

O PURPÉRIO E AS RELAÇÕES MATERNAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Elaine da Silva Lopes Sampaio¹; Evando Neto Dantas¹; Jeferson de Jesus Santos¹;
Sunamitha Rita Olímpio Lopes²

¹Acadêmicos do curso de Psicologia Faculdade Multivix São Mateus

²Especialista em Psicopatologia, Psicóloga Hospitalar, Docente Faculdade Multivix São Mateus

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo abordar sobre a experiência da maternidade realizada atualmente no período de pandemia do vírus da Covid-19. Em específico no período do puerpério, nos seis primeiros meses de vida da criança, levando em consideração os aspectos psicossociais e uma análise dos fatores que fazem parte do relacionamento inicial mãe-bebê. É utilizada uma metodologia de revisão bibliográfica sobre esse tema, sendo realizada uma análise de conteúdo sobre a maternidade, e as questões emocionais e implicações na saúde mental das mães. As inferências sobre os resultados serão apresentadas, seguidas de conclusões referentes à transversalidade de cada uma das perspectivas exploradas de forma comparativa, apontando para a complexidade da relação inicial entre mãe e bebê neste período específico.

Palavras-Chave: Maternidade, Puerpério, Pandemia.

ABSTRACT

This course conclusion work aims to address the experience of motherhood currently carried out in the period of the Covid-19 virus pandemic. Specifically in the postpartum period, in the first six months of the child's life, taking into account the psychosocial aspects and an analysis of the factors that are part of the initial mother-baby relationship. A literature review methodology is used on this topic, and a content analysis is carried out on motherhood, and the emotional issues and implications for the mental health of mothers. Inferences about the results will be presented, followed by conclusions regarding the transversality of each of the perspectives explored in a comparative way, pointing to the complexity of the initial relationship between mother and baby in this specific period.

Keywords: Maternity, Puerperium, Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério e a relação mãe-bebê inicialmente foram estudadas por várias perspectivas ao longo da história. Sua existência e importância foram problematizadas e pensadas, sendo possível encontrar na literatura a partir de posições que assegurem que foram influenciados por conceitos criados pela sociedade patriarcal em que vivemos, como a perspectiva social (ANDRADE et. al, 2015) até outros baseados na biologia (BAIÃO; DESLANDES, 2006) e na psicanálise (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2007), que apontam para a existência

da evolução de uma preocupação, disposição e sensibilidade exaltada de cada mãe para seu bebê.

O período da gestação é o momento em que a mulher passa por inúmeras alterações em sua vida, o puerpério é o momento mais importante para a mãe e o bebê, a partir daí se desenvolve a relação mãe-bebê. Este artigo trata sobre o período do puerpério e a importância do vínculo que é gerado desta relação, sabemos que existem certos aspectos sociais que cercam a relação mãe-bebê e, portanto, é um tema fundamental a ser retomado, visto o atual momento extremamente desafiador vivenciado em uma pandemia global do vírus da Covid-19. Como fundamental, não só para a sua saúde individual, mas contribuirá para o seu futuro no social.

O vínculo mãe-bebê, é apresentado como forte conexão emocional estabelecida entre a mãe e seu filho na fase perinatal, e seria o resultado de uma fusão entre mãe e bebê desde a gestação até o puerpério, essa é a base da abordagem de Winnicott (1975), ele afirma que por um lado, esse vínculo se trata de uma identificação de cada mãe com seu bebê, e do outro e a existência de um eu potencial no bebê, reconhecendo a mãe como uma parte externa a ele.

Para possibilitar a construção do vínculo mãe-bebê tem que haver um cuidado com a mãe durante o período do puerpério. Este estudo tem por objetivo analisar e compreender o período do puerpério e as relações maternas tendo em vista a pandemia do Covid-19. Com base no exposto acima, esta pesquisa busca atrair a atenção para essa relação inicial tendo a maternidade e o puerpério como base do estudo, sabemos que é um período determinante para o estabelecimento dos vínculos, e subseqüentemente a relação que uma criança estabelece com seu mundo externo e interno.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A MULHER E A MATERNIDADE

Quando pensamos na questão da maternidade, sabemos que na literatura existe uma gama de autores que se debruçam para falar sobre o tema. A fala principal da maioria dos autores é de que a maternidade é uma construção, histórica, social, cultural. Com o passar dos séculos, desde a idade média até os dias atuais,

ela foi uma apropriação gradativa que a mulher passou a realizar até chegar ao seu lugar de ser mãe. O lugar que antes não pertencia a ela, pois não existia um lugar social para a mulher neste período (VENÂNCIO, 2001).

