

A Cura Pós-Parto

DR. OSCAR SERRALLACH

A Cura Pós-Parto

Tradução de:
Rita Canas Mendes

Pergaminho

CAPÍTULO 1

O que é a exaustão pós-parto?

Ter um filho é uma das maiores alegrias que uma mulher pode viver. Criar uma nova vida é miraculoso, transformador e monumental. Ver a cara do bebê pela primeira vez é um momento de ternura incomparável.

Porém, esta mudança mágica pode também criar uma tempestade perfeita para desestabilizar a psique da mãe. Vi tantas mulheres passarem, quase de um dia para o outro, de pessoas altamente eficientes, aventureiras, ambiciosas, satisfeitas, centradas nas emoções, extremamente competentes e organizadas no trabalho, a *zombies* que mudam fraldas e produzem leite. Como sabemos, o processo físico de alimentar um bebê no interior do corpo requer uma enorme quantidade de recursos. O organismo está feito para dar a esse bebê tudo o que ele precisa para chegar ao fim da gestação – frequentemente à custa do corpo que o carrega. Isto deve-se à incrível capacidade que a placenta tem, através de mecanismos complexos, de desviar e extrair da mãe aquilo de que precisa.

E depois, quando chega a altura de o bebê nascer, o ato físico do parto também tem os seus custos – é por isso que se chama *trabalho* de parto! Talvez não saiba, mas é muito comum haver perdas de sangue durante um parto vaginal sem complicações; a quantidade média é de cerca de 500 ml – mais de duas chávenas! –, que é aquilo que estamos autorizados a dar quando doamos sangue. A quantidade média de sangue perdido numa cesariana sem complicações é aproximadamente o dobro, um litro.

Se a mãe amamentar, o processo pode ser prazeroso, especialmente se souber que o bebê está a ficar bem nutrido, mas também pode ser muito desgastante devido às exigências em termos calóricos e nutricionais que a produção de leite materno impõe ao corpo. Junte-se a isto a constante privação de sono, a expectativa de autossuficiência que a sociedade incute nas mães (do tipo «Consigo fazer tudo sozinha» e «O meu bebé nunca irá chorar»), tarefas infindáveis e repetitivas, um corpo que parece ter mudado para todo o sempre, uma dieta de emagrecimento, muitas vezes apressada, e uma total mudança no rumo de vida.

E depois vêm as críticas e os comentários bem-intencionados mas inúteis e as constantes comparações com os anjinhos perfeitos dos amigos e familiares que dormem oito horas seguidas, que se agarraram à mama sem a menor dificuldade (ao passo que os seus mamilos lhe parecem prestes a explodir de tão doridos)... e os primeiros tempos da maternidade podem assemelhar-se mais a um desafio de sobrevivência do que a uma experiência gratificante da qual desfrutar.

O que é, ao certo, a exaustão pós-parto?

A exaustão pós-parto é uma constelação de sintomas que afetam todas as esferas da vida da mãe depois de ela dar à luz. Estes sintomas surgem de questões fisiológicas, de mudanças hormonais e da interrupção do ritmo circadiano dia/noite do ciclo de sono, em articulação com componentes psicológicas, mentais e emocionais.

Pense no seu corpo como um saco de plástico cheio de água. Quanto mais água tem no saco, melhor se sente e melhor consegue lidar com as situações. Cada dia de gravidez, o parto, cada noite sem dormir e cada longo dia de amamentação são como fazer um minúsculo furo no saco de plástico. É possível reparar estes buracos, mas isso exige tempo. Quando há apenas alguns furos, escapa pouca água. O problema é quando começam a surgir mais furos do que os que é possível remendar. O corpo após o

parto é assim; quando os fatores de stresse são muitos e não há tempo suficiente para recuperar, a mãe esgota os seus recursos, ficando exausta. Dependendo da gravidade da exaustão, o período pós-natal pode durar *anos* depois de o bebé ter nascido – o saco pode ficar tão cheio de furos que é preciso muito tempo para os reparar e para que volte a encher. Nos piores casos, já vi o padrão de exaustão manter-se durante *décadas*. Ora, o sofrimento não se deve perpetuar!

Na sua essência, a exaustão pós-parto é o resultado expectável de uma série de acontecimentos aquém-do-ideal que põem em causa vários níveis de bem-estar da mulher. Há três fatores principais em jogo:

1. A perda de nutrientes que se dá com a conceção, a gestação e o nascimento do bebé é enorme, e esse esgotamento de nutrientes continua depois do parto no caso das mulheres que amamentam.
2. O cansaço avassalador que pode advir da privação de sono, fruto de nunca se ter uma noite de sono reparador.
3. A mudança de papel radical de uma recém-mãe é muitas vezes acompanhada de isolamento social, o que pode ter um efeito nefasto no bem-estar psicológico da mulher.

