



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ANNIE MELLEME BOLISSIAN

**O PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE: UMA PERSPECTIVA OCUPACIONAL DA  
MATERNIDADE**

SÃO CARLOS - SP  
2024

Annie Mellem Bolissian

O PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE: UMA PERSPECTIVA OCUPACIONAL DA  
MATERNIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Helena Vitale  
Torkomian Joaquim

São Carlos - SP  
2024

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à todas as mulheres que se tornaram mães e, em especial, minha mãe  
Débora Agel Mellem.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Débora Agel Mellem e John Arman Bolissian, por terem me apoiado durante toda minha graduação, sem seu amor e auxílio nada seria possível.

Agradeço às professoras Natália Sevilha Stofel, Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi e Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, as quais me apoiaram, orientaram e me abriram diversos caminhos, principalmente relacionados com o universo da Saúde da Mulher e maternidade na Terapia Ocupacional.

Agradeço à todas amigas presentes comigo durante a jornada da graduação, principalmente Nicole Bizarro Bolatto e Sara Mariana de Castro.

Um agradecimento especial à minha irmã, Bianca Bolissian, por ser um exemplo de mulher e mãe que lidou com muitas pedras no caminho.

## RESUMO

Na experiência da maternidade, podemos observar mudanças abruptas nos papéis ocupacionais das mulheres, com a aquisição de um novo papel: o papel materno. Tais papéis ocupacionais não são inatos, mas sim determinados e influenciados socialmente. O profissional de terapia ocupacional analisa e intervém nas ocupações e em suas relações com os papéis ocupacionais e a identidade, aspectos estes, comumente impactados na vida da mulher desde a gestação até o puerpério. Nesse sentido, é necessário analisar o cotidiano, os desejos e as expectativas dessas mulheres levando em consideração as transformações em virtude da nova dinâmica familiar que agora se apresenta. Respaldo no conhecimento sobre ocupação, este estudo teve como objetivo trazer uma reflexão acerca de mulheres as quais adquiriram os papéis de mães, identificando, através da perspectiva da ocupação, o processo físico, emocional, social e ocupacional de tornar-se mãe. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, que utilizou de entrevistas semi-estruturadas com seis mulheres atendidas por um projeto piloto de apoio ao aleitamento humano, realizadas entre outubro/2022 e abril/2023. As entrevistas foram analisadas na modalidade Análise Temática. Os resultados da análise dos dados revelaram quatro categorias temáticas: I - O nascimento do bebê: sentimentos, expectativas e realidades; II - A co-ocupação na maternidade: inseguranças e desafios; III - A idealização social do papel materno; IV - Onde está a rede de apoio da puérpera?. Destaca-se que as particularidades de cada gestação e parto podem demonstrar influência em características no pós-parto, além disso, a adaptação à nova rotina do puerpério desafia as mães na realização das co-ocupações de cuidado ao recém-nascido. A aquisição do papel ocupacional materno é um processo carregado de pressões sociais, influenciadas pelo senso de responsabilidade e obrigação, gerando a identidade “mãe”. A construção da maternidade também é influenciada pela capacidade de desempenho da mãe, sendo questionado o chamado “instinto materno”. Evidencia-se a necessidade de disponibilizar espaços de escuta e atenção às mulheres, contribuindo para a elaboração, organização e desempenho de seu novo papel na sociedade. Assim, espera-se que esse estudo contribua para a ampliação das discussões e ações acerca da Saúde Materno-Infantil na terapia ocupacional, visto que existe uma tendência acadêmica e de práticas profissionais a voltarem sua atenção a esse público apenas em situações atípicas, ligadas a adoecimentos e transtornos.

Palavras-chaves: Mães; Ocupação; Terapia Ocupacional; Saúde Materno-Infantil.

## **ABSTRACT**

In the experience of motherhood, we can observe abrupt changes in women's occupational roles, with the acquisition of a new role: the maternal role. These occupational roles are not innate, but socially determined and influenced. The occupational therapy professional analyzes and intervenes in occupations and their relationship with occupational roles and identity, aspects which are commonly impacted on in women's lives from pregnancy to the puerperium. In this sense, it is necessary to analyze the daily lives, desires and expectations of these women, taking into account the transformations due to the new family dynamics that are now emerging. Based on knowledge of occupation, the aim of this study was to reflect on women who have acquired the role of mother, identifying the physical, emotional, social and occupational process of becoming a mother from the perspective of occupation. This is a qualitative, exploratory study that used semi-structured interviews with six women assisted by a pilot project to support human breastfeeding, carried out between October 2022 and April 2023. The interviews were analyzed using Thematic Analysis. The results of the data analysis revealed four thematic categories: I - The birth of the baby: feelings, expectations and realities; II - Co-occupation in motherhood: insecurities and challenges; III - The social idealization of the maternal role; IV - Where is the puerperal women's support network? It should be noted that the particularities of each pregnancy and childbirth can have an influence on characteristics in the postpartum period, and that adapting to the new routine of the puerperium challenges mothers in carrying out co-occupations in caring for the newborn. The acquisition of the maternal occupational role is a process fraught with social pressures, influenced by a sense of responsibility and obligation, generating the "mother" identity. The construction of motherhood is also influenced by the mother's ability to perform, and the so-called "maternal instinct" is questioned. This highlights the need to make spaces available for listening to and caring for women, helping them to develop, organize and perform their new role in society. It is therefore hoped that this study will contribute to broadening discussions and actions on Maternal and Child Health in occupational therapy, given that there is a tendency for academics and professional practices to focus their attention on this public only in atypical situations, linked to illnesses and disorders.

**Keywords:** Mothers; Occupation; Occupational Therapy; Maternal and Child Health.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 MATERNIDADE.....	1
1.2 TERAPIA OCUPACIONAL E ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	2
1.3 OCUPAÇÃO.....	3
1.4 PAPÉIS OCUPACIONAIS E IDENTIDADE.....	4
2. OBJETIVO E JUSTIFICATIVA .....	5
3. METODOLOGIA.....	6
3.1 LOCAL DE PESQUISA E PARTICIPANTES.....	6
3.2 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	7
3.3 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	7
4. RESULTADOS.....	8
4.1 CATEGORIA I: O nascimento do bebê: sentimentos, expectativas e realidades.....	9
4.2 CATEGORIA II: A co-ocupação na maternidade: inseguranças e desafios.....	10
4.3 CATEGORIA III: A idealização social do papel materno.....	11
4.4 CATEGORIA IV: Onde está a rede de apoio da puérpera?.....	12
5. DISCUSSÃO .....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
APÊNDICE A.....	21

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 MATERNIDADE

A construção da identidade materna é um processo complexo e que está diretamente relacionada ao ideal preconizado socialmente a respeito deste papel, sendo, neste sentido, passível de transformações e ressignificações (Behar, 2018). Assim, expectativas com relação ao papel ocupacional materno são construídas de acordo com a cultura, ou seja, sofrem os efeitos dos paradigmas atrelados à visão da mulher na sociedade.

