

Artigo de Pesquisa

Retorno ao Trabalho após Licença-Maternidade: Vivência de Mulheres Trabalhadoras

Leticia Lima dos Santos¹, Fernanda Maria de Miranda², Rosangela Aparecida de Sousa³, Karen Grecco de Freitas⁴, Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva⁵, Vivian Aline Mininel⁶

¹ <https://orcid.org/0000-0002-0893-4487>/ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

² <https://orcid.org/0000-0003-2198-2827>/ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

³ <https://orcid.org/0000-0003-3417-5581>/ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1282-4894>/ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

⁵ <https://orcid.org/0000-0002-8307-8609>/ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

⁶ <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>/ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

Resumo

Objetivo: compreender os impactos do retorno ao trabalho após a licença maternidade remunerada ou não, na perspectiva de mulheres trabalhadoras em meio a pandemia de Covid-19. **Método:** estudo qualitativo com mulheres trabalhadoras que retornaram ao trabalho após licença-maternidade, independente do vínculo empregatício. Dezesete mulheres participaram de entrevistas online, seguindo um roteiro semiestruturado, entre fevereiro e agosto de 2021. A análise temática de conteúdo foi realizada simultaneamente à coleta de dados e a amostra delimitada por saturação teórica. **Resultados:** o retorno ao trabalho influenciou a continuidade da amamentação, mesmo no trabalho remoto; a dualidade entre a carreira e o cuidado com os bebês comprometeu a satisfação no trabalho, devido a frustração com o desempenho profissional; identificada falta de apoio com os cuidados com o bebê (creches), reforçada pela pandemia. **Conclusões:** o retorno ao trabalho provocou nas mulheres tanto sentimentos negativos relacionados principalmente à separação, quanto reflexões sobre o sentido do trabalho. Impactou na amamentação e na qualidade do vínculo com o bebê, principalmente em mulheres sem direito à licença-maternidade protegida. Os empregadores e o Estado devem valorizar esta problemática a fim de assegurar o afastamento e retorno ao trabalho protegido, independente do vínculo empregatício, com intuito de proteger a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Retorno ao Trabalho, Licença Parental, Saúde Ocupacional, Mulheres Trabalhadoras.

Submissão: 09/08/2023

Aceite: 18/11/2023

Editora responsável pela avaliação:

Prof.^a Dr.^a Liliam Deisy Ghizoni.

Editores de Leitura: Dr.^a Beatriz Albarello.

Como citar esse artigo: Santos, L. L. dos, Miranda, F. M., Sousa, R. A., Freitas, K. G., Silva, J. A. M. & Mininel, V. A. (2024). Retorno ao trabalho após licença-maternidade: vivência de mulheres trabalhadoras. *Trabalho (En)Cena*, 9 (contínuo), e024002, 1-21. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024002>

Return-to-work after maternity leave: perspective of working women

Objective: comprehend impacts of return-to-work after paid or unpaid maternity leave, from the perspective of working women amid the Covid-19 pandemic. **Method:** qualitative study with mothers who return to work regardless of kind of job. Seventeen women have participated in online interviews following a validated script, between February and August 2021. Data analysis has been done simultaneously of data collected through thematic approach and the sample was delimited by saturation. **Results:** return to work influenced breastfeeding even in home office; duality between career and the care of the babies cause job dissatisfaction, because of frustration on performance; lack of support with baby caring (daycare centers), reinforced by the pandemic. **Conclusions:** the return to work evoked in women both negative feelings related mainly to the separation, and reflections on the meaning of work. It impacted breastfeeding and quality of mother-child bond mainly in women without maternity-leave benefits. Employers and the government should investigate this problem and reinforce progressive and protective return to work to promote mother-child health.

Keywords: Return to work, Parental Leave, Occupational Health, Women Working.

A licença-maternidade (LM) é uma garantia constitucional, no Brasil, de proteção à maternidade e enfrentamento da discriminação de gênero na sociedade. A Constituição Federal prevê o direito de até 120 dias de LM, sendo as trabalhadoras remuneradas em 100% da sua contribuição, quando seguradas, pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), por meio do contrato de trabalho ou pelo pagamento individual quando autônomas (Brandão et al, 2020). Facultativamente, a LM pode ser estendida por 60 dias, totalizando 180 dias para os servidores públicos ou por meio do Programa Empresa Cidadã (PEC). O incentivo à adesão ao PEC ocorre por meio da dedução fiscal referente ao valor do pagamento do salário integral à empregada durante o período de prorrogação (Rimes, Oliveira & Boccolini, 2019). Entretanto, trata-se de um incentivo que abrange uma parcela pequena de mulheres, pois está relacionado ao registro formal do trabalho e deve partir de concessão voluntária da empresa contratante (Rimes et al, 2019).

A LM para trabalhadoras informais não é padronizada no Brasil, portanto, não existem dados consistentes neste cenário. Ou seja, ainda que a constituição assegure a LM para mulheres, nem todas conseguem usufruir deste direito, pois não recebem o salário-maternidade e retornam ao trabalho precocemente, a fim de assegurar o sustento da família.

