergir novas narrativas sobre o puerpério. Se, como sugerem Patrícia Figueira et. al. (2009), até 39% das mulheres podem receber o diagnóstico de depressão pós-parto (DPP) no Brasil, por outro lado, há quem questione esses diagnósticos, pautando o cansaço, a sobrecarga e a solidão vividos pelas recém-mães. Um exemplo disso é a publicação de Luiza Sauma no Instagram, largamente compartilhada por outras mulheres que se dedicam a discutir o tema das maternagens na rede social. Nele, Luiza – escritora nascida no Rio de Janeiro e radicada em Londres – contesta as causas puramente hormonais, fisiológicas e neuroquímicas da DPP ao dizer algo como “Na minha opinião, a depressão pós-parto é uma resposta bastante racional ao fato de ser deixada sozinha em casa com um bebê recém-nascido e um corpo traumatizado” (tradução nossa). Ao corpo traumatizado a escritora provavelmente refere-se ao evento do parto, mas também a todas as mudanças físicas e emocionais implicadas em gerar um novo ser humano. Um luto que muitas vezes é vivido de maneira solitária, especialmente nos grandes centros urbanos, em que os núcleos familiares são cada vez mais reduzidos (IBGE, 2024)⁴ e a licença paternidade dura em média cinco dias úteis.

⁴ Sobre os novos arranjos familiares no Brasil, de acordo com o último Censo, realizado em 2022, 50,9% dos responsáveis pelas unidades domésticas são homens (37 milhões) e 49,1%, mulheres (36 milhões), o que representa

Na mesma linha da postagem de Luiza, Ana Bárbara Jannuzzi, médica conhecida por seus cursos sobre sono e rotina do bebê e que acumula mais de 1,2 milhões de seguidores no Instagram, diz o seguinte:

Baby blues. Depressão Pós-parto. Falta de Libido. Nasce uma mãe e, junto com ela, vem um monte de doença estranha e que é sempre culpa do corpo disfuncional da mulher, já percebeu? ‘Tá chorando? Não quer namorar? Sabe como é... hormônios’. Embora exista a parte hormonal alterada (que pode explicar muitas coisas), ela não é a culpada de tudo, e a verdade é que é mais fácil culpar os hormônios da mulher. Mais fácil do que acordar às 02h, às 04h e às 06h para ninar o bebê que chora. Mais fácil do que pensar no cardápio e preparar a comida. Mais fácil do que lavar a louça e arrumar a casa. Mais fácil do que perguntar (e ouvir) como está sua mulher e como você pode facilitar as coisas. (...) você sobrecarrega um ser humano ao máximo, as coisas desandam e aí você coloca a culpa em meia dúzia de moléculas (...)

Ana Bárbara Jannuzzi, 4 de fevereiro de 2025

As palavras de Jannuzzi concentram pontos importantes para pensar esse “novo puerpério” em que as mulheres estão cientes da tão famosa “queda hormonal do pós-parto”, mas que também estão atentas à desigualdade de gênero na criação dos filhos e à sobrecarga de trabalho que ela impõe. Em 1987, Tânia Salem já levantava essa discussão em sua etnografia sobre o “casal igualitário”: psicologizado, de classe média, adepto do parto natural e humanizado, mas que, após o nascimento do bebê, via esse projeto fracassar e a mãe assumir a principal carga de cuidados com os filhos. Salem falava de um casal de classe média da Zona sul do Rio de Janeiro no final dos anos 80, mas que muito facilmente pode ser transposto para uma realidade mais atual, como a de Luiza e Ana Bárbara, que alertam para algo em comum: um adoecimento que vem da solidão e da sobrecarga em um momento de grandes mudanças.

uma mudança significativa em relação a 2010, quando o percentual de homens responsáveis (61,3%) era substancialmente maior que o de mulheres (38,7%). Outro dado relevante é que, de 2010 para 2022, a proporção das unidades domésticas com pessoa responsável, cônjuge e filho de ambos recuou de 41,3% para 30,7%, enquanto a proporção de casais sem filhos subiu de 16,1% para 20,2% no mesmo período. Já os domicílios monoparentais, com responsável sem cônjuge e com filho, variaram pouco entre 2010 e 2022 (de 16,3% para 16,5%). Se o arranjo familiar composto por um casal em que ambos são pais ou genitores da criança representa apenas um terço dos lares brasileiros, e mesmo nestes casos é possível presumir que nem sempre o pai ou genitor está ativamente engajado nos cuidados e na educação dos filhos; então estamos partindo de uma realidade que a composição das famílias não está ancorada na tríade mãe, pai e criança (IBGE, 2024).

A extensão desse “novo puerpério” também parece se esgarçar. Não mais como o resguardo, em torno de 40 dias, o puerpério atual – principalmente nas camadas médias - pode ter uma duração indefinida. Ou, como uma das interlocutoras de Silva (2016, p.100) pontuou: “o puerpério só acaba quando a mulher se coloca em primeiro plano novamente”, em uma referência à autonomia e à individualidade anteriores aos filhos. Talvez aqui seja preciso pensarmos o quanto a duração desse puerpério está relacionada às expectativas de que esse seja um estado passageiro e de que, após finalizado, tudo volte a uma certa “normalidade”, o que na maioria das vezes não se cumpre, contribuindo para a sensação de que o puerpério não tem fim ou de que há algo errado.

Dentre as narrativas sobre o pós-parto com as quais nos deparamos, uma delas em especial nos chamou atenção por condensar, em um só tempo, o que parece estar assombrando estas mulheres e que, em nosso entendimento, faz parte do que hoje emerge como esse “novo puerpério”.

