

REFLEXÕES ACERCA DE POSSÍVEIS DESENCADEANTES BIOPSIKOSSOCIAIS DE CONFLITOS NA MATERNIDADE E O SURGIMENTO DE FENÔMENOS PSIKOSSOMÁTICOS NA MÃE E NO BEBÊ

**¹Izabella Paiva Monteiro de Barros, ¹Deborah Juliana dos Santos Zacara,
¹Vanessa Pereira Patrocínio**

¹Universidade Ibirapuera.

Av. Interlagos, 1329, São Paulo, SP

barrosizabella23@gmail.com

Resumo

O artigo pretende contribuir para uma reflexão sobre os possíveis desencadeantes biopsicossociais relacionados aos conflitos presente na maternidade, dando-se especial destaque ao contexto da volta ao trabalho (ou não) por ocasião do término da licença maternidade, e aos fenômenos psicossomáticos na mãe e/ou no bebê. Para tanto, levantam-se as seguintes questões: há influência de aspectos afetivos inerentes ao funcionamento da relação mãe-bebê no surgimento e estabelecimento de sintomas psicossomáticos? Quais serão os possíveis fatores biopsicossociais que interferem na psicodinâmica, ou seja, no funcionamento psicológico da mulher, por ocasião do retorno ao trabalho, após a licença maternidade? Trata-se de um estudo teórico a partir das contribuições de alguns autores da área de grande relevância para o estudo dos aspectos biopsicossociais inerentes aos conflitos da maternidade e as decorrentes manifestações psicossomáticas na mãe e no bebê.

Palavras-chaves: maternidade, desorganização psicossomática, relações mente e corpo, trabalho feminino, relações mãe-criança.

Abstract

The article intends to contribute to a reflection on the possible biopsychosocial triggers related to the present conflicts in maternity, with special emphasis on the context of returning to work (or not) at the end of maternity leave, and to the psychosomatic phenomena in the mother and / or baby. Therefore, the following questions arise: are there affective aspects inherent to the functioning of the mother-baby relationship in the onset and establishment of psychosomatic symptoms? What are the possible biopsychosocial factors that interfere in the psychodynamics, that is, in the psychological functioning of the woman, when returning to work after maternity leave? It is a theoretical study based on the contributions of great relevance for the study of the biopsychosocial aspects inherent to the conflicts of maternity and the resulting psychosomatic manifestations in the mother and baby..

Keywords: motherhood, psychosomatic disorder, mind body relations, working women, mother child relations.

1. Introdução

No decorrer da constituição do psiquismo de um sujeito, é importante levar em conta o bebê e o adulto que cuida dele, que normalmente é a mãe, pois muitas dificuldades da criança pequena estão associadas ao tipo de relação que se estabelece na díade mãe-filho (EDELSTEIN, 2000).

Assim, serão destaques neste artigo teórico os possíveis desencadeantes biopsicossociais relacionados aos conflitos presente na maternidade, dando-se especial destaque ao contexto da volta ao trabalho (ou não) por ocasião do término da licença maternidade e aos fenômenos psicossomáticos na mãe e/ou no bebê relacionados à nova responsabilidade de cuidar do filho e, no bebê, como efeito do tipo de relação com o cuidador primário (mãe).

Conforme a literatura da área, as manifestações psicossomáticas podem acontecer nos primeiros anos de vida do bebê decorrentes do tipo de relação com a mãe. Dessa forma, pode ser encontrado na estrutura da maternagem o sentido para os distúrbios psicossomáticos do bebê (RANÑA, 2015).

No final da gestação, a mãe se depara com a ansiedade causada pela aproximação da chegada do bebê, pois vive a ambivalência de sentimentos entre ter seu filho em seus braços ou prolongar a gestação para não ter que se confrontar com os novos desafios que acompanham a chegada do bebê (MALDONADO, 2000).

Dentre os novos desafios estão os impactos na vida emocional da mulher quando se aproxima o fim da licença maternidade. Conflitos inerentes a este período têm atrapalhado a produtividade e a adaptação no dia a dia das mães-trabalhadoras, podendo chegar até ao afastamento do emprego (GRANATO E AIELLO-VAISBERG, 2013).

