

Artigo Original

O impacto da maternidade no cotidiano de mulheres com filhos de 0 a 4 anos

The impact of motherhood on the everyday lives of women with children aged 0 to 4 years

Ana Victória Tognetti Santos Viana^a , Maria Paula Panúncio-Pinto^a 

^aUniversidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar: Viana, A. V. T. S., & Panúncio-Pinto, M. P. (2026). O impacto da maternidade no cotidiano de mulheres com filhos de 0 a 4 anos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e4120. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto417941201>

Resumo

Introdução: Historicamente, o desenvolvimento dos papéis sociais atribuiu às mulheres a responsabilidade pelos cuidados domésticos e familiares. A partir da Revolução Industrial, houve aumento da jornada de trabalho feminina, o que levou à sobrecarga e ao desequilíbrio ocupacional, especialmente entre mães. **Objetivo:** Compreender os impactos da maternidade na vida diária e na participação em ocupações significativas de mães de crianças com desenvolvimento típico de 0 a 4 anos. **Método:** Trata-se de pesquisa transversal, descritiva e exploratória, com abordagem predominantemente qualitativa, que utilizou entrevistas individuais em profundidade com nove mães. Utilizou-se o método Bola de Neve para captação de voluntárias, e a análise temática de conteúdo como estratégia de análise dos dados. **Resultados:** Os resultados revelam desengajamento ocupacional e impactos significativos no cotidiano, principalmente no primeiro ano de vida dos filhos, além de grande disparidade, entre homens e mulheres, na divisão de tarefas relacionadas aos cuidados infantis. **Conclusão:** Esses impactos resultam de diversos fatores, como a imposição de estereótipos de gênero, a carga mental associada ao maternar e a desigualdade na divisão das tarefas domésticas e parentais. Para que haja efetiva redução na sobrecarga materna, há a necessidade de mudanças estruturais e culturais na sociedade.

Palavras-chave: Mães, Atividades Cotidianas, Terapia Ocupacional.

Recebido em Maio 25, 2025; 1ª Revisão em Set. 16, 2025; Aceito em Out. 26, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: Historically, the development of social roles has assigned women responsibility for domestic and family care. Since the Industrial Revolution, women's working hours have increased, which has led to overload and occupational imbalance, especially among mothers. **Objective:** This study aimed to understand the impacts of motherhood on everyday life and on participation in meaningful occupations among mothers of children with typical development aged 0 to 4 years. **Method:** This cross-sectional, descriptive, and exploratory study used a predominantly qualitative approach, conducting in-depth individual interviews with nine mothers. Snowball sampling was used to recruit volunteers, and thematic content analysis was utilized as the data analysis strategy. **Results:** The results reveal occupational disengagement and significant impacts on everyday life, particularly in the children's first year of life, as well as a marked disparity between men and women in the division of tasks related to childcare. **Conclusion:** These impacts result from several factors, including the imposition of gender stereotypes, the mental load associated with mothering, and inequality in the division of domestic and parental tasks; to bring about an effective reduction in maternal overload, structural and cultural changes in society are required.

Keywords: Mothers, Activities of Daily Living, Occupational Therapy.

Introdução

Historicamente, há uma divisão das funções sociais, de modo que as mulheres são compelidas aos trabalhos domésticos, reprodutivos e de cuidados, em uma relação de dominação e exploração (Biroli & Quintela, 2021). Com o início da Revolução Industrial, sua rápida expansão demandou mão de obra crescente, o que impulsionou a entrada das mulheres no mercado de trabalho, somando-se mais uma jornada ao cotidiano feminino (Silva et al., 2022). O ingresso de mulheres no mercado de trabalho se intensificou com a luta feminista e, desse modo, múltiplas jornadas de trabalho se tornaram naturalizadas.

A maternidade, presente na vida de muitas mulheres, atribui-lhes diversas atividades práticas, de planejamento e de organização voltadas ao cuidado dos filhos no cotidiano, que, somadas a alterações psíquicas, corporais e sociais, podem levar ao sofrimento e ao adoecimento decorrentes da conciliação desses diversos papéis e afazeres (Andrade et al., 2024).

A socialização infantil baseada nos estereótipos de gênero incentiva meninos a desenvolver habilidades voltadas para o mercado de trabalho e a assumir responsabilidades na esfera pública, enquanto as meninas são socializadas para a esfera doméstica e ensinadas, desde cedo, a valorizar a maternidade e o papel de cuidadora (Xavier & Freitas, 2022). Dessa forma, há pressão social para as mulheres aceitarem a maternidade como um imperativo social, o que ignora suas escolhas individuais, mantém sua subordinação e as priva do controle sobre sua função reprodutiva (Xavier & Freitas, 2022). Contudo, é possível perceber elementos sutis de mudança social: as mulheres se voltam para o mercado de trabalho, e os homens buscam oferecer mais presença, cuidado e afeto aos filhos. Nesse sentido, os pais se mostram disponíveis e envolvidos com a criação das crianças, embora as mães ainda sejam as principais cuidadoras, mesmo quando os pais compartilham cuidados e responsabilidades (Gabriel et al., 2017).

Esse contexto evidencia a necessidade de expandir o conhecimento sobre o cotidiano das mães, uma vez que a terapeuta ocupacional pode intervir nessa realidade, visando dar

sentido às atividades, sejam aquelas que ela realiza como mãe, sejam as demais atividades que compõem os outros papéis desempenhados por elas, promovendo equilíbrio entre as ocupações. Nesse sentido, a terapia ocupacional pode ser compreendida como uma profissão voltada a promover autonomia e independência às pessoas que enfrentam dificuldades ou barreiras para participar de ocupações cotidianas, por causa de obstáculos físicos, psíquicos ou sociais. Nessa perspectiva, a terapeuta ocupacional deve intervir com o objetivo de facilitar o envolvimento em ocupações para participação ativa na vida, apoiar e promover a participação em atividades cotidianas, além de atuar em fatores que influenciam a participação nessas ocupações (American Occupational Therapy Association, 2020).

Nesse sentido, entende-se ser necessário ampliar o conhecimento sobre as dificuldades ocupacionais de mulheres-mães, sobre suas percepções a respeito das mudanças na distribuição ocupacional no cotidiano, bem como sobre os papéis desempenhados por elas e, a partir da análise dessas demandas, oferecer subsídios para o planejamento de intervenções efetivas. Posto isso, este estudo objetivou entender os impactos da maternidade no cotidiano e na participação em ocupações significativas de mães com filhos de 0 a 4 anos, assim como descrever a percepção dessas mães sobre sua participação na vida cotidiana, além de compreender as diferenças de funções no cuidado de um bebê entre pais e mães.

Método

Esta pesquisa transversal, de caráter descritivo exploratório, adotou abordagem qualitativa. Para compreender o impacto da maternidade no cotidiano de mulheres-mães de crianças com idades entre zero e quatro anos, utilizou-se a entrevista qualitativa em profundidade como estratégia de coleta de dados, visando dar voz às participantes e, assim, acessar com maior riqueza de detalhes a trajetória da maternidade e as mudanças em seu cotidiano.