E quem teve filho depois dos 30 aqui levanta a mão? Ok, beleza! Então, assim, a gente tinha uma vida. Sim, a gente tinha uma vida muito bem estruturadinha, com os nossos sisteminhas, hábitos, as nossas coisinhas, e de repente vem esse ser...

Lavínia Vlasak, 48 anos, em entrevista ao podcast PODamiga?
(Pod Amiga?, 2025)

Ao falar sobre as dificuldades enfrentadas após o nascimento do primeiro filho, a atriz Lavínia Vlasak toca em um ponto que nos ajuda a entender o que parece ser uma questão central para uma camada cada vez mais crescente da população, as mulheres que se tornam mães após os 30 anos (IBGE, 2018): uma espécie de luto pela perda de uma rotina, de um estilo de vida que conjuga a autonomia há muito perseguida pelas mulheres e o distanciamento da vida pública e do mercado de trabalho. Tivemos acesso ao podcast justamente porque um vídeo com o recorte desse trecho proferido por Lavínia foi largamente compartilhado em perfis que discutem temas relacionados à maternidade. A repercussão, muito provavelmente, deve-se ao fato de seu discurso representar aquilo que uma parcela das mulheres vive atualmente: recém mães que se veem passando muitas horas dedicadas exclusivamente ao bebê, enclausuradas em uma rotina caseira que em muito destoia daquela vivida antes do parto.

Ao longo do relato, Lavínia ainda menciona o fato de passar o dia todo conversando apenas com a babá e com o bebê, o que despertava nela sentimentos de angústia. Pelo depoimento, e por seu alcance como figura pública, percebemos o quanto a atriz insere-se no que podemos

classificar como uma minoria, levando em consideração a realidade da maior parte das mulheres brasileiras. De todo modo, seu relato conversa com o que a antropóloga Rosamaria Carneiro destrincha sobre o puerpério em “Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado” (2021):

Enquanto gestamos, vamos aonde queremos, comemos quando queremos, dormimos quando bem podemos e entendemos, ou quando a barriga nos permite. Levamos o bebê conforme o movimento do nosso corpo. Mas, quando o bebê nasce, tudo se transforma, se altera e muitos passam a ser os nossos limites, dentre eles: os subjetivos, os emocionais, os físicos e os sociais. Cada um em seu campo, mas todos limitados (Carneiro 2021, p.9).

Talvez os trechos acima, de Carneiro e Lavínia Vlasak, em conjunto, nos indiquem caminhos para pensar como e por que o puerpério hoje vem sendo experimentado, especialmente por uma classe média branca e urbana, de forma tão intensa. Havia, antes do nascimento dos filhos, uma rotina e, principalmente, uma autonomia que é anulada, às vezes parcialmente, às vezes completamente, no pós-parto. Essas mudanças não são apenas vividas, mas com as redes sociais elas passam a ser narradas, analisadas e explicadas à luz da psicologia, da psicanálise e dos feminismos.

Em “Dilemas de uma maternidade consciente: A quantas anda a conversa dos feminismos com tudo isso?”, Rosamaria Carneiro dirá que, se nas camadas populares os conhecimentos sobre o materno são passados de maneira oral - e também pelo Estado e pelas políticas de saúde-, nas camadas médias as mulheres precisam ler, participar de cursos e assistir a filmes para aprender a cuidar de seus filhos. “Contemporaneamente, as mulheres mães têm de se informar, crítica e individualmente, sobre o melhor modo de exercer o seu papel de mães e cuidadoras, ainda que isso implique em questionar os doutores da biomedicina” (Carneiro, 2019, p. 184). Esse materno contemporâneo próprio das camadas médias, a partir do que Badinter (2010) chamaria de nova “ofensiva naturalista”, poderia ser entendido como uma prática feminista crítica ao controle médico e à medicalização dos corpos. No entanto, tal engajamento e transformação da maternidade, continua Carneiro (2019), traz consigo relatos de sobrecarga e cansaço extremo. Ainda segundo a autora, prescrições que vão desde o parto natural, amamentação em livre demanda pelo máximo tempo possível, não terceirizar o cuidado – a exemplo das escolinhas infantis e babás- e a solidão materna estariam também relacionados a essa exaustão.

Em um estudo realizado em 2024, intitulado ‘Agenciamentos de mulheres que amamentam: refletindo sobre amamentação, maternidade e internet no Brasil’, Nathalia Fazzioni e Kátia Lerner indicam que, ao acessarem o ambiente digital em busca de apoio, as mulheres também estão procurando suporte para lidar com as demandas da maternidade, que muitas vezes é vivenciada de modo solitário. Estas autoras, assim como Carneiro (2015), sugerem que a “maternidade consciente” tem sido questionada pelas próprias mulheres que se enquadram dentro desse ideal. Elas passam a criticá-lo por, exatamente, entenderem que, junto com ele, caminham ainda mais demandas, uma necessidade constante de atualização e engajamento que leva à exaustão.