Nesta ocasião, em geral, as mães encontram-se culpadas e preocupadas. Ramos (2006) ressalta que o modelo maternal de “boa mãe” burguês faz com que muitas mães contemporâneas sejam exigentes consigo mesmas, já que perante a sociedade não podem experimentar sentimentos negativos em relação ao seu filho, além de muitas sentirem-se culpadas em deixar seus filhos com terceiros quando tem que sair para trabalhar, gerando um conflito e possíveis impactos psicossomáticos, ou seja, algumas mães começam a desenvolver doenças sem aparente causalidade orgânica.

Segundo Maldonado (2000), sobretudo durante a gravidez é que o laço pais-filho se institui e com isto se desenvolve a rede da intercomunicação da família. Desta forma, as representações mentais e as fantasias que a mãe tem de si mesmo como mãe e do seu futuro bebê poderá afetar o tipo de vínculo que ela constituirá com o filho.

A gravidez é um período de transição que faz parte do ciclo vital, e abarca a reorganização e reajustamento em vários sentidos incluindo as alterações na identidade e novas definições de papéis, uma vez que a mulher passa a se olhar e ser vista de outra forma pelos outros (MALDONADO, 2000).

Neste sentido, desde a gravidez até a chegada do filho verifica-se em muitos estudos como os de Maldonado (2000) e Jager (2011) que a maternidade e paternidade são vividas de maneiras diferentes. Segundo Santos e Pires (2007) esta diferença é marcante, conforme pode ser ilustrado pelos recortes de relatos das mães que foram sujeitos participantes da pesquisa: “o bebê representa tudo para mim, não conseguindo pensar em mais nada além do bebê” (sic), “ele é muito importante, é uma benção neste momento, representa felicidade, tudo de bom” (sic); “ficou muito feliz e insegura, não tinha enfermeira em casa para ajudar”.

Sobre a percepção de seus maridos, relataram: “ficou mais distante e a relação sexual mudou, já que para o parceiro seria mais uma responsabilidade, ficando assustado e com medo” (sic); “quando o bebê chora o pai demora a atendê-lo... depois que o bebê nasceu ele ficou estranho. As pessoas dizem que o que ele tem é ciúmes, por ter sido filho único e sempre paparicado” (sic). Estes relatos sugerem, conforme aponta a literatura, que a atenção e emoção da mulher estão sobre o bebê e o pai como um terceiro componente, muitas vezes é deixado de lado (JAGER, 2011).

Tornar-se pai e mãe, segundo Maldonado (2000) envolve renúncias relacionadas a vida social como na própria qualidade de filhos, pois, como pai e mãe terão que entrar em contato com suas próprias experiências infantis, assumindo um novo lugar perante seu próprio filho (JAGER, 2011). Menciona também que as mudanças provocadas pela vinda do bebê englobam aspectos psicológicos e bioquímicos, assim como envolvem aspectos socioeconômicos.

Os aspectos psicológicos nos primórdios do relacionamento pais-bebê, envolvem a vulnerabilidade de ocorrência de crises devido a profundas mu-

danças intra e interpessoais, carregadas de emoções intensas e variadas: a labilidade emocional (a euforia e a depressão alternam-se rapidamente) é o exemplo mais peculiar da primeira semana após o parto.

CUNHA et al. (2012) acreditam que estes sintomas são ocasionados por mudanças bioquímicas que se processam logo após o parto, como o aumento da secreção de corticoesteróides e a súbita queda dos níveis hormonais. Após a gestação e sobretudo depois do parto, muitas transformações tanto de ordem emocional como “de alterações hormonais que se caracterizam por intensa tristeza, transformações no seu físico, medo, ansiedade e outros” (CUNHA et al., 2012, p. 580).

No que se refere aos aspectos socioeconômicos atualmente, não raras vezes, a mulher se encontra como a responsável pelo orçamento familiar, e sua presença é efetiva no mercado de trabalho o que acarreta mudanças expressivas ao conceber um filho. O medo quanto ao futuro pode acarretar frustração, raiva e ressentimento, afetos que dificultam que encontre gratificação na gravidez (MALDONADO, 2000). Privações reais, afetivas e até econômicas geram conflito, levando a ambivalência afetiva que vai se apresentar no decorrer dos três trimestres na gestação e após o parto:

“a balança do querer e do não-querer”. Há sempre uma oscilação entre desejar e não desejar aquele filho. Não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada; mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição, o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente. Esse fenômeno é absolutamente natural e caracteriza todos os relacionamentos interpessoais significativos. Uma pessoa nunca ama ou odeia por completo uma outra: a complexidade de um relacionamento humano permite a coexistência dos mais diversos sentimentos” (MALDONADO, 2000, p. 33).