Na antiguidade clássica, o conceito de maternidade como tal não existia, nem em grego nem em latim, mas existem referências que o configuram. Nesse sentido, antigamente (3500 AC-476 DC) na mitologia grega, os estereótipos já estavam consolidados em relação a mulher e a maternidade e foi assim ao longo da história, a relação à maternidade-mulher adquiriu diferentes significados e sentidos (BRONFENBRENNER, 1996).

Nos séculos XIII e XIV, a maternidade era representada pela imagem iconográfica da Virgem Maria, que era a idealização da mulher, cercada por uma ideia de magia, misticismo, fertilidade e poesia. Assim que a igreja católica, através da imagem revelada sobre Maria e a relação com seu filho divino, estrutura toda uma forma de pensar sobre maternidade no Ocidente, onde o modelo dominante é o da boa mãe, estabelecendo a ideia de que as mulheres obedecem ao trabalho doméstico e se preocupam em ser boas mães e esposas. Por outro lado, na Idade Média hispânica, foi enfatizado que a função principal da mulher é dar filhos ao marido e ao grupo familiar que os acolhe (VENÂNCIO, 2001).

Entre os séculos XVII e XVIII desenvolveu-se a visão da mãe como eixo dos laços familiares, atribuindo às mulheres a capacidade de amor e empatia. Será a partir do século XVIII quando se desenvolveram os argumentos que fizeram as mulheres acreditar, nos discursos patriarcais, a existência de mandatos instintivos e universais sobre a maternidade. Neste momento, a ideia de amor maternal e a ideal da boa mãe como mulher submissa, atribuindo a maternidade à identidade individual das mulheres, dando origem a uma separação muito marcada de papéis por gênero e relegando esta mulher à natureza, dando um processo de naturalização da maternidade (VENÂNCIO, 2001).

A maternidade não era natural, havia sido naturalizada pelo patriarcado para controlar. Nesse sentido, o conceito de maternidade é considerado como uma construção cultural multideterminada, definido e organizado por normas derivadas das necessidades de um grupo social específico e de uma época definida em sua história, são bases de que a ideia onde as próprias mulheres podem se construir, que ser humano é um projeto, e que as pessoas tomam as decisões que os constroem. É dito de maneira que, com as ideias emancipatórias e existencialistas

de Beauvoir, a ruptura do caráter natural e biológico da maternidade, tornando-se atualmente uma escolha, entendendo como a possibilidade ou não de ser mãe dependendo dos desejos e decisões de cada mulher (NORONHA; BAPTISTA, 2018).

No período da Revolução Industrial no final do século XIX, a mulher não tinha um lugar social. Com a Industrialização a mulher começa a ocupar este lugar da família nuclear burguesa, quando a constituição familiar passou a ser cada vez mais proeminente, pai, mãe e filhos, este lugar que socialmente a mulher foi ocupando por diversas influências, passou a fazer sentido para ela. De um lugar que ela não ocupava, lugar algum, ela passa a ter um lugar de importância.

Durante esse período ocorre o surgimento da psicanálise, Freud (1905/1980) lança seus estudos sobre a histeria. A psicanálise nasce com as histéricas, ela surge com a mulher. Freud (1905/1980) então lança a mão os seus questionamentos sobre “o que é uma mulher”, “o que quer uma mulher”, são perguntas que ele não conseguia responder.

Quinet (2015, p.13) afirma que para Freud a posição feminina de ser mãe, se deve ao fato dela desejar ter um pênis.

A terceira saída é a situação feminina propriamente dita, que implica “passividade” e não mais “atividade”. Freud nos diz, no texto supracitado, que ela “só se estabelece se o desejo de pênis for substituído pelo desejo de um bebê”, desejo de ter um bebê do pai. Freud faz, portanto, equivaler a posição feminina à posição de mãe. E conclui que o desejo do pênis seria, “por excellence, um desejo feminino”. Assim, Freud deixa a saída do complexo de Édipo num impasse, em que ser mulher e ser mãe se confundem. O que ele chama de maturidade feminina é a escolha de objeto em conformidade com o ideal narcísico no qual a menina gostaria de ter-se tornado. Trata-se da identificação com a mãe, que é principalmente o resultado de um apego carinhoso com ela, tomada como modelo diante do complexo de Édipo (QUINET, 2015, p.13).

Para essa questão, então Freud (1905/1980) lança a prerrogativa que o complexo de Édipo para uma mulher, seria a maternidade, que é quando essa mulher se constitui realmente como mulher é o momento em que ela se torna mãe, chegando até a fazer uma equação, que para ser mulher é igual a ser mãe.