A exaustão pós-parto é uma síndrome

Nos muitos anos que passei a estudar a exaustão pós-natal, encontrei pouquíssimos textos escritos sobre o assunto. É importante compreender o motivo, pois para obter o melhor tratamento vai ter de pensar «fora da caixa», como eu aprendi a fazer.

Entendo a exaustão pós-parto como um espectro, uma escala entre dois pontos, o ligeiro e o grave. Para mim, a depressão pós-parto é um problema diferente, embora exista uma grande sobreposição de sintomas entre ela e a exaustão pós-parto. Há dois aspectos importantes que as diferenciam. A depressão pós-parto

é marcada por uma verdadeira depressão clínica, que é generalizada, e também pela «anedonia», um estado em que a pessoa não retira qualquer prazer ou alegria de uma situação ou experiência que, no passado, lhe teria dado prazer ou alegria. (Ter um bebê muito desejado é, obviamente, esse tipo de situação.) A depressão pós-parto pode ser perigosa e deve ser tratada por profissionais de saúde mental habilitados e competentes.

No caso da exaustão pós-natal, apercebi-me de que tinha de ir além da minha formação em medicina e procurar um sistema melhor do que o modelo de pensamento linear, porque as minhas pacientes estavam a sofrer e os tratamentos convencionais não estavam a funcionar. A medicina convencional moderna baseia-se num modelo de pensamento linear, em que a Causa A conduz ao Efeito B. Neste modelo, o efeito B só pode ser causado pela causa A. Não existe outra explicação. Estou certo de que já deparou com esta situação se alguma vez foi ao médico com certos sintomas e ele os desvalorizou por não serem «típicos.»

Imagine que o conjunto de sintomas e sinais que alguém pode experimentar quando tem um problema de saúde é uma sala. Quando há apenas uma porta de acesso a essa sala (tal como a causa A conduzir ao efeito B; por exemplo, tem hipertensão ou pressão arterial alta, o que conduz a danos arteriais relacionados com a acumulação de placa e, subsequentemente, a um maior risco de enfartes e ataques cardíacos), a sala é chamada de *doença*. A medicina moderna é excelente a lidar com doenças. Uma *síndrome*, porém, é um conjunto de sintomas experimentados comumente, em geral causados por diversos fatores – seria como haver muitas portas a ir dar à mesma sala, não se percebendo imediatamente que porta nos tinha conduzido àquele conjunto de sintomas.

Os médicos da medicina ocidental tendem a não gostar de síndromes porque a abordagem de tipo linear é demasiado simplista para um tratamento eficaz. Mas é isso que a exaustão pós-parto é.

A exaustão pós-parto também implica diversas *insuficiências* minerais, vitamínicas e nutricionais; um processo de doença, em

geral, implica *deficiência*. É importante compreender a diferença entre estas duas palavras. A *insuficiência* é quando o valor do mineral, da vitamina ou do nutriente não está num intervalo que produza doença, e sim num intervalo subótimo. Dito de outro modo, uma insuficiência não lhe provoca uma doença, mas significa que as suas células e órgãos não conseguem funcionar devidamente. Isto, por sua vez, pode fazê-la sentir-se muito mal.

Fatores da exaustão pós-natal

Antes de ter filhos, a mulher moderna típica, com a sua vida acelerada e atarefada, costuma já estar perto do seu limite máximo em termos daquilo que ela e o seu corpo conseguem enfrentar. A concepção e a gravidez exigem uma enorme quantidade de recursos físicos, e depois o parto do bebé (seja por cesariana ou vaginal) impõe uma carga extra a estes recursos físicos – e isto é só no primeiro dia de maternidade! Dar de mamar ou dar o biberão exige mais recursos preciosos; a criança média precisa de ingerir um milhão de calorias antes de ser independente. Junte a isto a privação de sono e não admira que as mães possam sentir-se assoberbadas, esgotadas, hiperestimuladas e sobrerrequisitadas.

Na nossa sociedade, as exigências de tempo e de recursos da maternidade são maiores do que nunca. E, infelizmente, é cada vez mais difícil aos pais terem acesso fácil à ajuda não remunerada da família e da comunidade no que respeita a cuidar dos seus filhos. Este desencontro entre a expectativa e o apoio, somado ao esgotamento dos nutrientes, conduz diretamente à sensação de sufoco das mães. A biologia de uma recém-mãe não está feita para lidar com este nível de sobrecarga constante, nem devemos esperar que esteja.

No meu consultório, não vejo mães que tenham fracassado ou que não estejam a esforçar-se o suficiente. O que vejo todos os dias são mães esgotadas física e emocionalmente, exaustas e stressadas. Elas estão no limite, sem que haja qualquer alívio à vista.