Se, por um lado, as redes permitem que as mulheres estejam dentro desse processo de politização da maternidade e não sejam mais apenas meras receptoras de informação – mas também produtoras dela –, por outro lado, tal movimento parece adicionar uma maior sobrecarga no que tange aos cuidados com seus filhos. São elas que leem, pesquisam, informam-se e geram conteúdo. São elas que sentem culpa ao acharem que não se informaram bem o suficiente, que não estão prestando o melhor cuidado para os seus filhos – um cuidado que deve ser individualizado, seguir um modelo vigente e ao mesmo tempo ser cientificamente embasado, como demonstramos. (Nathalia Fazzioni e Kátia Lerner, p. 13, 2024)

Adicionaram-se novas camadas à maternidade, que pode ser chamada de mais “consciente”, mas possivelmente é também mais demandante. Se a maternidade é outra, também será o puerpério. A mesma mulher que deve realizar-se sendo mãe, não deve também se esquecer dos outros âmbitos de sua vida. E em todos deve exercer suas funções com excelência. Como afirmam Fazzioni e Lerner (2024), “o modelo da mãe cuidadosa – que cuida e se cuida – triunfa e, ao mesmo tempo, se democratiza”, ganhando cada vez mais visibilidade e adeptas (p. 12). As demandas são sociais, mas o fracasso e a exaustão podem ser uma questão médica. O puerpério ganha hoje outros contornos também porque, se ele é vivido de maneira solitária no núcleo familiar, nas redes sociais ele pode ser compartilhado. E as narrativas sobre esse espaço tempo em que a mulher se perde de si têm crescido e estão cocriando o que é o puerpério hoje: algo a ser superado. Caso não o seja de forma autônoma, algo está errado, o que muitas vezes abre espaço para um diagnóstico.

Medicalização do puerpério: a revolução hormonal e a depressão pós-parto

Para discutir a medicalização do puerpério é necessário, antes, mencionar a sua intrincada relação com a entrada da medicina no âmbito da assistência ao parto e a crescente preocupação com a sexualidade feminina. Até meados do século XVI, as doenças que acometiam as mulheres e a gestação despertavam pouco interesse nos médicos. No decorrer do século XVIII, o cirurgião parteiro, apesar de ainda não ter status de médico, passa a ser requisitado para assistir aos partos e acompanhar a gestação e o puerpério, o que aumenta seu prestígio no meio médico e ao mesmo tempo diminui a influência das parteiras nesse campo (Fabiola Rohden, 2001). É, contudo, apenas no século XIX que a medicina começa a se ocupar realmente da sexualidade e reprodução com o desenvolvimento da obstetrícia e o surgimento da ginecologia.

Apesar das grandes transformações ocorridas nesse campo entre os séculos XIX e XX, assistimos, ainda hoje, à manutenção de certas regularidades. De modo generalista, enquanto no século XIX, o locus da atenção eram questões anatômicas e da fisiologia, no século XX a medicalização da saúde da mulher volta-se para os desequilíbrios hormonais, substancializando a diferença entre homens e mulheres e alocando nos hormônios, ou na falta deles, a razão de inúmeras patologias e desequilíbrios (Rohden, 2012). Mesmo apresentando uma nova roupagem, o antigo discurso que relacionava a mulher a uma natureza desequilibrada e instável ainda hoje é disseminado a partir do corpo hormonal. As alterações hormonais têm sido base explicativa para inúmeros fenômenos comportamentais – o puerpério é um exemplo disso –, além de fundamentarem discursos médicos e leigos acerca de diferenças intelectuais entre os sexos. A literatura tem mostrado como as mulheres têm sido o alvo preferencial dos discursos e intervenções médicas em torno do corpo hormonal, fenômeno que se reproduz também na divulgação científica. Isso pode ser visto em descrições da anatomia e fisiologia femininas e em afirmações acerca de como a vida das mulheres seria indiscutivelmente governada pelas alterações hormonais vivenciadas ao longo do tempo e traduzidas em estados cíclicos e instáveis (Rohden, 2008. p.134).

Atualmente o puerpério, seja aquele cujos comportamentos estão dentro do esperado seja aquele que flerta com a doença e a loucura, é constantemente explicado em termos de um desarranjo hormonal. A noção de ciclo associada ao corpo e à sexualidade feminina, como apontado por Rohden (2018) nos fornece pistas para entender não somente uma medicalização do puerpério,

mas também como ele foi construído enquanto um lugar de passagem. Quando o ciclo esperado não se cumpre, ou seja, quando a mulher permanece apresentando os desarranjos e a instabilidade que, de alguma forma, é permitida ao pós-parto, acende-se um sinal de alerta. É preciso volver, voltar a um “estado primitivo”, às práticas habituais anteriores à gestação e ao parto.

A matéria “Pós-parto: o que muda no seu corpo da cabeça aos pés” (Thais Alvarenga, 2020) da Revista Crescer - publicação periódica da editora Globo que aborda temas relacionados a bebês, crianças e adolescentes- é um bom exemplo de como o puerpério vem sendo entendido como um período de grandes mudanças hormonais. Em um dos trechos, diz o seguinte:

“Uma nova **revolução hormonal** ocorre no pós-parto. **Ela comanda o organismo e interfere em emoções e comportamentos.** A saída da placenta, um órgão produtor de hormônios muito potente, causa uma queda abrupta nas quantidades de estrogênio e progesterona, secretados em abundância durante a gravidez. Seus níveis só voltarão ao normal com o desmame. Nessa fase, a queda natural desses dois é sucedida pela subida da prolactina, o hormônio da amamentação. Os seios aumentam, a expectativa da amamentação é grande, o cansaço e a sonolência, também, o corpo ainda sente as dores que podem ter restado do parto. **Com tudo isso, não é raro não se reconhecer e entrar em desespero.** Ainda é nessa fase de maior fragilidade que pode se manifestar uma série de **alterações psíquicas**, que vão desde o baby blues puerperal, uma tristeza e melancolia profundas, mas passageiras, até casos de depressão, compulsão e outros transtornos.” (grifo nosso) (Alvarenga, 2020)

De acordo com a matéria, as alterações hormonais próprias do pós-parto são um terreno fértil para disfunções de diferentes ordens e de gravidade variada. Essa oscilação dos hormônios seria tão intensa a ponto de ser chamada de “revolução”, e estaria no comando do organismo, afetando diretamente o comportamento da puérpera. Apesar de mencionar brevemente, a matéria não se aprofunda nas mudanças ocorridas na organização familiar, na possível solidão e sobrecarga materna, ou mesmo nas dificuldades financeiras que a família poderia estar enfrentando, dentre tantas questões que podem advir da chegada de um novo bebê. É nos hormônios que parecem se ancorar as causas dessa maior suscetibilidade a transtornos mentais durante o puerpério, especialmente a depressão pós-parto (DPP).

