

A maternidade como uma questão pública: dicas e informações gerais

Por Lígia Scarpa Bensadon¹

Niterói, 2022.

¹ Texto elaborado por Lígia Scarpa Bensadon, mãe do Caetano, com a contribuição de Fernanda Lima Barbosa, mãe do Antônio e do Gael, e com apoio da bibliotecária Débora Nascimento.

SUMÁRIO

Apresentação	2
O papel do pai /mãe companheiro/a	3
Gestação: preparação para o parto e a chegada do bebê	3
O parto	6
Pós-parto	8
A saúde do bebê e da mãe	9
Amamentação	10
Fralda	13
Colocar o bebê para dormir	15
Alimentação	16
A mulher-mãe no mundo: será que não entendem que não somos mais como antes?	17
Bibliografias	18

Apresentação

Na nossa sociedade entender efetivamente a maternidade infelizmente se traduz por vivê-la, nas suas dores e delícias. Não somos preparad@s para isso, pelo contrário, despreparados por gênero, raça e classe, reforçando estereótipos e desigualdades. Ora pela ilusão de que a maternidade seria a realização na vida de uma mulher, ora pelo machismo de que caberia ao homem a sustentação financeira da casa, deixando as tarefas de cuidado para as mulheres, em especial as mulheres negras, o que gera sobrecarga, desigualdade e uma série de conflitos no meio familiar e na sociedade como um todo. Entrando nos detalhes que não são detalhes: sabemos como cuidar do² bebê? Como trocar fralda? Dar banho? Entender se ele tem dor? Se tem fome? Sono? Será que isso é tão instintivo quanto pensamos? Não, muito da forma como criamos as crianças é cultural e social, são hábitos que desenvolvemos, e alguns aspectos se entrelaçam com o aspecto biológico.

Uma mudança na sociedade, no sentido de uma sociedade menos desigual e mais fraterna, passa pela forma como entendemos e nos responsabilizamos como sociedade nos cuidados das crianças e dos bebês. Maternidade não é um assunto apenas de mulheres e mães, mas de toda a sociedade, da educação, da empresa, de todos, porque é uma questão pública que nos envolve como coletivo, já que é isso que faz a sociedade seguir existindo. Por exemplo, as taxas de demissão e desemprego de mulheres mães são altíssimas (mais da metade delas está fora do mercado de trabalho, após 24 meses do nascimento da criança³, a maioria sem justa causa e por iniciativa do empregador) como se ser mãe fosse um problema para o mercado de trabalho, e infelizmente é colocado como desvantagem e ampliadas as desigualdades de gênero e classe por isso (quanto mais baixa a escolaridade e a renda da mulher, maiores as taxas de desemprego pós parto).

Para além das tensões que a nossa cultura provoca com a vinda de um bebê, as delícias e a profundidade sublime pelas quais podemos passar são incríveis e mágicas. Sentir o crescimento do bebê desde a barriga, a nova energia que se forma, a capacidade do corpo em prover e sustentar uma nova vida é algo único. Nos tornamos mais humanos e mais conectados como seres viventes.

Por tudo isso, e pelas tantas emoções que circundam a maternidade, como o medo e a insegurança, esse breve texto busca apoiar as famílias que esperam a tão aguardada chegada de um novo ser nesta Terra, frente a um momento de muita busca de informação. Isso porque para a maioria das pessoas, a maternidade mostra como somos ignorantes no assunto e no nosso processo mais vital: o desenvolvimento de uma nova vida.

Em nada esse texto substitui a fala de um profissional ou especialista de saúde (ginecologista obstetra, enfermeiro/a obstetra, obstetrix, doula, etc.) e está com certeza incompleto e aberto a muitas outras questões e situações que circundam os temas abordados. Parte apenas de um

² Ao longo do texto usamos o gênero “o bebê” para facilitar a fluidez do texto.

³ Pesquisa da FGV de 2016, disponível em:

<https://portal.fgv.br/think-tank/mulheres-perdem-trabalho-apos-terem-filhos>

desejo por compartilhar alguns aprendizados dessa viagem de amor sem volta, a chamada maternidade.

1. O papel do pai /mãe companheiro/a

Aqui voltamos à questão inicialmente colocada. Ao pai ou companheiro/a da mulher cabe tudo, exceto amamentar. Ir aos exames e consultas, estudar o assunto, buscar contatos, realizar compras, organizar o quarto, preparar os alimentos, limpar, lavar, acompanhar o parto, trocar a fralda, dobrar e guardar as roupas do bebê, saber o horário das refeições do bebê, produzir e dar o alimento, colocar o bebê para dormir, brincar com o bebê, etc, etc etc. E ainda, além das tarefas físicas e braçais, que são muitas, o apoio emocional é tão importante quanto. Estar ao lado da mulher, conversar sobre essa nova etapa de vida, sentir a barriga e a presença do bebê é não apenas possível, mas necessário para que esse/a companheiro/a se conecte com essa nova pessoa e possa junto com essa mulher, sustentar tantas mudanças que virão.

E aqui a mensagem não é do/a companheiro/a super-herói/heroína, mas de perceber o tamanho da questão colocada para a família. E, se ainda não houve uma mudança de chave de buscar equilibrar os papéis em casa, sem pesar para ninguém aquilo que nos faz viver, agora é a hora. E claro, isso não ocorre da noite para o dia, é uma construção/ reconstrução do casal o tempo todo, no sentido da partilha e da reciprocidade.

As redes de apoio também são fundamentais nesse processo, qualquer ajuda é bem-vinda: fazer o almoço, limpar a casa, dar carinho...

2. Gestaçãõ: preparação para o parto e a chegada do bebê

Ao saber da notícia da gravidez a impressão que temos é querer correr para algum lugar em busca de abrigo: o que fazer? E agora? Alguns terapeutas interpretam o período da gravidez como um possível êxtase da mulher: ela recebe todas as atenções e ternuras. Mas, depois que o bebê nasce, vem uma outra página, nem sempre tão colorida, como refletimos abaixo.

De outro lado, quando a gravidez não é desejada, quando a mulher não tem apoio, trabalho, suporte emocional, a gravidez pode ser também uma página cinzenta: dores, tensões, emoções a flor da pele, fome e pobreza. O dramático é que isso tudo também passa para o bebê e, de novo, voltamos a necessidade de apoio e compartilhamento da responsabilidade coletivo no momento em que vive essa mulher.

Nas situações em que a gravidez é desejada ou aceita positivamente, é um momento muito especial, de ir física e espiritualmente se preparando para o desenvolvimento de uma nova etapa de vida. Realizar exercícios físicos, yoga, meditação, entre outros, auxilia a manter um equilíbrio emocional nessa fase, em meio a tantas expectativas e ansiedades.

Um bom pré-natal com profissionais que vão construindo uma relação de confiança com a mulher é uma importante etapa inicial. Como destacado mais adiante, a escolha do local do pré-natal e das/os profissionais da área da saúde, quando isso é possível, obtendo relatos de experiência de outras mulheres, torna-se um aspecto estratégico para os desdobramentos que ocorrerão no parto e no pós-parto.