O trabalho que oferece cuidados não é exercido coletivamente e sua divisão é desigual entre os gêneros, historicamente, o cuidar foi atribuído à função materna, referindo-se à responsabilidade na manutenção de toda estrutura familiar. Hoje, é perceptível as transformações nos papéis adquiridos e desempenhados pelas mulheres, resultando em muitas cobranças tanto no que tange ao desempenho profissional, quanto ao materno (Behar, 2018). A separação entre homem e mulher ou pai e mãe se dá através das atribuições de papéis comumente designados a cada um.

Ferigato, Silva e Ambrósio (2018) definem os processos de gestar e vivenciar corporalmente a gestação como uma experiência complexa que envolve diferentes aspectos da vida cotidiana em processos socioculturais que resultam de construções individuais e coletivas. O processo gestacional passa a ser entendido não apenas como gerador de um bebê e uma mãe (pai, família, entre outras redes), mas de novas corporeidades, de desejos e medos, de novas relações familiares e sociais, novas atividades, novas cotidianidades (Ferigato, Silva, Ambrosio, 2018).

De acordo com o *Manual Técnico do Pré-Natal, Parto E Puerpério* de 2018, alguns aspectos psíquicos importantes do puerpério devem ser considerados: há um ajuste entre a imagem do filho ideal, construída durante a gestação, e o filho real, apresentado à mulher após o parto; a mulher geralmente tem as suas necessidades preteridas em privilégio do recém-nascido, o que pode gerar ansiedades, incluindo a idealização do melhor cuidado; a amamentação pode exigir muito da puérpera, produzindo sensação de incapacidade, preocupações estéticas ou a ideia de ser uma etapa de dependência infinita na relação com o seu filho; as alterações na esfera sexual, incluindo redução do desejo, são frequentemente intensificadas pelas transformações físicas e podem potencializar sentimentos de exclusão do companheiro; entre outros (São Paulo, 2018).



Os profissionais devem compreender que o puerpério é um período em que os sentimentos gerados pela necessidade de ajuste ao filho real, as transformações corporais e a mudança na configuração familiar exigem muito esforço psíquico da mulher (São Paulo, 2018).

## **1.2 TERAPIA OCUPACIONAL E ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

A parentalidade é um papel ocupacional valioso, comum e exigente, os entendimentos atuais sobre "fazer" a parentalidade estão dispersos na literatura da terapia ocupacional (Lim, Honey, Mcgrath, 2022). Até pouco tempo atrás, a maternidade foi pouco analisada do ponto de vista da ocupação e do seu efeito na saúde e na satisfação com a vida das mulheres (Bar, Jarus, 2015). Entretanto, foi comprovado que terapeutas ocupacionais oferecem valiosas contribuições para a saúde das mulheres durante as fases de transição pré-natal e pós-natal, o período perinatal, apesar da produção limitada sobre este papel (Slootjes, Mckinstry, Kenny, 2016).

Sendo assim, a atuação da terapia ocupacional com o campo de Saúde Materno-Infantil pode começar desde o pré-natal, passando pelo parto e puerpério, em processos que podem ser desenvolvidos ações de educação em saúde, preparação para o parto e garantia dos direitos das gestantes; apoio psicossocial e emocional, através de técnicas de enfrentamento e promoção da saúde mental; apoio à amamentação; apoio na reestruturação da rotina diária; assim como, o apoio na interação da díade mãe-bebê, promovendo o vínculo afetivo e o desenvolvimento infantil. Além do trabalho específico com cuidadores a partir do nascimento de bebês de risco e de crianças com deficiência (Fraga; Dittz; Machado, 2019; De Freitas Pereira; Tonús, 2022); e com adolescentes gestantes e seus papéis ocupacionais (Castanharo, 2011), os quais podem enfrentar desafios únicos. Em resumo, os(as) terapeutas ocupacionais desempenham um papel integral na promoção da saúde física e mental das mães, apoiando-as durante o processo corporal, emocional e social decorrente da maternidade e contribuindo significativamente para o bem-estar daquela família como um todo.

O novo papel ocupacional materno incluirá os cuidados com o recém-nascido e o cotidiano da mãe deverá se adaptar à rotina do bebê (Oliveira, Oliveira, 2020). Dessa forma, o(a) profissional terapeuta ocupacional analisa e intervém no cotidiano, na rotina, nas ocupações, na relação com os papéis ocupacionais, aspectos estes, comumente impactados na vida da mulher no período do puerpério. Behar (2018) revela que essa mudança repentina no cotidiano da puérpera, a afastando de interesses pessoais e a dificuldade de conciliação dos papéis ocupacionais, são fatores que podem produzir estresse, cansaço, frustrações e provocar sensação de sobrecarga.

### 1.3 OCUPAÇÃO

A partir da busca de uma cientificidade e identidade profissional, como tentativa de mudança do paradigma do modelo médico para o paradigma da ocupação, os modelos de terapia ocupacional surgem nos países norte-americanos a partir do final da década de 1970, como um meio de organizar as práticas de intervenção, estabelecer uma linguagem única, demonstrar os resultados com fins de inserção nas políticas de saúde e ganhar cobertura à sua assistência (Cruz, 2018). Como exemplos de modelos centrados na ocupação, desenvolvidos a partir do paradigma ocupacional, temos o Modelo da Ocupação Humana e a Ciência Ocupacional.

No documento traduzido da Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015), é destacado que as ocupações são fundamentais para a identidade e o senso de competência do cliente, grupo ou população, abrangendo significado e valor especial para cada um. Nesse texto, o termo ocupação refere-se às atividades de vida diária em que as pessoas se envolvem, contemplando o contexto, fatores do cliente, habilidades de desempenho e padrões de desempenho. Para Zemke e Clark (1996), ocupações são todas aquelas ações humanas que realizadas cotidianamente são baseadas em significados pessoais e culturais, que as caracterizam como contínuas no decorrer da vida e expressas por experiências subjetivas.

As ocupações podem contribuir para um estilo de vida equilibrado e funcional, assim como para um estilo de vida que está em desequilíbrio e caracterizado por disfunção ocupacional (AOTA, 2015). Dessa forma, a terapia ocupacional traz a relação positiva entre a ocupação e a saúde, além da visão das pessoas enquanto seres ocupacionais, sua prática enfatiza a natureza ocupacional dos seres humanos e a importância da identidade ocupacional para uma vida saudável, produtiva e satisfatória (Gomes, Teixeira, Ribeiro, 2021). No contexto da maternidade, o excesso de ocupações da mãe relacionadas ao bebê, sem levar em conta os outros aspectos da vida da mulher, como o autocuidado e os relacionamentos, pode vir a comprometer questões de saúde física e mental.