Antes de abordarmos a DPP, cabe então nos perguntarmos o que a diferenciaria de uma tristeza passageira, como o *baby blues*, tão comum durante o pós-parto. Atualmente, os chamados

“transtornos afetivos do pós-parto” são divididos nas seguintes categorias: disforia do pós-parto (*maternity blues* ou *baby blues*), depressão pós-parto (DPP) e psicose puerperal (Julia Pinheiro Machado *et al* 2023). A primeira consistiria em sintomas depressivos sutis e autolimitados os quais surgem em torno de três a quatro dias após o parto e acomete até 80% das mulheres, dentre as quais até 20%, estima-se, evoluirão para DPP. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que 10% das puérperas desenvolverão DPP no contexto de países desenvolvidos e até 20% em países em desenvolvimento (Donna STEWART *et al.* 2003). Já segundo Figueira *et al.* (2009) a prevalência da depressão pós-parto no Brasil seria ainda mais elevada, acometendo entre 12% e 39,4% das puérperas. Já a psicose puerperal teria sintomas mais agudos e seria também mais rara, com a presença de delírios e alucinações (Machado *et al.* 2023).

A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2022) indica a utilização da Escala de Edimburgo (John Cox, Jeni Holden e Ruth Sagovsky, 1987) para a detecção da DPP. Segundo o artigo que deu origem à escala, ela foi desenvolvida para ajudar os profissionais de saúde da atenção primária a identificar mulheres que sofrem de depressão pós-parto; “um transtorno angustiante mais prolongado do que o baby blues, mas menos grave que a psicose puerperal” (Cox, Holden e Ruth Sagovsky, 1987) (tradução nossa). O instrumento que foi desenvolvido em centros de saúde em Livingston e Edimburgo, na Escócia, consiste em dez declarações curtas e é autoaplicável. A recém-mãe deve escolher uma das quatro respostas possíveis para cada uma das perguntas. Segundo o estudo, as mães que pontuaram acima de 12/13 provavelmente sofriam de uma doença depressiva de gravidade variável. Os autores ponderam, no entanto, que a pontuação não deve anular o julgamento clínico.

Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas? Tenho tido esperança no futuro? Tenho me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal? Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo? Tenho-me sentido com medo ou muito assustada sem motivo? Tenho sentido que são coisas demais para mim? Essas são algumas das perguntas do questionário cujas possibilidades de resposta muitas vezes são: “tanto como antes”, “menos que antes”, “muito menos que antes” e “nunca”, em uma comparação direta aos sentimentos e à realidade vivenciada antes da gravidez e do parto. Visto que a escala é passível de ser auto aplicada, a própria puérpera pode, em caso de suspeita, responder ao questionário e procurar ajuda médica em caso de uma pontuação igual ou maior à 12.

Sendo esse o principal instrumento hoje utilizado para o diagnóstico de DPP, podemos, a partir dele, trazer alguns apontamentos. O primeiro deles é de que os sentimentos e emoções experienciados no pós-parto são valorados em comparação à condição geral da mulher antes do

nascimento do filho. O segundo é que o instrumento questiona o estado emocional e subjetivo da mãe como indivíduo; mas em momento algum interroga a puérpera sobre as condições materiais, sociais, econômicas e até mesmo relacionais nas quais seu puerpério está circunscrito. Terceiro, podemos também nos interrogarmos para quais mulheres esse instrumento seria utilizado. As que já chegariam com uma queixa ou suspeita de DPP? Aquelas as quais, imagina-se, deveriam estar alegres e bem adaptadas à maternidade já que, tendo meios para exercê-la em sua plenitude, o que mais poderiam desejar? E aqui, é possível inferir, encaixam-se as mulheres de classe média, brancas, com gestações desejadas e planejadas.

Para Lorena Cronemberger e Monica Franch (2020), a depressão pós-parto pode ser pensada como um mecanismo que aciona e cria um conjunto de saberes que modelam e orientam os discursos, condutas e emoções do corpo e da prática materna. Haveria, assim, um modelo hegemônico de maternidade, vinculado a noções de bem-estar e eficiência, que abriria espaço para uma “prática materna intensiva e exaustiva, relacionada com as experiências de sofrimento das mulheres em seus puerpérios” (Lorena Cronemberger e Monica Franch, 2020). Se antes a “boa mãe” era aquela que, ao não rejeitar os filhos, aceitava com resignação e até mesmo prazer o destino da maternidade; agora, surgem ideias de eficiência e bem-estar. Haveria então, como apontado pelas autoras (2020), um “dispositivo da maternidade” que prescreveria atualmente modos de matinar e que desencadearia um “projeto de maternidade”, na maioria das vezes inalcançável, o que contribuiu para “perturbações físico-morais” (Luís Fernando Dias Duarte, 1986) entre as mulheres que se tornaram mães e acabam sendo capturadas pela medicalização da vida.