Vale destacar que é comum a vivência de sentimentos contraditórios em relação ao bebê e a maternidade pois, ao idealizar um filho há uma importante modificação na vida da mulher, sendo o bebê uma carga de trabalho e um embaraço positivo, caso tenha sido desejado. Essas transformações ocorrem progressivamente tanto nos sentimentos, quanto no corpo da mãe. “Se uma mulher jovem não começou ainda a querer o bebê que traz dentro de si, não pode evitar sentir-se infeliz” (WINNICOTT,

1964/1982, p. 19).

Neste sentido, segundo Jager (2011), os pais sentem-se ambivalentes ao tornarem-se pais e sentem uma grande ansiedade relacionada à nova responsabilidade de cuidar de uma criança. Então, com a vinda do bebê primogênito, os pais vivem intensas transformações e adaptações e esbarra na subjetividade de cada um. De certa forma, trata-se de uma crise esperada, mas que envolvem mudanças intrínsecas e inevitáveis no relacionamento conjugal.

Desta forma, conforme Cunha et al (2012), tem-se presenciado a transformação da figura da mulher frente as obrigações familiares, ao ambiente profissional como também em relação a sua vida pessoal. O que se observa é que os períodos de gravidez e pós-parto são carregados de dúvidas e incertezas e, possivelmente, em nenhuma outra fase, haja maiores alterações em seu corpo como as observadas em seu funcionamento orgânico e psicológico em tão pequeno espaço de tempo.

Donald W. Winnicott, psicanalista de grande relevância no campo do desenvolvimento infantil, defende a idéia de que as bases para a saúde mental de um indivíduo estão sustentadas na primeira infância pela mãe, fase na qual é fornecido pela mesma um ambiente no qual os processos complexos fundamentais no eu do bebê conseguem se completar (WINNICOTT, 2000).

Como parte das demandas que caracterizam a maternagem, a mãe deve desenvolver o que Winnicott (1978/2000) definiu como holding, isto é, o segurar o bebê no colo de forma não isentamente, pois, conforme este autor, os bebês são muito sensíveis à maneira como são segurados. Sendo assim, o cuidado materno vai além da satisfação das necessidades fisiológicas do bebê. Não se trata de um segurar qualquer, mas um segurar marcado por um interesse particularizado e desejante que faz com que a mãe adapte a pressão dos seus braços às necessidades do bebê.

Desta forma, o bebê é sensível a estas projeções iniciais através da linguagem não verbal expressa nas condutas de suas mães, tais como: a forma de a mãe amamentar é percebida pelo bebê através do prazer oral, da avidéz infantil e até mesmo pelo valor simbólico dos alimentos; a forma desta mãe segurá-lo é determinante para o bebê apreender os sentimentos de sua mãe; a forma como é colocado no berço e como esta mãe experimenta emocionalmente a separação são variáveis importantes inerentes aos

cuidados maternos. Estas interações iniciais são registros incontáveis de mensagens inconscientes que acabam por orientar o bebê em sua vida da fantasia, seus valores, definição do sentir prazer e desprazer (EDELSTEIN, 2000).

Um cuidador primário (mãe), sensível e apto para entender os comportamentos não verbais do bebê, podem fornecer experiências adequadas, importantíssimas para a formação de um vínculo seguro. Maldonado (2000), reitera isso ao dizer que a condição do ambiente na qual a criança cresce geram impactos expressivos em seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional (MALDONADO, 2000).

Por outro lado, Winnicott (1999) acredita que na comunicação mãe bebê pode haver falhas, mas ao cuidar normalmente deste bebê, ou seja, suficientemente bem, a mesma pode corrigi-las no tempo devido. Já quando as falhas não são corrigidas no tempo devido, este autor se utiliza do termo carência, que produzem uma inacreditável ansiedade. Os efeitos destas falhas podem assim ser expressos: “ser feito em pedaços; cair para sempre; completo isolamento, devido á existência de qualquer tipo de forma de comunicação; disjunção entre psique e soma” (WINNICOTT, 1999, p. 88).

