Texto de apoio 2. 'O puerpério: aspectos emocionais'[1]

Claudia Medeiros de Castro

É recomendável, sempre que as condições da mãe e do bebê permitirem, que o primeiro contato visual e tátil da mãe com o bebê ocorra logo após o parto, antes do corte do cordão umbilical. Em alguns serviços é permitido que o acompanhante realize o corte do cordão. Coloca-se o bebê junto do corpo da mãe, para então proceder ao corte.

Essa prática traz inúmeros benefícios. Para a mãe, poder olhar e tocar seu bebê traz o conforto de saber que está vivo, e a auxilia a adequar a imagem mental que construiu (o bebê ideal), diferente daquele apresentado a ela (o bebê real). Estudos indicam que a imagem mental de um recém-nascido, criada pelas mães e por outros adultos, corresponde à de um bebê de três meses de idade. Portanto, deparar-se com o bebê real – que tem pele com aspecto esbranquiçado pelo vérnix-caseoso, manchas de sangue, cabeça ligeiramente alongada, pois os ossos do crânio tiveram de se ajustar para a passagem no canal vaginal, corpo levemente edemaciado – pode levar muitas mães a uma sensação de estranhamento, de não reconhecimento de que aquele ser apresentado a ela é o produto da sua gestação. Algumas mulheres chegam a relatar fantasias de que o bebê foi trocado. Assim, possibilitar que ambos fiquem próximos, que tenham contato pele a pele, possibilitará o gradual reconhecimento, a identificação de aspectos familiares, de traços físicos semelhantes aos genitores ou outros familiares e a formação do vínculo.

Na perspectiva física, por exemplo, o contato permite que a proximidade ajude a fortalecer o sistema imunológico do bebê, pois a mãe o coloniza com os microrganismos de seu ambiente. Isso ajuda em sua adaptação imunológica ao meio em que viverá. Na perspectiva psíquica, estudos indicam que o bebê nasce com registros de memória rudimentares e inconscientes, os *registros mnêmicos*, demonstrando familiaridade com sons, como o da voz materna. Assim, quando a mãe fala ao bebê em geral ele se acalma. O contato pele a pele também pode

---

[1] Extraído de Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. [organizador Saul Cypel] São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011 - pág. 108 – 110.

fornecer conforto, pois permite que o recém-nascido ouça o som familiar dos batimentos cardíacos da mãe e se acalme com os movimentos respiratórios dela. O contato também poderá ajudá-lo a enfrentar a mudança do estado intra-uterino para o estado da vida fora do corpo materno, a enfrentar o desamparo, as novas e atemorizantes sensações causadas pelo desconhecido. Promover a proximidade física também facilitará a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida de bebê, o que traz inúmeros benefícios físicos e está estreitamente ligado ao fortalecimento do vínculo.

O puerpério é um período de muito trabalho psíquico para a mulher. Ela terá de lidar com a perda do corpo grávido. Nesse período, algumas relatam sensação de esvaziamento, outras contam que continuam a sentir os movimentos fetais. Sabe-se que, em séculos passados, ao útero era dado o nome *madre*, uma entidade cujo equilíbrio estava diretamente relacionado ao equilíbrio psíquico. Em grupos culturais mais tradicionais, é dito que é a "mãe do corpo" que está a se movimentar. Nesse momento de ajuste, ocorrem alterações físicas e hormonais importantes. E a forma como são nomeadas revelam o sentido que cada uma dá a esses acontecimentos. Como já mencionado acima, agora a mulher terá de se ajustar e investir no corpo não grávido, ajuste que ocorrerá acompanhado da lenta volta ao corpo anterior, de antes da gravidez. Terá ainda de viver o luto pelo bebê ideal, ajustar suas expectativas e investir no bebê real, que agora é um ser que tem vida própria, independente. Agora, de fato deverá exercitar a maternidade, demonstrar para si e para os outros que é capaz de ser mãe. Deverá aprender a ser mãe para o seu bebê.

Encontra-se, então, em um estado de importantes alterações hormonais, físicas e emocionais, que, dependendo de sua história anterior e da continência oferecida pelos que a cercam, poderá resultar no adequado ajuste psíquico em maior ou menor tempo. Entretanto, algumas mulheres necessitarão da ajuda de um profissional de saúde mental.

Sabe-se que as alterações emocionais são comuns no puerpério. Estima-se que entre 50 e 70% das mulheres apresentem um estado depressivo leve e transitório, com cerca de duas semanas de duração, conhecido como *blues puerperal*. Há manifestações emocionais de fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria e sentimentos de

incapacidade – por exemplo, sentir-se incapaz de cuidar do bebê, incapaz de continuar a cuidar da casa, da família (BRASIL, 2006)(b).

Manifestações mais graves, que caracterizam o quadro de depressão pós-parto, acometem entre 10 e 15% das puérperas, que têm sintomas como perturbação do apetite e do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê (BRASIL, 2006)(b). Tais casos necessitam de acompanhamento de profissionais de saúde; pode ser necessário tratamento psicoterápico e/ou medicamentoso.

Deve-se considerar que o companheiro também vive os efeitos do período puerperal. Pode se sentir excluído da relação tão íntima que é estabelecida entre a mãe e o bebê. Também poderá não compreender as reações da mulher no puerpério, sendo necessário esclarecê-lo sobre as manifestações do período, favorecendo assim o ajuste de ambos à entrada do novo membro na família. Quanto à sexualidade, ajustes poderão ser necessários, considerando-se que o bebê demanda muita atenção e prontidão para atender suas necessidades, o que levará o casal a arranjos que possibilitem garantir espaço para sua intimidade e atividade sexual.

Quando há outros filhos, podem ocorrer alterações de comportamento, como atitudes agressivas e hostis dirigidas à mãe e ao bebê. Poderão ainda ocorrer regressões, como episódios de enurese noturna, fala mais infantilizada e até agressividade.