As ocupações frequentemente são compartilhadas e realizadas com outros indivíduos, assim, aquelas que envolvem duas ou mais pessoas podem ser chamadas de co-ocupações (Zemke, Clark, 1996). O termo co-ocupação foi utilizado pela primeira vez por Pierce, terapeuta ocupacional, em 1990, que descreveu as co-ocupações como uma dança sincrônica entre as experiências dos indivíduos envolvidos, defendendo que a ação de um molda a ação do outro, o termo surgiu dos primórdios da Ciência Ocupacional, a partir do interesse de

estudiosos em compreender ocupações que apresentam um caráter relacional e interativo (Pierce, 2009).

Assim, podemos classificar o ato de cuidar como uma co-ocupação que envolve a participação ativa por parte tanto do cuidador quanto de quem recebe os cuidados. As co-ocupações presentes no cuidado ao recém-nascido, por exemplo, como a amamentação, o banho e o acalento, podem envolver os pais, o bebê e outras pessoas significativas; as atividades inerentes a essa interação social são co-ocupações recíprocas, interativas e conjuntas. As considerações sobre co-ocupações apoiam uma visão integrada de envolvimento do indivíduo no seu contexto em relação a outros relacionamentos significativos (AOTA, 2015).

#### **1.4 PAPÉIS OCUPACIONAIS E IDENTIDADE**

O Modelo da Ocupação Humana (MOHO) apresenta a participação e adaptação nas ocupações, nas quais as características da pessoa se relacionam com o ambiente em uma perspectiva dinâmica entre eles, dessa forma, a pessoa é contextualizada no Modelo a partir de aspectos intrínsecos que estão inter-relacionados: a volição, a habituação e a capacidade de desempenho (Kielhofner, 2008).

Dentre os conceitos do Modelo, podemos caracterizar a volição como o processo pelo qual a pessoa é motivada e escolhe atividades que ela faz, moldada pelas experiências ao longo da vida (Kielhofner, 2009, Kielhofner, 2008); portanto, a experiência refere-se aos sentimentos e pensamentos que surgem imediatamente em resposta a um desempenho (Yamada; Taylor; Kielhofner, 2017). A relação entre os pensamentos e sentimentos na volição dá origem à causação pessoal, os valores e os interesses os quais ocorrem de forma inter-relacionada (Yamada; Taylor; Kielhofner, 2017). Os valores se referem às crenças e compromissos sobre o que é bom, certo e importante de ser feito, eles refletem o que é importante, o meio de ser feito e quais objetivos para a realização de uma determinada atividade (Kielhofner, 2009), eles envolvem: a convicção pessoal e o senso de obrigação, e, respectivamente, ligam-se aos valores referentes à visão de mundo que as pessoas mantêm e as ações que são prováveis de serem desempenhadas por elas (Kielhofner, 2008; Turpin, 2011). A habituação é o processo pelo qual as pessoas organizam as ações em padrões e rotinas, a qual possui dois componentes: os hábitos e os papéis, os quais guiam como a pessoa interage com seu ambiente físico, temporal e social (Kielhofner, 2009).

Os papéis e o senso de obrigação geram identidade para as pessoas, assim, muitas ações realizadas são guiadas por papéis que as pessoas possuem, definidos por um sistema social (Kielhofner, 2009). Os papéis não são inatos, mas sim determinados e influenciados

socialmente. Desta forma, aprender um novo papel envolverá a internalização de uma identidade, uma nova perspectiva e um padrão de comportamento esperado (Kielhofner, 2008).

A capacidade de desempenho se refere à habilidade de fazer coisas, ela possui componentes objetivos, referentes às habilidades físicas e mentais; e componentes subjetivos, os quais descrevem como as pessoas experimentam o desempenho e como elas o entendem para moldar a experiência (Kielhofner, 2008). A capacidade de desempenho pode afetar diretamente as ocupações em função das condições físicas e mentais da pessoa (Yamada; Taylor; Kielhofner, 2017).

Segundo Yamada e Taylor (2017), a experiência refere-se aos sentimentos e pensamentos que surgem imediatamente em resposta a um desempenho, assim, analisando a experiência da maternidade, podemos observar a mudança abrupta dos papéis ocupacionais das mulheres, com a aquisição de um novo papel: o papel materno. Nesse sentido, é necessário analisar o cotidiano, os desejos e as expectativas dessas mulheres levando em consideração as transformações em virtude da nova dinâmica familiar que agora se apresenta (De Freitas Pereira; Tonús, 2022). O processo de tornar-se mãe envolve a relação que é construída entre a díade mãe-bebê, influenciada pelo senso de responsabilidade e obrigação. O reconhecimento desses aspectos pode ser um caminho para planejar e implementar práticas que considerem a singularidade da mãe, do bebê e da família, que promovam o engajamento materno nas ocupações de cuidado com o recém-nascido (Fraga; Dittz; Machado, 2019).

## **2. OBJETIVO E JUSTIFICATIVA**

O objetivo deste estudo é trazer uma reflexão acerca de mulheres as quais adquiriram os papéis de mães, identificando, através da perspectiva da ocupação, o processo físico, emocional, social e ocupacional de tornar-se mãe.

Sua contribuição evidencia a importância do trabalho que profissionais de saúde devem ter diante do perfil ocupacional desses sujeitos, possibilitando dar visibilidade ao trabalho de terapeutas ocupacionais com mães em situação de mudanças ocupacionais, avançando na construção e produção de evidências sobre a temática, que ainda são escassas. Além disso, a proposta pode incentivar novos estudos sobre o tema e evidenciar novas problemáticas, pois aborda uma área em desenvolvimento da terapia ocupacional, incentivando a formação de grupos de pesquisa sobre a maternidade e a divulgação da temática na universidade e comunidade científica.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória. Nessa perspectiva os aspectos de vida e experiências de determinado grupo social e seus contextos de vida são elementos centrais para a compreensão das experiências do grupo como um todo, possibilitando ter acesso aos dados que não podem ser avaliados numericamente (Taquette; Villela, 2017).

A técnica utilizada foi a amostragem de conveniência por saturação, uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas na área da saúde. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, o ponto de saturação da amostra depende indiretamente do referencial teórico usado pelo pesquisador e do recorte do objeto; e diretamente, dos objetivos definidos para a pesquisa, do nível de profundidade a ser explorado e da homogeneidade da população estudada (Fontanella et al., 2008).

A presente pesquisa atendeu às atribuições das Resoluções n. 466/2012 e 510/2016, além da Declaração de Helsinque, com início da coleta de dados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, CAAE: 55688522.6.0000.5504.

#### **3.1 LOCAL DE PESQUISA E PARTICIPANTES**

Os critérios para inclusão como sujeitos desta pesquisa foram pessoas atendidas por um projeto de extensão em orientação e cuidado ao aleitamento vinculado à Universidade Federal de São Carlos; com 18 anos ou mais; e com filho/a de seis meses ou mais de idade.