A relação mãe e bebê abrange, tanto o funcionamento somático do bebê (sono, alimentação, evacuação, aquisições motoras), como a história de vida pessoal e familiar de uma mãe com suas experiências afetivas e emocionais, seus conflitos e seus mecanismos de defesas peculiares (EDELSTEIN, 2000).

Neste contexto de profunda conexão, o aparelho psíquico do bebê se desenvolve a partir de um estado inicial indiferenciado, passando por sucessivos processos psicológicos que “emergem dos protótipos fisiológicos e do encontro intersubjetivo da relação com seus cuidadores, destacando-se a importância do psiquismo dos pais no processo de constituição do novo sujeito do bebê” (RANÑA, 2015, p. 109).

Partindo-se destes pressupostos, é possível dizer então que o bebê se caracteriza por uma unidade, por excelência, psicossomática, dada por sua própria condição humana e, portanto, apresenta segundo Ranña (2015) a situação estrutural (do ponto de vista da imaturidade psíquica) mais vulnerável para as somatizações. Na medida em que o psiquismo vai se constituindo, ocorre uma diminuição das manifestações somáticas, ou seja, descargas emocionais através do corpo, porque os conteúdos emocionais passam a ser metabolizados pelo seu próprio apa-

relho psíquico (SCALCO e DONELI, 2014; EDELSTEIN, 2000).

Será a maternagem primária que, uma vez operante, funcionará como função de pára-excitação de um vazio representacional deixado pelas urgências físicas e psíquicas da criança, fornecendo, por meio da linguagem e da suposição de um sujeito no bebê, uma atribuição de sentido para suas demandas (RANÑA, 2015). Haverá, como já mencionado, a redução da intensidade das manifestações psicossomáticas em decorrência da pára-excitação das urgências instintivas, quando estas são contidas pelo apoio das representações.

Desta forma, como o bebê ainda não adquiriu a capacidade de simbolização, quando apresenta um sintoma, este sofrimento surge no seu funcionamento corporal. Conforme Scalco e Donelli (2014) é um sintoma “dado a ver”, ao contrário do adulto que tem recursos para expressar o que sente por meio de atitudes e palavras. “(...) assim, supõe-se que o ajustamento conjugal pode afetar a relação com o bebê, produzindo nele manifestações somáticas que servem como denúncia dos desencontros entre pais e bebê” (PERUCHI, DONELLI e MARIN, 2016, p. 56).

Quando a mãe permite a maior participação do pai no cuidado do bebê, será menos frequente o isolamento da mesma e maior será a felicidade da família. Desta forma, a mãe possui um papel importante de estimular a demanda por um homem mais envolvido, criando condições mais favoráveis para a qualidade da vida familiar (JAGER, 2011).

“A possibilidade de a mãe contar com pessoas que a auxiliem nesta nova fase e principalmente nos momentos difíceis, possibilita que esteja mais disponível afetiva e fisicamente para atender de forma adequada ás demandas do bebê” (RAPOPORT E PICCININI, 2011, p. 215).

Segundo Rapoport e Piccinini (2006), o nascimento de um filho transforma a vida de um casal, e sobretudo da mãe.

O apoio que ela recebe dos que rodeiam, especialmente do pai bebê influenciam seu bem estar. Além disso, o apoio social facilita uma maternagem responsiva, especialmente em momentos estressantes, promovendo “o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, através do contato dela com os membros desta

rede de apoio” (RAPOPPORT, 2006, p. 85).

Segundo Maldonado (2000), quando a mãe é rodeada por uma rede de apoio, os sentimentos de autoconfiança e realização pessoal tendem a aumentar, bem como a condição de oferecer afeto ao bebê. Entretanto, em um ambiente que a mãe é cercada de pessoas hostis e críticas ou que é extremamente turbulento e confuso, tanto a ansiedade materna como a inquietação do bebê tenderão a serem maiores.

Segundo Moura e Araújo (2004) em toda a Idade Média e até mesmo na Antiguidade o poder paterno tinha muita ênfase, o homem tinha uma autoridade considerada natural sobre a mulher e a criança, ele era considerado superior a estes.

Somente a partir do final do século XVIII que o foco vai sendo deslocado dessa autoridade paterna para o amor materno, passando a ser considerado um valor natural e social, incentivando a mulher a assumir os cuidados maternos e favorecendo a sociedade.