Folino (2008, p.21) afirma que:

A castração seria, a percepção da falta, da sua própria incompletude, de seu poder limitado, e de que, portanto, ela não poderia no mundo nem ser tudo (para um outro) nem ter tudo. Apesar do ressentimento em relação à mãe, ou por decorrência dele, a menina segue em seu caminho para poder alcançar a esperada completude. Precisa, dessa forma, fazer uma mudança em sua rota inicial: deixar de esperar o que a princípio fantasiava receber de sua mãe e passar a acreditar que seu pai, por possuir um pênis, pode

concretizá-lo. Ela realiza uma transformação de seu desejo inicial, passando a almejar ter um filho com seu pai. Percebendo, depois a impossibilidade disso, adia o desejo de ter um bebê para a idade adulta, quando poderia alcançar a completude sonhada desde os tempos de menina. (FOLINO, 2008, p.21)

Com o passar do tempo e a evolução da sociedade, a mulher passa a se questionar, sobre pensamento de Freud (1905/1980), que só se é mulher quando se é mãe. Neste caso como ficaria a mulher que não se encaixava ao desejo materno, será que ela não era considerada mulher para a psicanálise? O que queria dizer isso? Lacan, que vivenciou o período da revolução feminista, trouxe outra visão a partir de uma releitura de Freud, ele acaba por modificar toda a ideia da castração, enquanto Freud (1905/1980) pensava a castração com efeitos anatômicos.

Segundo Quinet (2015, p.23), Lacan vai dizer que somos sujeitos, efeitos de linguagem, atravessados por ela, e que todos somos castrados.

O sujeito então é introduzido na lei simbólica e na sexualidade, propriamente falando, que marcará a significação de tudo para ele. O Falo entra em jogo, nessa interpretação lacaniana de Édipo, como significante (Φ) produto da operação da metáfora paterna, e se distingue do falo imaginário, que é sempre negatizado ($-\phi$) por evocar nos homens a castração, e nas mulheres, inveja/desejo de pênis. (QUINET, 2015, p.23)

Ele retira a castração de uma questão exclusiva da mulher, até então estipulada pela teoria de Freud, e diz que todos somos castrados. Ele postula que ser uma mulher pode ser a ascensão ao lugar materno, ou seja, ocupar o lugar materno é uma escolha de cada mulher. Portanto, a maternidade é uma crise evolutiva e vital que afeta todo o grupo familiar. A maternidade é vivida por cada mulher de uma de forma diferente, dependendo de sua história pessoal, sua estrutura de personalidade, sua situação atual (conjugal, familiar e social), as características comportamentais de seu bebê e a localização dessa criança na cadeia histórica de sua família (MALDONADO, 2017).

Até os dias de hoje a mulher da modernidade, ainda tem seu papel atrelado a maternidade, para Birdmam (2007, p.52) “a maternidade para a mulher é um sacrifício do objeto libidinal pelo cuidado dos filhos, e este sacrifício é à custa do seu erotismo, isso faz com que as mulheres se esvaziem de si mesmas, perdendo o brilho”. É preciso considerar que Freud, quando fala do seu método e sua teoria, sabe que houve erros na prática e os sempre formulava na medida em que achasse necessário.

É preciso que se promova mudanças, permitindo que surja novas possibilidades no deslocamento do desejo (COELHO, 2017, p.15).

A feminilidade enquanto resultado das renúncias edípicas e correspondentes à maternidade, já não pode mais ser pensada como única resolução edípica ideal. Que a maternidade ainda seja supervalorizada pela cultura e que muitas mulheres encontrem nela a sensação de completude em detrimento de sua falta fálica, é inquestionável. Porém, com as conquistas do espaço público e do direito ao desejo para além do espaço privado, do lar e da maternidade, as mulheres encontram inúmeras possibilidades fálicas na contemporaneidade. Se antes, boa dose de prazer deveria ser renunciada para o exercício do seu destino maternal, hoje estas não se fazem mais obrigatórias (COELHO, 2017, p.15).

Maldonado (2017) afirma que existe uma consonância, com a figura da mulher e a figura da mãe, para ele ocorre uma dependência neste discurso devido a crença da sociedade patriarcal, como se a figura feminina, estivesse sempre obrigatoriamente ligada a função materna. A maternidade, não pode ser entendido como determinismo, antes, consiste em uma disposição que toda mulher tem. Isso implica que requer certas condições de saúde física e mental para que o que conhecemos como instinto materno, entendido como o processo espontâneo de vinculação e preocupação de cada mãe com seu bebê.