Apesar da legislação ser protetiva à maternidade, ainda não foi capaz de gerar benefícios às mulheres no campo do empoderamento, permanecendo a compreensão de que trata-se de um fenômeno que acomete as mulheres, sem reflexões sobre o papel dos companheiros e do Estado (Fernandes & Nascimento, 2021; Garcia & Viecili, 2018). Sendo as principais cuidadoras, essas mulheres têm as desigualdades de gênero reforçadas no momento da responsabilidade nos cuidados dos filhos, uma vez que a LM no Brasil é substancialmente maior

para elas, reforçando a ideia de que o cuidado com os filhos está ligado ao feminino (Garcia & Viecili, 2018). No primeiro semestre de 2023, o Brasil registrou 6,8% de crianças registradas com pai ausente, aspecto que repercutiu em, 7,4% de aumento em relação ao mesmo período de 2022 (Brasil, 2023). Esses dados corroboram as reflexões sobre as desigualdades entre gênero e responsabilização pelos filhos, relevantes para a compreensão do RT de mulheres trabalhadoras em sua singularidade.

O retorno ao trabalho (RT) após LM é um evento marcante para as mulheres trabalhadoras, pois implica em diversas mudanças. Além da chegada do filho, as mulheres que se afastam das atividades laborais por um período precisam se reinserir e se readaptar ao trabalho e à nova realidade (Andrade, Praun & Avoglia, 2020). Todavia, esse retorno se dá a partir de novas perspectivas, tanto do ambiente de trabalho quanto da trabalhadora que esteve em uma rotina diferente durante a licença (Andrade et al, 2020). É ainda indispensável reconhecer que marcadores sociais (escolaridade, renda, etnia, tipo de vínculo empregatício, entre outros) influenciam na vivência da maternidade, no RT de mulheres trabalhadoras e na conciliação entre maternidade e trabalho (Pereira et al., 2022). Menores níveis educacionais, renda, idade e falta de suporte social ou do parceiro podem levar a alteração da ambição profissional, a evasão escolar e a maior desgaste físico e psicológico (Pereira et al., 2022).

As vantagens de retornar foram relacionadas, pelas mulheres, à valorização pessoal e prazer nas atividades de trabalho, remuneração, sentir-se útil e produtiva, também, pelas possibilidades de relacionamentos que o ambiente de trabalho promove (Garcia & Viecili, 2018). Um estudo com mães enfermeiras sugere estratégias para um RT que enfatize as vantagens e diminua os riscos para a puérpera e bebê: o diálogo com o empregador para possibilitar mudanças na organização do trabalho; a conciliação entre o trabalho e questões pessoais como a permissão para receber chamadas, pausas para a amamentação, entre outras; a composição de redes de apoio parece ser indispensável na perspectiva destas mulheres (Konlan et al, 2023). Além disso, a literatura ainda aponta como lacuna de conhecimento o debate sobre os modelos de LM que visem a responsabilização social, equidade, desconstrução dos laços morais que pesam tanto sobre as mães (Fernandes & Nascimento, 2021).

Para além dos desafios inerentes do RT a partir da LM, é necessário ainda considerar os efeitos da pandemia da Covid-19 nos modos de vida e de trabalho das mulheres. Mesmo em segmentos privilegiados da sociedade, como entre mulheres brancas de classe média ou média alta, a pandemia exacerbou as desigualdades de gênero no cuidado doméstico e familiar (Zanello, Antloga, Pfeiffer-Flores & Richwin, 2022) e intensificou as desigualdades estruturais entre homens e mulheres, principalmente em relação ao trabalho feminino (Guimaraes-Junior,

Souza, Nunes & Lorentz, 2022). E, neste sentido, torna-se ainda mais relevante compreender o RT de mulheres trabalhadoras após a LM em um momento histórico tão marcante quanto o cenário pandêmico.

Neste sentido, apesar da literatura apontar os impactos relacionados ao RT na amamentação e na saúde infantil (Monteiro, Buccini, Venâncio & da Costa, 2017), pesquisas direcionadas a avaliar os impactos na rotina e percepção das mulheres são escassas, especialmente no contexto da América Latina, o que motivou o desenvolvimento deste estudo. A compreensão dos desafios vivenciados pelas trabalhadoras informais no processo de RT, que não têm assegurada a licença-maternidade, também parece ser uma lacuna contemplada nesta investigação. Assim, o estudo teve como objetivo compreender os impactos do RT após a licença-maternidade remunerada ou não, na perspectiva de mulheres trabalhadoras em meio a pandemia de Covid-19.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2013), investigações qualitativas utilizam-se de um porta-voz para conhecer as histórias do conteúdo a ser investigado, pois este está inserido na mesma cultura que une este segmento a ser explorado refletindo, assim, relações e reflexões existentes no meio. Então, utiliza-se destes atores sociais no meio investigado para a compreensão de suas percepções sobre o tema abordado (Minayo, 2013), neste estudo representados por mulheres trabalhadoras que estão vivenciando o processo de RT após a LM.

Local

Este estudo foi realizado em um município do interior do estado de São Paulo que contava, em 2021, com uma população estimada de 256.915 habitantes.

Descrição dos participantes

Os critérios de inclusão contemplaram mulheres que retornaram ao trabalho até 12 meses após o parto, independente do vínculo empregatício (formal ou informal), incluindo àquelas que mudaram ou perderam o emprego, uma vez que a demissão após LM é um indicador importante a ser considerado no processo de retorno (e reinserção) laboral. Foram excluídas mulheres que optaram pelo não RT após LM e mulheres que não possuíam acesso à plataforma digital utilizada.

A divulgação da pesquisa para recrutamento das participantes abrangeu as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), Organizações Não Governamentais (ONG), mídias sociais e jornais regionais. Cabe ressaltar que as participantes também tiveram papel de informantes-chave de futuras possíveis participantes, conforme a estratégia de bola de neve, formando uma rede de contatos por meio da participante inicialmente interessada pelos convites e que estivessem dentro dos critérios (Naderifar, Goli & Ghaljaie, 2017).