Vejamos com mais atenção os quatro principais fatores que provocam a exaustão pós-parto.

Fatores de stresse

Como mãe moderna, tenha marido, namorado ou seja solteira, sabe bem o que é o stresse. Provavelmente passou anos a criar uma carreira que a realize, mas, mesmo com a ajuda de um companheiro, ainda tem de fazer compras e cozinhar e limpar e gerir o orçamento e tratar do novo tubo de escape do carro. Quer ter mais tempo para os amigos e familiares, e anseia por alguns minutos por dia só para si. Talvez tenha adiado a maternidade devido à necessidade de trabalhar ou por outros motivos financeiros. Esta é uma tendência bastante recente; na Austrália, em média, a idade em que as mães têm o primeiro filho é de 30,9 anos. Nos Estados Unidos da América, segundo os Centers for Disease Control (CDC), a média é de 26,3. Como é que pode *não* se sentir vulnerável? Talvez não tenha um emprego propício à constituição de família, ou talvez não tenha direito a mais do que umas semanas de licença de maternidade, pelo que já sente preocupação com as despesas de uma creche. Claro, já se sente stressada... e depois lá vem o bebé!

A maternidade implica caos; mudar fraldas sujas umas atrás das outras e limpar vomitado de bebé da sua blusa preferida deixa qualquer pessoa de rastos. Como não sentir stresse quando o bebé quer comer a toda a hora, sete dias por semana, e não se dorme decentemente há um mês? Isto é agravado pelos fatores de stresse físico: o seu corpo foi sobrecarregado pela gravidez e pelo parto, pelas exigências da amamentação, pela privação de sono e por todas as outras exigências associadas ao cuidado de outro ser humano. Além disso, se foi mãe mais tarde, o stresse pode ser ainda mais difícil de gerir porque já teve mais tempo para instituir as suas rotinas, que, agora, são radicalmente afetadas pelo seu bebé.

Fatores sociais

De um ponto de vista médico, os cuidados pós-natais estão quase sempre centrados nas necessidades do bebê, não nas necessidades da mãe – a menos que a mãe mostre sinais graves de depressão pós-parto.

Vejo isto acontecer a toda a hora, nos consultórios médicos onde trabalho, em grupos de pais, em creches, com amigos e famílias de amigos, e na nossa comunidade em geral. Uma das coisas mais estranhas em que reparei foi numa *competitividade* tácita, que parte não tanto dos novos pais, mas da sociedade alargada.

Veja-se o próprio parto. Depois do ordálio, envia-se sempre uma mensagem ao mundo a avisar da chegada do bebê e a comunicar a duração do trabalho de parto, as anestésias usadas (ou não), o peso e o sexo da criança. (Se tiver sorte, ainda lhe dizem a pontuação obtida na Escala de Apgar!) «Mãe e bebê estão bem» é a mensagem típica. Mas essa é a última vez que *mãe* surge na mesma frase que *bebê*. Isto dá início ao que é, potencialmente, um diálogo pouco saudável, em que um foco intenso no bebê se alia a uma ausência de apoio pragmático e emocional à mãe do bebê.

No caso dos pais modernos, geralmente, o seu filho é a primeira criança em cujo cuidado estão profundamente envolvidos. Isto é tão comum que nem sequer damos importância, mas trata-se de um facto insólito! É como conduzir um carro pela primeira vez em hora de ponta sem nunca ter tido aulas e sem qualquer mapa. Para muitas pessoas, a parentalidade é um conceito abstrato – até serem três da madrugada e estarem com um bebê ao colo que berra a plenos pulmões e que não acalma façam o que fizerem, deixando-as a delirar de exaustão. Do ponto de vista social, a única informação que uma mãe recebe dos outros condutores chega-lhe na forma de valores culturais, competitividade e conselhos contraditórios. Estão reunidos os ingredientes para a insegurança e a ansiedade parental.

Estas dúvidas podem, muitas vezes, manifestar-se naquilo a que chamo o fenómeno da sobrecarga de escolhas. No geral, os pais querem o melhor para os seus filhos, e isso torna-os o sonho de qualquer anunciante ou diretor de *marketing*. Qual o melhor carrinho? E se compramos algo mais económico do que a cadeirinha com as melhores avaliações? E se o rabo do nosso bebé ficar assado se não usarmos as toalhitas daquela marca e aquele aquecedor de toalhitas? E quanto ao berço? Bem-vindo ao admirável mundo novo do consumismo dos papás, em que a pressão para encontrar os «melhores» produtos e a rotina «certa» pode ser paralisadora.