As participantes foram selecionadas por meio do método bola de neve (*Snowball sampling*) (Vinuto, 2014), técnica de amostragem não probabilística guiada por cadeias de referência. As primeiras participantes foram convidadas no contexto de sala de espera de pediatria em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e suas referências levaram a pesquisa para o contexto de uma creche que atende funcionárias, docentes e estudantes do campus de uma universidade pública. Dessa forma, foram selecionadas informantes-chave, que indicaram outras pessoas que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. A inclusão de novas participantes foi suspensa quando a saturação teórica foi alcançada (Fontanella et al., 2008).

As participantes concordaram voluntariamente em participar e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas entre 2022 e 2023, e foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas em seu conteúdo. A análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), identifica temas recorrentes em busca de categorias empíricas ou padrões nos diferentes grupos, considerando, também, as categorias dadas *a priori* pelo roteiro de entrevista.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e aprovado sob o parecer n.º 5.174.878. Todas as participantes receberam e assinaram o TCLE.

Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com mães de filhos com desenvolvimento típico, com idades entre zero e quatro anos completos. Foram ouvidas nove mulheres com idades variando entre 29 e 37 anos com filhos com idades entre três meses e dois anos.

Com relação aos aspectos sociodemográficos, quatro das participantes possuem pós-graduação, quatro ensino superior completo e uma ensino superior incompleto. Em relação à ocupação (trabalho), seis das mulheres estão empregadas, fato que reflete diretamente na renda familiar. Três das nove mulheres estão desempregadas e apresentam menores índices econômicos, com renda per *capita* familiar de até dois salários-mínimos. Quatro mulheres recebem entre dois e três salários-mínimos e duas entre três e quatro salários-mínimos.

Uma questão importante a ser exposta é que oito das participantes se autodeclararam brancas e uma se autodeclara parda. Esta participante apresenta a menor escolaridade entre as demais, é a mais nova e sua família apresenta a menor renda *per capita*, o que pode indicar um viés racial que não pôde ser aprofundado na pesquisa, por não ser objetivo do estudo e pelo número de participantes.

Quanto às redes sociais de suporte, três participantes relataram contar apenas com o pai dos filhos para dividir seus cuidados, cinco têm apoio de familiares e uma conta com rede de apoio paga, além do pai da criança. Dessas mães, seis se declararam casadas, duas possuem união estável e uma se declara solteira. É importante ressaltar que mesmo havendo filhos que não moram na mesma casa que o pai, o convívio entre eles é diário em todos os casos. Uma síntese da caracterização das participantes pode ser vista na Tabela 1.

A análise de conteúdo permitiu identificar dois grandes temas: (1) Ocupação e cotidiano e (2) Estereótipos de maternidade/gênero. Os grandes temas deram origem a sete categorias temáticas, com outras oito subcategorias, conforme ilustrado na Figura 1.

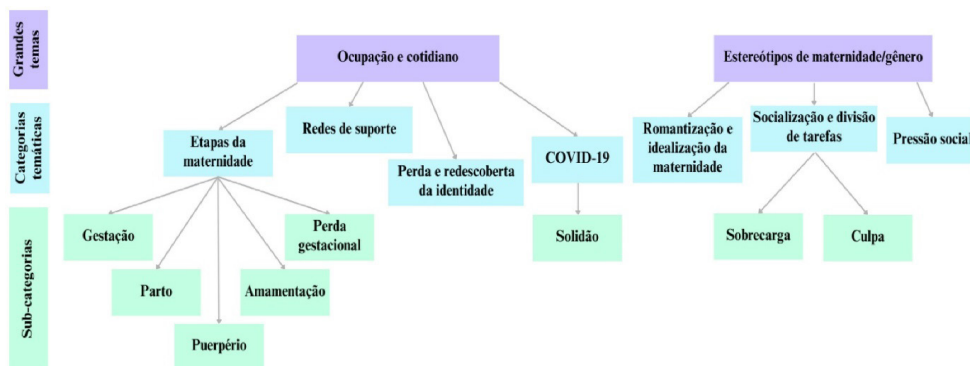


Figura 1. Resultados da análise temática de conteúdo.

Ocupação e cotidiano

As narrativas das mulheres-mães demonstram que a maternidade transformou significativamente seu cotidiano, impactando todas as esferas de suas vidas. O conteúdo das narrativas evidencia que os efeitos desse papel materno são tangíveis e abrangentes, especialmente durante o primeiro ano de vida do bebê (Arteiro, 2017). Esse período inicial é marcado por mudanças profundas nas ocupações significativas das mães, afetando todas as suas ocupações de diferentes modos:

Quando o [nome do filho] nasceu eu acho que eu cheguei a ficar uns três dias sem escovar os dentes, nenhuma vez. (M4)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das participantes.

Participante	Idade	Idade do filho	Cor	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Ocupação (trabalho)	Número de pessoas na família	Renda <i>per capita</i>
M1	29	3m	parda	solteira	Superior incompleto	Administradora	desempregada	6	Até1 SM
M2	33	12m	branca	casada	PG	Nutricionista	CLT	3	3-4 SM
M3	36	12m	branca	casada	PG	Professora	desempregada	4	1-2 SM
M4	37	12m	branca	UE	Superior	Secretária	CLT	3	2-3 SM
M5	33	8m	branca	casada	Superior	Contadora	Autônoma	3	3-4 SM
M6	36	12m	branca	UE	PG	Química docente	CLT	3	2-3 SM
M7	34	24m	branca	casada	Superior	Do lar	desempregada	3	Até 1 SM
M8	32	24m	branca	casada	Superior	Personal trainer	Autônoma	3	2-3 SM
M9	33	24m	branca	casada	PG	Bombeira militar	CLT	3	2-3 SM

Nota: SM = salário mínimo; m = meses; PG = Pós graduação; UE = União estável.

Também merece destaque o impacto da maternidade na participação em atividades sociais e de lazer, presente somente quando a mãe acompanha o filho, possivelmente devido à falta de reconhecimento da rede de apoio sobre a necessidade de exercer tais ocupações.

Desse modo, a pressão e as demandas associadas à maternidade se refletem em uma limitação perceptível na participação na vida cotidiana e no envolvimento em ocupações significativas, levando as mães a enfrentarem dificuldades para equilibrar suas responsabilidades e preservar sua qualidade de vida, impactando toda a estrutura e conteúdo do seu cotidiano.

Outra questão pertinente é a mudança na rotina familiar como queixa recorrente e unânime entre as participantes, evidenciando uma completa reorganização dos padrões e expectativas familiares para se adequarem às necessidades do recém-chegado membro da família, que se torna o centro (Williamson et al., 2022).

Ocupação e cotidiano – etapas da maternidade

Gestação

Nenhuma mãe apresentou acometimento grave durante esse período. No entanto, é importante ressaltar que todas estiveram grávidas durante a pandemia de covid-19; logo, o contexto vivenciado trouxe consigo uma carga adicional de preocupações e desafios emocionais. O isolamento social necessário para conter a propagação do vírus limitou o acesso das mães às redes de apoio tradicionais, como familiares e amigos, o que muitas vezes resultou em sentimentos de solidão e ansiedade. Além disso, as incertezas quanto ao futuro e à saúde, tanto dos filhos quanto delas próprias, o medo do contágio, a adaptação aos novos protocolos de segurança e a angústia de lidar com visitas médicas durante uma crise de saúde pública aumentaram a tensão emocional.