Foi principalmente a partir do séc. XIX que a imagem de maternidade inerente à mulher e a atenção voltada ao bebê, obteve um novo valor. A presença vigilante da mãe no cuidado da criança tornou-se essencial e sua ausência implicaria a falta do cuidado necessário para o filho. Afastar-se desse “dever” traria à mulher um enorme sentimento de culpa (MOURA E ARAUJO, 2004).

Na década de 80 a mulher passa a ser marcada por uma relativa estabilidade e uma redução ao papel materno, principalmente em camadas urbanas mais jovens. É dada uma ênfase na importância em ser mãe e desempenhar outros papéis, proporcionando ao papel feminino a possibilidade da maternidade, sem deixar-se englobar por ela. A gestação passa a ser percebida como escolha pessoal, possibilitando a autonomia da mulher em adiá-la até o momento considerado propício e também por optar em viver a maternidade sozinha, podendo isso tornar-se a ser elementos instituintes de novos processos de subjetivação (MOURA E ARAUJO, 2004).

Rocha (2006) faz menção às questões relativas ao trabalho como algumas das situações que impedem a mãe de exercer sua maternidade de forma suficientemente boa. É importante que a mãe perceba sua dificuldade no cuidado, podendo solicitar ajuda de um outro cuidador, isto implica na apresentação do mundo externo ao bebê. Porém, o estudo constata a necessidade do cuidado e do contato humano a ser dado preferencialmente por uma única pessoa,

embora ainda seja um fator a ser refletido cuidadosamente.

Granato e Aiello- Vaisberg (2013), afirmam que hoje as mulheres vêm buscando com mais propriedade o elemento masculino, querem viver um lado mais ativo tanto em suas relações interpessoais como nas profissionais e para isso demandam dos homens que se apropriem do elemento feminino. Nesse contexto elas se sentem “inúteis”, enquanto estão de licença maternidade, se restringindo aos cuidados domésticos e da criança e ansiando a volta ao mercado de trabalho.

Grant (2001) discute uma divisão subjetiva entre a mãe e a mulher, a partir do trabalho e não mais o filho especificamente. Uma das principais consequências do acesso da mulher ao mercado de trabalho é a possibilidade de esta decidir sobre sua vida, em trabalhar ou não, tornar-se mãe, escolher entre diversas maneiras de cuidar do filho sem que precise deixar sua vida profissional, sem deixar de ser mulher. Lipovetsky (2000) apud Grant (2001) denomina esta abertura como parte daquilo que denomina de “terceira mulher”.

Este modelo foi construído historicamente e se caracteriza pelo deslocamento da imagem da mulher primeiramente como depreciada, depois enaltecida e hoje como alguém capaz de inventar sua própria vida. Estes modelos marcam a relação da mulher com a sociedade em cada momento histórico e cultural.

No entanto, há uma grande dificuldade referente à essa abertura ao papel da mulher como profissional e mãe pois perpassa por uma distribuição de atenção entre a vida profissional, o marido, os filhos, o lazer, os cuidados estéticos: uma ‘supermulher’ (GRANT, 2001).

É importante destacar que o ser mãe não anula o ser mulher, mesmo que o desejo da maternagem seja transferido pelo desejo de uma vida profissional. O modo como as mulheres combinam trabalho com maternidade tem sido foco de estudos uma vez que o retorno da mulher ao trabalho, pode gerar situações estressantes em muitas mães (ELLIOT, 2002).

Granato e Aiello-Vaisberg (2013) destacam que, modernamente, parece ser uma solução imediata entre homens e mulheres a criação de um novo sentido para o feminino e masculino, mas enquanto esses novos significados não são construídos há muitas vezes remissão aos padrões antigos, apesar de sua obsolescência.

Essa dinâmica produz confusão e sofrimento e traz junto a ela questões, como por exemplo, com quem deixar os filhos, amamentar ou não, voltar ao trabalho, além de ser propícia ao surgimento de conflitos vinculados à difícil tarefa de conciliar trabalho e maternidade e que acabam decorrendo inevitavelmente no que se idealiza como boa mãe (GRANATO E AIELLO- VAISBERG, 2013).