Procedimentos de coleta de dados

Os procedimentos para a coleta dos dados foram delineados considerando-se a manutenção do distanciamento físico e demais restrições dos serviços de saúde, decorrentes da pandemia por Covid-19, sendo o convite realizado por contato telefônico e as entrevistas virtualmente, por meio da plataforma *GoogleMeet*.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, norteada por um roteiro estruturado contendo informações sociodemográficas e ocupacionais (idade, ocupação, tempo de atuação, escolaridade, início, período e remuneração da LM, renda, tempo de RT e manutenção do mesmo emprego após LM) e questões abertas sobre a vivência do RT, a rotina após a maternidade e as mudanças na atuação profissional.

Os instrumentos foram desenvolvidos pelas pesquisadoras, sendo avaliado em teste piloto, composto por três mulheres que se enquadraram nos critérios, para validação de conteúdo. Após os ajustes necessários no roteiro, foram realizadas as entrevistas entre os meses de fevereiro e agosto de 2021, em dia e horário combinados com cada participante, em sala virtual com acesso restrito e mediante autorização da pesquisadora. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos, foram gravadas por meio de plataforma virtual e transcritas integralmente, excluindo-se eventuais informações que pudessem violar o anonimato das participantes ou de demais pessoas e locais de trabalho. Foram mantidos os vícios de linguagem, a fim de manter a fidedignidade da fala.

Procedimentos de análise dos dados

A interrupção da coleta dos dados observou o critério de saturação teórica, pautando-se nos objetivos da pesquisa qualitativa de qualidade do conteúdo. Deste modo, a coleta de dados foi interrompida quando constatada a inexistência de novos elementos por parte das entrevistadas para a compreensão do objetivo, sendo considerados os dados coletados como satisfatórios para o estudo. Para isto, utilizou-se do processo contínuo de análise dos dados a

fim de visualizar, pela pesquisadora, a saturação dos tópicos explorados e recorrência de informações compatíveis entre si (Fontanella et al, 2011; Nascimento et al, 2018).

A análise dos dados foi ancorada no referencial de análise temática do conteúdo proposta por Minayo (2013), que busca conhecer o significado, para o tema abordado, das expressões e palavras apresentadas no discurso, de acordo com sua presença e repetição. Portanto os dados serão apresentados de forma descritiva, de acordo com as categorias temáticas que emergiram na análise e interpretados à luz do referencial teórico-conceitual.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino vinculada ao projeto sob parecer nº 4.365.630, sendo solicitado consentimento verbalmente ou por escrito após a leitura completa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma cópia assinada do TCLE foi enviada aos participantes via endereço eletrônico. Para assegurar o anonimato, o nome das participantes foi substituído pela letra M, representando a palavra mulher, e as entrevistas identificadas de um a 17.

Resultados e discussão

Foram entrevistadas 17 trabalhadoras, sendo cinco enfermeiras, três professoras universitárias, duas advogadas, uma auxiliar administrativa, uma educadora física, uma professora de educação básica, uma pesquisadora, uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma jornalista. A média de idade foi de 35 anos e o tempo médio de atuação profissional foi de 9,2 anos. Embora marcadores sociais e ocupacionais não fossem critério de inclusão, todas as trabalhadoras possuíam nível superior completo de escolaridade.

Sete participantes referiram vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); cinco referiram vínculos estatutários; três autônomas não eram seguradas pelo INSS; uma autônoma contribuía com o INSS, proporcionando remuneração da LM; e uma bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Dentre as participantes quatro referiram renda familiar de até cinco salários mínimos, seis de cinco a dez salários mínimos e sete com mais de dez salários mínimos.

O menor período de LM identificado correspondeu a dois meses e o maior a seis meses. Além disso, foram observados recursos adicionais para ampliar o tempo dedicado exclusivamente à maternidade, como o gozo de férias, desconto em banco de horas e recesso trabalhista, sendo o maior tempo somado em dez meses e a média de tempo total de afastamento do trabalho de cinco meses.

Entre as mulheres com menores licenças, o aumento deste período foi descrito como possibilidade positiva na influência de RT, além da confiança de transferência dos cuidados com o bebê quando este inicia a introdução alimentar e não depende exclusivamente do aleitamento materno, fatores que influenciam a segurança para RT (Martins, Abreu & Figueiredo, 2015).

O RT mais atual datava 2 semanas do momento da entrevista e o mais antigo, 12 meses. Em média, as trabalhadoras haviam retornado aos seus trabalhos há 4 meses e meio. Quatorze participantes retornaram ao mesmo vínculo/função; duas não mantiveram o vínculo anterior e uma, com duplo vínculo, manteve apenas um dos empregos. Devido à pandemia, nove mulheres retornaram em trabalho remoto, sete em trabalho presencial e uma em modalidade híbrida.

Após a leitura exaustiva das falas, obedecendo-se as etapas de análise propostas pelo referencial metodológico (Minayo, 2013), foram identificadas quatro categorias temáticas a partir dos núcleos de sentido, a saber: 1. Sentimentos quanto ao RT; 2. Pandemia; 3. Transformações para o RT; e 4. Apoio no RT.