E daí a gestação foi um pouquinho tumultuada psicologicamente falando, porque inclusive quando eu soube da notícia, eu fico até emocionada, eu estava sozinha, porque eu estava com dor de garganta (...) Eu fiquei muito assustada, porque eu estava com algumas dores algumas semanas antes que eu acredito que era até por causa da gravidez, mas eu cheguei a ir em hospital, tudo. Então como eu tinha frequentado hospital, eu fiquei preocupada e falei para o [marido] “Vamos isolar, né?”, porque ele tem bronquite, ele tem alguns problemas respiratórios, e não sabia de nada, né. E daí ele foi ficar uns dias na oficina, né? (risos) Na oficina dele, então a gente não estava nem se vendo e aí ele estava ansioso, queria saber, né? (M6)

Eu tinha medo de pisar no hospital e pegar covid, passar covid pro [nome do filho] e o [nome do filho] morrer e eu morrer, morria de medo de tudo isso. (M4)

(...) eu descobri a gravidez em janeiro de 2021, mas nós estávamos ali há quase um ano de pandemia, então estava aquele isolamento total, né. Foi uma gestação muito solitária para mim, extremamente solitária. (M9)

Parto

As participantes relataram o desejo de ter parto normal; no entanto, a realidade foi diferente, resultando em seis cesarianas entre as nove participantes. Uma das queixas mais significativas foi a frustração gerada pela criação de expectativas em relação ao parto normal e, após horas de trabalho de parto, a necessidade de realização da cesariana:

E o nascimento dela, eu queria muito que fosse um parto normal e aí acabou que não foi. (M1)

Além disso, um aspecto extremamente relevante destacado nos depoimentos foi a violência obstétrica, presente na forma de violência verbal, psicológica, institucional e física. As mulheres relataram episódios de falta de informação e consentimento, além da realização de procedimentos invasivos sem necessidade. Essas experiências geraram sentimentos de desempoderamento, desrespeito e trauma, frequentemente marcados por coerção, humilhação e abuso de poder por parte dos profissionais de saúde. Vale ressaltar que a alta prevalência de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto pode comprometer a saúde tanto da parturiente quanto do recém-nascido (Zanardo et al., 2017).

No que se refere à discrepância entre o desejo pelo parto normal e a elevada incidência de cesarianas, é importante destacar que, embora a cirurgia cesariana seja uma intervenção médica essencial em muitos casos, ela tem sido frequentemente adotada como opção preferida por profissionais de saúde. Essa escolha reflete não apenas fatores médicos, mas também aspectos sociais, culturais e estruturais do sistema de saúde, que, muitas vezes, privam as mulheres da experiência do parto vaginal desejado e impõem riscos desnecessários à saúde materna e neonatal (Flores & Mello Netto, 2023).

As elevadas taxas de cesariana observadas neste estudo não são um caso isolado, mas refletem uma realidade nacional, na qual mais da metade dos partos ocorre dessa forma. Esse número contrasta com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera ideal um índice de cesarianas de até 15% (Batista Filho & Rissin, 2018).

Puerpério

As experiências compartilhadas pelas mães apontam para o fenômeno conhecido como “baby blues” e para as oscilações de humor características desse período pós-parto:

*[sobre como foi a experiência dela com o puerpério]
(...) aí já foi a parte mais difícil para mim. Foi bem difícil, eu chorei bastante, praticamente todos os dias eu chorava. (M9)*

Então o puerpério foi assim, (risos) cheio dessa carga emocional absurda. (M6)

A transição para a maternidade é repleta de desafios emocionais e físicos, e quando não há um sistema de suporte adequado, as mães podem sentir-se ainda mais sobrecarregadas e adoecidas. Diversas mudanças estruturais ocorrem no cérebro e podem vulnerabilizar a saúde mental da nova mãe (Barba-Müller et al., 2018). Além disso, a falta de tempo para se adaptar à nova dinâmica familiar, por causa da pressão para retomar rapidamente as demais responsabilidades e papéis, contribui para o aumento do estresse e da ansiedade (Arteiro, 2017).

Amamentação

Foram identificados obstáculos alarmantes que dificultam o aleitamento materno pleno, conforme desejado pelas participantes. Todas as mães da amostra relataram querer amamentar; contudo, um dos principais desafios enfrentados foi a falta de conhecimento sobre as dificuldades inerentes a esse processo, agravada pela ausência de preparo adequado para essa etapa. A desassistência intensifica ainda mais essa problemática, uma vez que muitos profissionais de saúde negligenciam ou subestimam a importância da amamentação exclusiva. Esse cenário se agrava com o incentivo ao uso de bicos artificiais e fórmulas infantis, promovendo o desmame precoce (Lubachevski & Martins, 2021) e contrariando a vontade das mulheres.

Olha, se não der o peito, dá fórmula. (...) Ele largou meu peito assim, ele mamou só um mês. (M3)

E eu tinha uma dor inexplicável também na hora de amamentar. (M7)

Evidencia-se a dicotomia entre o desejo das mães de amamentarem seus filhos e a realidade da falta de assistência adequada para que isso ocorra. Apesar da vasta literatura indicar que a amamentação deve ser incentivada, pelo benefício materno-infantil, a prática médica contrária à amamentação, por meio do incentivo ao uso de bicos artificiais e fórmulas, é uma realidade fomentada pela indústria de substitutos do leite materno (Velasco et al., 2022), o que dificulta o acesso pleno à amamentação desejada. De acordo com esses autores, mais de dois terços dos profissionais de saúde vinculados ao atendimento em pediatria e puericultura sofrem assédio da indústria de substitutos do leite materno, apesar da vedação prevista na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e na Lei n.º 11.265/2006 (Brasil, 2006), que proíbe a concessão de benefícios financeiros ou materiais a pessoas físicas. Também é importante considerar que há pressão sobre as mulheres-mães para a amamentação exclusiva, com uma compulsoriedade que responsabiliza unicamente a mulher pelo sucesso da amamentação e a priva da escolha por não amamentar, conforme suas condições e desejo.

Perda gestacional

Por último, é relevante expor que, empiricamente, emergiu a subcategoria de perda gestacional, revelando que um terço das participantes enfrentou essa dolorosa experiência. A perda gestacional não apenas envolve um profundo sofrimento emocional, mas desencadeia a necessidade de elaborar um luto muitas vezes não reconhecido ou validado pela sociedade (Menegat et al., 2021). As mulheres relataram enfrentar uma jornada de dor e desamparo, enquanto lidam com sentimentos de injustiça, culpa e uma profunda sensação de perda. Além disso, surgiram incertezas quanto à possibilidade de uma nova gestação, o que adiciona angústia e ansiedade, destacando a complexidade do processo de luto materno e a necessidade de apoio significativo e compassivo durante esse período desafiador.

Eu já tive uma gestação antes do [nome do filho] e eu perdi, né, foi um aborto espontâneo, e isso me gerou inclusive um certo trauma, né? (...) É um assunto delicado assim, meio complicado de conversar. (M6)

Ocupação e cotidiano – redes de suporte

Esta categoria temática se mostrou bem heterogênea com relação à rede de suporte que a mãe pode contar, ao tipo de suporte e às pessoas envolvidas. No entanto, é unânime entre as mulheres-mães a percepção de que a sobrecarga materna diminuiria se houvesse uma rede de apoio maior e uma divisão mais igualitária das tarefas que envolvem os cuidados com os filhos.