Houve aspectos que dificultaram e outros que facilitaram o processo da realização das entrevistas. Os aspectos que dificultaram foram: acesso às participantes, sendo que 3 (três) mulheres não responderam o primeiro contato via WhatsApp e não participaram da pesquisa; dificuldade de achar uma disponibilidade para a realização da entrevista, devido à rotina sobrecarregada dessas mulheres; e interrupções/intercorrências durante a entrevista, como: amamentação, troca de fraldas, choro de bebês e atenção à outras crianças. Três das seis entrevistadas estavam acompanhadas de seus filhos(as) durante as entrevistas, nessas três entrevistas o tempo de gravação foi consideravelmente maior do que as três que conseguiram realizar as entrevistas em um ambiente privado. As gravações das seis entrevistas variaram de 20 minutos até 50 minutos. Os aspectos facilitadores foram o engajamento das participantes em responder os questionamentos propostos, desenvolvendo e detalhando suas respostas narrativas, demonstrando uma vontade de abordar essa temática.

O local de pesquisa foram os campos de atuação de um projeto de extensão de apoio ao aleitamento humano vinculado à Universidade Federal de São Carlos. O objetivo principal desse projeto de extensão é ofertar cuidados em aleitamento humano, baseados nas evidências científicas, na humanização e respeito às diversas formas de amamentar. São campos de atuação do referido projeto os teleatendimentos e o apoio ambulatorial ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos.

### **3.2 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Para a coleta dos dados, foi elaborado um roteiro de entrevistas semi-estruturadas (Apêndice A) com 14 tópicos contendo temas relativos a vivências das mulheres desde o período do pré-natal, passando pelo parto, até o puerpério, pois deseja-se alcançar "as narrativas e as interpretações das vivências que a pessoa entrevistada emite e sua visão sobre as relações sociais envolvidas nessa ação" (Minayo, 2014, p. 191). O roteiro para as entrevistas semi-estruturadas abarcava tópicos sobre preparação e apoio profissional no pré-natal e no puerpério; estruturação da rede de suporte social; experiência com amamentação; desafios e fortalecimentos do puerpério.

Foram realizadas 6 (seis) entrevistas, de 19/10/2022 a 10/04/2023, conduzidas pela graduanda de Terapia Ocupacional da UFSCar, utilizando o roteiro semi-estruturado. As entrevistas se deram no formato online utilizando a plataforma online gratuita Google Meet e as entrevistadas foram contatadas via WhatsApp para o agendamento de dia e horário disponível.

### **3.3 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Todas as entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia e foram transcritas integralmente em formato de texto, havendo correção gramatical das falas e exclusão de expressões repetidas, quando necessário.

O tratamento dos dados qualitativos do presente estudo deu-se a partir da transcrição e análise segundo a Análise Temática (Minayo, 1994). As etapas da Análise Temática consistiram em: 1) Pré-análise, realizada através da leitura flutuante, constituição do corpus e formulação de reformulação de hipóteses de objetivos; 2) Exploração do material, trata-se da operação classificatória do processo de redução do texto às palavras e expressões significativas; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a partir do tratamento dos dados brutos, faz-se inferências e interpretações (Minayo, 1994).

#### 4. RESULTADOS

As seis mulheres foram selecionadas respeitando os critérios de inclusão estabelecidos. A Tabela 1 mostra uma síntese dos dados de caracterização das participantes, contendo dados referentes à idade, atividade profissional, escolaridade, cor/raça autodeclarada, gênero e orientação sexual, idade do bebê, característica do pré-natal, tipo de parto e experiência prévia da maternidade referente à filhos(as) anteriores.

**Tabela 1.** Caracterização das seis participantes entrevistadas.

	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>	<b>M6</b>
<b>Idade (anos)</b>	32	-	38	36	36	40
<b>Atividade profissional</b>	bióloga	pós-doutoranda	servidora pública, doutoranda e empreendedora	enfermeira, professora e doula	professora e doula	instrutora de Pilates
<b>Escolaridade</b>	ensino superior completo	pós-graduação completa	ensino superior completo	pós-graduação completa	ensino superior completo	ensino superior completo
<b>Cor/raça autodeclarada</b>	branca	branca	branca	branca	preta	branca
<b>Gênero e orientação sexual</b>	feminino cis, hétero	feminino cis, hétero	feminino cis, hétero	feminino cis, hétero	feminino cis, hétero	feminino cis, hétero
<b>Idade do bebê (anos)</b>	1 ano e 20 dias	1 ano e 7 meses	2 anos	3 anos e 5 meses	2 anos e 10 meses	1 ano e 8 meses
<b>Pré-natal</b>	particular	particular	particular	particular	particular	público
<b>Tipo de parto</b>	normal hospitalar	cesárea	cesárea	natural domiciliar	natural domiciliar	cesárea
<b>Experiência prévia</b>	primípara	primípara	primípara	primípara	terceiro filho	primípara

Foi utilizada a codificação M(nº), pois a letra M evidenciada é referente à inicial da palavra “Mulher” e “Mãe”, pois todas participantes se enquadram nessas categorias. E os

respectivos números, de 1 a 6, foram estabelecidos de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

De acordo com a tabela 1 a idade das participantes varia entre 32 e 40 anos, sendo que não foi registrada a idade de uma participante, dentre elas, a maioria das participantes (05) se declararam brancas e apenas 01 (uma) preta, todas se identificam com o gênero feminino cis e a orientação sexual hétero. Com relação ao grau de escolaridade, 04 (quatro) das entrevistadas possuem formação de nível superior e 02 (duas) delas possuem pós-graduação completa. As atividades profissionais desempenhadas se mostraram diversas, como bióloga, pesquisadora de doutorado e pós-doutorado, professora, doula e instrutora de Pilates. A idade dos bebês varia de 1 ano e 20 dias a 3 anos e 5 meses. O pré-natal de 05 (cinco) entrevistadas foi realizado em instituições particulares/privadas e de 01 (uma) foi realizado em instituição pública. Sobre os tipos de parto, 03 foram por meio de cesáreas, 02 foram partos naturais domiciliares e 01 (um) foi parto normal em ambiente hospitalar. De acordo com a experiência prévia de vivência da maternidade, as entrevistadas eram primíparas e apenas 01 (uma) possuía três filhos.

A partir da revisão das entrevistas e da realização da Análise Temática, foram identificadas quatro categorias temáticas:

#### **4.1 Categoria I - O nascimento do bebê: sentimentos, expectativas e realidades.**

As entrevistadas citaram a presença de uma série de sentimentos, como felicidade, ansiedade, dor e medo, e expectativas sobre a gestação e o parto, de acordo com as ocorrências reais do período pré-natal e perinatal.

Na fase da gestação, algumas das particularidades observadas foram a realização da fertilização em vitro para o sucesso da gestação, além do desenvolvimento de hiperêmese gravídica e diabetes gestacional. As expectativas e a realidade dos procedimentos do parto divergiram em algumas situações. Todas as seis entrevistadas desejavam e se planejaram para o parto natural, ou seja, aquele no qual o bebê nasce por via vaginal, porém certas circunstâncias levaram a realização de procedimentos como o de indução e a cesárea. A participante M5 declarou ter vivenciado violência obstétrica anteriormente e relatou medo do episódio se repetir por conta de ser uma mulher negra.