Rapoport e Piccinni (2011) mencionam que nas cidades grandes, as redes de apoio social estão mais reduzidas, deixando a mulher frequentemente sozinha para cuidar do bebê, comprometendo a maternidade e o desenvolvimento do próprio filho, uma vez que inúmeros aspectos (mudanças na sua vida ao ritmo do bebê, privações de sono, horários escassos para suas atividades e momentos de descanso, por exemplo) podem afetar a mãe recém-nascida e se constituírem como fatores de intenso estresse: “Apesar desses sacrifícios, os filhos podem trazer à tona uma grandeza de amor que surpreende, desarma, domina e gratifica, compensando as frustrações e as dificuldades inerentes ao papel materno e paterno” (p. 216).

Segundo Rapoport e Piccinini (2006), o apoio social, especialmente do pai do bebê, influencia o bem-estar da mãe e facilita uma maternagem responsiva, principalmente em momentos estressantes, promovendo “o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, através do contato dela com os membros desta rede de apoio” (p. 85)

2. Discussão

Com o advento da maternidade ocorre mudanças biopsicossociais com a vinda do bebê relacionadas ao próprio corpo (queda nos níveis hormonais), ambivalência e labilidade emocional, e sociais (conflito trabalho x maternidade) conforme apontado por Maldonado (2000). Sendo uma relação marcada por ambivalência materna, o que aparece, especialmente, nos cuidados dispensados ao bebê conforme trechos dos resultados do estudo de Santos e Pires (2007): “tinha medo de jogar-lo pela janela do banheiro, medo de durante o banho jogar água nele de propósito” (sic) e pensava “agora é para o resto da vida, será que é meu mesmo?” (sic).

A ambivalência afetiva está vinculada às privações reais, afetivas e até econômicas decorrendo em grande ansiedade relacionada à nova responsabilidade de cuidar de uma criança. Vale destacar que no

que se refere à ambivalência também estão os conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente (MALDONADO, 2000; JAGER, 2011).

3. Considerações finais

Conforme descrito por Rapoport (2006), o nascimento de um filho transforma a vida de um casal, e sobretudo da mãe, sendo fundamental o apoio social, principalmente em momentos mais estressantes. Conforme apontado no estudo de Santos e Pires (2007), a influência do ambiente que, quando ofereceu apoio, as mães demonstraram se sentir mais capazes de cuidar do bebê, porém, quando houve a presença de estresse, cobranças e falta de companhia/parceria, estas mães tornavam-se mais ansiosas e menos auto-confiantes no exercício da maternagem suficientemente boa, não oferecendo amparo psíquico suficientemente bom.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à necessidade de afiliação destes sujeitos neste estudo, buscando a presença de um terceiro (pai, avó) que auxilie nos cuidados com o bebê.

Muitas dificuldades da criança pequena estão associadas ao tipo de relação que se estabelece na díade mãe-filho (EDELSTEIN, 2000). Notou-se que as manifestações psicossomáticas podem estar relacionadas com a qualidade da interação entre mãe e bebê tendo em vista que estas mães demonstraram, conforme estudo de Santos e Pires (2007).

Desta forma, conforme Winnicott (2000), o bebê é sensível a estas projeções iniciais através da linguagem não verbal expressa nas condutas de suas mães: a forma de a mãe amamentar é percebida pelo bebê através do prazer oral, da avidez infantil e até mesmo pelo valor simbólico dos alimentos; a forma desta mãe segurá-lo é determinante para o bebê apreender os sentimentos de sua mãe; a forma como é colocado no berço e como esta mãe experimenta emocionalmente a separação são variáveis importantes inerentes aos cuidados maternos.

Constatou-se que o bebê se caracteriza por uma unidade, por excelência, psicossomática, Ranña (2015), descargas emocionais através do corpo, porque os conteúdos emocionais passam a ser metabolizados pelo seu próprio aparelho psíquico. Scalco e Doneli (2014) e Edelstein (2000) declaram acerca da expressão do sofrimento em bebês pela via cor-

poral naqueles casos em que a relação com a mãe não esteja fornecendo amparo psíquico suficientemente bom, ou seja, não esteja operando a função de pára-excitação, conforme descrita por Ranña (2015), imprescindível para o desenvolvimento saudável do bebê.

Conforme discutido, diante da existência de uma divisão subjetiva entre a mãe, a mulher e a profissional (RAPOPORT E PICCININI, 2006), e da importância da relação inicial entre mãe e bebê como relação estruturante do psiquismo da criança (WINNICOTT, 2000), pretendeu-se abrir o debate acerca dos aspectos biopsicossociais presentes na vida da mulher no momento do retorno ao trabalho passando por uma discussão das especificidades do(s) lugar(es) que ocupa(m) a mulher na contemporaneidade e da importância do apoio social na maneira como cada mulher lida com o conflito entre carreira e maternidade, tema que merece, sem dúvida, ser mais explorado em pesquisas futuras.