Sentimentos quanto ao RT

A primeira categoria reúne os sentimentos diversos e polissêmicos relatados pelas mulheres trabalhadoras no RT. Em um primeiro momento é observada a angústia da separação manifestada por culpa, medo, ansiedade e incerteza, conforme mostram os excertos:

Antes de voltar a trabalhar, 15 dias antes, eu tive uma crise de ansiedade muito forte [...] muita crise de choro e à noite não dormia, ela [criança] acordava para mamar e eu não conseguia voltar dormir, então foi uma situação muito complicada. Muito porque a gente tem a mania de sofrer por antecipação, pensa que vai acontecer isso e vai acontecer aquilo. (M2)

Um pouco de medo, eu tenho um pouco de problema com controlar as coisas, então, eu tinha receio de perder o controle das situações, dos cuidados com a bebê. Tive medo de rejeição dela comigo quando eu retornasse e que perdesse a amamentação. (M4)

O período mais difícil foi antes de voltar, eu passei um mês antes do retorno sofrendo muito, não querendo voltar, não queria sair de perto do meu filho [...] eu só sei que eu não queria voltar, eu não queria, minha vontade era ficar em casa com meu filho [...] eu sempre falo que o que resume a maternidade depois que o bebê nasce é culpa. (M6)

Os achados corroboram com estudos anteriores que identificam sentimentos negativos como angústia, sofrimento e preocupação como inerentes ao processo de RT parental (Garcia & Viecili, 2018; Martins et al, 2015). Como principal motriz, identifica-se a preocupação recorrente com o bem-estar do bebê em detrimento às atividades profissionais, sentimento que acaba por diminuir o desempenho em outros papéis que não o materno (Garcia & Viecili, 2018).

O processo de RT após a maternidade possibilitou momentos de reflexão sobre os sentidos do trabalho na vida dessas mulheres, ressignificando, inclusive, os sentidos da vida.

A gestação da minha filha veio para mostrar que não é só de trabalho que a gente vive, a gente precisa direcionar um pouco de atenção para ela nesse momento. (M2)

Depois de um ano e meio lá eu realmente percebi que não era para mim e coincidentemente engravidei do meu segundo filho veio pandemia e eu resolvi que me faria mais feliz profissionalmente e pessoalmente fazendo outra coisa. (M17)

Porque eu tenho muita consciência que eu preciso trabalhar, até para o conforto dela [criança] também. (M1)

Mas sentar e trabalhar e preparar e conversar com pessoas e me sentir, é, produtiva eu gosto muito, muito mesmo. (M5)

É uma loucura essa vida de mãe trabalhadora, mas nos traz uma independência e um empoderamento como mulher, eu me empodero com o meu trabalho e eu consigo empoderar minha filha por meio disso. (M8)

Quando eu tava lá mergulhada na maternidade 100%, eu acho que eu esquecia um pouco de mim, a gente se anula e faz parte do processo. Aí eu também me dei conta, retornar ao trabalho, apesar de tudo isso, me fez muito bem. (M14)

Estes dados expressam a coexistência entre movimentos de desconstrução da concepção de maternidade como indispensável para o sentido de completude das mulheres e concepções tradicionais que consideram a maternidade como algo inerente as mulheres (Zanello et al, 2022). Sob a ótica do prazer e sofrimento dejouriano, estes momentos de reflexão são esperados durante o puerpério de mulheres trabalhadoras, especialmente na busca pelo equilíbrio entre o retorno à vida laboral, o sentido do trabalho e os cuidados com o bebê (Andrade et al, 2020). Em contrapartida à culpa, o sentido positivo do trabalho na vida das mulheres trabalhadoras também vai ao encontro de estudos anteriores. A literatura reforça a importância do trabalho na constituição da subjetividade e individualidade, permitindo que essas mulheres se sintam ativas, e produtivas, ampliando seu papel social (Andrade et al, 2020; Garcia & Viecili, 2018).

O término da LM e consequente RT provocou sofrimento às trabalhadoras, que precisaram se adaptar à nova rotina de forma repentina, como uma ruptura do vínculo em construção com o bebê, sentimento que foi se atenuando com o passar do tempo e adaptação à nova realidade:

O retorno, a volta, foi muito complicada. Eu tive muito muita insegurança e no primeiro dia [...]o trabalho nunca foi tão longe da minha casa [...]e eu chorei o caminho inteiro [...] parecia que não passava, mas aí quando eu cheguei eu vi que ela ficou bem. (M2)

No começo fugiu muito daquilo que eu idealizava e eu sou bem difícil de me adaptar, foi muito sofrido mesmo, eu me esforcei para chegarmos na rotina que a gente tem hoje e estamos todos bem. (M3)

Dá uma sensação de muita solidão, porque é uma criança, ela é bonitinha, mas ela não fala [...] não é muito e nem tão pouco, enfim se encaixou e aí nisso ela já tava com seis meses...é incrível que dos quatro aos seis meses a gente consegue entender que o bebê vai sobreviver. (M5)

A mãe só fica atrelada até aos seis meses necessários de leite para criança, a criança fica prejudicada e a mãe, em contrapartida, ela se culpa por não ter dado atenção suficiente para o seu filho, em decorrência do trabalho. (M11)

Foi péssimo, porque imagina eu em casa com o sentimento de culpa com meu filho na escolinha. Então hoje eu consigo assimilar que isso foi necessário para o processo de adaptação dele. (M14)

No começo é meio complicado, por causa da criança, mas foi de boa, sofri um pouco, mas é normal, eu acho. (M16)

O sentimento de culpa pelo abandono é comumente expressado pelas mães, assim como a preocupação e incerteza sobre o bem-estar dos bebês. Algumas falas refletem que após a adaptação ao novo cenário e a comprovação do bem-estar do bebê é possível sentir-se bem. Neste sentido, embora o RT seja complicado, “foi mais tranquilo do que do meu primeiro filho que eu tive em 2017” (M4), sugerindo que a maturidade como mãe também favorece um RT com sentimentos mais positivos.