Eu tenho na minha cabeça que precisaria de uma rede de apoio realmente presente. É que a gente não tem, né, assim. A gente também está muito acostumado a vincular rede de apoio à família, né, então assim, somos eu e o pai e pai não é rede de apoio, pai é pai. (...) Na verdade eu não sei também, ou se seria uma coisa de fato de um poder público muito mais desenhado para que a gente tivesse condição, por exemplo, de ter uma jornada de trabalho, não de quarenta horas semanais, mas de vinte horas. Que eu pudesse, sei lá, deixar o [nome do filho] meio período na creche e no outro meio período ele ficasse comigo. Ou mesmo que ele ficasse o período todo, mas que eu tenho que, sei lá, meio período eu trabalho e no outro meio período, eu vou me dedicar as outras coisas. (M4)

De acordo com as mães ouvidas neste estudo, há uma rede diversa de pessoas envolvidas nos cuidados com os filhos; porém, a família, as escolas e/ou creches e as babás foram os que apareceram com mais frequência. Assim, as redes de suporte citadas se dividem entre cuidados pagos e não pagos. Isso ocorre porque algumas famílias apresentam distanciamento físico ou rompimento de vínculos; desse modo, os pais e, principalmente, a mãe precisam assumir os cuidados com os filhos ou recorrer a uma rede de apoio paga. Além disso, o suporte à criação não se restringe à parte braçal do cuidado, pois também envolve a organização, o planejamento e a logística dos cuidados com a criança, alcançando, inclusive, a esfera dos trabalhos domésticos.

Posto isso, entende-se que a rede de apoio é fundamental como forma de enfrentamento (Brito & Faro, 2017; Yamamoto, 2024), porém deve acompanhar o desenvolvimento da criança, uma vez que a dependência infantil se estende por anos. Em outras palavras, precisa estar presente a longo prazo para ser efetiva. Nesse sentido, compreende-se que mães que possuem menor condição financeira estão expostas a um desengajamento ocupacional mais severo e prolongado, por não conseguirem pagar por uma rede de apoio, como escola, babá ou colônia de férias, quando esses serviços não são oferecidos gratuitamente pelo Estado.

Nessa direção, emerge a necessidade de ações estruturadas para a criação de políticas públicas que proporcionem às mulheres-mães o suporte necessário para se engajarem em próprias ocupações (Seibel et al., 2017):

(...) eu acho que é uma questão de poder público mesmo, as mães não são vistas, as mães, na verdade, não é que elas não são vistas. Elas são deliberadamente colocadas em um espaço que é o espaço fora desse, que é um espaço de exclusão, que é um espaço em que, tipo o seu trabalho é esse, sei lá, é trazer mão de obra para o mercado de trabalho capitalista, é isso. É esse seu trabalho e cuidar, que é

um trabalho que não é reconhecido, que não é pago, né, que não é nada. (M4)

Ocupação e cotidiano – perda e redescoberta da própria identidade

Quanto às questões e às características individuais que traduzem a identidade da mulher, é possível destacar alguns tópicos. Em primeiro lugar, emerge a preponderância do papel de mãe em detrimento de outros. Diante da necessidade de envolvimento, dedicação e abnegação, muitas vezes, nos cuidados com um bebê, principalmente nas fases iniciais, considerando sua total dependência para sua sobrevivência (Arteiro, 2017), somada às questões puerperais, à ruptura drástica do cotidiano e à mudança de rotina, com a atribuição de novas ocupações, essa preponderância pode levar a um sentimento de perda da própria identidade (Williamson et al., 2022):

Eu acho que principalmente no começo você se, você tem que se negar, assim muito, e você tem que sumir. E eu entendo que tenha que sumir, porque é uma simbiose tão grande com o bebê que não existe mais essa, não existe uma mulher, é uma mãe, é uma teta, sabe? [risos] (...) eu achava que poderia ser, de alguma maneira possível, eu existir além duma, duma puerpera e não. (M4)

Além disso, é importante reforçar que, perante o olhar da sociedade, a mulher deixa de ser reconhecida como pessoa e se transforma integralmente em mãe, sendo inclusive cobrada para se dedicar exclusivamente a esse papel (Hirata & Kergoat, 2007; Xavier & Freitas, 2022). Isso impacta diretamente as percepções da mulher sobre si mesma, e ser mãe em tempo integral se atrela à cobrança social de formar bons cidadãos, sendo uma boa mãe e criando bem seus filhos (Damaceno et al., 2021):

(...) você não é mais a [nome da mãe 1], você é a mãe de alguém e as pessoas sempre te colocam no papel de mãe de alguém como se você deixasse de ser um indivíduo. (M1)

Outro ponto relevante a ser exposto é a existência de um período de adaptação, que pode se estender para além do puerpério fisiológico e implica numa reestruturação da vida e da psique da mulher (Arteiro, 2017). Nesse sentido, ocorre uma redescoberta da própria identidade e a realização de uma série de adequações nos seus modos de ser, estar e pensar. Tudo isso acontece de forma processual e, durante esse intervalo de tempo, as incertezas, os questionamentos e as desorganizações internas florescem. Por meio de um trabalho de redefinição de si e de apropriação do papel, esse processo pode evoluir para uma melhor compreensão e organização do *self*:

Desculpa (...) por ter as ideias ainda muito bagunçadas na minha cabeça. (...) eu acho que é reflexo também dessa fase que eu me encontro enquanto mãe. (M6)

Eu me sinto me redescobrendo ainda. (...) Não tenho saudade da vida anterior, tenho saudade de um eu que eu não encontro. (M5)

(...) é pelo que eu procuro até hoje na minha vida, é saber quem eu sou depois que eu me tornei mãe. (M4)

Ocupação e cotidiano – impactos trazidos pela pandemia de covid-19

Esta categoria surgiu de modo empírico e trouxe três tipos de leitura relacionadas à pandemia de covid-19. A primeira aponta para sentimentos como medo, angústia e ansiedade, pela vida e saúde do binômio mãe-bebê, diante da exposição frequente aos serviços de saúde onde poderiam, potencialmente, contaminar-se num momento de incertezas sobre a doença.

Uma segunda abordagem presente nos discursos foi a perspectiva positiva sobre a permanência do pai em casa, mesmo que em regime de trabalho *home office*. Assim, havia a possibilidade de dividir melhor os cuidados do filho, diminuindo a sobrecarga da mãe e possibilitando maior suporte durante o puerpério. Somado a isso, a mãe pôde ficar em casa trabalhando em *home office* após a licença maternidade e permanecer próxima ao filho por mais tempo:

(...) porque a pandemia não foi de tudo tão ruim, eu voltei da minha licença em abril e ainda estávamos no home office. Então eu voltei mesmo para a rua, trabalhar na rua, em junho. (M2)

Daí a pandemia, para a gente foi muito bom, porque meu marido pôde ficar em casa, então eu achei ótimo porque eu não vivi aquela coisa da solidão. (M8)

Ademais, a pandemia de covid-19 contribuiu para a exclusão de mulheres-mães do cenário social e para o seu engajamento em ocupações significativas. Ocupações como o trabalho, a participação social, o lazer, as AVDs e AIVDs foram prejudicadas em razão da necessidade de conciliar os cuidados com os filhos em um mesmo espaço restrito, a residência. Desse modo, entende-se que ter filhos e ser a principal cuidadora deles impacta diretamente as ocupações das mães. No entanto, com o isolamento social imposto pela pandemia, os impactos no cotidiano se intensificaram (Silva, 2024).

