

Especial



Luiza e Raví:
dificuldades e
alegrias de ser
mãe solo

Arquivo pessoal

“Meu filho me dá forças”

O teste positivo trouxe para a sous chef Luiza Saldanha, 26, o diagnóstico de desespero. Sem estar em um relacionamento e sem contar com o apoio da família, a jovem soube desde o início que a gravidez seria uma caminhada de desafios. Como não tinha uma boa convivência com o pai do bebê, optou pela maternidade solo, o que alongou os conflitos, inclusive judicialmente, até depois do nascimento de Raví Saldanha, atualmente com 1 ano e 7 meses.

Além disso, a gestação foi difícil, cercada de dor e ansiedade, fatos que tomaram a aceitação da maternidade mais demorada, tanto que o vínculo com seu bebê só se intensificou, de verdade, a partir dos seis meses de vida dele. Com a rede de apoio enfraquecida, Luiza só não se sentiu mais solitária porque teve, desde o início, o apoio da doula Indira Santos, que fez todo o seu plano de parição e tornou-se amiga.

Foi no terreiro, depois de tomar as bênçãos dos Erês, que a bolsa rompeu. Lá, recebeu banhos, massagens e foi levada para casa. A doula ficou por conta dos chás e exercícios na bola, para auxiliarem nas contrações. A ida para o hospital só ocorreu quando as dores tomaram-se insuportáveis, mas, até lá, a chef teve todo o apoio humanizado que havia idealizado desde o começo da gestação.

O desejo pelo parto normal foi minado pela falta de dilatação, e na sala de cirurgia mais uma tensão: Luiza tinha pavor daquele ambiente. Reivindicou a presença da sua doula, a única a lhe acompanhar no momento do nascimento de Raví, e da sua mãe não soltou até o choro do pequeno apossar-se do local. “Indira era a minha paz.” Foi tudo rápido. A jovem não chorou, nem quis segurar o bebê.

No pós-parto, mais dificuldades. A amamentação exigiu paciência e resistência — os bicos dos seios ficaram em carne viva —, fazendo-a cogitar a interrupção. Depois do puerpério, a tristeza, a irritabilidade e a fadiga se mantiveram, apresentando-se como sintomas de depressão pós-parto que, segundo a jovem, não foi compreendida pelo pai da criança nem pelos familiares.

A necessidade de encontrar empregos esbarrou em inúmeras dores de cabeça. Para um sistema que raramente contrata mulheres grávidas e, mais ainda, mães solo, Luiza foi mais um número. Nas entrevistas, perguntavam-lhe com quem deixaria o filho, caso ele ficasse doente. Mas conseguiu um cargo de sous chef em uma confeitaria — a jovem é formada em gastronomia.

Com o trabalho, pôde contratar uma babá. Mas isso não diminuiu a exaustão, que há poucas semanas resultou em uma crise de pânico e ansiedade. Precisava dormir, descansar. Decidiu iniciar o processo de desmame, que tem corrido bem e melhorado aos poucos sua situação.

Para ela, as mães aguentam mais do que deveriam e se cobram além do possível. “Uma hora, não dá mais. A maternidade mexe com nossas cabeças, deveríamos ser cuidadas, receber mais atenção.” Hoje, seu ciclo de amizades tem mais mães que antes e participa de grupos de mulheres que vivem a maternidade solo e compartilham suas histórias.

A conexão com Raví é imensa, tomando-o sua maior companhia. “Nunca achei que conseguiria amar tanto alguém assim; sinto saudades até quando ele está dormindo. Meu filho me dá forças”, conclui.

Os desafios da depressão pós-parto

Muito mais comum do que se imagina, a depressão pós-parto acomete cerca de 25% das mulheres brasileiras. Para a pesquisadora e psicóloga clínica da Secretaria de Saúde do DF Alessandra Arrais, esse adoecimento é, muitas vezes, mal compreendido pela sociedade.

“A depressão pós-parto não necessariamente tem a ver com a rejeição ao bebê, com a loucura, com essa mãe que vai machucar o filho. Não é isso. Infelizmente, essa associação errônea prejudica a mulher a pedir ajuda”, explica. Casos mais graves normalmente têm relação com a psicose puerperal ou com distúrbios de caráter, bem menos recorrentes. Se após cerca de um mês e meio ao puerpério, a mãe continuar sentindo-se muito triste, ansiosa e com medo, é preciso desconfiar. A recomendação de Alessandra é oferecer a essa mãe mais ajuda e escuta do que dicas.

“Não seja invasivo. Respeite os limites da mulher e se mostre companheiro ou companheira. Cobre menos e apoie mais”, frisa. Pedir ajuda não é um atestado de fracasso ou fraqueza; é algo necessário, especialmente porque a depressão pós-parto não tratada pode cronicar. “É preciso cuidar melhor das mães, com um olhar realmente interessado na mulher, não só interessado, com foco em sua barriga.”

No que tange à psiquiatria, mulheres com histórico de ansiedade e depressão pregressa têm chance maior de desenvolver perturbações do humor após o parto, sobretudo se a doença durante a gestação não foi tratada corretamente. Nathália Arruda, psiquiatra da Clínica Humanizar, lembra que a utilização de medicação psicotrópica precisa ser avaliada. “Quando o quadro é de leve a moderado, optamos por psicoterapia e atividade física regular”, esclarece. Em casos mais graves, é preciso lançar mão de medicações que possuem evidências de segurança para mãe e bebê.