As particularidades de cada gestação e parto demonstraram influência em características no pós-parto, como a realização do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, também conhecida como *golden hour*, desse modo, interferindo no processo do aleitamento materno e da criação do vínculo mãe-bebê, por exemplo.



*“Querida o parto normal, ainda bem que deu certo, porque, nossa, a gente queria fazer. [...] Eu tive um pouco de anemia, mas consegui fazer tudo e fiquei bem feliz que consegui, porque a gente se prepara a gestação inteira para o parto normal, né?” (M1)*

*“O primeiro obstetra me diagnosticou com diabetes gestacional, mas minha glicemia só aumentava em jejum. Eu tive hiperêmese gravídica durante a gestação. Me planejei a gestação inteira para ter parto normal hospitalar, mas chegou na hora e não aguentei a dor. Até pedi analgesia, mas tivemos que partir para a cesárea de última hora. Ocorreu tudo bem e toda a equipe foi muito respeitosa comigo e com a J., porém não tive a golden hour como queria.” (M3)*

*“O meu pré-natal foi diferente por causa da clínica de fertilidade. Eu fiz fertilização em vitro, então fui acompanhada desde o começo. [...] E eu tive diabetes gestacional, foi só meio traumático o diagnóstico. E por causa da diabetes eles queriam fazer indução [...] cheguei lá e introduziram uma bexiga no cérvix, que era vira um pesinho para amolecer e começar a abrir o cérvix. Foi horrível, eu tinha dores que pareciam cólicas, foi meio traumatizante. [...] Então fizemos uma cesárea de emergência. Não tive contato pele a pele e só no pós-operatório que colocaram ele para mamar. Ficamos presos 24h no quarto por conta do protocolo de covid, inclusive meu marido. O B. estava hipoglicêmico e não estava pegando o peito, então precisaram dar fórmula.” (M6)*

*“Por conta de já ter vivenciado uma violência obstétrica, eu mantive as pernas fechadas para que a placenta não saísse para que eu pudesse chegar no hospital com o bebê ligado a mim ainda por medo de mais um processo de violência por ser uma mulher negra.” (M5)*

#### **4.2 Categoria II - A co-ocupação na maternidade: inseguranças e desafios.**

A adaptação à nova rotina do puerpério desafia as mães, companheiros(as) e outras pessoas envolvidas na realização de ocupações de cuidado ao recém-nascido. Em alguns relatos, emergiram falas sobre os desafios de algumas ocupações características do puerpério. Por se tratarem de ocupações partilhadas entre duas pessoas, no caso mãe e bebê, podemos analisá-las como um processo de co-ocupação na maternidade.

Uma das principais co-ocupações relatadas foi a amamentação, que trouxe desafios de um aleitamento não funcional, alergia e candidíase nas mamas, desconforto e repulsa e desmame. O aleitamento materno exclusivo carrega questões subjetivas sobre dedicação de tempo devido à licença maternidade e a volta às atividades profissionais. Além disso, podemos

relacioná-la a outra co-ocupação, o acalento, caracterizada pelo aconchego a partir do contato pele a pele entre a díade.

*“Em janeiro, eu tive que voltar presencial para o pós-DOC, ele estava com oito meses. Como ele não me via mais durante o dia, ele estava com muita saudade e aí a gente começou a ficar muito no peito, então nem ele nem eu dormiam mais e aí não estava mais funcional, foi aí que eu decidi tirar, porque ele queria ficar ali no aconchego, mas não era mais para mamar e a gente não estava dormindo.”(M2)*

*“Eu tive licença por 6 meses, porque sou servidora pública da UFSCar, mas com 7 meses já voltei a trabalhar e até fui até o banco de leite. Com 4 meses eu já pensava em parar de amamentar pela alergia e candidíase nas mamas, até falava para a consultora, mas sempre aguentava mais [...]” (M3)*

*“E aí rolou um apego que estava me sufocando, não era uma coisa que me parecia muito saudável, ele estava com ansiedade de separação. Então isso começou a me incomodar e aí eu achei que era a hora de desmamá-lo [...] aquilo estava me causando desconforto. eu comecei a sentir uma angústia. Ele vinha mamar. Eu já não sentia mais “ai que gostoso amamentar meu filho” [...] já não era confortável. Eu tinha vontade de empurrar, não queria.” (M4)*

Outra co-ocupação mencionada foi a realização de cama compartilhada entre a mãe e o bebê. Em situações em que o bebê expressa sentimentos agitados e/ou fome, em horários da madrugada, a cama compartilhada aparece como solução, relacionando as outras duas co-ocupações mencionadas acima: a amamentação e o acalento.

*“E a gente fazia cama compartilhada, né? Ele já tem a cama dele, mas por exemplo quando a gente tem algum dia atípico que ele fica muito agitado ou alguma coisa diferente.” (M2)*

*“Eu faço cama compartilhada, então eu não preciso levantar de madrugada para ir amamentar porque eles mamam... É cansativo, mas não sei se eu chamaria de um desafio.” (M4)*

### **4.3 Categoria III - A idealização social do papel materno.**

As mulheres sofrem pressões para desempenhar ocupações que socialmente são de sua responsabilidade por adquirirem o papel ocupacional de mãe, influenciada pelo senso de responsabilidade e obrigação, gerando a identidade “mãe”.

O chamado “instinto materno” é questionado, demonstrado através de comparações das entrevistadas com outras mães.

*[...] minha irmã amamentava, mas a amamentação era como se fosse o pacote. Se você tem um filho, também tem que amamentar, né? Aquela coisa meio natural. [...] Não sei se é porque eu tinha muito desejo de amamentar também, porque eu me sentia culpada [...] Só que depois eu comecei a ficar com o peito muito machucado, por causa da bomba. E aí tive candidíase e meu peito nunca mais foi o mesmo.” (M1)*

*[...] Ele foi meu primeiro filho, eu achava que ia ser super tranquilo amamentar, sempre via as mulheres da minha família amamentando, ninguém nunca falou que tinha sido difícil. Só depois que eu tive o Hugo, que eu falei pelo o que eu estava passando [...] (M2)*

*[...] Eu só observei a minha irmã amamentando meu sobrinho, ela jorrava leite e sempre teve muito leite durante toda a amamentação. Era até muito frustrante para mim, porque eu pensava: “Como ela pode ter tanto leite e eu não?”; “Eu não consigo realizar o trabalho de amamentar minha filha?” [...] (M3)*

*“Eu sou bem desencanada, mas eu tentei buscar roupas discretas, eu fiz um esforço porque amamentei os meninos em qualquer lugar, inclusive dando aula, como professora na sala de aula. Eu acho que o maior desafio de repente é conseguir se sentir confortável em qualquer espaço para amamentar com a naturalidade que deveria ser. Às vezes percebia que eu não me incomodava, mas percebia que o fato de amamentar causava desconforto dependendo da situação no lugar das outras pessoas, sabe? Perceber que você precisa amamentar e dependendo das circunstâncias do local, tem que ter paciência, pois vai causar um desconforto, mas eu vou amamentar.” (M4)*