Na seção “Saúde de A a Z, do site do Ministério da Saúde, a depressão pós-parto (Brasil, 2024) é descrita como “uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto.” Ainda segundo a publicação, “a depressão pós-parto traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo. A literatura cita efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência”. Apesar de afirmar que não existe uma causa única causa para a DPP, já que ela pode estar associada a fatores físicos, emocionais e de estilo e qualidade de vida, o site informa que “no entanto, a principal causa da depressão pós-parto é o enorme desequilíbrio de hormônios em decorrência do término da gravidez”. Aqui, novamente, a “oscilação hormonal”, descrita como própria do período pós-parto, surge como uma das principais causas da DPP. Apesar da maioria dos documentos citarem fatores sociais, culturais e econômicos - tais como a ausência de rede de apoio, falta de acesso à recursos básicos, privação de sono, isolamento e abandono do parceiro ou parceira -, a ênfase ainda recai

sobre os hormônios, substancializando (Rohden, 2012)⁵ a causa das grandes mudanças e desafios enfrentados durante o pós-parto. A despeito das profundas alterações corporais, na rotina e na saúde mental das puérperas, espera-se que elas se sintam – durante boa parte do tempo – confortáveis e até mesmo felizes com essas transformações tanto quanto se sentiam anteriormente à gestação e ao parto.

Segundo Marilyn Strathern (1995, p.324) “no pacote de conceitos que envolve as ideias euro-americanas de concepção, possivelmente nos deparamos com a ideia de que o corpo materno tem de estar preparado para o filho.” Assim, uma mãe, ou um corpo, que não reage bem ao filho, certamente teria algum problema. E o foco está nessa mãe desviante, e sobre ela que se tem produzido discursos mais contundentes. Conforme Carneiro (2021), se a mulher não se realiza sendo mãe, se sente-se infeliz e cansada, se chora com o bebê nos braços, certamente há algo de errado com essa mulher, já que o bebê seria necessariamente objeto de alegria. A respeito da medicalização ou patologização destes comportamentos, é importante dizer que as “emoções erradas” dessas mulheres, do mesmo modo que os “comportamentos desviantes, moralmente repreensíveis ou mal adaptados” mencionados por Peter Conrad e Joseph Schneider em ‘Deviance and medicalization: From badness to sickness’ (1992), passam a ter outro peso moral quando deslocadas para condições médicas. “Uma vez convertidos em doença, o peso moral da responsabilidade por esses atos é diminuído ou extinto. Há, portanto, um benefício real em padecer de uma doença, no lugar de ser considerado um desviante ou transgressor de normas sociais.” (Rafaela Teixeira Zorzanelli *et al.* 2014 p.1862). Assim como nos casos de loucura ou insania puerperal dos séculos XIX e XX, que serão brevemente abordados a seguir, hoje a DPP e as oscilações hormonais muitas vezes explicam o descompasso entre a felicidade e o contentamento que se espera sentir com a chegada do bebê e a tristeza, o cansaço e apatia que acabam acometendo muitas mães.

⁵ A noção de “substancialização da diferença” é apresentada em Rohden (2012, p.248) como o “enraizamento constantemente renovado do gênero em determinadas marcas corporais”, a partir de exemplos advindos da neurociência e da inferiorização do cérebro feminino. Já Nucci e Russo (2021, p. 46-47)), em um contexto mais próximo, afirmam: “Importante observar que a categoria “gestonta” e a “substancialização” da maternidade no cérebro são modos de interpretar lapsos ou dificuldades como déficits biológicos individuais, ignorando questões mais amplas, como a divisão de tarefas, a licença parental, ou a assistência à infância. Além disso, tal visão essencialista da maternidade, ignora também atravessamentos de classe, raça, entre outros, bem como as diversas formas de se viver a maternidade”.

Sobre que medicalização estamos falando?

Já que estamos discutindo a medicalização do puerpério, convém apresentarmos brevemente a bibliografia a partir da qual nos embasamos. Em “Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010”, Zorzanelli et al. (2014) criticam a excessiva generalidade do termo. E dentre os vários sentidos atualmente atribuídos à medicalização, listam quatro: 1) as estratégias massivas de sanitização da população; 2) a transformação de comportamentos considerados desviantes em doenças; 3) a ação do controle e imperialismo médico; 4) a participação de atores fora do campo da medicina. Para os autores, a medicalização é um processo desigual e variável e que, principalmente, depende de seu alvo. Desse modo, apontam para a necessidade de uma pormenorização a fim de que não se perca a precisão teórica do termo. Outro ponto chave nesta discussão é de que a medicalização atualmente tem orbitado menos em torno da definição de doença e mais na definição de *pathos*, “um estado cujas características passam a ser reconhecidas pela medicina, pelos pacientes e pela cultura como alvo legítimo de intervenção médica, terapêutica, profilática ou restauradora” (Zorzanelli et al. 2014, p. 1866). A medicalização, assim, lidaria com uma transformação do *pathos* em algo que é manejado e descrito em termos médicos (Conrad, 2007). Ainda, é preciso chamar atenção ao fato de que alguns comportamentos e grupos são potencialmente mais medicalizáveis do que outros, “colaborando para isso certos fatores, como o maior ou menor apoio da profissão médica, a disponibilidade de intervenções e tratamentos, a existência de definições daquele comportamento ou transtorno competitivas entre si (...)” (Zorzanelli et al. 2014, p. 1863). E as mulheres cisgênero, especialmente no que tange às questões reprodutivas, seriam um público-chave para estas investidas.

Elencar e discutir diferentes usos do termo medicalização, segundo Zorzanelli et al. (2014), permiti-nos advogar pela sua transitividade. Sendo assim, ao mencionar o conceito, é preciso pontuar as excepcionalidades do objeto sociomédico do qual trata a pesquisa a fim de ajustar a precisão teórica. Dito isso, neste artigo, quando mencionamos a medicalização do puerpério, referimo-nos aos diferentes movimentos que, ao longo do tempo, não apenas fortaleceram essa categoria, como também a trouxeram para um campo de intervenção médica ao estabelecerem quais comportamentos são considerados *normais* e quais estão no campo da patologia. Portanto, cabe aqui uma breve digressão histórica a fim de situar a discussão.