A este respeito, o autor declara que a maternidade como um processo biológico carrega consigo uma responsabilidade crucial da mãe, consigo mesma como indivíduo, com continuidade e com a espécie. Requer uma condição física e orgânica para engendrar e sustentar a vida no útero, mas também, pela imaturidade com que nasce o filho humano, é preciso que a mãe cuide dele, nutra e proteja muito depois do nascimento. Além do cuidado físico para o bebê, é preciso constituir cuidado emocional, isso é, fornecê-lo antes mesmo de ser engendrado, na medida em que a mãe deseja, pensa, atribui características a ele, e depois dá sentido aos seus movimentos, imagina-o, nomeia-o, compartilha-o, olha-o (MALDONADO, 2017).

Nesse sentido, o Coelho (2017) afirma que é essencial que a prevenção da doença mental comece com o cuidado das crianças e com tudo o que as mães que têm um bebê para cuidar naturalmente fazem. O autor ressalta que alguém deve se preocupar em preservar a relação entre a díade mãe-bebê, uma vez que caso contrário, continuaremos, em todos os aspectos da sociedade, esquecendo a importância de relacionamentos iniciais e, portanto, interferindo com eles (COELHO, 2017).

As mulheres têm uma capacidade intrínseca e natural de ser mãe, para proteger seu filho e cuidar dele, e isso é precisamente a sociedade ou a experiência infantil e precoce, que pode interferir nessa disposição. Os efeitos negativos de deficiências na fase inicial vão além das físicas e se estendem ao nível psicológico, especialmente quando pensamos que essas falhas, as perinatais podem gerar rupturas e dificultar o desenvolvimento da personalidade do bebê como um assunto de longo prazo (COELHO, 2017).

2.2 A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ NO PUERPÉRIO

Durante o período da gestação a mulher percebe que a gravidez vai exigir dela, toda uma abertura para as transformações no seu corpo, e isso nem sempre ocorre de uma forma tranquila. No momento em que há uma gestação seja ela planejada ou não, e durante esse período já é colocado em construção o lugar para essa criança e para sua mãe. Dessa forma na medida em que ela vai tentando se achar e achar um nome para sua feminilidade, durante a gestação ela terá que reviver tudo isso, terá de lidar com novas questões, sobre lidar com essa possibilidade real em seu corpo

A relação mãe-bebê inicialmente foi estudada de várias perspectivas ao longo da história. Sua existência e importância foram problematizadas e pensadas, sendo possível encontrar na literatura a partir de posições que assegurem que é influenciado por conceitos criados pela sociedade patriarcal em que vivemos, Winnicott (2012) fala da existência de uma evolução essencial que precisamos entender, que os comportamentos que o bebê motiva naqueles ao seu redor, influenciam as experiências do início de seu desenvolvimento. Essas experiências promovem o desenvolvimento de conexões sinápticas entre os neurônios, que os traduz em fenômenos emocionais e comportamentais, como comportamento de apego na criança, ou seja, causam efeitos fisiológicos que posteriormente repercutem na vida psíquica (WINNICOTT, 2012).

Por sua vez, os comportamentos de apego têm uma função de sobrevivência biológica durante desenvolvimento precoce, garantindo proteção ao bebê dos perigos do mundo exterior. As neurociências e os estudos de desenvolvimento apontam para as bases biológicas do apego, que são cada vez mais evidente na estrutura do cérebro. O apego é um sistema de comportamento instintivo primário e

tem três funções principais: regular a proximidade com um cuidador em tempo de estresse, fornecem segurança e conforto e desenvolvem uma base segura para motivar exploração do mundo (WINNICOTT, 2012).

Segundo Winnicott (2000) a mãe é biologicamente condicionada a se interessar e satisfazer as necessidades de seu bebê, desta forma há uma identificação - consciente, mas também profundamente inconsciente - entre a mãe e o filho. Isso implica que a mãe é capaz de se colocar no lugar do bebê, sentindo empatia por ele de uma forma totalmente espontânea. Segundo o autor, quando o bebê nasce para que a mãe sinta prazer ao cuidar de seu filho é preciso que não haja tensões nem preocupações pelas pessoas que há cercam (WINNICOTT, 2000).

Segundo o autor existe ao menos três funções maternas, uma seria o apoio físico e emocional e uma rotina simples e estável outra seria os cuidados físicos, proporcionar a mulher um bem-estar, e a última diz respeito a entender o desejo do bebê e satisfazê-lo, por exemplo se o bebê quer um determinado objeto você entrega a ele, para que ele acredite que a sua vontade foi realizada (WINNICOTT, 2000).

Para o autor é tão importante que o bebê possa se sentir amado desde o início de sua vida pois no futuro há uma grande possibilidade de que ele seja um adulto socialmente engajado, saudável e independente (WINNICOTT, 1975).