Um dos temas desse período é entender as diferenças entre parto normal, humanizado e cesárea para se preparar para o parto e decidir o que, idealmente, se planeja para o parto: como você quer parir? O parto normal é a saída do bebê pelo canal vaginal, permitindo um processo natural e que conta com a liberação de hormônios, tendência a uma recuperação mais rápida e maior facilidade na amamentação. Já o parto humanizado é um processo mais profundo do parto normal com respeito, cuidado e liberdade da mulher nesse momento. Isso porque um parto normal também pode ter violência obstétrica, ou seja, imposições médicas sem consultar a mulher, coação, assédio ou mesmo violência física. A cesárea é uma cirurgia para a retirada do bebê, cortando sete camadas de pele, tomando anestesia e incorrendo nos riscos de qualquer cirurgia que, segundo uma obstetra, seria ao menos 3,5 vezes maiores os riscos da cesárea do que o parto normal.

Qualquer uma das alternativas não pode ser romantizada, qualquer parto tem risco e cabe a mulher entender e decidir o que quer, dentro do seu contexto, possibilidade e da sua individualidade. Mesmo um planejamento e preparação para o parto normal/humanizado também tem que considerar a possibilidade da cesárea, seja porque o bebê esteja pélvico (com a cabeça para cima, mas mesmo nesses casos há obstetras preparados para o parto normal e é possível realizar algumas técnicas que auxiliam na movimentação do bebê na barriga para que ele vire, como acupuntura e exercícios de spinning babies), seja por algum risco do parto para a mãe ou o bebê, seja porque na hora do parto, mesmo que com contrações, há alguma questão, como demora para a dilatação completa, bolsa rota (rompida) por muito tempo e a dor, o que pode gerar a necessidade da cesárea por orientação médica ou a pedido da gestante.

No caso do parto normal e humanizado, outra escolha é o local do parto: uma equipe e um local (hospital, casa de parto ou parto domiciliar) que tenha essa defesa. Por lei os médicos e hospitais são obrigados a informarem suas taxas de parto normal realizados, e isso pode ser buscado pela internet. Por exemplo, em 2019, buscando pelas informações disponíveis de alguns hospitais da rede privada de Niterói e Rio de Janeiro, a partir do site da Seguradora Bradesco, as taxas de parto normal em cada local eram: CHN – 14,5%; Maternidade São Francisco – 3,25%, Hospital Icarai – 2,25%, Perinatal Laranjeiras – 16%. E buscando pelas obstetras do respectivo convênio, nenhuma delas tinha dados efetivos de parto normal. Essas taxas comprovam como o parto normal é desacreditado não apenas pela sociedade em geral, mas pela classe médica, em especial a privada, que concebe o parto pela questão monetária apenas. Já no SUS, as taxas são muito maiores e há mais incentivos diante do cenário brasileiro.

É importante saber também que por lei os médicos têm que justificar a necessidade da cesárea e a mulher tem direito a um acompanhante durante todo o processo do parto, seja ele como for, em hospital ou casa de parto.

Caso seja possível escolher a/o obstetra ou o enfermeiro/a obstetra que fará o parto, é fundamental ter o relato de outras mulheres que fizeram o parto com esse/a profissional, pois

muitos são os casos de médicos/as e profissionais que se dizem a favor do parto normal e humanizado, mas próximo do parto e ao longo do pré-natal desmobilizam esse protagonismo da mulher por diversos meios, dado que são profissionais que tem muito poder sobre ela nesta fase. Para averiguar isso, a postura não é desacreditar o profissional, mas ter relatos de experiência de outras famílias que possam referendar (ou não) a postura do respectivo profissional a favor do parto normal e humanizado, utilizando a cesária quando necessário e em diálogo aberto com esta mulher.

Isso também vale para a busca de um/a pediatra para o bebê, sendo bem importante já ter essa escolha ou pré-escolha antes do parto, visto que tanto no parto, quanto alguns dias após o nascimento são necessárias consultas iniciais com a/o pediatra importantes no acompanhamento e nas orientações à família, o que se estende nos meses seguintes.

Além disso, a gestação é recheada de exames e consultas médicas, um aspecto importante enquanto acompanhamento do pré-natal, mas que podem variar muito entre os profissionais de saúde do pré-natal, ocorrendo desde exageros de exames até ausências de exames importantes. De todo modo, a parte técnica não pode obscurecer o processo energético, de preparação mental e de conexão a ser estabelecida pela família com esse novo ser. E nisso, a gestação tem suas fases, desde a aceitação inicial até a ansiedade da reta final, o que passa por sensações físicas e emocionais na mulher (e também no/a companheiro/a), como enjoo (usar limão, gengibre e alimentação frequente tendem a aliviar), azia, fome, dor de cabeça, cansaço, dores nas pernas (uso de meias elásticas tendem a ajudar), dor na lombar, etc. E no acompanhamento do desenvolvimento do bebê, com a barriga crescendo, mudando a pele, os pêlos e o umbigo, sentindo desde os primeiros movimentos do bebê na barriga até os momentos em que o bebê se mexe tanto que parece que vai pular para fora. O desafio é equilibrar a ansiedade e a expectativa de cada fase para poder aproveitá-las.

Além disso, a gestação e o processo da maternidade levantam muitos aspectos da trajetória das relações familiares e pessoais da mulher e da família, os traumas, a relação com a mãe da nova mãe, a relação com o/a companheiro/a. A maternidade é um mergulho profundo no que somos e como nos constituímos, mostra de forma transparente nossas dores e alegrias, uma oportunidade de curar feridas antigas e abrir novas janelas.

Outro assunto da gestação se relaciona ao consumo de itens para o bebê: roupinhas, decoração, móveis, utensílios, etc. Fato é que esse tema é um mercado, cheio de criação de necessidades, nem sempre tão importantes. Muitas coisas vencem rápido, como roupas, berço, cadeirinha de balanço do bebê, móveis de chão, brinquedos de bebê, etc. De outro lado, tamanho o consumismo dessa fase, tende a ser fácil conseguir doações de outros familiares e amigos, em especial de roupas e pesquisar por grupos de desapego ou de lojas como “Cresci e Perdi”.

Sem pretender concluir o assunto, segue uma listinha de itens importantes e úteis:

- Macacão, Bodys, Calça, blusa, Pano de boca, Fraldas de pano de algodão, Meias, Toca, Curores, toalha de banho, algodão para limpar o bebe, recipiente para colocar água para limpar o bebe, berço, móveis criativos/coloridos/móveis, abajur para trocar o bebe a noite, almofada de amamentação, carrinho para caminhar com o bebe, sling

para fazer coisas em casa ou caminhar com o bebe, banheira para dar banho (ainda que haja a possibilidade de dar banho de chuveiro no bebê desde o início), bebe conforto para o carro, tapete para o bebe ficar no chão, brinquedos atóxicos/adequados para cada idade, cortador de unha para bebê, pomada caso o bebê tenha assaduras (não há necessidade de passar pomada a toda troca de fralda, exceto se a criança ficar muito tempo com a fralda suja ou se a fralda ficar muito apertada) shampoo e sabonete adequados para bebê (sem componentes tóxicos).