*“Mas muitas pessoas vieram falar comigo durante o processo de relactação, que foi muito difícil, me encorajando a desistir e parar de amamentar, eles não entendiam como era.” (M3)*

*“Inicialmente foi muito bom amamentar ela, me ajudou muito porque eu tenho volume muito grande de leite. E depois eu tive o processo quando a gente vivencia um tipo de repulsa em amamentar o segundo filho [...]” (M5)*

#### **4.4 Categoria IV - Onde está a rede de apoio da puérpera?**

Ao longo dos relatos, além dos apoios profissionais, surgiram questões sobre a falta ou o fortalecimento da rede de suporte social materna. Notou-se a composição dessa rede por companheiros e outras mulheres, podendo ser encontrada em ambientes familiares, amizades e grupos de gestantes, em meios de interação tanto presenciais, como virtuais. A participação do parceiro, nomeado marido/esposo, na divisão de tarefas domésticas, no cuidado das crianças e

no acolhimento emocional mostrou-se, em algumas falas, importante para promover um bom funcionamento da dinâmica familiar.

*“Foi só eu e o meu marido, porque a gente não tem família aqui na cidade. A minha mãe vinha uma vez por mês que ela é de outra cidade, mas ela ficava pouco porque ela trabalhava nessa época [...] no dia a dia era só eu e meu marido mesmo, mas ele teve que voltar a trabalhar também, então era eu o dia inteiro com o Hugo.” (M2)*

*[...] Eu tive apoio do meu marido, ele me apoiou bastante, ele nunca me falou para parar e sempre respeitou as minhas decisões [...] (M3)*

*[...] O apoio do meu marido foi muito bom também, ele ajudava muito, ele lavava todas as louças, as roupas, cuidava das fraldas, limpeza. O apoio da amizade e o apoio do meu marido fizeram uma ajuda muito grande, além da doula [...] (M6)*

*“Minha família não mora aqui, então é só eu e o esposo. Meu esposo teve depressão nesse processo pós-parto, então ele não tinha como me dar suporte nenhum. Então eu encarei bem sozinha, só que não foi um “sozinha” triste, eu sabia que ele estava passando por questões dele de depressão pós-parto paterna por questões da infância [...] foi bem assim “eu e eu”.” (M5)*

*[...] Eu senti e sei o quanto é importante a gente ter outras mulheres quando a gente está nesse processo, porque quando você está no processo de gestação você pode ter a formação que for, você pode ser médica, ginecologista obstétrica que é importante você buscar uma rede de mulheres que estejam passando pelo mesmo processo. O grupo virtual da UFSCar foi minha super rede de apoio informativo e também emocional [...] (M5)*

*[...] Eu e as amigas que te falei, que tiveram bebê na mesma época que eu, tínhamos um grupo de conversa. Então, eu mandava mensagem no meio da noite [...] sorte de ter essas amigas, mas eu sei que nem todo mundo tem isso e o puerpério é um processo muito solitário. Ainda bem que tem internet e celular, desde quando o B. nasceu, eu tive muito apoio e contato com pessoas pelas redes sociais [...] (M6)*

## **5. DISCUSSÃO**

A partir dos resultados, observou-se que as particularidades de cada gestação e parto demonstraram influência em características do pós-parto, como a realização da *golden hour* e o contato pele a pele, assim como, a quebra de algumas expectativas sobre a experiência do pré-natal e do parto. No puerpério, há um ajuste entre a imagem do filho idealizado e o filho real (São Paulo, 2018), como também, a possibilidade de frustração por ter vivenciado

experiências com procedimentos indesejados. A forma de reagir e preparar-se para atividades imediatas ou futuras compõe a antecipação, definida como o processo de percepção e reação às expectativas de uma atividade (Yamada; Taylor, 2017), desse modo, a avaliação e intervenção preventivas e precoces no período pré-natal podem favorecer o desempenho ocupacional no período pós-natal (Branjerdporn, 2020), assim, as mães podem ser apoiadas para se envolverem em co-ocupações valiosas no início do puerpério através do apoio da terapia ocupacional durante a gravidez.

Os resultados do estudo de Lourenço et al. (2022) revelaram que os cuidados prestados ao bebê no domicílio geram dúvidas nas mães, sobretudo, nas mulheres primigestas por estarem vivendo a primeira experiência nos cuidados com recém-nascido. Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de orientações para melhor desempenhar suas tarefas ocupacionais e de seu bebê ainda durante o pré-natal (Lourenço et al., 2022).

A adaptação à nova rotina do puerpério desafiou as entrevistadas na realização de co-ocupações de cuidado ao recém-nascido. O termo, originado da Ciência Ocupacional, faz-se referência a ocupações de caráter relacional e interativo (Pierce, 2009). Considerando as co-ocupações que compõem a maternidade relatadas na Categoria II, para Fraga, Dittz e Machado (2019):

“As co-ocupações entre mães e filhos, podem ser classificadas como qualquer atividade do dia a dia, ou seja, tratam-se tanto daquelas possíveis de serem estruturalmente organizadas, como a alimentação, como também aquelas caracterizadas como aconchego, brincar, higienizar, olhar, balançar, conversar, ler, proteger, tocar, acariciar, segurar ou registrar momentos.” (Fraga; Dittz; Machado, 2019, p. 100).

Entre as co-ocupações mencionadas nos resultados, a amamentação, o acalento e a cama compartilhada foram relacionadas ao aconchego e formação de vínculo das mães com seus bebês. De acordo com o estudo de Beltrame (2022), a organização ambiental e o estado geral do bebê e da mãe durante as co-ocupações são fatores que influenciam o engajamento mútuo entre a díade, e a maneira como se estabelecem podem impactar tanto positivamente quanto negativamente as trocas nas co-ocupações. Price e Miner (2008) destacam a importância dos momentos em que a mãe e o bebê permanecem juntos durante suas ocupações, de modo que esta perspectiva possibilita o aprendizado da mulher em “ser mãe” diante da compreensão do seu papel social e cultural da maternidade.

Durante as entrevistas, a amamentação, analisada como uma co-ocupação, frequentemente foi atrelada a dificuldades e inseguranças. Seu desempenho também foi

caracterizado como um marco de comparação entre outras mães, pois o aleitamento materno ainda vem sendo associado a uma ótica instintiva materna. Além do papel fisiológico da amamentação, ela também é um meio ocupacional de emocionalidade partilhada tanto para a mãe como para o bebê, contribuindo assim para o resultado da saúde mental (Pitonyak, 2014), no entanto, para algumas díades, as barreiras ao sucesso do aleitamento perturbam ou impedem um sentimento positivo, colocando as mães e os bebês em risco de problemas de saúde física e mental.