As mães às vezes acham alarmante pensar que o que elas estão fazendo é tão importante, e neste caso é melhor não lhes dizer nada, pois acabam fazendo tudo pior. É impossível aprender estas coisas, e a ansiedade não é um substituto desta espécie muito simples de amor, que é quase físico. Poder-se-ia, então, perguntar: Por que se dar ao trabalho de mostrar isto tudo? Entretanto, faço questão de enfatizar que alguém deve preocupar-se com estas coisas, pois de outra forma esqueceremos a importância dos primórdios do relacionamento entre mãe e filho, e interferimos com excessiva facilidade. Isto é algo que jamais devemos fazer. Quando uma mãe é capaz de ser mãe com toda naturalidade, jamais devemos interferir (WINNICOTT, 2020, p.11).

2.3 O PUÉRPERIO

A respeito da teoria psicanalítica, quando essa mulher opta de alguma forma por ser mãe, por uma gestação, seja uma gravidez desejada ou não, a mulher passa por diversas mudanças, as transformações psíquicas que a maternidade traz no momento, são fundamentais para que a mãe, e mulher possa ocupar este lugar. Segundo França (apud Folino, 2008, p.21) “o conceito de transparência psíquica

pode ser considerado como um estado particular do psiquismo onde fragmentos do pré-consciente e do inconsciente encontram saída a consciência.”

Segundo a autora na transparência psíquica ocorre o processo do gestar, que são quarentas semanas gerando uma criança fisicamente, e gestando também psiquicamente o lugar que ela vai ocupar na maternidade, e é nesse momento que no segundo trimestre, consegue se ver um afrouxamento do inconsciente, um afrouxamento da barriga do recalque ou seja, a mulher passa psiquicamente por questões relativas, como se fosse uma regressão para que ela tenha contato com questões inconscientes sobre o maternar (FRANÇA, 2006, p 26).

Como que essa mulher foi cuidada, “os registros que ficaram, é como se a barreira do recalque ficasse um pouco maleável” (França, 2006, p.26) para que ela tivesse acesso a esses conteúdos nessa preparação da gestação, durante as quarentas semanas e nessa preparação para o lugar de ser mãe. É um momento extremamente intenso para todas as mulheres, o momento em que a mulher passa por não só alterações hormonais, mais alterações psíquicas muito importantes, para que ela possa encontrar com esse novo ser que daqui um tempo vai sair de sua barriga, e ela vai gradativamente ocupando esse lugar. “Saindo do lugar de apenas filha, esposa ou profissional e ascendendo também ao lugar materno maternar” (FRANÇA, 2006, p 26).

Decidir ser mãe envolve passar por uma série de mudanças em diferentes níveis da vida de uma pessoa, que inicia o processo de gestação que dura aproximadamente 40 semanas, e continua ao longo da vida. A gravidez é um processo complexo, que acarreta modificações anatômicas e funcionais que abrangem em maior ou menor grau, e quase sem exceção, todos os órgãos e sistemas. Durante a gravidez e o parto, uma série de alterações anátomo fisiológicas ocorrem no corpo, as quais estão relacionadas precocemente às demandas metabólicas do corpo com o feto, placenta e útero, por um lado, e por outro, com os níveis crescentes de hormônios da gravidez, especialmente progesterona e estrogênios. Então, a partir do meio da gravidez, as alterações anatômicas são causadas pela ação mecânica do útero em aumentar (BRONFENBRENNER, 1996).

A gravidez é apenas uma amostra do que significa a maternidade, uma fase cheia de expectativas que nos estereotipam permanentemente. No caso das que optaram, a gravidez é o momento em que devem reconfigurar a ideia de si mesmas, uma vez que incorporam o ser mãe à sua identidade. Essa ressignificação é

acompanhada por uma análise do que é sua própria mãe, sua família, seu parceiro (MALDONADO, 2017).

A nova conformação de conceitos na vida da gestante - além da mistura de hormônios e outras moléculas que seu corpo produz - faz parte de uma significativa carga psicológica e possível desencadeadora de instabilidade emocional. Na fase pós-parto, que vai do dia do nascimento até seis semanas consecutivas, as mulheres experimentam um espectro de emoções contrastantes, que vão desde a alegria e o amor pelo bebê até a solidão aguda, mau humor e depressão. As novas mães se deparam com a busca de um meio-termo entre as perdas, como a redução na capacidade de controlar o físico ou o tempo pessoal, e os ganhos, como a sensação de triunfo e autoestima por superar as dificuldades da gravidez e do parto (MALDONADO, 2017).