A gravidez é uma altura empolgante, mas tensa, para muitas mulheres, sobretudo para as que tiveram dificuldade em engravidar. Essa batalha torna-se ainda mais dolorosa quando a maternidade é difícil. Muitas mulheres preocupam-se com o facto de que, se não for tudo uma grande alegria, se não tiverem um instinto instantâneo para dar resposta a toda e cada necessidade do seu filho, estarão, de certo modo, a fracassar. Juntemos a isso os receios de que também possam estar a desiludir a mulher que costumavam ser, assim como o medo de não estar à altura da tarefa, e a sensação de sobrecarga torna-se palpável. As recém-mães vulneráveis também se podem tornar alvo de juízos de valor no seu círculo mais próximo, um grupo que pode consistir em mães bem-intencionadas, sogras, irmãs, tias, outros membros da família, vizinhos, amigos e colegas. O bebé não aumenta de peso ou está a ter dificuldades em comer? Provavelmente é porque a mãe está a fazer algo de errado. De quem é a culpa se o bebé não dorme bem ou tem cólicas? Da mamã, claro. Estes juízos de valor nem sempre são ditos em voz alta, mas estão implícitos no silêncio, ou num revirar de olhos subtil, ou na sugestão de mil outras coisas que funcionaram com outras pessoas.

Se este tipo de sabotagem vem do seu querido companheiro, isso pode ser ainda mais devastador. Um parceiro exausto e ainda em estado de choque pode, inadvertidamente, piorar muito as coisas. Mudanças numa dinâmica que em tempos foi feliz podem

lançar até a melhor e mais robusta das relações numa espiral descendente. (Para muito mais sobre este tema, veja o capítulo 13.)

A humilhação, seja subtil ou explícita, pode ter consequências arrasadoras. Este é mais um motivo para os futuros pais, ou pais recentes, precisarem de muito apoio, e é por isso que temos de iniciar um diálogo saudável sobre expectativas e cuidados parentais realistas.

Fatores físicos que predis põem à exaustão pós-parto, sobretudo a inflamação

Os fatores de predisposição que têm impacto na sua saúde física e psicológica também a tornam mais vulnerável à exaustão pós-natal. Ser-se mãe mais tarde, por exemplo, é um desses fatores apenas devido à fisiologia, pois as mulheres mais velhas demoram mais a recuperar de grandes acontecimentos como o parto, são mais sensíveis aos efeitos negativos da privação de sono e têm hormonas mais difíceis de regular.

Fisiologicamente, a inflamação é o principal sinal e consequência da exaustão pós-parto. Ela também exacerba, e por vezes provoca, os sintomas típicos da exaustão, perpetuando o problema. Dito de outro modo, inflamação origina inflamação.

Existem muitos tipos de inflamação, mas, essencialmente, a inflamação ocorre quando há uma reparação ou reconstrução em curso no nosso corpo, ou então quando se estão a produzir demasiados pró-oxidantes. Os pró-oxidantes são um derivado nocivo de processos metabólicos como o consumo de oxigénio e a eliminação de substâncias tóxicas como pesticidas ou cosméticos do corpo. Os pró-oxidantes desempenham ao mesmo tempo um papel importante, pois ajudam a estimular o sistema imunitário e os sistemas de desintoxicação do organismo – é uma questão de equilíbrio. Vejo um pró-oxidante como uma conta ou uma dívida, e os antioxidantes são como o dinheiro ou o cheque que ajuda a acabar com essa dívida. No mundo financeiro, os

economistas sabem que para termos uma economia sã precisamos de equilibrar bem as compras e as vendas, e se não houver equilíbrio isso contribui para a inflação. No corpo, esta inflação contribui para a inflamação. A inflamação, em si, não é boa nem má, mas em excesso é nociva; tal como uma sociedade com uma elevada taxa de inflação sofre com isso, também um corpo com demasiada inflamação sofre.

Uma grande causa da inflamação encontra-se no nosso sistema digestivo. Não é sem motivo que se chama aos intestinos «o segundo cérebro». Trata-se de um dos principais, se não o principal, regulador de inflamação no organismo. O nosso microbioma – as bactérias saudáveis e prejudiciais que digerem a nossa comida – pode tornar-nos (e manter-nos) saudáveis, mas também pode dar cabo de nós.