Por último, entende-se, a partir de alguns relatos, que a pandemia impactou diretamente a efetivação dos direitos da parturiente e aumentou a violência obstétrica (Paes et al., 2021).

Solidão materna

De acordo com as narrativas, essa ausência paterna, que pode ocorrer mesmo quando o homem permanece em um relacionamento com a mãe e residindo na mesma casa, leva a uma solidão que se acentua, principalmente durante a noite, com os despertares da criança:

Que ele não acorda de madrugada. Então na madrugada sempre foi eu. Muito solitário, tudo. (M3)

Além disso, os pais que podem usufruir de licença-paternidade voltam muito cedo ao trabalho, o que sobrecarrega a mãe no cuidado com o bebê e também a restringe ao contato apenas com o recém-nascido, levando à solidão:

Meu marido pegou férias, ficou comigo por um mês e depois de um mês e meio eu já ficava sozinha com ela

(...). Ai você pensa que você vai ter um bebê que você vai ter uma companhia, que vai ter sempre alguém com você e ao mesmo tempo você se sente sozinha. Então assim, eu me sentia sozinha, eu chorava bastante. (M9)

Então, e no início também eu fiquei muito mal, porque assim no dia seguinte que eu tive filho, ele trabalhou. Então isso, para mim, me matou. (M2)

A solidão vivenciada pelas mães tem como precursor a socialização infantil baseada nos estereótipos de gênero. Nela, a menina é induzida a se envolver mais com tarefas ligadas a cuidados, ou seja, enquanto criança, ela deve brincar com bonecas e brinquedos domésticos como objetos de cozinha, assistir a animações e ler histórias que envolvem princesas e a busca pelo “príncipe encantado” e o “felizes para sempre”. Tudo isso tem a finalidade de envolver a mulher, quando jovem e adulta, na esfera doméstica e treiná-la para responsabilizar-se pelos cuidados dos filhos, da família e do lar (De Beauvoir, 2019; Sousa & Guedes, 2016). Por outro lado, os meninos são socializados para a esfera pública, com seus brinquedos e comportamentos que enaltecem a exploração do ambiente, a agressividade e a autopriorização (Brito & Paula, 2014).

A partir disso, compreende-se que, quando essas crianças se tornam adultos, tendem a agir conforme foram socializadas na infância. Dessa forma, quando os homens se tornam pais, tendem a não se envolver nos cuidados com os filhos e nas tarefas domésticas, o que leva à sobrecarga da mulher (Gabriel et al., 2017). Assim, percebe-se que a mulher fica, mesmo que implicitamente, responsável pela maior parte do trabalho de criar os filhos (Sousa & Guedes, 2016).

Estereótipos de maternidade/gênero

Neste grande tema, que produziu três subtemas e algumas subcategorias, as mulheres-mães falam dos mitos da maternidade e da “mãe perfeita” e de como essas expectativas de perfeição as afetam. Os discursos também fazem emergir iniquidades de gênero e a sobrecarga que resulta disso, uma vez que os homens-pais continuam a viver suas vidas normalmente ou seus cotidianos se alteram pontualmente, enquanto as mulheres-mães abandonam suas ocupações significativas para maternar, restando apenas o papel de mãe, com consequências para sua identidade e saúde.

Estereótipos de maternidade/gênero – romantização e idealização da maternidade

A partir do surgimento desta categoria empírica, foi possível perceber que a romantização da maternidade e a idealização da perfeição materna estão diretamente relacionadas, sendo impulsionadas pelo mito do instinto materno e seu amor incondicional (Xavier & Freitas, 2022). Esse mito reforça um ciclo de manutenção da idealização do papel de mãe, impondo um padrão inatingível de conduta que pode dificultar a construção da relação mãe-filho:

Foi tudo muito estranho, porque todo mundo falava “Ai, é um amor incondicional,” é, mas depois de um tempo, não é assim amor incondicional logo que sai! Entendeu? Então foi ao longo do tempo, foi um processo. (M3)

Esse relato evidencia a problemática da presunção do instinto materno, pois a crença de que o amor materno deve surgir instantaneamente pode interferir na forma como as mães vivenciam e constroem esse vínculo. Diferentemente dessa expectativa social, a relação entre mãe e filho se desenvolve de forma gradativa (Xavier & Freitas, 2022). Além disso, desmistificar a maternidade contribui para que outras mulheres tenham uma perspectiva mais realista do que significa ser mãe, permitindo uma decisão mais informada sobre a maternidade. Isso se revela muito importante ao considerar que muitas das mulheres ouvidas neste estudo afirmaram não ter uma expectativa sobre a maternidade condizente com a realidade de ser mãe:

Não, eu não imaginava que [a maternidade] fosse tão difícil, eu não imaginava. Então a minha expectativa era realmente aquilo, né, o bebê mama, dorme, faz cocô ou xixi e chora pra mamar ou para dormir e não era assim, né? (M9)

Eita! Fui enganada então! Porque não era nada disso que eu via. (M5)

A romantização da maternidade exerce grande influência na visão social da mulher em relação à sua identidade e autonomia, designando compulsoriamente o papel de mãe por meio da socialização para a maternidade:

Quando eu falava que eu não queria ser mãe, pelo que dizem eu falo isso desde muito nova, desde uma época que eu nem lembro que eu falava isso. Então sempre teve 'Ai, você vai ser mãe sim!'. (M1)

A idealização da mãe perfeita perpassa diversas instâncias culturais e, dentro da tradição judaico-cristã, é reforçada pela figura de Maria, que gerou um filho ainda virgem e renunciou a tudo em nome da ascensão e realização desse filho (Damaceno et al., 2021). Embora, nesse contexto, a renúncia seja espiritual, essa concepção se estende para outras esferas da vida materna, sugerindo que a mulher deva abdicar de suas ambições para se dedicar exclusivamente à criação dos filhos. Nessa lógica, a maternidade idealizada exclui qualquer manifestação de sofrimento, o que faz com que mulheres reais se sintam inferiores quando vivenciam dificuldades nesse papel (Xavier & Freitas, 2022). Dessa forma, torna-se essencial desconstruir essa idealização, dessacralizando a figura materna e permitindo que as mães sejam vistas como pessoas passíveis de erros e imperfeições. Ao reconhecer os desafios da criação dos filhos, cria-se espaço para acolhimento e compreensão mútua, reduzindo o julgamento social.

Enquanto isso, os homens são socializados para a esfera pública, na qual são encorajados a buscar sucesso profissional e se destacar no trabalho. Desde cedo, os meninos são incentivados a desenvolver habilidades voltadas para o mercado de trabalho e a assumir responsabilidades nessa esfera (Brito & Paula, 2014). Por outro lado, as meninas são socializadas para o cuidado, sendo ensinadas desde cedo a valorizar a maternidade e o papel de cuidadora. Essa idealização da maternidade como um papel central na vida das mulheres pode impactar profundamente a forma como elas são vistas e valorizadas pela sociedade.

A romantização da maternidade também gera pressões sociais que levam à compulsoriedade materna, transformando o desejo de ser mãe em um imperativo social e desconsiderando as escolhas individuais das mulheres. Esse processo perpetua a subordinação feminina, limitando sua autonomia sobre a própria reprodução e seus reais desejos (Xavier & Freitas, 2022).