Deve-se ter em mente que, durante a gravidez e o parto, a mãe tem reações psicológicas, que são expressas diretamente por meio de suas emoções e flutuações de humor, entre outras coisas, visto que é um momento de maior sensibilidade e vulnerabilidade e esses estados podem modificar seu bem-estar emocional (ARRAIS, 2017).

Dentro deste grupo estão as seguintes emoções: surpresa, medo, raiva, alegria, tristeza e nojo, que podem manifestar-se dependendo da presença e / ou ausência de algum estímulo, bem como do intervalo de tempo que permanece (CASSEPP-BORGES et al., 2010). Nesse sentido, as emoções básicas, tornam-se um mapa de como o ser humano percebe a realidade, pela cuja ausência e / ou presença deve ser considerada como fator preventivo para a saúde mental das pessoas, uma vez que entre todos os processos psicológicos que afetam a saúde e doença, as emoções são, sem dúvida, um dos mais relevantes. A partir do modo que, no processo da gravidez, as mudanças psicológicas e emocionais adquiram maior ou menor relevância, dependendo das condições favoráveis - desfavoráveis que cercam a gravidez, parto e puerpério, onde o ambiente familiar e o ambiente social desempenham papéis transcendental para a saúde do binômio mãe-filha (CASSEPP-BORGES et al., 2010.)

Segundo Maldonado (2017) o período do puerpério pode ser considerado como o quarto trimestre da gravidez, pois é neste período que ocorre a maior das mudanças na vida de uma mulher, e a fase do pós-parto, quando ela acaba de gerar um novo ser humano e tem que lidar com todas as implicações e questões que

envolvem esta fase. Esse quarto trimestre tem uma duração de três meses aproximadamente. As mudanças que acontecem neste período são mais intensas, principalmente se for o primeiro filho desta mãe. Esta fase é conhecida pelo aumento da sensibilidade da mulher algumas vezes sentimentos de ansiedade e angústia, podendo levá-la a um estado de desespero e confusão.

2.4 PUERPÉRIO E O EMOCIONAL DAS MÃES

Sabemos que esse período pode ser considerado o mais crítico para as novas mães. Nesse sentido, as emoções básicas, tornam-se um mapa de como o ser humano percebe a realidade, pela cuja ausência e / ou presença deve ser considerada como fator preventivo para a saúde mental das pessoas, uma vez que entre todos os processos psicológicos que afetam a saúde e doença, as emoções são, sem dúvida, um dos mais relevantes (ARRAIS, 2017).

O trabalho de parto, também chamado de nascimento, é o culminar da gravidez até o período de saída do bebê do útero; é o início da vida de uma pessoa. Muitas mulheres geram expectativas que podem desencadear emoções, angústia e ansiedade na hora do parto, além de que socialmente existe um grande tabu em relação ao parto. Trabalho e entrega em si, é o momento da gravidez que mais preocupa as puérperas; o medo do desconhecido, incerteza e ansiedade são fatores que podem alterar o curso da entrega.

Com a chegada do bebê, a mulher insere-se em uma nova esfera, trata-se de uma nova organização e temporária organização psíquica, vivenciando um profundo realinhamento; tal realinhamento pode durar meses ou até anos. Esse novo momento é considerado um construto único e independente em si mesmo, de grande valia a vida da maioria das mães, sendo considerado perfeitamente normal (GIARETTA, 2015 p.3).

Após sair do hospital e ir para casa com seu bebê, as preocupações que ocuparam a grávida em toda a sua gestação se tornam reais, tais preocupações passam a ocupar a mãe, trazendo sentimentos de angústias e ansiedades. No hospital a puérpera se vê cercada de pessoas e toda uma estrutura pronta para atender. Em casa ela perde essa sensação de proteção que o hospital lhe proporcionava, com isso aumentam-se os afazeres e as obrigações (MALDONADO, 2017).

Os primeiros três meses é caracterizado pela transição da mulher, ela torna-se especialmente confusa e sensível, com o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão. Com o nascimento do bebê, a mãe sente como se fosse amputado uma parte de seu corpo, após perceber que ele se tornou uma pessoa, é preciso elaborar a perda desse bebê da fantasia para entrar em contato com o bebê real. Assim, nas primeiras semanas mãe e filho passam a se conhecer e começam a estabelecer entre eles um padrão de comunicação, com o tempo a mãe aprende a identificar as necessidades do bebê. A princípio essa relação é pouco estruturada, não-verbal e imensamente emocional. Por isso neste período é importante a formação do vínculo, tanto para a mãe quanto para o bebê (MALDONADO, 2017).