- Para a mãe: carinho, carinho, carinho. Meia elástica caso tenha varizes ou dor nas pernas, roupas adequadas para amamentar (decotadas ou com botão para abrir), cadeira ou outro local confortável para amamentar. Obter e trocar experiências com outras mães e famílias, participar de rodas de conversa sobre os temas de interesse relacionados à gestação.

3. O parto

Chegamos a um portal, a passagem do bebê desde o útero, mundo aquático, para o mundo exterior, passando pelo colo do útero e a vagina, com oxigênio e outros seres e vozes, que não apenas a sua mãe. Para o bebê é uma mudança imensa e que precisa de muita proteção, tanto que se fala em exterogestação (gestação exterior) ao menos nos primeiros 3 meses ao nascimento. Se antes ele ouvia apenas a voz, o alimento e o balanço da mãe, se alimentava direto pelo cordão umbilical, agora tudo é novo, inclusive respirar e comer pela boca. E rapidamente eles crescem, vão percebendo melhor as imagens, os sons e os ruídos. A amamentação é vital nesse início, não apenas pela nutrição, mas pelo aconchego e proteção que dá ao bebê. Logo após o parto tem a chamada primeira hora dourada entre mãe e bebê, para o contato pele a pele, a amamentação do colostro (sendo importante garantir que, de fato, o bebê consiga mamar nesse momento, caso contrário, pedir ajuda a um/a profissional).

O parto é peculiar para cada mulher, a tolerância à dor, porque de fato ela existe e é necessária para a dilatação ocorrer e o bebê poder sair. Há uma alteração na estrutura óssea da mulher nesse momento. Quando a gente se prepara para essa dor, inclusive no sentido de aceitá-la, ela pode não ser tão insuportável quanto se imagina. Aliás, está cheio de casos de mulheres que não sentiram dor no parto (e até prazer). As contrações vêm como ondas, subindo até chegar num ponto alto e depois cessando, descendo, e assim segue, buscando se ritmar para o bebê sair. O uso de técnicas não farmacológicas ajudam muito neste momento, como massagem com óleos vegetais e óleos essenciais, banho com água quente (chuveiro ou banheira), bola de pilates, música e contar com o apoio do companheiro e/ou de doula. O parto pede muito o uso da intuição da mulher, como ela se sente mais à vontade, como pode se amparar num momento de tanta exposição. Talvez, o parto seja o momento de maior nudez da mulher, não apenas do corpo, mas das sensações, da entrega, da mente e da alma. Assim, o respeito por esse momento é crucial.

Para auxiliar nesse momento, fazer um plano de parto pode ajudar a família a pensar, pesquisar e definir o que espera deste momento. O plano de parto mostra o que a mulher quer e o que

ela aceita, como quer que o parto ocorra em distintas circunstâncias, o que também vale para o sentido oposto, o que não é aceitável e o que essa mulher não quer. Isso porque num momento de dor, nervosismo e cansaço é difícil expressar e pensar sobre tantas questões que envolvem o parto, inclusive porque o parto normal e o parto humanizado infelizmente estão longe de ser a regra na realidade brasileira.

Para a elaboração do plano de parto também é importante a escolha do local do parto: domiciliar, casa de parto ou hospitalar, bem como da provável equipe que irá atender essa mulher. Em qualquer caso, a confiança na equipe é central e, para isso, mais do que o que diz a/o médica/o ou outro profissional de saúde, é ter relatos de experiências de famílias que fizeram o parto com aquele/a profissional e no local escolhido, seja hospital público ou privado. No caso do parto hospitalar pode ser interessante fazer uma visita prévia a data do parto para conhecer o espaço e saber, por exemplo, se tem estacionamento, as regras de entrada, o que o hospital faz com o bebê no pós-parto, aonde tem que ir na hora do parto, se precisa fazer cadastro, ou seja, tudo aquilo que eles chamam de "protocolos do hospital". E também, preparar antes a mala da mãe e do bebê (roupas, fralda, cueros, etc).

No caso do parto domiciliar essa escolha já requer uma preparação anterior durante o pré-natal com a respectiva equipe contratada, como da questão financeira, visto que neste caso o parto será por pagamento particular, também para a separação de itens para o parto (roupas, estrutura, preparo de alimentos, etc), o aluguel de outros itens (como estrutura para banheira, aluguel de oxigênio, etc.). O caso do parto domiciliar é aceito pelas profissionais de saúde para gestação de risco habitual (ou seja, baixo risco), mas mesmo assim é possível incorrer em imprevistos e ser necessário ir ao hospital (sendo importante preparar a mala de hospital da mãe e do bebê por precaução). Diversas profissionais realizam parto domiciliar, como enfermeiras obstetras, ginecologistas obstetras, pediatras, etc.

Outro aspecto fundamental é entender as etapas do parto, que no geral são: a) pródomos (contrações iniciais, sem dor e sem um mesmo ritmo - quer dizer que o tempo de duração e o intervalo entre cada contração são irregulares); b) contrações ativas (ritmadas e que vão se acentuando na dor; c) fase de transição (que algumas pessoas chamam de partolândia, quando os intervalos estão bem curtos, a dor é intensa e a mulher dá sinais de não ter muita noção de tempo e espaço) e, por fim, d) o expulsivo (quando já há 10 cm de dilatação do colo do útero e o bebê já pode sair, a mulher então começa a sentir vontade de fazer força). Após a saída do bebê tem a saída da placenta, sendo que o contato pele a pele, entre a mãe e o bebê, auxilia na saída da placenta.

Para quem defende o parto humanizado é comum ouvir o consenso de não utilizar mais a episiotomia (corte proposital no períneo), pois não há comprovação científica da sua eficácia, sendo melhor que o próprio corpo, caso precise, tenha uma laceração natural com a passagem do bebê. Quando a mulher apresenta estes pequenos cortes após a passagem do bebê, dependendo da sua profundidade e dos tecidos atingidos, a equipe pode sugerir dar pequenos pontos, que cairão sozinhos, para ajudar no processo de cicatrização e para um conforto maior da mulher na hora de usar o banheiro nos primeiros dias. Mas isso deve ser sugerido. Aliás, esse é um ponto muito importante, toda e qualquer ação sobre o corpo da mulher deve ser orientada previamente de sua possibilidade, e consultada para ter ou não o seu

consentimento. Quando não há informação suficiente ou consentimento da mulher sobre alguma intervenção em seu corpo, entendemos que pode haver excesso da equipe e isso pode levar à chamada "violência obstétrica". Esse tipo de violência pode abranger diversas situações opressivas sobre a mulher na hora do parto, desde xingamentos, maus tratos, violência física, procedimentos inadequados e dolorosos (como pressionar a barriga da mulher), etc. Situações estas que tendem a ser maiores junto a mulheres negras e pobres, infelizmente. Assim, o planejamento para o parto e o plano de parto são importantes para evitar estas situações ilegais. Se a mulher tem um acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde, postos de saúde e hospitais, o plano de parto pode ajudar a posicionar a equipe de plantão do hospital na hora do parto.