Fatores ambientais

Um dos principais fatores que predispõem à exaustão pós-natal são as toxinas ambientais. *Toxina* é uma daquelas palavras de impacto que as pessoas usam embora possam não saber ao certo o que significa. Uma toxina é, essencialmente, uma substância que leva uma qualquer parte do corpo a reagir de forma negativa. Tecnicamente, só os seres vivos produzem toxinas, mas aqui o termo é usado para referir outras substâncias, como os metais pesados, a poluição atmosférica e alguns produtos de higiene pessoal. Talvez fique surpreendida se eu lhe disser que *nós* produzimos a maior parte das toxinas dentro dos nossos corpos, as chamadas toxinas *endógenas*. Estas toxinas são criadas durante a digestão e quando o nosso corpo queima oxigénio para nos fornecer energia. Os derivados da queima de oxigénio são moléculas instáveis chamadas radicais livres. As nossas toxinas de produção interna são totalmente normais, e o nosso corpo está programado para lidar com elas, pelo que não têm um efeito tóxico. Na verdade, estas toxinas endógenas são absolutamente necessárias para

despertar e estimular os nossos sistemas antioxidantes e os canais de limpeza internos do organismo.

A questão está na dose pessoal que recebemos de toxinas *exógenas*, produzidas fora do corpo, e se elas têm ou não um efeito tóxico no nosso organismo. As toxinas exógenas entram no nosso sistema quando as comemos ou bebemos (alimentos com resquícios de pesticidas ou herbicidas, por exemplo), quando as respiramos (fumos de escape e outra poluição) ou quando as absorvemos (através de radiação cósmica e raios ultravioleta a partir do Sol, ou quando usamos produtos de higiene pessoal com químicos agressivos).

O nosso corpo é ótimo a processar e eliminar as toxinas *endógenas*, mas não é eficiente a dissipar as toxinas *exógenas*, que costumam exigir muita energia e muitos recursos para saírem do nosso sistema.

Se sobrecarregarmos esse sistema, a carga tóxica pode demorar horas a dissipar-se, e é por isso que pode sentir-se ótima depois de beber uma pequena quantidade de álcool, mas ficar com uma terrível ressaca ao ingerir mais álcool do que o seu corpo consegue processar. O nosso corpo está sempre a processar toxinas e pode passar por momentos parecidos com uma ressaca em qualquer momento do dia ou da noite... o que conduz a pensamento enevoado, letargia, dores musculares, desejos por açúcar e problemas de sono.

A quanto mais toxinas nos expusermos, mais inflamação elas vão criar, o que significa que mais demorado será o restabelecimento, pois estaremos muito menos resistentes ao stress. Se costumava recuperar relativamente depressa de uma noite mal dormida, isso passa a ser muito mais difícil quando padece de inflamação desencadeada pela exaustão pós-natal.

Um feto em desenvolvimento tende a ser muito sensível às toxinas. Foi por este motivo que o seu obstetra, provavelmente, lhe deu uma lista de recomendações sobre o que comer e o que evitar durante a gravidez. Na lista de toxinas estarão o tabaco, o álcool, os queijos crus, o peixe com alto teor de mercúrio (como

atum de *sushi* ou espadarte) e o calor extremo (tal com uma sauna ou um banho de imersão quente). Frequentemente, é com grande alarme e horror que as grávidas descobrem de que modo estas toxinas podem afetar o seu bebé. Assim, muitas mães têm-me falado dos seus sentimentos de culpa, vergonha e preocupação por terem inadvertidamente exposto os seus preciosos fetos – além dos seus próprios corpos – aos danos possivelmente nefastos dos poluentes e das toxinas. O problema é que estas restrições não se baseiam em ciência rigorosa e sim no senso comum. Simplesmente, não conhecemos os factos ao certo, sobretudo porque é eticamente impossível realizar quaisquer testes em mulheres grávidas; não podemos fazer um estudo em que pedimos a algumas grávidas que comam muito atum, por exemplo, pois isso poderia ser-lhes prejudicial.

O que eu vejo muitas vezes no meu consultório são mães que começaram a questionar os seus corpos, a sua própria intuição, as suas escolhas alimentares, os seus hábitos (bons e maus), e até a qualidade da informação que recebem vinda de diversas fontes – alguma da qual é excelente e alguma da qual é falsa e prejudicial. Isto, quando combinado com a fadiga extrema e o «cérebro de grávida» que costuma acompanhar a exaustão pós-parto, é meio caminho andado para uma espiral descendente.

Esta espiral descendente conduz à sensação de constante sobrecarga e tem efeitos indesejáveis em todos os aspectos da atividade e do bem-estar de uma mãe.

Porque é a exaustão pós-parto tão comum nas sociedades ocidentais

Quando comecei a investigar os padrões da exaustão pós-natal, tentando compreender como e por que motivos se verificava em tantas das minhas pacientes, percebi que tinha de ir além dos manuais de medicina. A exaustão pós-parto não se prende apenas com a fisiologia – também tem que ver com o como e o porquê

de as mães não receberem o apoio emocional de que precisam no momento em que mais precisam dele.