2.5 O PUERPÉRIO E A PANDEMIA DO COVID-19

Surgido em Wuhan na China em dezembro de 2019, rapidamente o vírus do Covid-19 se espalhou pelo mundo, trazendo grandes mudanças na vida de toda população mundial. Com alto grau de transmissão, os órgãos de Saúde imediatamente declararam a situação mundial como pandêmica e medidas sanitárias restritivas tiveram que ser adotadas (BRASIL, 2020).

A covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%), podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldades respiratórias e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório) (BRASIL, 2020, p.1).

Com a pandemia do Covid se identificou a existência de grupos de riscos da doença, ou seja, pessoas que possuíam determinadas condições de saúde estariam mais vulneráveis a doença. Como os idosos, e pessoas portadores de comorbidades. Após dois meses depois do início da pandemia a Organização Mundial de Saúde, declarou que a pandemia provocada pelo novo coronavírus, traria riscos à saúde das gestantes e puérperas que passaram a serem consideradas do grupo de risco para o Covid-19 no Brasil. O que passou a configurar um quadro maior ainda de atenção e preocupação entre as gestantes e puérperas (BRASIL, 2021, p.4).

No momento atual, o mundo entende que as gestantes e puérperas constituem grupo de risco frente à Covid-19. No Brasil, o Ministério da

Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser considerados grupo de risco para Covid-19 (BRASIL, 2021, p.5).

Desde então medidas mais ativas para controle e proteção deste grupo tiveram que ser tomadas, as empresas teriam que adequar as funções das grávidas para home office, independente do período da gravidez. Desta forma o grupo deveria se manter em isolamento total para resguardar sua saúde. O isolamento social fez com que a rotina de toda a população fosse alterada, escola fechadas, empresas atuando em home office, compra via internet, entregas e delivery. Com todas essas mudanças, as famílias tiveram que se adaptar a essa nova realidade, a convivência dentro de casa se tornou mais intensa.

No puerpério a maioria das mulheres estão mais sensíveis ao estresse, neste período ela permanece em condições de maior vulnerabilidade, as transformações físicas e psíquicas, ocorridas na gravidez deixam a mulher mais suscetível ao estresse e a ansiedade. As intensas mudanças que ocorre com a mãe e com toda a dinâmica familiar, que procuram se adaptar a uma nova rotina que traz a chegada de um recém-nascido além das alterações físicas e psíquicas da gestação, as dificuldades das demandas pós-parto como amamentação e provação do sono entre outras. Com tudo isso, ainda temos o contexto da pandemia do Covid-19, se torna um desafio para as mães no puerpério (CUNHA,2020).

O puerpério é uma fase de grande vulnerabilidade para a mulher, devido às adaptações hormonais e as alterações no contexto familiar e social que estão associados à chegada de um novo membro para a família. Neste momento o apoio familiar é imprescindível, porém devido ao isolamento social, o suporte necessário à mulher pode ser dificultado com o possível afastamento de membros da família que constituiriam sua rede de apoio (ARANHA, 2021, p. 27)

Além da preocupação com a saúde do bebê e a sua própria neste momento da pandemia, as intensas medidas de higiene e isolamento social se tornam estressantes para a rotina da família. É esperado que algumas mulheres se sintam em uma montanha russa emocional, devido as variações hormonais, privação no sono e dificuldades encontradas no pós-parto. Tudo isso pode afetar psicologicamente e de forma mais intensa. O distanciamento social que a pandemia trouxe faz com a puérpera não tenha acesso a sua rede de apoio, o que faz com que tenha sentimentos de angústia, tristeza e solidão (CUNHA, 2020).

Segundo Paz (2021), é no período de distanciamento social, onde tende a ocorrer transtornos psicossociais nos indivíduos, como a ansiedade e a depressão.

Com a quarentena sabe-se que houve uma predisposição a acentuar esses quadros emocionais nas mulheres, dificultando o vínculo entre mães e filhos.

No contexto da pandemia causada pelo SARS-CoV2 destacam que o confinamento doméstico, apesar de ser protetivo contra a infecção, se torna determinante na ocorrência de ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias em todos os grupos populacionais, sendo exacerbados naqueles considerados grupos de risco, como as gestantes. Além disso, a ausência física de familiares e amigos faz com que a mulher, em um período tão delicado e de incertezas, como o puerpério, tenha uma rede de apoio restrita, propiciando ainda mais crises de ansiedade (ARANHA, 2021, p.27).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da construção dessa revisão foi observado, que a pandemia trouxe à tona as fragilidades das relações sociais e das redes de apoio para as mães puérperas. É sabido que neste período as mães no puerpério, precisam de apoio e cuidados nos primeiros momentos pós gestação. O período do puerpério é uma época delicada da vida das mulheres, são experimentados diversos sentimentos, além de ser um período de adaptação também da ideia de ser mãe, este período é crucial para o desenvolvimento da criança (PAZ, 2021).