4. Pós-parto

Como abordado acima, o papel do companheiro/a, seja a pessoa que for, é fundamental. Para a mulher que passa pelo processo da gestação, o parto é um portal, uma mudança profunda: no corpo, na mente, no espírito. E sustentar tantas coisas ao mesmo tempo não é nada fácil. É fundamental que a pessoa com a qual essa mulher tenha mais intimidade, seja o pai, seja a outra mãe, ou outro familiar/amigo/a no caso de uma mãe solo, tente fornecer alguma estrutura física e emocional, bem como sua presença, alimentação adequada, carinho e preocupação sobre como está a mulher e o que ela precisa.

Aqui, os outros familiares que não são do núcleo familiar, aqueles que não moram com essa mulher, precisam respeitar o tempo dela, se quer ou não receber uma visita imediatamente ao parto, enfim, ter sensibilidade com o momento.

O pós-parto pode durar meses após o parto e não necessariamente alguns dias após o parto, no sentido do tempo que cada mulher vai levar até a sua ficha cair de que a sua vida mudou completamente. No caso de um processo mais duro e profundo, como depressão pós-parto ou alguma outra situação de maior desestabilização emocional, o papel do/a companheiro/a é importante para buscar auxílio profissional, como apoio psicológico e do serviço social.

O apoio dos amigos/as mais próximos é fundamental também: fazer ou levar um café, almoço ou janta, lavar a roupa, limpar a casa, entre outros, é um bálsamo. É difícil imaginar, mas no pós-parto a nova mulher mal consegue comer e ir ao banheiro, tamanha é a demanda do bebê e o seu desespero por tantas mudanças e preocupações (ao menos das mães de primeira viagem).

No pós-parto pode haver dor física e emocional, das mais variadas. A dor física devido ao parto, por exemplo, se houve laceração pode haver incômodo e ser dolorido para sentar. Para amenizar, pode-se utilizar almofadas de hemorróida ou usar uma toalha enrolada, de forma a não encostar a região genital no assento, ou ainda, fazer um chá de camomila, molhar um absorvente limpo e depois congelar, para então usar, o que alivia na recuperação e sensibilidade da região genital. Ou ainda, no caso da cesárea, devido ao corte e os pontos da cirurgia e todo o seu processo de recuperação, então nos primeiros dias pode ser difícil de se movimentar. Nesses casos, o pós-parto acaba sendo mais sensível, pois é difícil manter repouso

devido aos intensos cuidados com o bebê. Outra dor física logo após o parto pode decorrer da amamentação, seja por pega incorreta, seja pela região estar se acostumando com isso, mas no geral, não se deve sentir dor ao amamentar e isso é um sinal de alerta, conforme abordado abaixo. Estas e outras mudanças físicas após o parto podem gerar impactos emocionais na mulher e, novamente, o auxílio familiar se faz importante para dialogar e entender tantas mudanças.

Nos meses seguintes ao parto um aspecto que circunda a relação com o bebê é, para além de entender e atender esse novo ver, adaptá-lo à dinâmica da família e a família também se adaptar à vinda desse novo ser em casa. A nossa cultura se orienta por buscar e impor padrões, ritmos, horários, e isso se espelha também na relação estabelecida com o bebê. Por exemplo, é comum ter a orientação de amamentar desde o início a cada x horas, que o bebê tem que dormir x horas por noite, tirar x sonecas, como ele tem que dormir, como tem que dar banho, etc. E isso tende a fazer com que as mulheres estabeleçam com o bebê ritmos que nem sempre serão saudáveis e positivos para ambos, além de fazer com que ela busque incessantemente chegar a certos padrões com o seu filho (tem até aplicativos de controle das rotinas do bebê para isso), mas que nem sempre são possíveis ou tem uma racional explicação de porque não são alcançados. Ainda que a rotina seja importante para organizar minimamente a vida da família ou mesmo uma necessidade frente a rotina de trabalho da família, no início (e meses depois ao nascimento) há muitas questões e mudanças em curso, de todos os tipos e lados. A dica é: não se fixe em padrões rígidos, se isso for possível na sua realidade, também porque os bebês são diferentes, assim como cada família.

5. A saúde do bebê e da mãe

Outro tema que percorre toda a trajetória de gestar, parir e maternar é a saúde do bebê, visto que as escolhas do parto e da/o pediatra no período da gestação interferem no desdobramento seguinte com relação à saúde e à segurança que a família terá sobre a vinda e o desenvolvimento do bebê. Além disso, a família pode ter surpresas caso o bebê tenha alguma questão de saúde, logo após o nascimento ou tempos depois. Problemas de saúde como icterícia, infecção urinária, viroses, roséola, entre outros, são quadros típicos de doenças na fase inicial e que podem gerar internação do bebê ou uma ida à emergência hospitalar. Outros casos podem ser diagnosticados durante a gestação ou após o nascimento, cabendo ao profissional de saúde o encaminhamento adequado. Fato é que ficamos totalmente nas mãos dos profissionais da área da saúde, então a escolha inicial do pediatra é muito importante para qualquer intercorrência. É difícil ou impossível se preparar para um quadro de internação de um recém-nascido, mas é importante saber que isso pode ocorrer, infelizmente, e que o desenvolvimento do pré-natal influencia neste aspecto.

É muito comum ocorrer febre após as vacinas dadas ao bebê nos primeiros meses (e são muitas), sendo que os pediatras geralmente indicam um antitérmico para estes casos, em especial, quando com desconforto e acima de 37.8 graus. No caso de febres sem relação com vacina ou outra situação prevista é fundamental falar com a/o pediatra, em especial se for nos primeiros meses, visto o risco de sepse (infecção generalizada) ser maior nesta fase, em que o

bebê ainda não tem imunidade. Não à toa, é importante o resguardo com o recém-nascido nos primeiros meses de vida, de modo a diminuir a exposição a vírus e bactérias.

Além disso, muito da saúde da mãe reflete na saúde do bebê, então, após o parto é fundamental que a mãe siga com um acompanhamento da sua saúde, tenha uma alimentação adequada e um equilíbrio emocional com suporte familiar para sustentar a profunda fase de amamentação e de atenção ao bebê seguinte ao parto.

Para tranquilizar o bebê, permitir seu inicial autoconhecimento e desenvolver uma conexão profunda entre seus responsáveis e ele, a shantala é uma técnica de massagem originada na Índia e que traz ensinamentos da yoga, e pode ser realizada depois do primeiro mês de vida do bebê.

A questão do desenvolvimento motor, a motricidade, também é outro assunto que tem acompanhamento do/a pediatra e um parâmetro dessa evolução na caderneta de vacinação, que os responsáveis podem acompanhar. Cada bebê tem seu ritmo, e no geral segue um processo muito interessante entre começar a perceber olhares, sombras, seus próprios braços, mãos, pernas e pés, virar o rosto, virar de bruço (o que pode ser estimulado pelos pais, depois dos primeiros meses, colocando o bebê de barriga para baixo numa superfície confortável), levantar o pescoço e o tronco, girar de um lado e do outro, rolar, ficar em quatro apoios, se rastejar (para isso é possível estimular com objetos e palavras), engatinhar, ficar de pé com apoio e sem apoio, até então, finalmente, andar e depois correr. Esse processo todo, que no caso dos seres humanos é o mais lento entre os demais mamíferos, tem que ser acompanhado e estimulado pela família de forma saudável e sem exageros. Há muito tempo já não é mais recomendado o uso de andadores por serem perigosos, pois colocam o bebê em uma situação muito adiantada para sua idade, sendo contra-indicados para o seu desenvolvimento motor. O bebê vai desenvolver a sua capacidade de andar, bem como de falar, a partir das suas próprias condições e do meio ambiente em que vive.