A compulsoriedade é fruto de um processo histórico que construiu uma sociedade misógina, capitalista, racista e controladora, persuadindo as pessoas a nutrir interesses involuntariamente. A partir dessa perspectiva, a maternidade compulsória é vista como um reflexo do processo histórico que condicionou as mulheres a desempenharem o papel de mães, muitas vezes sem que seus desejos pessoais estejam alinhados com o maternal (Biroli & Quintela, 2021). Isso é evidenciado ao longo da história, na qual mulheres foram impelidas a se dedicar à maternidade e aos cuidados dos filhos de acordo com as demandas e expectativas da sociedade (Damaceno et al., 2021), levando a um sentimento de culpa associado a não corresponder a esses padrões impostos (Ávila, 2020). Nesse sentido, a maternidade pode ser compreendida como um peso moral imposto às mulheres, que enfrentam desafios e pressões para atender às expectativas sociais. Além disso, essa romantização estigmatiza aquelas que optam por outros caminhos, gerando sentimentos de inadequação e exclusão.

Assim, essa idealização pode restringir a autonomia e a liberdade das mulheres ao definir um caminho único de realização feminina, o que pode limitar suas possibilidades de escolhas individuais e impactar negativamente sua identidade, autoconhecimento e autodeterminação. Ademais, quando a maternidade é encarada como um mito inquestionável e inato, sua romantização pode cercear a diversidade de experiências e caminhos que as mulheres podem seguir, contribuindo para a reprodução de estereótipos e normas de gênero restritivas (Xavier & Freitas, 2022). Enquanto isso, os homens são, muitas vezes, valorizados com base em seu sucesso profissional e capacidade de prover para suas famílias, perpetuando uma dicotomia de gênero que limita as possibilidades de ambos.

Estereótipos de maternidade/gênero – Socialização e divisão de tarefas baseadas em gênero

A hipótese trazida nesta categoria é que há uma indiscutível desigualdade nas tarefas ligadas à criação de um filho entre a mãe e o pai, baseada em papéis e estereótipos de gênero. Isso está presente nas narrativas das mulheres-mães, ora de modo explícito, ora implícito em discursos que trazem justificativas e falas compensatórias.

[sobre haver diferenças no cuidado com os filhos entre pais e mães] Sim, eu acho que se exige muito mais de mim no caso. (...) para o homem não cai nenhuma responsabilidade com a criança, tanto que se o homem não quiser ter nenhuma responsabilidade, tudo bem, mas eu enquanto mãe não posso escolher não ter nenhuma responsabilidade. Eu não poderia, mesmo se eu quisesse, eu não poderia ser um pai. (M1)

Sobrecarga

As narrativas das mulheres-mães abordam a carga mental e o cansaço. Grande parte desse conteúdo decorre apenas da execução das atividades diárias que envolvem a casa, o cuidado dos filhos e as demais áreas de suas vidas, mas também da carga mental envolvida nessa execução. Carga mental pode ser definida como o trabalho de gestão, planejamento e organização das atividades práticas do cotidiano e, como já desenvolvido em outro momento, as mulheres são socializadas para realizar o trabalho prático e mental voltado ao cuidado com a família e com a casa. Nesse sentido, entende-se que, por mais que os

pais participem desses aspectos mencionados, a carga mental ainda recai sobre a mãe, sobrecarregando-a e causando estresse e cansaço (Pontes et al., 2019; Ballarin et al., 2016).

Para algumas das mães deste estudo, esse foi um tema recorrente e, quando questionadas sobre o sentimento mais presente em sua maternidade, seus discursos revelam essa realidade:

Cansaço, cansaço. E até uma sensaçãozinha de injustiça mesmo, sabe? Eu falo para o meu marido: 'Ter uma vulva te faz não ter várias escolhas!' (M8)

De verdade, é cansaço. (...) Eu queria falar uma coisa bonita tipo amor e tal, mas a primeira coisa que vem na maternidade é cansaço, esgotamento mental, esgotamento mental absurdo. (M5)

Desde a infância, os meninos são ensinados a ser assertivos, competitivos e independentes. Eles são encorajados a explorar o mundo ao seu redor, assumir riscos e buscar o sucesso em áreas como carreira e liderança (Brito & Paula, 2014). Por outro lado, meninas são socializadas para serem gentis, empáticas e cuidadoras. Elas são incentivadas a valorizar o relacionamento interpessoal, a colaboração e o cuidado com os outros. Essas expectativas sociais moldam as aspirações e os objetivos de meninos e meninas, influenciando suas escolhas educacionais e profissionais ao longo de suas vidas. Essas diferenças na socialização também se refletem na divisão de tarefas domésticas e responsabilidades familiares na vida adulta (Gabriel et al., 2017). A divisão de trabalho é frequentemente justificada com base em estereótipos de gênero que atribuem às mulheres habilidades naturais para o cuidado e à masculinidade uma ênfase na produtividade e no sucesso profissional (Sousa & Guedes, 2016).

No entanto, essa divisão de tarefas é injusta e desigual, e reflete as desigualdades de poder e oportunidade entre homens e mulheres na sociedade. As mulheres, muitas vezes, enfrentam uma carga desproporcional de trabalho não remunerado, o que limita suas oportunidades de participação plena na vida profissional e pública (Biroli & Quintela, 2021). Além disso, essa divisão desigual de tarefas pode criar tensões e conflitos nos relacionamentos.

A carga mental das mães, que já era significativa antes da chegada do bebê, torna-se ainda mais opressiva, à medida que são sobrecarregadas com preocupações constantes sobre o bem-estar e o desenvolvimento de seus filhos, juntamente com as demandas cotidianas de cuidado (Ballarin et al., 2016). Essas descobertas destacam a necessidade urgente de reconhecimento e apoio às mães, não apenas durante o período pós-parto, mas ao longo de sua jornada materna, a fim de ajudá-las a enfrentar esses desafios e a encontrar um equilíbrio saudável entre suas múltiplas ocupações.

Desse modo, para promover uma divisão mais equitativa de tarefas na sociedade, é fundamental desafiar e desconstruir os estereótipos de gênero que perpetuam essa desigualdade. Isso requer um esforço coletivo para redefinir as normas sociais e culturais que limitam o potencial de homens e mulheres e reforçam as hierarquias de gênero. É necessário promover uma educação inclusiva e igualitária que desafie os papéis de gênero tradicionais e incentive a igualdade de oportunidades para todos. Além disso, é fundamental garantir a inserção de mulheres no âmbito político (Biroli & Quintela, 2021), favorecendo a criação de políticas públicas e práticas que apoiem a conciliação entre trabalho e vida familiar, incluindo licença parental remunerada, creches acessíveis e flexibilidade no local de trabalho.

Culpa

A culpa materna age como uma armadilha que as mulheres são constantemente levadas a enfrentar, sendo pressionadas a se portar de acordo com um sistema de gênero que não para de produzir iniquidades. Nesse sentido, como consequência da submissão direta e/ou indireta à pressão social para tornar-se uma mãe perfeita, somada ao não alcance deste modelo impecável, surge o sentimento de culpa. Isso fica nítido ao analisar os discursos de todas as mulheres: a culpa vem de diversos âmbitos da maternidade e muda conforme a etapa de desenvolvimento da criança.