Então, comecei a ler sobre outras culturas, para tentar descobrir se havia pistas sociológicas que me pudessem apontar o caminho certo. Seria a exaustão pós-natal algo exclusivo da cultura ocidental? Quanto mais lia, mais me apercebia de que muitas outras culturas tinham parecenças incríveis no modo como geriam os seus cuidados pós-parto. Pelo menos desde que há registo que em diferentes culturas de todo o mundo existe uma riqueza de práticas, rituais e cerimónias conscientes – além do apoio e do respeito pelo restabelecimento das mães – instituída no tecido social. Na cultura ocidental moderna, houve um padrão de cuidados prestados às mães após o parto que se perdeu.

Penso que lhe pode ser muito útil analisar a sabedoria de algumas destas práticas culturais e tentar integrá-las o mais que conseguir na sua vida. Muitas destas tradições incluem uma dieta pós-parto em que são dados à mãe alimentos fáceis de digerir e com alto teor de gordura e nutrientes. Melhor ainda, é outra pessoa que faz as compras e que cozinha! Ela tem um exército de ajudantes sempre à mão, o que lhe permite dormir e descansar. Estas pessoas mostram-lhe como cuidar do bebé da melhor forma, como alimentá-lo, mudar-lhe a fralda e dar-lhe banho. Ela pode descontraír, sabendo que está num lugar seguro e afetuoso, rodeada por pessoas que só querem o melhor para ela e para o seu recém-nascido.

Estas culturas também têm em comum a ideia de tempo de proteção – aquilo a que se costumava chamar «reclusão», mas que, na verdade, significa privacidade, respeito e segurança –, conjugada com o apoio social adequado, para que a mãe consiga recuperar plenamente depois de dar à luz. Nos meus tempos de estudante de medicina, costumava rir de uma das abreviaturas que havia na ficha pré-natal que as mães levavam consigo quando tinham consultas com parteiras ou especialistas. Depois da data prevista para o parto (DPP), figurava a DPR (data prevista para a reclusão). Costumávamos brincar uns com os outros, dizendo que a gravidez talvez fosse como uma pena de prisão e que, como

alunos ambiciosos que éramos, não deveríamos ter filhos, não fossem obrigar-nos (oh, o horror!) ao recolhimento.

Esta piada perdeu todo o cabimento quando um bom amigo que viveu durante trinta anos em Ladakh, na região indiana dos Himalaias, me contou como funcionava o apoio social dado aos recém-nascidos naquela cultura tradicional. Ali, quando um bebê nasce, nomeiam-se dez adultos para ajudar continuamente aquele novo ser em diversos aspectos ao longo de todo o seu crescimento. Imagine ter esse tipo de apoio instituído na nossa sociedade!

Em seguida, partilho uma amostra das tradições que encontrei ao longo dos meus anos de pesquisa sobre as práticas em torno do nascimento. Ficarà com uma visão do quão complexa pode ser a experiência pós-parto e de quão diversas são as normas culturais. Talvez encontre aqui algo que faça sentido para si e que possa ser adaptado à sua própria vida moderna.

Exemplos de apoio pós-natal em diversas culturas

China

Na China, a prática de *zuo yue zi* significa, literalmente, «sentar-se à espera da Lua» ou «o mês sentado.» Ela tem lugar logo após o nascimento do bebê. Tradicionalmente, a mãe nem sequer sai de casa – o seu único papel é dar de mamar, e a sua sogra ajuda a supervisionar os cuidados e encarrega-se da maior parte da preparação dos alimentos e das tarefas domésticas. Isto decorre ao longo de um período de quatro ou cinco semanas, em que a mãe se mantém quente, protegida e repousada – e é daí que vem o nome: sentar-se à espera (descanso) da Lua (um mês ou ciclo lunar).

O regime alimentar da puerpera durante este mês costuma incluir tipos especiais de caldo de galinha e uma grande quantidade de ovos e leite. Excetuando o leite, evita-se a comida crua e fria. Em Hong Kong, os chineses também consideram os pés de porco servidos com vinagre de gengibre particularmente nutritivos para as recém-mães, juntamente com uma infusão de ervas

chamada *sheng hua tang*, que se diz promover a energia e mitigar a exaustão.

Este sistema de estilo de vida e de regime alimentar tem sido uma parte central na cultura chinesa há, pelo menos, mil anos. A casa é tratada como um casulo, protegido das visitas. Só posso imaginar a incrível oportunidade para a formação de laços entre a mãe e a criança que pode ocorrer no contexto de todo este apoio.

Coreia

Na Coreia, *san-ho-jori* é a prática pós-parto ainda em vigor no seio das famílias mais tradicionais, que costuma durar vinte e um dias após o nascimento do bebé. Durante esse período a mãe apenas dorme, come e dá de mamar ao bebé. Ela é encorajada a ingerir grandes quantidades de chá quente, bem como de sopa de algas rica em cálcio e ferro, que se julga auxiliarem na produção de leite materno. Tal como na China, recomenda-se às puérperas que evitem o peixe cru e a comida fria.