6. Amamentação

Amamentar é (ou pode ser) muito prazeroso, um prazer diferente de todos os outros da vida e que nos conecta com outra dimensão, não apenas por nutrir um bebê, que mais do que dobra de peso em poucos meses de vida, somente com o leite materno, mas por talvez atingir a fundo o que somos, nos mostrando outra função do corpo, dos seios e da produção da vida.

A amamentação é também um ponto de apoio estruturante para a mãe e para o bebê: oferece calor, proteção, estabilidade, tranquilidade, nutrição, saúde, amor e vida a ambos. Permitir que isso ocorra de acordo com a vontade da mãe e do seu bebê é fundamental, a chamada livre demanda. É importante que a amamentação ocorra adequadamente desde o início, com o colostro, líquido produzido pela mãe assim que nasce o bebê, rico em proteínas e anticorpos, fundamental para o bebê e, depois, com a descida do leite (a chamada apojadura). Nesse processo inicial da apojadura os seios podem ficar mais inchados e doloridos, sendo importante usar um bom sutiã ou top de sustentação.

Terrível é ter que ouvir alguém dizer “nossa, vai amamentar de novo?”, como se fosse preciso de alguma explicação ou autorização para um momento tão profundo, que foge das lógicas de tempo, padrões, produtividade e racionalidade da nossa cultura. Promover a amamentação torna-se não apenas resistência, mas um ato libertador na sua plenitude.

O leite materno é o melhor alimento do mundo, e isso é incrível. Não há nenhum outro alimento natural ou industrializado melhor do que o leite materno em calorias e nutrientes. No entanto, o sistema em que vivemos infelizmente não apoia a amamentação, a exemplo de antigas campanhas de grandes empresas do ramo alimentar que o desacreditaram para vender seus leites artificiais em lata (caríssimos), as taxas de amamentação no país são baixas e pouco estimuladas, também em razão da sobrevivência dessa mulher e dessa família, que precisa trabalhar fora e não lhe são dadas condições adequadas para sustentar uma amamentação por muito tempo.

A defesa da amamentação é uma luta passa por muitas questões e mostra que amamentar requer apoio social e familiar, como: garantir o período da licença maternidade (6 meses), condições adequadas dessa mulher retornar ao mercado de trabalho e manter a amamentação (por exemplo, com local no trabalho para ordenhar e armazenar seu leite), creches públicas, rede de apoio, maridos e companheiros/as que arquem com as tarefas de cuidado, em especial na produção de uma alimentação saudável, etc. Isso porque o gasto de energia do corpo na produção de leite materno é muito maior do que durante a gestação, sendo comum mulheres que emagrecem amamentando ou que engordam, diante da fome ampliada nesse processo.

A livre demanda se caracteriza pelo emprego literal, livre, sem padrões de tempo e de frequência das mamadas, cabendo à mãe junto com o seu bebê essa definição, em especial cabendo a mulher amamentar enquanto lhe for prazeroso. Alguns aspectos relacionados à amamentação: quanto mais um bebê se amamenta e se nutre de dia, menor poderá ser a necessidade dele mamar a noite; pode ser educativo retirar o seio da boca do bebê caso ele durma e esteja saciado, se ele por si só já não fizer isso, de forma que ele não se habitue a seguir dormindo mamando ou sugando, fato que pode ser inconveniente futuramente para a mulher; é importante o esvaziamento completo da mama antes de passar o bebê para a outra mama, se isso for necessário, mas com o tempo, o próprio bebê já vai sinalizando isso. Outro aspecto fundamental é que a maior parte da produção de leite se dá durante a mamada, ou seja, quanto mais um bebê mama, mais leite a mulher irá produzir. Lembre-se, a mama é uma glândula e não um estoque, assim a produção tende a ser sob demanda. Mulheres que tenham excesso na produção de leite (neste caso, podem doar seu leite para os bancos de leite dos hospitais) ou produção insuficiente precisam buscar um/a profissional na área e orientações sobre o que fazer (medicação, uso de certos alimentos, etc.). Diversos organismos de saúde recomendam o aleitamento exclusivo até 6 meses de idade, sem necessidade de qualquer outro alimento ou complementação.

Mas, amamentar não é necessariamente instintivo para a mãe e o bebê, nem sempre o bebê vai saber como mamar e pode precisar de um empurrãozinho, por exemplo, que se coloque o bico e a aréola para dentro da sua boca. Ou seja, a gente aprende a amamentar e o bebê também. O bebê mama corretamente quando abre bem a boca, abocanhando a maior parte possível da aréola, com os lábios para fora (boca de peixinho), sem gerar dor na mãe. No início,

quando a mulher está se habituando a amamentar, o bico dos seios pode ficar sensível, o que pode auxiliar a diminuir esse incômodo é usar, após amamentar, rosquinhas de pano ao redor das mamas, de forma que os bicos não encostem na roupa. Outro auxílio inicial pode ser sustentar/ levantar mais o peito quando o bebê mamar, verificando se o desconforto ao amamentar diminui. É fundamental levantar o bebê para arrotar após as mamadas (e isso pode demorar alguns minutos, às vezes até 30 minutos ou mais dependendo do bebê, mas há também casos de bebês que não arrotam), caso contrário, ele tem desconforto e se dorme pode acordar por arroto preso.

No entanto, podem haver problemas na amamentação, como a pega incorreta do bebê no seio, gerado ou não por alterações em freios labiais e lingual, o que consequentemente pode causar dor no bico do seio da mulher. Problemas na amamentação são diagnosticados com a dificuldade de ganho de peso do bebê, pela frequência com que ele defeca e urina, problemas de saúde do bebê, postura do bebe e dor na mulher ao amamentar. Uma boa odontopediatra e/ou uma boa fonoaudióloga realizam o diagnóstico sobre os freios labiais e lingual e, se isso se confirmar, pode ser necessário que o bebe faça uma pequena cirurgia, como a frenectomia (corte/ajuste do freio). A recorrência em problemas na amamentação são indicativos de pega ineficiente do bebê e problemas com seus freios orais.

Outro dica é que as profissionais que auxiliam na amamentação contra-indicam o uso de bicos artificiais (como chupetas, mamadeiras e canudos), pois isso tende a gerar confusão na forma da pega do bebê (além de possíveis problemas ortodônticos no futuro) e, consequentemente, a pega incorreta do bebê no seio da mulher e, assim, dificuldades na amamentação. Questões com a amamentação podem ocorrer em qualquer momento da amamentação, não apenas no início.