Esse sentimento de adaptabilidade, ou seja, a percepção de menor sofrimento ao longo do tempo também foi reportada na literatura e pode ser compreendido como fruto da cessação do fenômeno natural da “preocupação materna primária” que aumenta a sensibilidade materna para conexão com o recém-nascido (Garcia & Vicili, 2018).

Pandemia

As expectativas de RT (ou frustração delas) ficaram evidentes em todas as entrevistas, sendo o contexto da pandemia um agravante comum já relatado na literatura (Rodrigues, Christoffel, Smeha, Benedetti, & Abaid, 2022). As falas evidenciam que grande parte da organização pensada pelas famílias para a volta ao trabalho foi substituída pela incerteza e medo da Covid-19:

Foi muito ruim, na verdade eu acho que o que propiciou toda essa insegurança de voltar ao trabalho é o que nós vivemos atualmente, o cenário de pandemia. [...] A volta ao trabalho me deu muita insegurança no sentido de não com quem a bebê vai ficar, mas da questão de contaminação [...]. (M2)

Eu retornei em abril e a pandemia começou em março de 2020. Para mim, foi bastante complexo porque tudo que eu havia imaginado, organizado e estruturado para voltar ao trabalho não aconteceu. [...] essa pandemia foi uma coisa absolutamente nova. (M3)

Como veio a pandemia desde o parto eu fiquei pensando como fazer, não conseguia achar solução porque não dava para ter essa troca. Aí eu passei boa parte da licença-maternidade, com todos os hormônios, pensando Vou contratar uma babá, Como vou fazer?, mas como a pandemia também é muito imprevisível eu tentava não me preocupar. (M5)

Esse contexto de pandemia a gente ficou muito sozinha [...] [Foi] angustiante [...] eu acho que as angústias foram maiores por conta dessas incertezas e por conta do próprio medo do contexto. (M8)

Esta categoria evidencia a implementação do trabalho em *home office* para algumas mulheres trabalhadoras, além das outras restrições relacionadas às medidas sanitárias de prevenção à Covid-19, como o distanciamento social dificultaram o RT:

De qualquer forma, ainda não voltei totalmente [ao trabalho presencial] e espero que ano que vem eu consiga. (M5)

Eu amamento em livre demanda, então, a possibilidade do home office é excelente por conta disso, então atender ao bebê e ainda sim participar de todas as reuniões e de tudo do trabalho. (M15)

Então tomar um sol e passear um pouquinho e aí ele já sabe que vou voltar para casa e vou começar a trabalhar [...] tem na minha casa espaço que ficam os brinquedos dele, e aí eu coloco um desenho, uma musiquinha, e ele consegue ficar ali. Muitas vezes, eu coloco meu computador numa mesa do lado de fora desse espaço e aí eu sento para trabalhar ali. (M3)

Eu ouço ela chorar, causa uma tensão grande, eu sou interrompida várias vezes, eu tenho que parar reunião, eu tenho que parar aula, então esse é o ruim. (M9)

Eu estou em home office, mas está cansativo do mesmo jeito, o porquê eu tô tendo que me virar em mil [...] minha filha começou a chorar querendo dormir comigo e não com o pai, então tive que pedir licença para a turma e falei que não conseguiria dar aula [...] está muito difícil, porque se eu tivesse presencial você sente, mas você está fora de casa. (M10)

Estou conversando e eles [crianças] às vezes falam comigo, mas aí eu aviso o cliente que pode ser que aconteça [de serem interrompidos]. (M11)

Os achados reforçam a percepção de que se por um lado, o *home office* possibilitou o RT gradual e a amamentação, fez emergir o desafio de separar o trabalho dos cuidados ao bebê (Rodrigues et al, 2022). Ademais, estudo que teve famílias como sujeito demonstram que a pandemia e consequente ascensão do teletrabalho afetou principalmente as mães com reforço da contradição entre os papéis, a sobrecarga dos sujeitos e inadequação do espaço doméstico (Etges da Rosa & Klafke, 2022).

Para a mulher, a conciliação entre o RT e a maternidade antes do contexto pandêmico já exigia o uso de estratégias de enfrentamento como levar o filho ao trabalho, separar os papéis exercidos e até mesmo interpretar o sofrimento como algo inerente à maternidade (Andrade et al, 2020). Estratégias adotadas de forma consciente (Panfil et al, 2020), como alternativas para minimizar o sofrimento e a culpa pela separação precoce do filho (Andrade et al, 2020). Com a pandemia, retornar ao trabalho exercendo sua função sem sair de casa e somadas às demandas da maternidade, ainda em aprendizagem, tornaram o processo mais doloroso e a percepção de qualidade de vida menor (Macêdo, 2020).

Transformações para o RT

As participantes verbalizaram as mudanças em sua rotina, como preparação para o RT, sendo que algumas das mudanças foram planejadas desde a gestação.