Segundo os dados obtidos, a culpa perpassa várias questões, entre elas: retorno ao trabalho, desejo de ter momentos a sós, deixar o filho sob cuidados de terceiros ou de colocá-lo em uma creche, entre outros. Seguem alguns trechos marcantes sobre o tema e a influência do ideal materno na culpabilização da mãe.

Eu não posso errar, eu não posso permitir nenhuma falha. (M6)

Nossa, mãe, será que eu sou uma mãe ruim, por que eu quero voltar a trabalhar? (M9)

E eu também me senti culpada várias vezes quando, quando, por causa do cansaço, eu pensei em não ter mais. Nossa, não devia ter tido outro filho, não devia ter tido filho, né! (M7)

Um ponto interessante foi o questionamento, por algumas mães, da culpabilização apenas da mãe, quando a necessidade de realizar os cuidados com a criança deve ser conjunta. O genitor tem a responsabilidade de prover cuidados e de proporcionar ao filho os direitos previstos pelo ECA.

Estereótipos de maternidade/gênero – pressão social no desempenho do papel de mãe

É possível notar como a idealização de um desempenho perfeito da maternidade gera pressão nas mães, que permeia as diversas etapas do maternar. Essa pressão advém, direta ou indiretamente, das pessoas que a cercam; ou seja, alguém pode emitir opiniões ou imputar tarefas a essa mãe. Além disso, essa pressão pelo desempenho perfeito pode decorrer da organização do sistema, da socialização recebida na infância e na juventude, da exposição às redes sociais, entre outros fatores (Ávila, 2020), como demonstra o trecho que segue:

É uma pressão social já intrínseca a mim tipo, do que a gente aprende do que é o ser mãe ou de como desempenhar o papel de mãe. Não tem ninguém me falando você tem que fazer assim, você tem que fazer assado, mas tem uma voz que, ela tá em tudo, em qualquer coisa que eu faça inclusive no ser mãe, e talvez principalmente no ser mãe, porque é o papel mais importante da minha vida até o momento. Ou pelo menos no momento é o mais importante. Então tem, tem uma pressão social só que ela não é direta, ela não é tão visível assim, não é tão fácil de cortar. (M4)

Além disso, é importante ressaltar que algumas das participantes deste estudo compreendem o fenômeno da pressão social para a execução perfeita do maternar apenas

em seu modo direto. Dessa forma, relatam que não sofrem essa microviolência ou não se abalam com ela, mesmo demonstrando, em seus discursos, a presença da necessidade de se parecer com uma “boa mãe”. Nesse sentido, compreende-se que muitas não reconhecem a estrutura social construída para reforçar a necessidade de a mulher tornar-se mãe e de como deve agir após ser mãe (Damaceno et al., 2021). Como explícito em:

É engraçado porque ao mesmo tempo que te julgam por não ser mãe, vão te julgar se você for mãe, então nunca vai ser o suficiente, nunca vai ser bom o suficiente. (M1)

Com base na análise dos dados obtidos, é possível afirmar que todas as participantes sofrem, ao menos indiretamente, com a pressão social, que pode vir de desconhecidos, parentes, familiares próximos e até mesmo do companheiro; ou seja, mesmo pessoas que deveriam ocupar o espaço de rede de suporte podem desempenhar o papel de cobrar e pressionar pelo desempenho do papel de mãe perfeita. Isso pode desestabilizar a saúde mental da mulher, principalmente na fase puerperal (Santos et al., 2022). Ademais, é importante esclarecer que aquelas que reconhecem sua exposição à pressão social relatam senti-la a todo momento.

[sobre já ter sofrido algum tipo de pressão social no desempenho da maternidade] Ai, com certeza. Tempo todo, tempo todo. (...) Então, assim, a pressão é a todo instante, assim. A todo instante. Nossa Senhora! Em tudo, em tudo. (M6)

Considerações Finais

A maternidade impacta significativamente o cotidiano das mulheres, alterando seu engajamento em diversas ocupações e afetando sua identidade, saúde mental e autonomia. A imposição de estereótipos de gênero, a carga mental associada ao maternar e a desigualdade na divisão das tarefas domésticas e parentais são fatores centrais que influenciam essa dinâmica.

A idealização da maternidade impõe às mulheres um padrão inatingível de perfeição, fundamentado nos mitos do instinto materno e do amor incondicional. Essa visão romantizada gera a expectativa social de que a mulher se realize plenamente apenas por meio da maternidade, o que impacta sua identidade e restringe suas possibilidades de escolha. A compulsoriedade materna, como fruto de uma estrutura histórica e cultural que vincula a identidade feminina ao cuidado, também contribui para a pressão social que muitas mulheres enfrentam ao decidir ou não ter filhos. Essa imposição social reduz a autonomia das mulheres sobre suas escolhas e perpetua a desigualdade de gênero.

A socialização baseada em gênero reflete diretamente na divisão desigual das tarefas domésticas e parentais. Enquanto os homens-pais, em grande parte, mantêm seus cotidianos com poucas alterações após a chegada dos filhos, as mulheres-mães relatam abandonar ocupações significativas e ter sua rotina inteiramente remodelada para atender às demandas do maternar. Mesmo quando há participação paterna, a carga mental da gestão das responsabilidades cotidianas recai predominantemente sobre as mulheres, gerando exaustão física e emocional. A sociedade ainda espera que a mãe seja a principal responsável pelo cuidado dos filhos, enquanto o pai tem a opção de escolher seu nível de envolvimento. Essa assimetria reforça barreiras para que as mulheres se mantenham ou retornem ao mercado de trabalho, comprometendo sua independência financeira e desenvolvimento profissional.

A pressão para ser uma “boa mãe” também desencadeia um intenso sentimento de culpa, seja por retornar ao trabalho, desejar momentos de lazer ou delegar os cuidados dos filhos a terceiros. Isso ocorre porque a sociedade impõe às mães a responsabilidade exclusiva pelo bem-estar infantil, ao mesmo tempo em que julga suas escolhas, criando um paradoxo no qual qualquer decisão tomada pode ser alvo de críticas.

Nesse sentido, compreende-se que a maternidade transforma profundamente o cotidiano das mulheres, frequentemente limitando seu engajamento em outras ocupações e impondo-lhes uma sobrecarga significativa. Logo, urge problematizar os estereótipos da maternidade, além do incentivo público e estatal para maior apropriação das mulheres-mães em cargos político-governamentais por meio de mais políticas públicas, uma vez que a organização social não oferece a todas as mães oportunidades iguais, apoio para criação dos filhos e suporte profissional. Para que as mulheres possam exercer plenamente seus direitos e potencialidades, é essencial questionar e transformar as estruturas que perpetuam as iniquidades, garantindo um ambiente mais justo e inclusivo para todas.