O nascimento dos dentes pode alterar também a forma como o bebê pega na mama, dado o desconforto que ele sente na boca nesse processo, mas isso não tende a gerar problemas, visto que ele não precisa dos dentes para mamar. Se a criança começa a morder o peito é importante conversar com ela e verificar se há algum uso de bicos artificiais que podem estar estimulando ela a morder (e no caso, parar de usar, se for possível).

Os problemas na amamentação, além de dor na mulher, podem gerar ductos mamários entupidos, seios empedrados, infecções como mastites, cândida e muito desconforto. O céu pode virar o inferno, literalmente. Nesses casos é fundamental saber diagnosticar o problema: se for o endurecimento do seio/ empedramento isso pode ocorrer devido a ducto entupido pela pega incorreta do bebê ou por passar muito tempo e o bebê não mamar ou ainda, por haver muita pressão sobre os seios (sutiã apertado ou dormir em cima do seio). Diagnosticar a causa pode ajudar a evitar a reincidência do problema, mas para qualquer que seja a origem, o endurecimento do seio requer realizar massagem e ordenha do leite. Não há outro caminho quando ocorre empedramento, é ter calma para ir massageando com a ponta dos dedos (o que pode ser feito pelo/a companheiro/a, pois outra mão traz outra sensibilidade para perceber as partes que estão mais endurecidas e impedindo a saída do leite) e retirando aos poucos o leite, o que também pode contar com o auxílio do próprio bebê mamando em posições diferentes (sentado, invertido ou a mãe em quatro apoios no chão). Outra dica que também ajuda nesses casos é retirar o leite com a mama para baixo, contando com a gravidade. Para mastite e

cândida, além de ordenha e massagem, o auxílio médico é necessário para a indicação da medicação necessária. As consultoras de amamentação também auxiliam muito nessas situações e para os encaminhamentos necessários, utilizando técnicas de laser, massageando com mais cuidado e usando pomadas (como a garmastan para cicatrização e a pielsana para limpeza de feridas, por exemplo). Tomar um pouco de sol nos seios também é outra dica para ajudar em processos de cicatrização e fortalecer a região.

Uma literatura no assunto é a de Carlos González sobre a amamentação. Nos casos de mamas inflamadas, inclusive devido a apojadura, uma recomendação é usar folhas de repolho verde congeladas para desinflamar, colocando-as ao redor do seio, sem tocar na aréola e no bico (para isso, basta abrir a folha de repolho, fazer um recorte em forma de círculo no meio e colocar no freezer).

Algumas mulheres parecem ter tendência a desenvolver ductos entupidos e a ter empedramento/engurgitamento frequentes, uma indicação possível é tomar cápsulas de lecitina de girassol ou de soja que auxiliam no escoamento do leite, mas para essa indicação é fundamental o olhar de um/a especialista. Quando há ducto entupido possivelmente próximo do bico do seio, outra indicação é usar sal amargo em água morna (2 colheres de chá em 100 ml de água) e colocar apenas o bico nessa água por 10 minutos e depois ordenhar o leite (para isso, a mulher pode ficar agachada ou em quatro apoios). Ou ainda, quando aparece pontinhos brancos no bico, havendo empedramento, e possivelmente ducto entupido, é passar uma toalha úmida no bico para ajudar na saída do leite. Outro ponto é que não se recomenda mais o uso de compressas quentes ou frias no seio, pois pode haver efeito contrário, estimulando mais a produção de leite, sem sanar o problema.

Por esses e outros desafios, a amamentação pode ser interrompida ou desencorajada, mas ainda que possam haver esses percalços no caminho, ela vale a pena e é possível tomar cuidados para que eventuais dificuldades sejam contornadas, analisando a fonte das dificuldades logo que aparecerem e buscando ajuda de consultoras de amamentação ou outro/a profissional de saúde. A dor ao amamentar não é normal e não deve ocorrer, qualquer dificuldade precisa ser diagnosticada rapidamente, pois os problemas evoluem também com rapidez. A plena capacidade biológica que as mulheres têm de amamentar também se relaciona com a conexão que estabelecemos como sociedade nesse apoio. A amamentação, para além das questões nutricionais já colocadas, é um porto seguro no crescimento e na formação da nova criança, oferece estabilidade emocional, acolhimento e descanso ao bebê e à mãe.

7. Fralda

Este é outro possível dilema para as futuras famílias. Se a fralda descartável trouxe facilidades na vida moderna, também trouxe o drama na geração de lixo (uma fralda pode demorar 500 anos para se decompor e não tem como reciclar), contaminações, emissões de gases de efeito estufa e grande despesa financeira para as famílias. E são muitas, muitas fraldas que são trocadas diariamente, ao menos 4 trocas diárias, podendo chegar até 10, 12 ou mais (ainda

mais quando se acaba de trocar uma fralda suja e o bebê, no momento seguinte, com a fralda trocada e limpinho, faz novamente xixi ou cocô...).

As fraldas de pano também se modernizaram, vão para a máquina de lavar (são no geral duas peças por fralda, a capa impermeável e o recheio absorvente feito de algodão com poliéster), não oneram a família em comparação a fralda descartável, não geram lixo e contaminação e tendem a gerar menos alergia à pele do que as fraldas descartáveis. Qualquer tipo de fralda vai dar trabalho para a família, no caso da fralda de pano é necessário que seu uso entre na rotina da família, como qualquer outra atividade de cuidado, sendo possível manter essa prática desde o nascimento do bebê. No início o bebê faz fezes mais líquidas, o que requer fraldas bem ajustadas para não haver vazamentos (na fralda descartável ou de pano), isso até começar a alimentação sólida, após os 6 meses de idade, quando as fezes mudam de aspecto (mais sólidas e menos frequentes ao longo do dia). É necessário que as fraldas fiquem adequadas ao tamanho do bebê (peso, grossura das pernas e capacidade de absorção da urina e das fezes). Há muitas marcas no mercado, nacionais, estrangeiras e também muitas costureiras que fazem as fraldas de pano sob medida.

Algumas dicas para o uso das fraldas de pano: no início, ter fraldas de pano feitas sob medida, para recém-nascido, é uma possibilidade porque se o bebê for magro, as marcas existentes tendem a ficar muito grandes, mas há muitas marcas que já fazem tamanho específico para recém-nascidos. O ideal é colocar o recheio da fralda dentro do compartimento interno da capa, o que evita melhor os vazamentos. Juntar as fraldas sujas em um balde com tampa para lavar na máquina todas de uma vez, por exemplo, a cada 2 dias ou dia sim dia não, de acordo com a quantidade disponível de fraldas e com o fluxo do bebê. Colocar a fralda para secar ao sol, o que auxilia na saída de manchas e na esterilização. Com alguma frequência, por exemplo, uma vez ao mês, esquentar os recheios das fraldas com água quente, o que auxilia a higienizar e retirar o excesso de sabão que pode ficar internamente nos tecidos (há algumas marcas de máquina de lavar que tem programas com temperatura). Procurar usar pouco sabão, porque muito sabão tende a retirar a capacidade de absorção das fraldas.