Eu estava bastante preparada para voltar pro trabalho, desde que eu engravidei eu me planejei pra isso. (M3)

O que eu falo para ele [orientador] que eu tô fazendo são coisas que eu já deixei feito pouco antes meu filho nascer, que eu adiantei para poder falar que eu tô fazendo agora. (M17)

O RT impactou nas atividades desenvolvidas pelas mulheres e no próprio trabalho, como alterações na jornada, no vínculo empregatício, na organização do trabalho e de desempenho:

A redução da carga horária nesse momento e não foi uma decisão muito fácil [...] a carga horária diminui, mas enquanto a gente tá em casa a cabeça já tá a mil pensando a hora que voltar. (M2)

Durante a gravidez eu não tinha a mesma disposição, então eu já percebi uma queda de rendimento, mas nem se compara como agora eu sinto, mas é uma autocobrança. O mínimo eu faço, mas eu gostaria de fazer melhor, acho que caiu sim o rendimento, a qualidade...eu acho que não é como antes a atenção pro que eu estou fazendo e mesmo a energia e disposição, às vezes elas faltam. (M3)

Teria como fazer as 12 horas, mas pela experiência do meu bebê anterior quando eu comecei fazer 12 horas ele deixou de mamar, então eu optei por não correr esse risco. (M4)

Eu larguei a faculdade [local de trabalho] que eu vi que não ia dar certo, então nem precisava mais e aí eu continuei com 24 aulas [...] então eu pedi demissão quando eu ia voltar a trabalhar e nem voltei. (M5)

Eu termino o dia anterior já vendo o que eu preciso para outro dia para saber quanto tempo vou ter de manhã... (M15)

Observam-se poucos estudos que analisaram o RT especificamente após a LM neste marco histórico. Apenas um estudo com mães servidoras universitárias foi identificado, porém não foi relatada qualquer outra mudança nas características do trabalho, além da implementação do teletrabalho (Rodrigues et al, 2022).

Foram evidenciadas mudanças tanto de organização do trabalho quanto dos cuidados com o bebê, sendo a manutenção da amamentação exclusiva após o RT o mais mencionado pelas mães:

Tirar da amamentação para a mamadeira para a volta ao trabalho [...] porque daí o que acontece, se eu não acostumo ela antes, eu ia passar pelo incômodo das dores [no peito, pelo bebê não esvaziar a mama] né?! (M1)

Eu voltei ao trabalho junto com a introdução alimentar, então ela tem várias etapas, ela exige uma dedicação muito grande dos cuidadores e então eu tinha que dar conta desse horário de trabalho e também cozinhar os legumes, dar as frutas [...] então me senti muito mal por estar tendo a oportunidade de fazer uma coisa que eu queria muito, mas ao mesmo tempo por conta do trabalho não estar fazendo do jeito que eu sonhei e eu sabia que era uma fase que ia passar, como passou e eu queria ter vivido essa fase. (M3)

Eu deixo o leite pra ela no período que eu tô fora, esse foi um dos critérios para ter feito seis horas de trabalho porque ela pula uma mamada só. (M4)

Tem dias que eu fico pensando se precisa disso mesmo ou se eu abro mão da licença de amamentação pra voltar trabalhar 12 horas seguidas, pra ver se fica menos cansativo. (M4)

Em contrapartida aos benefícios da amamentação para o bebê, uma participante relatou ainda estar indecisa em manter a licença de amamentação, para além dos seis meses, visto que a enxerga como fator que mudou a sua jornada de trabalho diária, tornando-a ainda mais cansativa.

Rodrigues et al (2022) discute achados similares, evidenciando a dificuldade expressa pelas mães na conciliação do RT aos cuidados com o bebê. Neste sentido, a literatura discute que a LM prolongada pode estar relacionada à manutenção da amamentação exclusiva e o RT precoce parece ser um fator de risco para a interrupção da amamentação (Navarro-Rosenblatt & Garmendia, 2018; Rimes et al, 2019; Van Niel et al, 2020).

Faz-se necessário o diálogo entre diversos atores sociais como empregadores, serviços de saúde, e fazedores de políticas públicas, a fim de estimular estratégias de manutenção da amamentação. As possibilidades de modificações na jornada de trabalho também foram relatadas como fatores protetivos à continuação da amamentação, sendo as jornadas reduzidas relacionadas ao maior tempo de amamentação (Constantini, Dickert, Sartori & Ceschi, 2021; Konlan et al, 2023; de Lauzon-Guillain et al, 2019).

A literatura aponta que as trabalhadoras se sentem mais reconhecidas em empresas que adotam horários flexíveis minimizando os conflitos trabalho-família (Constantini et al, 2021). E que, o salário-maternidade, além de contribuir com manutenção da amamentação, também afeta positivamente tanto a saúde mental, incluindo o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, quanto a saúde física do binômio, incluindo diminuição na mortalidade infantil, reinternações maternas e infantis e melhor desenvolvimento infantil (Van Niel et al, 2020).

Apoio no RT

A pandemia trouxe novas preocupações relacionadas à rede de apoio dentro e fora de casa, como o medo da contaminação e a possibilidade de não ter apoio pela pandemia, trazendo maior dificuldade para o RT neste contexto:

A volta ao trabalho me deu muita insegurança no sentido de não com quem a bebê vai ficar, mas da questão de contaminação, como que vai ser a questão dos horários, eu tinha uma rotina muito extensa e eu trabalhava seis horas seguidas, então, já ficava toda essa questão dessa insegurança. (M4)

Aí essa pandemia foi uma coisa absolutamente nova [...] então voltar a trabalhar sendo mãe que era uma novidade, tinham muitas coisas na minha rotina que eram novas para organizar para criança, só que sem esse apoio, sem esse suporte... tava tudo perfeito, e aí de repente eu tive que voltar e tive que dar conta das demandas todas com ele [criança] no colo. (M3)

Esse contexto de pandemia a gente ficou muito sozinha. Eu acho que as angústias foram maiores por conta dessas incertezas e por conta do próprio medo do contexto. (M8)

Só seria diferente se não tivesse pandemia. A pandemia acho que atrapalhou muito [...] por exemplo, toda vez que o meu filho ficava doente, minha mãe pegava um ônibus de outro estado e enfrentava dez horas de ônibus pra me acudir, agora com a pandemia minha mãe não pode fazer isso. (M10)