É no puerpério onde a mulher passa por inúmeras alterações físicas e emocionais. Dependendo de como essa mãe conduz este período do início da construção do vínculo da relação mãe e filho, nos diz muito sobre o desenvolvimento do bebê. O vínculo construído nesse período favorece tanto a mãe, quanto o bebê, podendo até prevenir doenças (MALDONADO, 2017).

A pandemia trouxe à tona as fragilidades das relações sociais, pois as mães no puerpério precisam de apoio e cuidados nos primeiros momentos pós gestação, devidos aos cuidados com ela e com o bebê (PAZ, 2021).

O vínculo construído no período do puerpério é fundamental para o desenvolvimento do bebê, através desse relacionamento o bebê desenvolve um sentido de si mesmo, uma autoimagem segura e apropriada. Ou seja, o vínculo que se constitui nesta relação mãe bebê é muito maior do que um interesse apenas na alimentação, ou cuidar do bebê. É colocar-se no lugar do bebê e responder as suas necessidades, tanto física quanto emocional (ARANHA, 2021).

Com todas as dificuldades causada pela pandemia do Covid-19, principalmente entre as grávidas e puérperas, há uma grande necessidade de se

olhar mais para essas mulheres, elas precisam de cuidados que vão além dos cuidados físicos, elas precisam de acompanhamento psicológico, uma rede de apoio sólida que possam apesar da situação de isolamento social apoiá-las e, tanto a elas quando a seus bebês.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 181-186, 2015.

ARANHA, Maria Eduarda de Pinho et al. **Puerpério durante a pandemia de COVID-19: rede de apoio para participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos**. 2021.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 245-253, 2006.

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia Clínica**, v. 19, p. 163-185, 2007.

BIRMAN, Joel. Laços e desenlaces na contemporaneidade. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 40, n. 72, p. 47-62, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sobre a Doença Coronavírus**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Artes médicas, 1996.

CASSEPP-BORGES, Vicente; BALBINOTTI, Marcus AA; TEODORO, Maycoln LM. **Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos**. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas, p. 506-520, 2010.

CUNHA, Ana Cristina Barros da. **Maternidade em tempos de COVID-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?** Rio de Janeiro: K.A. Albuquerque, 2020.

DA ROCHA ARRAIS, Alessandra; DE ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.

DA SILVA COELHO, Débora Cristina; WOLLMANN, Adriane. A maternidade como saída edípica: Considerações sobre a feminilidade. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 17, n. 1, p. 10-24, 2017.

FOLINO, Cristiane da Silva Geraldo. Encontro entre a psicanálise e a pediatria: impactos da depressão puerperal para o desenvolvimento da relação mãe-bebê e do psiquismo infantil. 2008. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.

FRANÇA, Janaína. **Transparência psíquica**: experiência de transformação materna, uma perspectiva psicanalítica. 2006.

FREUD, Sigmund. Um caso de histeria, **Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos**. 1901-1905. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume VII. 2006.

GIARETTA, Davisson Gonçalves; FAGUNDEZ, Fabiana. **Aspectos psicológicos do puerpério: uma revisão**. *Psicologia, Portal dos Psicólogos*, p. 1-8, 2015.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: ideias & letras, 2017.

NORONHA, A. P. P., BAPTISTA, M. N., & Borges, L. Autorregulação emocional. In: C. Hutz & C. Reppold (Eds.). **Intervenções em Psicologia Positiva aplicadas à saúde** (pp. 61-79). São Paulo: Leader, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. 2 de agosto de 2020. **Enfermidade pelo coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

PAZ, Monique Maria Silva da et al. Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 1 [Acessado 28 outubro 2021], pp. 229-232. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>>. Epub 24 Fev 2021. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>.

QUINET, Antônio. **Édipo ao pé da letra**: fragmentos de tragédia e psicanálise. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2015.

VENÂNCIO, Renato Pinto. Maternidade negada. In: **História das mulheres no Brasil**. 2001. p. 189-222.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: **D. W. Winnicott Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Editora Imago. 2000. p.218-232.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald Wood; SAFRA, Gilberto. **Bebês e suas mães.** Ubu Editora, 2020.

WINNOCOTT, D. W. **Por que choram os bebês?** In: D. W. Winnicott (Org.). *A criança e o seu mundo.* Rio de Janeiro: LTC. 2012. p.64-75.