Como aponta Emily Martin (2006), os corpos femininos têm ocupado posição privilegiada nos processos de produção de saberes biomédicos, sendo historicamente interpretados por meio de

metáforas e narrativas que associam a reprodução à instabilidade, vulnerabilidade e necessidade de controle médico. A valorização da maternidade no discurso médico, bem como a expansão das práticas de assistência pré-natal e ao parto, relaciona-se fortemente ao contexto de despovoamento vivido pela Europa Ocidental nas primeiras décadas do século XX. Esse processo de medicalização do corpo feminino, justificado por um dever patriótico conferido à maternidade, posteriormente passou a ser legitimado também por preocupações de caráter eugênico voltadas à formação e ao aprimoramento da sociedade (Elisabeth Meloni Vieira, 2002, p. 60).

Nos séculos XIX e XX o parto e o puerpério eram entendidos como um período em que a mulher estaria mais vulnerável às influências do sexo, o que a tornaria física e moralmente instável, e conseqüentemente não poderia ser plenamente responsabilizada por suas ações (Ornella Moscucci, 1990). Para os médicos, mulheres ‘perturbadas’ apresentavam sintomas como o desleixo em relação aos papéis sociais esperados, adultério e o desapego em relação aos filhos (Rohden, 2001; 2003). E aquelas que tentassem romper com o destino de serem mães e cuidadoras do lar representavam um perigo não apenas para si mesmas, mas para toda a sociedade. O diagnóstico de “loucura ou insanidade puerperal” seria então uma forma de explicar o que estaria ocorrendo a essas mulheres que não apenas rejeitavam tal destino, mas muitas vezes chegavam ao extremo de cometer o infanticídio.

Ao estudar os discursos de ginecologistas e psiquiatras estadunidenses do fim do século XIX sobre a natureza do tratamento da “insanidade puerperal”, Nancy Theriot (1999) defende a construção social da doença como um reflexo dos constrangimentos de gênero da época. Ainda nessa direção, Maria Martha de Luna Freire (2009) dirá que “a partir da percepção da maternidade como instinto inerente à natureza feminina, uma missão divina e um dever social, a recusa ao seu cumprimento tanto poderia implicar patologia, quanto em pecado” (p. 144 - 145). A insanidade puerperal era um padrão de comportamento que expressava a insatisfação ou mesmo o desespero com as restrições sociais que as recém-mães sofriam (Nancy Theriot, 1989). Não apenas uma definição dada pelos médicos aos sintomas de uma doença, mas também algo que legitimava um padrão de comportamento. Para os médicos do século XIX, “uma mulher que rejeitava seu filho, negligenciava seus deveres domésticos, não expressava nenhum cuidado com sua aparência pessoal e frequentemente falava obscenidades tinha que ser ‘insana’”. (Theriot, 1989, p. 74) (tradução nossa). Como demonstram trabalhos como os de Rohden (2001; 2003) e Theriot (1989), a medicalização da gravidez, parto e pós-parto não é, de forma alguma, um fenômeno recente. Hoje, porém, a patologização de comportamentos, emoções e sofrimentos vividos no puerpério, bem como o próprio conceito de puerpério, ganha

contornos que sugerimos serem mais bem compreendidos a partir do caso específico da depressão pós-parto, de narrativas sobre oscilação hormonal e comparações sem desvios à vida anterior ao parto.

Ao revisitar uma bibliografia que versa sobre puerpério e suas patologias nos séculos XIX e XX, tivemos como objetivo melhor entender o que se espera da mulher em período puerperal e, paralelamente, o que constitui o puerpério hoje. Se antes, papéis de gênero mais rígidos designavam o que se esperar da “boa mãe”, hoje uma noção de funcionalidade parece ditar o que está no terreno da normalidade ou da patologia. Essa normalidade, nos parece, está ancorada em uma noção de “antes”, um corpo e uma funcionalidade anteriores à gestação e ao parto, porque é em comparação a esse estado pregresso que se inscreverá a narrativa do bom ou mau puerpério.

Atualmente, para Barbara Marshal (2009), o par normal/anormal foi substituído pela diade funcional/disfuncional. A noção de funcionalidade tornaria os corpos passíveis de serem mensurados e padronizados, transferindo cada vez mais a responsabilidade de prevenção e cuidados para o indivíduo. Segundo a autora (2009), a funcionalidade não está necessariamente atrelada à normalidade, já que novos padrões redefiniriam o que é estatisticamente normal como disfuncional em razão de premissas culturais, o que se aplica muito bem ao caso específico da medicalização do puerpério, a exemplo da escala autoaplicável para a detecção da DPP e o dado de que a doença poderia acometer até 39% das puérperas. Ademais, as condições materiais que constroem os corpos a determinados comportamentos esperados, uma noção de indivíduo autônomo, bem como ideais contemporâneos do que é ser uma boa mãe, do que é ter um corpo belo e funcional, tudo isso certamente também constitui ativamente as expectativas a respeito do puerpério, e sinaliza o que é “funcional” ou “disfuncional” dentro dessa esfera.