As participantes que enfrentaram o RT remoto relataram dificuldade em separar o tempo dedicado ao trabalho remoto e ao dedicado aos cuidados do bebê. A literatura científica corrobora esses achados evidenciando que a pandemia da Covid-19 influenciou negativamente na divisão de papéis relacionados aos cuidados parentais (Clark et al, 2021; Dias, Chance & Buchanan, 2020; Fodor, Gregor, Koltai, & Kováts, 2020) e dificultou o acesso a outros pontos da rede de apoio devido às restrições de circulação, como familiares que poderiam auxiliar na divisão dos cuidados com o bebê. Foi visto também que embora a pandemia tenha propiciado um aumento discreto da participação dos homens (Dias et al, 2020) no cuidado com os filhos, a desigualdade entre a participação de homens e mulheres nos cuidados de seus filhos aumentou (Clark et al, 2021; Fodor et al, 2020).

A família foi citada como principal rede de apoio durante o RT, em especial o parceiro e as avós, seguidas das escolinhas e creches e das babás.

Eu tinha planejado de mandar ela escola apesar de ter, né? Essa rede de apoio, porque, tipo assim, uma criança acaba com toda rotina né? (M1)

Tanto aqui quanto na cidade dele [referindo-se ao parceiro] eu tenho uma rede de apoio muito boa [...] independente de onde eu for eu tenho, hoje, uma rede de apoio. (M2)

Meus pais estão comigo até hoje, desde que ele [criança] nasceu. Era para eles terem ido embora, mas por conta da pandemia eles acabaram ficando. (M12)

Nesse período ele [criança] não foi na escola, ele ficou com a minha sogra e com a minha mãe, a gente ficou revezando para elas nos ajudarem. (M14)

Os achados apontam que a reorganização do tempo e o investimento em redes de apoio têm papéis fundamentais para o RT efetivo, sendo que as redes de apoio também demonstraram promover a saúde mental das mulheres (Macêdo, 2020), uma vez que ao dividirem as demandas a sobrecarga diminui e o foco para si ou para o trabalho pode ser potencializado. Cabe ressaltar que a figura paterna vem sendo, ao longo do tempo, reconstruída e desmistificada, com o intuito de superar a visão de apoiador ou ajudador estabelecido na sociedade patriarcal, reforçando sua responsabilidade tanto no "processo gravídico-puerperal" quanto no cuidado infantil e manutenção de atividades domésticas (Santos; Campana & Gomes, 2019), denotando seu papel e atuação na tríade familiar.

Apesar dos avanços, as mulheres-mães ainda percebem as atividades domésticas como sendo de sua responsabilidade (Cunha, Melchiori & Salgado, 2021), vinculando a participação do pai às atividades de lazer e brincadeiras (Schmidt, Schneider, Sobreira Lopes & Piccinini, 2022), o que podem reforçar, por parte das próprias mulheres-mães, a figura paterna como rede

de apoio, como evidenciado em algumas falas. Observou-se que embora as mulheres se sintam apoiadas, algumas expressaram certa angústia em delegar o cuidado aos apoiadores.

Então, assim, eu não tenho coragem de deixar ela [criança] com alguém da minha família, tipo assim minha mãe ou minha tia todo dia, porque acho que ninguém tem obrigação de ficar com filho da gente todo dia. (M1)

No caso da minha mãe, ela não tem obrigação e eu sou muito grata, eu não faço nenhuma crítica. (M3).

Eu ficava me questionando: tô deixando meu filho na escola ou com a minha sogra ou com a minha mãe, será que o correto seria eu sair para me dedicar exclusivamente a cuidar dele?. (M14)

Neste sentido, a rede de apoio descrita pelas participantes também reforça o papel de gênero no cuidado (Garcia & Vicili, 2018), sendo o cuidado das crianças assumido majoritariamente pelas mulheres, como avós, babás ou as próprias mães. O papel do companheiro é mencionado, porém, mediante solicitação das mães, demonstrando maior responsabilização das mulheres no gerenciamento dos cuidados com a criança e persistência da hierarquia de que o cuidado é responsabilidade das mulheres (Macêdo, 2020).

O papel do pai como apoiador apareceu de forma dicotômica nas entrevistas. Em algumas famílias, a divisão do trabalho e corresponsabilidade nos cuidados com o bebê parece ser equitativa. Porém em outras, as mulheres se mostraram ansiosas ou descrentes sobre a participação do parceiro:

Um sempre ajuda o outro. Porque eu falo: a responsabilidade não é só minha, o serviço não é só meu, como a gente mora junto, então a responsabilidade tanto da casa quanto do filho é dos dois. (M16)

Meu companheiro ele tem muita boa vontade, por isso não quero fazer uma crítica muito dura. Me revolta e me frustra porque eu não imaginei que seria assim, pois é uma pessoa com uma consciência crítica e eu achei que ia ser diferente. [...] (M3)

Mas ainda assim eu fiquei bastante apreensiva apesar de meu marido tá dentro de casa ainda ele não tava o tempo todo prestando atenção [...] meu marido tava trabalhando de casa mesmo. (M6)

Quando ele tá aqui a gente divide, tem algumas coisas que ele ainda não se sente à vontade para fazer, por exemplo dar banho nas meninas pequenas ele não tem jeito e eu Ok, todas as outras coisas todas ele faz tanto quanto eu. Às vezes até melhor do que eu porque tem um pouco mais de calma, como fazer dormir, então ele faz. (M9)

O pai faz tudo, dá banho, troca cocô, mas de noite ela [criança] só quer dormir comigo não aceita o pai, babá [...] é uma divisão, mas não é uma divisão justa né? Ele tem boa vontade, mas dizer que é justo e igualitário, acho que vai demorar. (M10)

À noite quando ele [marido] volta do trabalho sete horas, aí ele ajuda um pouco a ficar com bebê. (M12).