Se no início o bebê faz mais vezes cocô e xixi, depois, quando sabe controlar seu esfíncter, faz em menor quantidade e maior volume. A fralda de pano também é mais educativa com todos da família, por ter mais contato com esse aspecto tão natural da vida (algumas questões de saúde podem ser percebidas pelas fezes e urina), e do próprio bebê ter consciência de quando vai fazer suas necessidades. Com o crescimento do bebê e após a introdução alimentar, as fezes ficam mais sólidas e podem ser colocadas diretamente no vaso sanitário e, depois, colocada na máquina de lavar em conjunto com outras fraldas sujas. De acordo com o fluxo do bebê e da quantidade de fraldas de pano que se tem, há uma gestão dessa logística: ter fraldas limpas disponíveis enquanto se lavam as sujas, então, quanto mais fraldas se tem, maior é a capacidade de ir juntando para lavar, sem precisar lavar todos os dias. Algumas pessoas indicam a quantidade de 20 a 30 conjuntos de fraldas (capa e recheio absorvente) para que seja possível lavar com mais espaçamento de dias. Muitas fraldas também tem uma forma de enrolar depois de sujas, de forma que fique um volume menor e não exale o cheiro, usando seus próprios botões para seu fechamento. Outro aspecto importante é que os bebês variam na quantidade de urina que fazem, meninas parece que fazem menos xixi que meninos, mas isso é relativo.

8. Colocar o bebê para dormir

Esse é outro desafio das famílias, ainda mais quando se quer que o bebê durma para que seja possível fazer as outras atividades da vida, sem ter que cuidar ao mesmo tempo do bebê. Então, a expectativa de querer que o bebê durma pode se chocar com a ausência de sono ou de excesso de estímulos no bebê. Há consultoras de sono, cursos de fazer o bebê dormir, algumas técnicas inclusive que geram trauma na criança (como ir deixando ela chorar no berço, mesmo que aos poucos). De todo modo é importante perceber os sinais de cansaço e sono do bebê (olhos pequenos, bocejar ou mesmo ter uma maior irritação, pois o excesso de cansaço também gera estresse para a criança), ou seja, o fundamental é ir conhecendo a criança e saber quando ela está com sono. Outro aspecto é ter um ambiente que acalme a criança, o que pode ajudar a engatar o sono: ambiente com menor intensidade de luz, uma música que acalme, um local habitual para ir dormir ou mesmo usar o sling ou o canguru (isso porque no sling/canguru o bebê se sente seguro, é quentinho, com menos luz e o balanço pode acalmar o bebê, ninando ele). Outra possibilidade é do bebê dormir mamando, quando sente-se seguro, no colo da mãe, já deitado, o que tende a ser até mais rápido, mas isso depende da disponibilidade da mãe, em especial depois da licença maternidade. Há quem considere negativo isso, pois o bebê poderia se acostumar a dormir apenas assim, mas isso também não é verdade, pois o bebê dorme quando tem sono e se sente seguro, o que pode ocorrer de outros modos, inclusive no balanço do carro, usando a cadeirinha.

As técnicas de ensinar o bebê a dormir são relativas, visto que as crianças aprendem rápido e mudam com frequência sua rotina do sono. Se quando recém nascidos tendem a dormir mais, isso muda nos meses seguintes, e a rotina do sono pode começar a desgastar e virar uma tentativa frustrada: de um lado, choro e resistência do bebê que não quer dormir e, de outro, irritação da família numa tentativa sem êxito. Há muitas músicas que podem acalmar e aplicativos que podem facilitar esse processo. Mas cada criança é uma criança, se mais agitada ou mais calma, e isso tende a variar muito sobre o que fazer para que ele possa se acalmar e descansar.

O local do bebê dormir também precisa ter atenção para que seja seguro, isso porque em poucos meses ele começa a levantar o tronco, engatinhar e isso pode ser perigoso com quedas e acidentes domésticos. Se no início é muito tranquilo o bebê dormir em uma cama dentro de um ninho ou mesmo em um carrinho, poucos meses depois, quando ele começa a se virar, já não é mais adequado. Se o bebê já consegue se virar sozinho, rapidamente vai aprender a rolar, então, atenção para não colocar o bebê em cima da cama, pois é muito comum quedas e acidentes nesse caso. Cama no chão é uma opção, desde que, caso ele saia da cama, haja algum tipo de acolchoado e não tenha móveis e quinas em que ele possa bater ou se machucar. O berço é uma opção com relação à segurança, ainda que haja crianças que escalem os berços (no caso as maiorzinhas) e também batam as pernas nas grades, podendo também se machucar.

Outro drama são os momentos em que o bebê acorda no meio da noite ou em qualquer outro momento do seu sono. Nesses casos é importante tentar entender as causas do despertar,

como: gases, frio, calor, barulho, fome, incômodo do nascimento dos dentes, etc. No caso de gases há algumas técnicas que auxiliam, como fazer a bicicletinha com as pernas do bebê, compressas mornas (com semente de linhaça aquecida com o ferro de passar, por exemplo) e massagem na barriga, chás digestivos antes de dormir (após os 6 meses).

Quem pode acudir o bebê à noite não precisa ser necessariamente a mãe, aliás, é fundamental ter a atuação do/a companheiro/a, para a qualidade de vida e de sono/descanso da mãe. O bebê acordar aos prantos a noite é mais do que normal, é uma forma instintiva de sobrevivência da nossa espécie, dado que ele se vê sozinho e no escuro, e os pais irem correndo, acudir a criança, também é normal e necessário. Somos biologicamente formados a não suportar o choro de um bebê, o que nos faz atender imediatamente estes casos.

9. Alimentação

Outro tema que requer um eterno balanço entre a expectativa da família e o que o bebê quer é a alimentação. A nossa cultura alimentar coloca uma expectativa enorme sobre a quantidade que uma criança deve comer, e isso é um problema: primeiro porque quem efetivamente deve definir a quantidade é a criança, cabendo a família a oferta de alimentos saudáveis e adequados em cada refeição e idade. O uso de chantagens, barganhas, rotinas de comer com televisão ou com estímulos (o famoso aviãozinho) não conferem aprendizado à alimentação da criança, ela não aprende o que é estar saciada e acaba sendo condicionada a comer de um modo alienado, o que pode gerar outros problemas futuros. Um livro que ajuda a aprofundar a compreensão da questão é do Carlos Gonzalez, “Meu Filho não come” (2019). E outro com dicas interessantes é da Sonia Hirsch “Mamãe eu quero mais” (2014).

Outras dicas: o exemplo é o melhor exemplo, a família que senta, come junto e aproveita esse momento mostra para a criança mais do que palavras, mas atos; oferecer uma diversidade de cardápio nos 5 grupos alimentares (legumes, verduras, tubérculos, cereais/leguminosas e proteína) no almoço e na janta, além do café da manhã com frutas e cereais e um lanche a tarde (fruta ou bolo ou pão salgado), evitando beliscar entre refeições, de forma que na refeição haja vontade de comer (fome). Permitir que a criança coma sozinha com as mãos e, quando conseguir, com a colher ou com o garfinho, o BLW (em inglês *Baby-Led Weaning*) traz a proposta da alimentação participativa do bebê, de forma que ele tenha mais interesse na alimentação, sinta as texturas, formas, sabores e suas diferenças, permitindo a autonomia na sua alimentação desde o início. Para isso, é fundamental oferecer os alimentos de forma adequada para que o bebê possa segurar com as mãos e tenha um ponto de cozimento em que o alimento se desmancha na boca, com o uso da gengiva, e não nas mãos (Há um aplicativo do BLW com um *ebook*, trazendo aspectos básicos como o adequado corte dos alimentos e algumas receitas). Outro aspecto pedagógico e de importância nutricional é dar o alimento sem triturar ou liquefazer, para que a criança aprenda a mastigar e saiba identificar os alimentos, que podem estar temperados com ervas, azeite e pouco ou nenhum sal e açúcar no início.