Considerações finais

Mencionamos, logo no início deste artigo, que os discursos sobre o puerpério não apenas o descrevem e nos ajudam a entendê-lo, mas também estão implicados ativamente na sua constituição. Ou seja, não são meras palavras, mas práticas discursivo-materiais que, em interação (Barad, 2003), performam as fronteiras, sempre locais e impermanentes, desse fenômeno. Argumentamos que os discursos sobre o pós-parto compartilhados nas redes sociais - sejam aqueles que o associam à desregulação hormonal, à depressão pós-parto, à sobrecarga materna

advinda das desigualdades de gênero, raça e classe, ou que o relacionam a um luto ou ruptura à vida anterior aos filhos - constituem materialmente o que é o puerpério hoje

Ao longo da pesquisa, identificamos a emergência de novas narrativas sobre o puerpério, especialmente em ambientes digitais. Diferentemente de discursos que restringiam o período puerperal ao resguardo, observamos a ampliação temporal e também conceitual dessa categoria. O puerpério passa a designar um estado liminar de reorganização subjetiva, corporal e social, frequentemente associado à perda de autonomia, à reconfiguração da identidade e à sobrecarga decorrente do trabalho de cuidado. Ainda, as narrativas das mulheres divulgadas em redes sociais, podcasts e outras mídias digitais evidenciam uma crescente politização da experiência materna e contestam explicações exclusivamente biomédicas para o sofrimento vivenciado no puerpério.

Em segundo lugar, observamos que, embora fatores sociais como isolamento, exaustão, desigualdade de gênero e ausência de redes de apoio sejam reconhecidos, as alterações hormonais ainda são centrais nos discursos biomédicos acerca do puerpério. A recorrente referência à chamada "revolução hormonal" do pós-parto embasa uma interpretação a partir da qual emoções, comportamentos e sofrimentos maternos seriam consequência direta de processos fisiológicos, reforçando uma associação entre corpos femininos e instabilidade.

Um terceiro ponto refere-se à importância da depressão pós-parto na consolidação do puerpério como espaço privilegiado de vigilância biomédica sob os corpos femininos atualmente. Instrumentos diagnósticos como a Escala de Edimburgo contribuem para definir fronteiras entre o sofrimento considerado esperado e aquele interpretado como patológico. Tais mecanismos tendem a privilegiar avaliações centradas no indivíduo e em sua funcionalidade emocional, enquanto as condições sociais, econômicas e relacionais que fazem parte da experiência materna permanecem em segundo plano.

Escolhemos deliberadamente olhar para as práticas de medicalização que atravessam e compõem o pós-parto por entendermos que elas facilitariam o acesso tanto a discursos leigos, muitas vezes críticos a uma patologização da vida, quanto àqueles que explicam em termos médicos boa parte dos desvios em relação ao que é esperado de um bom puerpério atualmente. Não à toa, estes últimos ainda se assemelham muito a um entendimento corrente na medicina dos séculos XIX e XX, que facilmente associava a rejeição a papéis de gênero mais rígidos a transtornos físicos e mentais nas mulheres.

Ressaltamos que ao mesmo tempo em que há discursos se recusam em explicar o descompasso entre as expectativas e a realidade do pós-parto em termos de patologia; aqueles que se utilizam de um vocabulário médico podem ser também uma maneira de dar visibilidade a sofrimentos

coletivos, mas que têm sido vivenciados de modo um tanto quanto individual. Por vezes a depressão pós-parto ou a chamada baixa hormonal são respostas que se adequam mais facilmente à realidade das recém-mães e explicam – sem os incômodos que uma discussão sobre as desigualdades de gênero, raça e classe provocam - o sofrimento que muitas mulheres experienciam.

Por fim, o que entendemos aglutinar grande parte do que constitui o puerpério hoje, e que ainda está muito relacionado a um entendimento médico e fisiológico do corpo da mulher, a qual deve estar sempre apta a um novo ciclo reprodutivo, é a noção de volta a um estado anterior à gravidez e ao parto. A expectativa de que o corpo, a rotina e as emoções retornem ao que eram antes dos filhos, ou que a mulher se reencontre e volte a se colocar em primeiro lugar após esse momento de turbulência, é algo que perpassa tanto os diagnósticos de DPP quanto os discursos que tentam se desvencilhar de um olhar mais individualista sobre o pós-parto. E a noção de funcionalidade nos ajuda a entender que não se trata então de uma normalidade esperada, mas sim de uma função que não está sendo cumprida. Hoje, não apenas uma única função, a de ser mãe; mas também a de profissional, companheira, mulher, cuidadora, entre tantas outras, que parecem ganhar um novo fôlego com as redes sociais.

Declaração de conflitos de interesse: As autoras declaram que não possuem conflitos de interesse financeiros, pessoais, acadêmicos ou institucionais que possam ter influenciado a elaboração, a análise ou a publicação deste manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Os dados utilizados nesta pesquisa são de acesso público e estão disponíveis nas fontes primárias referenciadas no artigo. Não foram utilizados conjuntos de dados restritos ou confidenciais.

Financiamento: A pesquisa que deu origem ao artigo é financiada pela bolsa de pós-doutorado júnior do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Processo 153106/2024-7

Referências bibliográficas

- ALVARENGA, Thaís. Pós-parto: o que muda no seu corpo da cabeça aos pés. *Revista Crescer*, 29 jan. 2020. Disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2020/01/pos-parto-o-que-muda-no-seu-corpo-da-cabeca-aos-pes.html>. Acesso em 12 dez. 2024.
- BADINTER, Elisabeth. *Um Amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BADINTER, Elisabeth. *O conflito: a mulher e a mãe*. São Paulo: Relógio D'água, 2010.
- BARAD, Karen. Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter. *Signs: Journal Of Women In Culture And Society*, Chicago, v. 3, n. 28, p.802-831, jan. 2003.
- BARAD, Karen. Performatividade Pós-humanista: para entender como a matéria chega à matéria. *Revista Vazantes*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 7-34, 20 out. 2017. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/vazantes/article/view/20451>. Acesso em 16 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão pós-parto. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em 12 dez. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em <https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>. Acesso em 22 jun. 2026.
- CARNEIRO, Rosamaria. Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 37, p. 1-33, 2021.
- CARNEIRO, Rosamaria. Dilemas de uma maternidade consciente: a quantas anda a conversa dos feminismos com tudo isso?. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 5, n. 4, p. 181-198, 2019.
- CARNEIRO, Rosamaria. *Cenas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- CONRAD, Peter; SCHNEIDER, Joseph W. *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Filadélfia: Temple University Press, 1992.
- CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007..