Desse modo, considerando que o terapeuta ocupacional tem como atribuição compreender o significado das ocupações cotidianas e sua relação com saúde e identidade, sua atuação no contexto da maternidade pode ocorrer em diferentes níveis. No âmbito individual, a profissional pode apoiar as mulheres-mães na reorganização da rotina e na busca por maior equilíbrio entre as ocupações, além de promover ações intersetoriais de conscientização sobre questões de gênero e prevenção da violência. No âmbito sóciocomunitário, pode favorecer o fortalecimento das redes de apoio por meio da articulação com serviços de saúde e organizações sociais, do acolhimento e da criação de espaços de troca de experiências entre mães. Outra frente relevante envolve o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, voltadas tanto às etapas da maternidade quanto às estratégias de enfrentamento que ampliem a participação social. Ademais, a atuação em processos educativos direcionados à redução das desigualdades de gênero constitui um campo promissor de intervenção. Assim, evidencia-se a diversidade de possibilidades de atuação da terapeuta ocupacional, direcionadas a mitigar os efeitos do desengajamento e do desequilíbrio ocupacional vivenciados por mulheres-mães.

Finalmente, o caráter qualitativo deste estudo aponta para a necessidade de reconhecer que os resultados estão circunscritos ao contexto de sua realização, o que pode ser considerado uma limitação: o número de participantes e a relativa homogeneidade dos perfis são fatores que impossibilitam generalizações. De todo modo, os resultados da análise qualitativa contribuem de forma significativa para a compreensão da experiência da maternidade, em uma perspectiva ocupacional e de gênero. Considerando os marcadores sociais da diferença e sua relação com saúde e violência, recomenda-se, em investigações futuras, ampliar o número de participantes e diversificar os perfis, buscando incluir mulheres vulnerabilizadas pelo contexto socioeconômico e com diversidade no marcador raça-cor.

Referências

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl.2), 1-87.
- Andrade, S. P., Souza, D. S., Castro, I. D., & Gomes, M. F. L. (2024). Percepções da “1 Semana Furta-cor: um olhar para a saúde mental materna no contexto hospitalar.”. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(4), 1902-1919. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1902-1919>.

- Arteiro, I. L. (2017). *A mulher e a maternidade: um exercício de reinvenção* (Tese de doutorado). Universidade Católica de Pernambuco, Boa Vista.
- Ávila, A. A. (2020). Armadilhas da culpabilização materna. *Estudos Feministas*, 28(2), 1-4. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n265236>.
- Ballarin, M. L. G. S., Benedito, A. C., Krön, C. A., & Christovam, D. (2016). Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(2), 315-321. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0607>.
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2018). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 289-299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batista Filho, M., & Rissin, A. (2018). WHO and the epidemic of cesarians. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(1), 3-4. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100001>.
- Biroli, F., & Quintela, D. F. (2021). Divisão sexual do trabalho, separação e hierarquização. *Revista de Ciências Sociais, Política & Trabalho*, 1(53), 72-89.
- BRASIL. (2006, 3 de janeiro). Lei no 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Lei de Produtos para Lactentes e Crianças. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado em 25 de maio de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11265.htm
- Brito, A., & Faro, A. (2017). Diferenças por sexo, adaptação e validação da Escala de Estresse Parental. *Revista Avaliação Psicológica*, 16(1), 38-47.
- Brito, G. F., & Paula, J. V. (2014). A masculinidade e a ideologia: a socialização masculina. *Revista OPSIS*, 13(2), 173-188.
- Damaceno, N. S., Marciano, R. P., & Di Menezes, N. R. C. (2021). As representações sociais da maternidade e o mito do amor materno. *Perspectivas em Psicologia*, 25(1), 199-224.
- De Beauvoir, S. (2019). *O segundo sexo* (5. ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Flores, C. A., & Mello Netto, V. (2023). “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. *Physis*, 33, 1-23. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333057>.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- Gabriel, M. R., Polli, R. G., Dall’Agnol, L. F., Tudge, J., & Piccinini, C. A. (2017). Envolvimento paterno aos 24 meses de vida da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(0), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33410>.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisas (Fundação Carlos Chagas)*, 37(132), 595-609. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>.
- Lubachevski, K. M., & Martins, E. L. (2021). A importância da amamentação e os fatores que desencadeiam o desmame precoce: revisão da literatura. *Revista de Educação, Saúde e Ciências Do Xingu*, 1(4), 79-89.
- Menegat, D., Dahdah, D. F., Bombarda, T. B., & Joaquim, R. H. V. T. (2021). Processo de construção da identidade ocupacional materna interrompida pelo luto. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-12. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.core2134>.
- Paes, O., Salim, N.R., Stofel, N. S., & Fabbro, M. R. C. (2021). Mulheres e COVID-19: reflexões para uma atenção obstétrica baseada nos direitos sexuais e reprodutivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl.1), e20201164.
- Pontes, T. B., Alves, A. T., Celeste, L. C., Bernardo, L. D., Queiroz, A. G., Poletto, M., & Njelesani, J. (2019). Mães acadêmicas: equilibrando os papéis de mães e pesquisadoras. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4), 687-690. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED2704>.
- Santos, M. V. M., Santos, M. G. G., Pereira, E. B., Belo Neto, R. V., Lima, G. C. B. B., Martins, M. C. V., Souza Neto, C. M., Sousa, D. S., Marques, C. S. F., Jesus, C. V. F., & Lopes, L. E. S. (2022). Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. *Research, Society and Development*, 11(4), 1-8.

- Seibel, B. L., Falceto, O. G., Hollist, C. S., Springer, P., Fernandes, C. L. C., & Koller, S. H. (2017). Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. *Pensando Famílias*, 1(21), 120-136.
- Silva, L. C. B., Gatto, M., & Costa, A. M. (2022). Desigualdade de gênero: uma análise sobre a dupla jornada de trabalho da mulher. *Conjecturas*, 22(6), 630-643. <https://doi.org/10.53660/CONJ-1106-R02>.
- Silva, F. V. (2024). *Do sonho ao pesadelo: impactos na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19* (Tese de doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Recuperado em 12 de fevereiro de 2026, de https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/33991/1/FranciscaVilenaDaSilva_Tese.pdf
- Sousa, L. P., & Guedes, D. R. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados*, 30(87), 123-139. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008>.
- Velasco, A. C., Oliveira, M. I. C., & Boccolini, C. S. (2022). Assédio da indústria de alimentos infantis a profissionais de saúde em eventos científicos. *Revista de Saúde Pública*, 56, 1-12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003398>.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
- Williamson, T., Wagstaff, D. L., Goodwin, J., & Smith, N. (2022). Mothering ideology: a qualitative exploration of mothers' perceptions of navigating motherhood pressures and partner relationships. *Sex Roles*, 88(1-2), 101-117. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01345-7>.
- Xavier, A. K. O., & Freitas, T. M. M. (2022). Da sacralização ao purgatório: maternidade compulsória e o mito do amor materno. *Facit Business and Technology Journal*, 3(39), 24-37.
- Yamamoto, C. N. (2024). *Suporte social e estresse parental em mães universitárias* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Zanardo, G. L. de P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R. D., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia e Sociedade*, 29(0), 1-11. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i55043>.

Contribuição das Autoras

Ana Victória Tognetti Santos Viana: concepção do estudo, redação do manuscrito, organização das fontes, produção, análise e sistematização dos dados; Maria Paula Panúncio-Pinto: supervisão da produção, análise e sistematização dos dados, supervisão da redação e revisão do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

Fonte de Financiamento

Programa Unificado de Bolsa da Universidade de São Paulo (USP).

Autora para correspondência

Ana Victória Tognetti Santos Viana
e-mail: ana.tognetti@usp.br

Editora de Seção

Profa. Dra. Patrícia Leme de Oliveira Borba