Quando os terapeutas ocupacionais apoiam o envolvimento na amamentação como uma ocupação de promoção da saúde, as funções mentais afetivas, a estabilidade emocional e as competências de regulação emocional são desenvolvidas através de um engajamento ocupacional significativo (Pitonyak, 2014). Além disso, os terapeutas ocupacionais podem abordar as barreiras ao envolvimento co-ocupacional no aleitamento materno dentro do ambiente ou contexto social para prevenir ou diminuir o risco de depressão pós-parto, resultante de dificuldades na amamentação (Pitonyak, 2014), também promovendo a criação do vínculo mãe-bebê.

Através das narrativas, percebe-se que a vida das seis mulheres entrevistadas é dominada pela produtividade, sendo a maior parte de seu tempo dedicado às atividades profissionais remuneradas e às tarefas de cuidados domésticos e familiares. Mulheres primíparas que possuíam um estilo de vida anterior à maternidade, incluindo um equilíbrio entre atividades de autocuidado, lazer, produtividade e descanso, passam por um período de ruptura ocupacional antes de se adaptarem à rotina da maternidade (Horne, Corr, Earle, 2005). Os autores Horne, Corr e Earle (2005) afirmam que as vidas de primíparas são dominadas pelo senso de obrigação, dedicando-se em atividades que precisam desempenhar para poderem cumprir o seu papel de mãe.

Os relatos presentes nas categorias temáticas apontaram diversos sentimentos e percepções das mães, trazendo a culpa por não conseguirem desempenhar bem todas suas ocupações ou não conseguirem equilibrá-las de alguma forma. Há relatos de culpa, sobrecarga, sofrimento emocional, exaustão e dificuldade de readaptar-se às rotinas e papéis ocupacionais anteriores, como o papel profissional. Conforme as ocupações vão sendo realizadas no dia-a-dia, a percepção do indivíduo sobre suas capacidades se modifica (Kielhofner, 2008), ou seja, a visão sobre a própria capacidade de desempenho dessas mulheres se transforma através de erros e acertos ocorridos na ocupação materna, gerando comparações e julgamentos. A autora Barbano (2020) traz o questionamento se o número e os tipos de papéis que uma mulher desempenha hoje são escolhidos ou impostos por circunstâncias pessoais e culturais.

A idealização social do papel materno possui suas raízes em determinadas culturas, segundo as entrevistadas, corresponder às expectativas sociais da maternidade deu origem a sentimentos de frustração. De acordo com Lim, Honey e McGrath (2022), a parentalidade não é um instinto que surge naturalmente, é uma competência que se aprende, dessa forma, a história pessoal, influenciada pela cultura, conhecimento prévio, condição social, experiência pessoal como mulher e filha, pode vir a interferir nas formas de se engajar nas ocupações de cuidado com o bebê (Beltrame, 2022).

A categoria IV revelou uma interferência no desempenho de co-ocupações na maternidade levando em consideração a falta ou o fortalecimento de uma rede de suporte social e, conseqüentemente, a divisão de tarefas domésticas, de cuidado das crianças e o acolhimento emocional. A sensação e a situação de sobrecarga parece ser mais intensa para as mulheres sem rede de apoio (Barbano, 2020), fatores que influenciam negativamente a capacidade de uma mãe para gerir o seu papel ocupacional podem incluir sentimentos de inadequação ao papel de mãe, cônjuges que não ajudam e conflitos com outros papéis (Dunbar, Roberts, 2006). O excesso de afazeres, sobretudo quando não há a participação do parceiro, levou as mulheres a um estado constante de cansaço e esgotamento, que pode prejudicar o desempenho dos papéis, incluindo o profissional.

Em suma, o apoio social foi um ponto de grande importância na vida dessas mães, beneficiando sua saúde física, mental e satisfação. Os resultados do estudo de Bar e Jarus (2015) indicam que o apoio social tem um efeito positivo na saúde e na satisfação com a vida. As redes de suporte mostraram-se importantes formas de apoio para o equilíbrio entre as ocupações exigidas pelos diversos papéis ocupacionais desempenhados pelas seis mulheres que se tornaram mães. Na perspectiva ocupacional, podemos entender a relação entre oportunidades, obstáculos, demandas e suportes oferecidos pelo ambiente como impacto ambiental, podendo ser algo que habilita ou desabilita as pessoas para a realização da ocupação, podendo apoiar ou restringir a sua participação em ocupações (Kielhofner, 2009; Yamada; Taylor; Kielhofner, 2017).

A intervenção centrada na família deve incluir uma atenção especial às necessidades de apoio das mães, usando uma lente ocupacional, reforçando a competência ocupacional e enfatizando a importância da participação em diversas ocupações que vão ao encontro dos interesses dessa mulher e são compatíveis com a sua identidade (Bar, Jarus, 2015). A exploração das percepções de maternidade entre mulheres com filhos típicos é valiosa para cientistas ocupacionais e terapeutas ocupacionais que procuram compreender melhor o

funcionamento das famílias (Dunbar, Roberts, 2006), portanto, uma maior consciencialização pode levar a uma melhor prestação de cuidados centrados na família como um todo.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados, nota-se que as particularidades de cada gestação e parto podem demonstrar influência em características no pós-parto, além disso, a adaptação à nova rotina do puerpério desafia as mães a realizarem as co-ocupações de cuidado ao recém-nascido. A aquisição do papel ocupacional materno é um processo carregado de pressões sociais, influenciadas pelo senso responsabilidade e obrigação, gerando a identidade “mãe”. A construção da maternidade também é influenciada pela capacidade de desempenho da mãe, sendo questionado o chamado “instinto materno”, trazendo comparações de si com outras mães.

Aspectos do puerpério podem ser modificados e/ou potencializados pela presença de uma rede de apoio sólida e acolhedora. Uma rede de suporte composta por outras mulheres mostrou-se como um espaço seguro de compartilhamento de angústias, dúvidas e acolhimento. Evidencia-se a necessidade de disponibilizar espaços de escuta e atenção às mulheres, contribuindo para a elaboração e organização de seu novo papel na sociedade.

Dessa forma, é consenso entre diferentes autores, de que terapeutas ocupacionais se dediquem a pesquisar e fazer o uso prático dos achados teóricos sobre co-ocupações e sua relação com as interações entre a díade mãe e bebê, considerando o engajamento de ambos. Considera-se a relevância dessa temática para que ocorram novos estudos na área, para o desenvolvimento de maiores e mais efetivas políticas públicas, que garantam atenção e cuidado às mulheres-mães. Espera-se que esse estudo contribua para a ampliação das discussões e ações acerca da Saúde Materno-Infantil na terapia ocupacional, visto que existe uma tendência acadêmica e de práticas profissionais a voltarem sua atenção a esse público apenas em situações atípicas, ligadas a adoecimentos e transtornos.

Uma das limitações deste estudo se deu pela limitação da amostra, que foi majoritariamente formada por mulheres cis-hétero de classe média, com grau de instrução e escolaridade elevados. Assim, incentiva-se o desenvolvimento de novas pesquisas no formato desta, incluindo mulheres em diferentes situações socioeconômicas e em diferentes constituições familiares a fim de verificar diferenças e semelhanças com relação aos dados aqui encontrados.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A.. *Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo*. 3ª ed. traduzida. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 26(esp), 1-49, 2015.