COX, John L.; HOLDEN, Jeni M.; SAGOVSKY, Ruth. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987.

CRONEMBERGER, Lorena Ferreira. *Ser mãe é padecer no paraíso? O dispositivo da maternidade nas narrativas da depressão pós-parto*. 2019. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Sociologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

CRONEMBERG, Lorena; FRANCH, Monica. *Ser mãe é padecer no paraíso? Narrativas de depressão pós-parto*. João Pessoa: Editora UFPB, 2020.

DUARTE, Luís Fernando Dias. *Da vida nervosa das classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

FAZZIONI, Natália Helou; LERNER, Kátia. Agenciamentos de mulheres que amamentam: refletindo sobre amamentação, maternidade e internet no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, p. e220698, 2024.

FIGUEIRA, Patrícia *et al.* Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, p. 79-84, 2009.

FLEISCHER, Soraya. Sangue, Leite e Quarentena: Notas etnográficas sobre o puerpério na cidade de Melgaço, Pará. *Campos-Revista de Antropologia*, v. 8, n. 2, p. 81-97, 2007.

FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

GILLIGAN, Clara. La construcción médica del puerperio. Un análisis de bibliografía de obstetricia. *Antropología Experimental*, n. 14, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cresce proporção de mulheres que tiveram filhos após os 30 anos. *Agência IBGE Notícias*, 31 out. 2018.

Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/22870-cresce-proporcao-de-mulheres-que-tiveram-filhos-apos-os-30-anos> . Acesso em 24 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: em 12 anos, proporção de mulheres responsáveis por domicílios avança e se equipara à de homens. *Agência IBGE Notícias*, 25 out. 2024. Disponível em

[https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41663-censo-2022-em-12-anos-proporcao-de-mulheres-responsaveis-por-domicilios-avanca-e-se-equipara-a-de-homens#:~:text=Destaques,mulheres%20\(38%2C7%25\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41663-censo-2022-em-12-anos-proporcao-de-mulheres-responsaveis-por-domicilios-avanca-e-se-equipara-a-de-homens#:~:text=Destaques,mulheres%20(38%2C7%25).). . Acesso em 25 mar. 2025

MACHADO, Julia Pinheiro *et al.* Incidência e fatores de risco associados à depressão pós-parto em um hospital universitário do Sul do Brasil. *Asklepion: Informação em Saúde*, v. 2, n. 2, p. 71-91, 2023.

MARSHALL, Barbara L. Sexual medicine, sexual bodies and the ‘pharmaceutical imagination’. *Science as culture*, v. 18, n. 2, p. 133-149, 2009.

MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Tradução de Júlio Assis Simões. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman: gynaecology and gender in England, 1800-1929*. Cambridge University Press, 1990.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo. A medicalização do parto no Brasil a partir do estudo de manuais de obstetrícia. 2020. 288 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em <https://arca.fiocruz.br/items/9f47cfe6-2401-4f61-b834-6652a47d0ead>. Acesso em 1 mar. 2025

NUCCI, Marina; RUSSO, Jane. “Dando à luz a um novo cérebro? Discursos científicos e leigos sobre mudanças cerebrais na gestação e na maternidade”. In: ROHDEN, Fabiola; PUSSETTI, Chiara; ROCA, Alejandra. *Bioteχνologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília: ABA Publicações, 2021. p. 25 – 52.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso. 16 jun. 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>. Acesso em 24 jan. 2025.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, p. 1039-1061, 2018.

POD AMIGA? Lavinia Vlasak – #EP014. YouTube, 20 fev. 2025. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=whHaHqSap7s> . Acesso em 25 fev. 2025.

PUERPERIUM. *Oxford Reference*. Oxford: Oxford University Press. Disponível em <<https://www.oxfordreference.com/search?q=puerperium&searchBtn=Search&isQuickSearch=true>>. Acesso em 15 fev. 2024.

RODRIGUES, Andreza Pereira *et al.* *Medicalização do parto: Saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2021.

- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, v. 15, p. 133-152, 2008.
- ROHDEN, Fabíola. “Prescrições de gênero via autoajuda científica: manual para usar a natureza?”. In: FONSECA, Claudia.; ROHDEN, Fabíola; MACHADO, Paula (Org.). *Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012, p. 229-251.
- SALEM, Tânia. *Sobre o “casal grávido”: incursão em um universo ético*. 1987. Tese (Programa de Pós-graduação em Antropologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- SAY, Lale; SOUZA, João Paulo; PATTINSON, Robert C. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 23, n. 3, p. 287-296, 2009.
- SILVA, Martha Militão. *Significados da maternidade: um olhar antropológico sobre a experiência do pós-parto*. 2016. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
- STRATHERN, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mães. *Estudos feministas*, v. 3, n. 2, p. 303-329, 1995.
- STEWART, Donna E. *et al. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions*. Toronto: University Health Network Women’s Health Program for Toronto Public Health, 2003.
- THERIOT, Nancy. Diagnosing unnatural motherhood: Nineteenth-century physicians and puerperal insanity. *American Studies*, v. 30, n. 2, p. 69-88, 1989.
- TURNER, Victor. *Drama, campos e metáforas*. Niterói: EdUFF. 2008.
- VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health*. Geneva: World Health Organization, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Maternal health*. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>. Acesso em 22 jun. 2026.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JÚNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1859-1868, 2014.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.