Índia

No norte da Índia, é comum ver-se a prática muito interessante do «aconchegar da mãe». A mãe é mantida quente durante dez a quarenta dias após o parto, junto a uma lareira acesa pelo marido à porta da casa onde o bebé nasceu. A fogueira mantém-se acesa com palha e mostarda especiais; além de aquecer a mãe, diz-se que ajuda a afastar os *bhuts*, ou demónios. Na região do Punjab, a mãe recebe alimentos extremamente ricos, que aquecem o corpo e que, muitas vezes, estão cheios de amêndoa e pistacho. Nas regiões costeiras do sul da Índia, dá-se à mãe um prato curativo especial chamado *marunta*. Consiste num peixe (*kudipu meen*), que se cozinha com gengibre, pimenta, endro e alho branco (nutritivo e com propriedades caloríficas), o único alimento consumido durante os primeiros doze dias.

Nepal

Na cultura nepalesa tradicional, a recém-mãe passa os primeiros onze dias numa divisão penumbrosa e tranquila com o seu filho. Ao décimo primeiro dia, ela é convidada a sair dessa divisão para a cerimónia de atribuição de nome ao bebé. Tipicamente, a mulher segue uma alimentação rica em produtos energéticos, incluindo *ghee*, melão endurecido e sopa de cominhos.

Tibete

Não há parteiras ou auxiliares de parto na cultura tibetana. Em vez disso, recrutam-se os membros femininos da família e o marido para ajudarem durante o parto. No final, a jovem mãe recebe alimentos nutritivos que incluem leite, guisados de carne e caldos feitos com ossos. O chá salgado de manteiga é consumido regularmente durante a gravidez e depois desta, o que ajuda a fornecer ao bebé as gorduras nutritivas através do leite materno. Para as grávidas e puérperas que amamentam, recomenda-se especialmente um alimento sagrado e fortificante feito com um peixe pequeno que se encontra no Lago Manasarovar, na base do monte sagrado Kailash.

Hmong/Sudeste asiático

A cultura Hmong tem como prática um recolhimento de trinta a quarenta dias chamado *nyob nruab blis*. Quem cuida da mãe é uma única parente, numa parte separada da casa, sem contacto com o mundo exterior durante este período. Nos primeiros três dias, a puérpera dorme numa espécie de cama de palha junto à lareira. Ao fim de três dias, a cama é queimada mas a mãe mantém-se junto ao lume. A primeira refeição que faz após o parto é um ovo de galinha escalfado com pimenta branca. Nos dez dias que se seguem ela só come arroz quente e canja enriquecida com verduras e ervas. Estas verduras, chamadas *tshuaj qaib*, são consideradas muito importantes para o seu restabelecimento. A carne

de porco e o peixe podem ser incluídos na dieta ao fim de dez dias e os vegetais podem ser introduzidos após vinte dias. A comida crua não é permitida.

A recém-mãe também não pode realizar quaisquer tarefas domésticas durante os primeiros dez dias e, após esse período, só tarefas leves. Ela deve evitar o frio e não pode ter relações sexuais durante todo o período de recolhimento.

Malawi

A cultura tradicional do Malawi tem um período de reclusão de um mês, durante o qual a mãe dorme num tapete diferente do marido, para garantir que tem um sono repousante. Só alguns membros da família podem segurar o bebê. Findo o recolhimento, a mãe pode lavar-se num banho com ervas especiais. Em seguida, descarta a roupa que usou durante aquele período. A criança não é considerada um indivíduo durante pelo menos um mês (por vezes, durante muito mais tempo), momento após o qual lhe dão banho com ervas medicinais e lhe atribuem o nome.

Zimbabué

No Zimbabué tradicional, pratica-se o *Kusungira*. Durante o terceiro trimestre de gravidez, a futura mãe viaja de volta a casa dos seus pais, regressando para junto do marido pouco depois de dar à luz. A puérpera é posta em isolamento e quem cuida dela é um membro da família do sexo feminino e a tradicional auxiliar do parto, durante um a três meses, período em que alguém faz todas as tarefas domésticas por ela.

Austrália aborígene

Na cultura australiana tradicional, o termo «aborígene» tem um significado semelhante ao termo «europeu» – denota uma área geográfica e não necessariamente qualquer parecença cultural

entre tribos aborígenes. Na verdade, a cultura aborígene é extremamente variada, à imagem do que sucede com a cultura dos nativos da América do Norte.