Por fim, diante do caráter estruturante da relação materno-filial em tempos primordiais, dificuldades na maternagem podem acarretar manifestações psicossomáticas no bebê.

Por outro lado, como se sabe que há um interjogo relacional entre mãe e filho, o mal estar do bebê causa efeitos na maneira como as mães se sentem no exercício da maternagem suficientemente boa, abrindo um terreno fértil para o surgimento de fenômenos psicossomáticos também na mãe, pois os primeiros tempos após o nascimento do filho, especialmente por ocasião da volta ao trabalho, são um tempo repleto de variáveis que provocam na mulher, profissional e agora também mãe, uma importante divisão subjetiva, ou seja, um conflito entre desejos e demandas muitas vezes inconciliáveis.

A consecução dos objetivos deste artigo poderá gerar informações que tranquilizem as mulheres que, em geral, encontram-se culpadas e preocupadas, esperando-se contribuir assim, com a melhoria na qualidade de vida das mães e com um aumento de satisfação na relação mãe e filho.

3 Referências Bibliográficas

CUNHA, A. B. da, RICKEN, J. X., LIMA de, P., GIL, S., CYRINO, L. A. R. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 5, n.3, p.578-586, 2012.

EDELSTEIN, T. M. A interação mãe-bebê: os sintomas psicossomáticos e a pediatra. *Pediatria moderna*. São Paulo, v.36, n 1/2, p.70-74, jan/fev, 2000.

Elliott, J.. The value of event history techniques for understanding social process: modelling women's employment behaviour after motherhood. *International Journal of Social Research Methodology*, 5(2),107-132, 2002.

GRANATO, T. M; VAISBERG, T. M. J. A. Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clinica*. Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 17-35, 2013.

GRANT, Walkiria Helena. A maternidade, o trabalho e a mulher. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3., 2001, São Paulo. Proceedings online... Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300008&lng=en&nrm=abn>. Access on: 04 Sep. 2017.

JAGER, M. E, & BOTTOLI, C. Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: teoria e prática*, v. 13, n. 11, p. 141-153, 2011. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.3.19335>

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004. <<http://scielo.bvs-psi.org.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a06.pdf>>.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva, 15ª edição, 2000.

PERUCHI, R. C; DONELI, T. M. S e MARIN, A. H. Ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e sintomas psicofuncionas no primeiro ano de vida. *Quaderns de Psicologia*, v.18, n. 3, p. 55-67, 2016.

RAMOS, F. R. A. S. O Sofrimento psíquico da mulher no pós-parto: Uma expressão de resistência ao modelo tradicional de maternidade, Universidade Católica de Brasília, 2006. <https://mail.google>.

com/mail/u/0/?tab=wm#search/debyju%40uol.com.br/15c316bfcb882904?projector=1

RANÑA, W. Psicossomática e o infantil: uma abordagem através da pulsão e da relação objetal. In F.C. Ferraz & R.M. Volich (Org.), *Psicossoma I: psicanálise e psicossomática* (pp. 105-129). São Paulo, S.P: Casa do Psicólogo, 2015.

RAPOPORT A.; PICCININI C. A. Apoio social e experiência da maternidade. Ver. Bras. Crescimento Desenv. Hum. v. 16, n. 1, p. 85-96 .2006. ISSN 2175-3598.

RAPOPORT, A; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, v.16, n. 2, p. 215-225, 2011 <http://hdl.handle.net/10183/98886>

ROCHA, M. P. Elementos da teoria Winnicottiana na construção da maternidade. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006

SANTOS, D. J. de; PIRES, C. P. Estudo psicodinâmico dos sintomas refluxo e cólica no primeiro ano de vida. 2007. 83 f. Trabalho de Graduação Interdisciplinar. (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Curso de Psicologia), Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2007

SCALCO, M. O.; DONELLI, T. M. S. Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, v. 22, n. 1, p. 55-66., 2014

WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*. Trad. Álvaro Cabral. 6ª edição. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982. 270 p.

WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 112 p.

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria á psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000. 455p.