Outros aspectos importantes: o nascimento dos dentes pode diminuir o apetite do bebê, pois ocorrem incômodos na boca (como coceira, inchaço e excesso de baba), o uso de sorvetes naturais (inclusive do leite materno) ou frutas geladas podem auxiliar nesse momento, além de mordedores adequados (ainda que tudo vire mordedor, inclusive os próprios dedos). Além disso, as crianças têm ritmos diferentes na aceitação dos alimentos, o feijão, por exemplo, pode demorar meses, ainda mais quando não há dentes para triturar, e há também fases e descobertas de sabores e dos interesses da criança. Um desafio é conseguir limitar o que a criança gosta mais, de forma que ela possa se alimentar com um cardápio mais variado e não comer apenas o que mais gosta até então. Se os pais seguirem apenas o que a criança gosta, vão limitar esse período tão importante de apresentação de um cardápio variado e colorido. Mesmo que a criança não coma de início um certo alimento, o importante é continuar oferecendo, sem reforçar seletividades que são normais nessa fase. O reforço da seletividade pelos pais na introdução alimentar pode gerar problemas na vida adulta da criança, a dica é: siga oferecendo a diversidade de cardápio, a criança tem o seu tempo. A expectativa é que após o primeiro ano de idade o bebê possa se alimentar como a família se alimenta. É um enorme aprendizado para a família confiar na saciedade do bebê, e perceber que aos poucos ele vai ganhando apetite, descobrindo os alimentos, ampliando sua aceitação e balanceando a alimentação líquida (amamentação) com a sólida.

Além disso, é importante perceber, aos poucos, se a criança tem alguma alergia alimentar (glúten, leite, castanhas, camarão, etc.). Isso inclusive pode ocorrer desde o período da amamentação exclusiva, como é mais comum com a APLV (alergia à proteína do leite de vaca), pois a mesma passa pelo leite materno e, nesse caso, a mãe tem que parar de comer produtos derivados de leite de vaca.

E por fim, é importante saber realizar a manobra de Heimlich, pois caso o bebê engasgue e fique sem respirar, essa técnica de primeiros socorros pode desobstruir o alimento que esteja entalado nas vias respiratórias⁴.

10. A mulher-mãe no mundo: será que não entendem que não somos mais como antes?

O mundo capitalista é extremamente cruel com as mulheres mães, em especial as mulheres pobres e negras: além de deixá-las na invisibilidade, desempregadas e discriminadas, levam também seus filhos como mão de obra barata no mercado de trabalho ou como exército de reserva. Nesse sentido, as políticas públicas são fundamentais para acesso a direitos básicos, como: creches, ofertas de trabalho e estímulo aos estudos da mulher, o que passa não apenas pelo papel do Estado, mas por empresas privadas e organizações públicas que apoiem as mulheres e homens com filhos. Aqui, a organização das mulheres em rede, para a troca e o diálogo sobre os desafios vividos cotidianamente são caminhos para, coletivamente, buscar soluções, visibilidade das suas necessidades e justiça dentro e fora das instituições.

⁴ No link do Drive abaixo tem uma pasta com alguns materiais de primeiros socorros

As famílias com filhos mudam radicalmente sua rotina, e não têm mais a disponibilidade e a produtividade laboral de antes (quando cuidam efetivamente dos seus filhos, claro). Esse novo trabalho tem que ser assumido não apenas pelas famílias diretamente, mas pela sociedade como um todo, por exemplo, que sejam dadas condições profissionais a essas famílias, diminuindo sua carga horária de trabalho, de forma a viabilizar a criação de um novo cidadão.

Bibliografias

BERTHERAT, M.; BERTHERAT, T.; BRUNG, P. **Quando o corpo consente**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

DE LAMARE, R. **A vida do bebê**. Rio de Janeiro: Agir, 2008.

GOEBEL, W.; GLOCKLER, M. **Consultório pediátrico**: um conselheiro médico-pedagógico. São Paulo: Antroposófica, 2016.

GONZÁLEZ, C. **Besame Mucho**: como criar seus filhos com amor. São Paulo: Ed. Timo, 2015.

_____. **Guia do aleitamento materno**. São Paulo: Ed. Timo, 2019.

_____. **Meu Filho não come**: conselhos para prevenir e resolver este problema. São Paulo: Ed. Timo, 2016.

GUTMAN, L. **Maternidade e o encontro com a própria sombra**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2019.

HIRSCH, S. **Mamãe eu quero mais**. Rio de Janeiro: Corre Cotia, 2014.

HOGG, T.; BLAU, M. **A encantadora de bebês**: resolve todos os seus problemas. São Paulo: Manole, 2006.

JUCOVSKY, J. **Casal grávido**. São Paulo: Cainã Desenho Gráfico, 1994.

LEBOYER, F. **Shantala**: uma arte tradicional - massagem para bebês. São Paulo: Ground, 1995.

MONGAN, M. **HypnoBirthing**. Florida: HCI, 2015.

PAMPLONA, V.; COSTA, T.; CARVALHO, M. **Da gravidez à amamentação**. São Paulo: Integrare Ed., 2010.

WALKER, P. **O livro de massagem do bebê**: para uma criança feliz e saudável. São Paulo: Manole, 2000.

Sites:

- Drive com várias pastas e livros:
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/120v2urrb_ZVB3LAsc9vTp8YxNnPI7CHu
- Amamentação: uma referência no RJ é a Bianca Balassiano:
https://instagram.com/biancabala?utm_medium=copy_link e um site com vários materiais sobre o tema da amamentação: <https://linktr.ee/amamenta>
- Link com muitos materiais sobre Ginecologia Natural e Feminista:
<https://we.riseup.net/ginecologiafeminista>
- Ministério da Saúde. Manual de atenção ao parto natural e tantos outros sobre temas importantes, buscar em: <https://bvsms.saude.gov.br/>
- Podcast: Mamilos – pós-parto. etc.
- Apps: Mundo BLW; Canção de ninar para os bebês, etc.
- Grupos de gestantes e mães: ISHTAR; rodas de gestantes diversas em cada localidade;
- Doulas no RJ: Coletiva de Doulas; Fardo de Ternura; Gestar - maternidade e saúde; Espaço Mamífera; Associação de doulas do RJ, etc.
- Enfermeiras obstétricas que realizam parto domiciliar particular: Sankofa, Sifrá, etc.
- Filmes: Renascimento do parto I, II e III.