Uma prática profundamente significativa, e que é universal entre as culturas aborígenes, é a cerimónia do fumo, que se destina a fortalecer tanto a mãe como o bebé, assim como a estimular a produção de leite materno. Cava-se um buraco no solo e prepara-se uma fogueira com um tipo especial de madeira. Junta-se à fogueira pedaços de casulo de formigas vermelhas. Quando o lume se apaga e o casulo de formigas vermelhas se transforma em cinzas, a mãe, com o bebé ao colo envolto num cobertor, agacha-se sobre o buraco. Quando começa a sentir-se muito quente, a puérpera urina sobre as cinzas, permitindo que ela e o bebé fiquem envoltos em vapor. A mãe, depois, passa cerca de mais quinze a vinte minutos agachada por cima do buraco sem o seu bebé. Esta cerimónia é noturna e, regra geral, ocorre consecutivamente ao longo de três a quatro noites.

Americanos nativos

A prática mais comum é do «tempo deitada», em que as mulheres auxiliam a puérpera e o bebé, mimando a mãe com alimentos especiais, cuidados de beleza, banhos, saunas e massagens. Os índios Shawnee impõem que a mãe tenha dez dias de tempo deitada; no caso dos índios de Picuris Pueblo, esse período era de trinta dias. O ritual de purificação Hopi requer vinte dias, durante os quais a mãe não pode ter a luz do sol a incidir diretamente sobre ela. Na noite do décimo nono dia, prepara-se um grande banquete e, durante o ritual, esfregam-se cinzas no bebé. O pai anuncia a chegada do sol ao amanhecer. Quando os raios de sol tocam o rosto do bebé pela primeira vez, a avó da tribo escolhe o nome da criança. A mãe, depois, vai suar para a sauna para concluir a sua purificação. Na tradição dos Paiute de San Juan, a mãe e o pai devem ambos observar certas proibições durante os primeiros trinta dias, o que inclui não comer qualquer

tipo de carne e evitar o sal e a água fria. Só podem tocar no seu próprio cabelo e na sua cara com um pau de coçar, e nunca com as mãos. Ao fim dos trinta dias, o jovem casal toma banho de água fria, apara as pontas do cabelo e pinta o rosto de vermelho ocre.

Está a sofrer de exaustão pós-parto?

O meu objetivo de vida é permitir que todas as mães tenham acesso a informação que as ajude não só a evitar a exaustão, mas também a recuperar dela. Em última instância, se queremos ter uma sociedade saudável, precisamos de comunidades saudáveis. Para ter comunidades saudáveis, temos de começar com famílias saudáveis. Se queremos uma família saudável, temos de ter a mãe o mais saudável possível do ponto de vista físico, emocional, psicológico e espiritual. Quero ajudá-la a fechar as portas à exaustão pós-parto, uma de cada vez, e o primeiro passo é compreender de que forma esse grande cansaço está a afetar a sua vida.

Em baixo encontra um questionário concebido para a ajudar a identificar os sintomas na sua vida que podem indiciar exaustão pós-parto. Espero que seja informativo e útil; com a ajuda certa, é possível dissipar estes sintomas e ter a sua vida de volta!

	Não 0	Às vezes 1	Fre- quente- mente 2	A toda a hora 3
Surgiu-lhe algum problema de saúde durante ou depois da gravidez?				
Sente que tem problemas digestivos que pioraram desde o nascimento do seu filho? Problemas que incluem prisão de ventre, diarreia, flatulência, dor abdominal e/ou letargia associadas às refeições?				
Sente uma fadiga acentuada?				
Sente-se exausta ao acordar?				

	Não 0	Às vezes 1	Fre- quente- mente 2	A toda a hora 3
Adormece inadvertidamente quando está a deitar os seus filhos?				
Tem sensibilidade à luz intensa (ou a sons repetitivos) e sobressalta-se facilmente?				
Tem vindo a sentir níveis de ansiedade acima do que é normal para si?				
Sente que tem o «sono leve» e que está sempre vigilante enquanto dorme?				
Tem vontade de ter relações sexuais e uma libido saudável?				
Sente o pensamento muito enevoado?				
Está a ter dificuldade em cuidar de si mesma em aspectos básicos, como tomar banho, pentear-se e preparar as suas refeições?				
Sente que perdeu uma grande parte da sua autoconfiança e autoestima?				
Sente isolamento e falta de apoio?				
Tem a sensação de que «não há qualquer tempo para mim»?				
Sente-se esmagada pelas situações e incapaz de lidar com elas?				
Tem sentimentos de culpa, vergonha ou fracasso relativamente ao seu papel de mãe?				

Pontuação de 20 ou mais: Exaustão pós-parto muito provável

Pontuação entre 15 e 19: Exaustão pós-parto provável

Pontuação inferior a 15: Exaustão pós-parto pouco provável