BAR, Michal Avrech; JARUS, Tal. *The Effect of Engagement in Everyday Occupations, Role Overload and Social Support on Health and Life Satisfaction among Mothers*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2015, 12(6), 6045-6065.

BARBANO, Letícia Maria. *Mães trabalhadoras: um estudo quanti-qualitativo sobre o uso do tempo em papéis ocupacionais, poder aquisitivo e satisfação com a vida*. [Tese de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/12441/disserta%c3%a7%c3%a3o\\_leticia\\_barbano\\_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/12441/disserta%c3%a7%c3%a3o_leticia_barbano_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

BRANJERDPORN, G.; MEREDITH, P.; WILSON, T.; STRONG, J.. *Prenatal Predictors of Maternal-infant Attachment*. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2020 Oct;87(4):265-277.

BEHAR, R.C.R.. *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais primíparas*. [Universidade Federal da Paraíba]. Repositório UFPB. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12177/1/RCRB29062018.pdf>

BELTRAME, Vitória Hoerbe. *Co-ocupações de bebês e mães para o acompanhamento do desenvolvimento infantil e ocupacional nos primeiros meses de vida: estudo de casos múltiplos por meio de filmagens*. [Tese de Doutorado] Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16790>

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>.

CASTANHARO, R.C.T. *A percepção de adolescentes gestantes acerca dos papéis ocupacionais e do futuro papel materno*. 114 fls. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná, 2011.

DUNBAR, S. B.; ROBERTS, E. *An exploration of mothers' perceptions regarding mothering occupations and experiences*. Occupational Therapy in Health Care, 20(2), 51–73, 2006. doi: [https://doi.org/10.1080/J003v20n02\\_04](https://doi.org/10.1080/J003v20n02_04)

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; AMBROSIO, L.. *A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 4, p. 768–783, out. 2018.

FRAGA, E.; DITZ, E. DA S.; MACHADO, L. G.. *The construction of maternal co-occupation in the Neonatal Intensive Care Unit*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 27, n. Cad. Bras. Ter. Ocup., 2019, 27(1), p. 92–104, jan. 2019.

FONTANELLA, B. J. B. et al. *Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J.. *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo*. 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria, 2021.

HORNE, Jane; CORR, Susan; EARLE, Sarah. *Becoming a Mother: Occupational Change in First Time Motherhood*. Journal of Occupational Science, 12:3, 176-183, 2005. DOI: 10.1080/14427591.2005.9686561

KIELHOFNER, G.. *Model of human occupation: Theory and application*. 4. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

KIELHOFNER, G. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. 4. ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2009.

LIM, Y. Z. G.; HONEY, A.; MCGRATH, M. *The parenting occupations and purposes conceptual framework: A scoping review of 'doing' parenting*. Australian Occupational Therapy Journal vol. 69,1, p. 98-111, 2022.

LOURENÇO, P. B.; ARAÚJO, R. M. DOS S.; PANTOJA, J. P.; TODA. L. S. S. DE O.; COSTA, E. F.; OLIVEIRA, L. S. M. *Mulheres Primigestas: um olhar sobre o desempenho ocupacional e o novo papel social de mãe*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 2, p. e9695, 21 fev. 2022.

MELINE-QUIÑONES, V.; RODRÍGUEZ-GARRIDO, P.; ZANGO-MARTIN, I.. *Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 28, n. 1, p. 86–110, jan. 2020.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1994.

OLIVEIRA, C. V. L.; OLIVEIRA, A. K. C. S.. *Terapia ocupacional com puérperas em enfermaria obstétrica*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2020 set.-dez.;30(3):183-8.

DE FREITAS PEREIRA, Dyuly; TONÚS, Daniela. *Mudanças nos papéis ocupacionais de mães, pais e cuidadores após o nascimento de uma criança com deficiência*. Revista Ocupación Humana, 22(1), 12-27, 2022.

PIERCE, D. *Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science*. Journal of Occupational Science, v. 16, n. 3, p. 203-207, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.2009.9686663>.

PITONYAK, Jennifer S. *Occupational Therapy and Breastfeeding Promotion: Our Role in Societal Health*. The American Journal of Occupational Therapy, vol. 68, no. 3, 2014, pp. e90–e96. DOI: 10.5014/ajot.2014.009746

PRICE, P.; MINER, S. *Extraordinarily Ordinary Moments of Co-Occupation in a Neonatal Intensive Care Unit*. OTJR: Occupation, Participation and Health, v. 29, n. 2, p. 72-78, 2008. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3928/15394492-20090301-04>.

SÃO PAULO (Estado), Secretaria da Saúde. *Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério*. São Paulo: SES/SP, 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37505/ses-37505-6953.pdf>>

SLOOTJES, H.; MCKINSTY, C.; KENNY, A. *Maternal role transition: Why new mothers need occupational therapists*. Aust Occup Ther J. 2016 Apr;63(2):130-3. Epub 2015, Oct 9.

SOUZA, L. K. *Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

TAQUETTE, S.R; VILLELA, W.V. *Pesquisa qualitativa em medicina*. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 22, n. 1, p.4-4, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

TURPIN, M. AND M. K. I. *Model of human occupation*. In: *Using Occupational Therapy Models in Practice: A Fieldguide*. 1. ed. edinBURgh: Churchill Livingstone/Elsevier, p. 137–158, 2011.

YAMADA, T.; TAYLOR, R. R.; KIELHOFNER, G. *The Person-Specific Concepts of Human Occupation*. In: 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2017. p. 11–23.

ZEMKE, R.; & CLARK, F.. *Occupational science: the evolving discipline*. Philadelphia: FA Davis Company, 1996.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Idade:

Ocupação:

Cor/raça:

Gênero e orientação sexual:

Idade em meses do/a bebê:

Sexo do bebê:

1. Conte como foram seu pré-natal e parto.
2. Antes do nascimento do/a \_\_\_\_\_, quais suas experiências com a amamentação? (De outros filhos ou familiares).
3. Você fez algum preparo para a amamentação? Como foi? (Você fez parte de algum grupo de apoio na gestação e/ou no pós-parto?).
4. Como foi o início da amamentação?
5. Quais apoios profissionais você teve no puerpério?
6. Você teve/tem outro apoio, sem ser de profissionais da saúde? (De familiares, amigos, redes de suporte).
7. Por quanto tempo você pode amamentar?
8. Você continua amamentando?
9. O aleitamento era exclusivo ou complementado com fórmula e/ou outros alimentos?
10. Como era oferecido o leite (materno e/ou artificial) ao \_\_\_\_\_?
11. Você sentiu necessidade de oferecer chupeta ao \_\_\_\_\_?
12. Quais desafios relacionados ao puerpério você identificou?
13. O que você acha que te fortaleceu durante o puerpério?
14. Como foi para você ser atendida pelo projeto de extensão em orientação e cuidado ao aleitamento?