A literatura científica tem expressado preocupação em separar o apoio social necessário para as mulheres trabalhadoras da responsabilidade do pai (Santos et al, 2019). Entretanto, a análise das falas ainda aponta para manutenção do *status quo* de natureza patriarcal em algumas famílias, onde as mulheres questionam-se inclusive sobre os seus demais campos de atuação,

como o trabalho, algo que não é problematizado nos questionamentos paternos, por estes não estarem culturalmente atrelados ao cuidado. As falas demonstraram, portanto, que papéis de gênero são reforçados tanto pelas características distintas das licenças parentais, quanto pela divisão desigual e patriarcal dos cuidados com o bebê, tornando o RT das mulheres trabalhadoras ainda mais difícil (Fernandes & Nascimento, 2021).

O papel do pai, culturalmente no Brasil e nas falas do estudo, apresenta-se como secundário, sendo a figura da mãe enfática nos cuidados iniciais ao bebê (Melo, Fenner, Abaid & Kruehl, 2020). Mundialmente, a reconstrução dos papéis de gênero com relação aos cuidados com os filhos também é um desafio, sendo necessária mudança de paradigma com foco na igualdade de gênero e que deixe de utilizar de manobras discursivas para distanciar simbolicamente os pais bons, vistos como excepcionais, aos demais, responsabilizando verdadeiramente os homens sobre seus filhos (Randles, 2018).

A licença parental, mais comum no contexto internacional, estimula a participação e reforça a responsabilidade de ambas as partes, materna e paterna, no cuidado ao bebê, possibilitando a ausência prolongada no trabalho (Fernandes & Nascimento, 2021). Entretanto, esta é uma realidade que parece distante para as mulheres entrevistadas. Apenas uma das trabalhadoras cita a exigência do direito à licença como uma das possíveis causas da demissão do parceiro:

Do meu marido foi cinco dias [sobre a licença-paternidade] quando ela [criança] nasceu. Então quer dizer, o que se faz com cinco dias, enquanto eu demorei quarenta [para se recuperar]? E ainda [a empresa] falou para ele que ele não tinha direito, aí eu imprimi a CLT no artigo que fala e dei para ele dar pro chefe dele. Não sei não se não é por isso que mandou ele embora [do emprego]. (M1)

Apesar dos relevantes resultados obtidos neste estudo, apontam-se como limitações: a participação exclusiva de mulheres com nível superior completo, o que pode ter conformado um perfil de falas diferente de mulheres com outros níveis de formação, considerando que marcadores sociais, como raça, gênero e classe, influenciam tanto o modo de vida quanto o trabalho de mulheres brasileiras (Guimaraes-Junior et al, 2022). Ainda, algumas informações sociodemográficas da composição familiar como a quantidade de filhos, o status civil, os membros da residência, entre outros mostram-se como lacunas durante a análise dos dados. Além disso, houve restrições de contato presencial devido a pandemia, o que pode ter restringido o acesso a mulheres que não possuíam acesso à tecnologia e à internet.

Conclusão

O RT na perspectiva de mulheres trabalhadoras demonstrou a sobrecarga que as mulheres assumem com a maternidade. A desigualdade de gênero e os reflexos da cultura patriarcal, que persistem na sociedade brasileira, foram captados nas falas. Embora redes de apoio social tenham sido tecidas, persiste a visão da mulher como única responsável pelos cuidados com o bebê, – sendo o pai visto como parte da rede de apoio e não como corresponsável. Assim, a parentalidade não tem sido compartilhada com equidade, imprimindo nas mulheres o sentimento de culpa e de questionamento sobre seu papel no mundo do trabalho, devido aos impactos do RT no cuidado com o bebê.

O processo de RT é permeado por inseguranças e medos para este grupo, contexto agravado pela pandemia da Covid-19, que transformou as expectativas e planos para o RT, forçando a organização de redes de apoio não prospectada por essas mulheres. O RT remoto também foi comum neste período, inversamente ao que ocorria anteriormente, apresentando ambientes ainda mais desafiadores, devido à fusão entre o trabalho e os cuidados ao bebê. Períodos maiores de LM foram relacionados à extensão da amamentação, e apesar das dificuldades em delimitar os cuidados com o bebê e o trabalho, o RT remoto pareceu favorecer a amamentação.

As trabalhadoras informais tiveram menores períodos de LM e retornaram gradualmente durante o período que seria destinado à LM, enfrentando dificuldades em delimitar o início e fim do período de afastamento, diferentemente das trabalhadoras seguradas pelo INSS. Por não receberem seguro-maternidade, dependeram do suporte financeiro da família ou da organização financeira durante a gestação para afastar-se do trabalho, o que pode ter influenciado no RT precoce. O trabalho invadiu o período que seria destinado à recuperação do parto e aos cuidados relacionados ao bebê tanto para as trabalhadoras informais, por meio do fim da LM, quanto para as trabalhadoras formais, por meio do RT remoto.

Sugere-se que investigações futuras incluam mulheres trabalhadoras de diferentes perfis sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras e que abordem os impactos e percepções da paternidade para os homens.

Agradecimento

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de estudos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS

- Andrade, C.J., Praun, L., & Avoglia, H.R.C. (2020). Estratégias defensivas utilizadas frente à conciliação maternidade e trabalho: um olhar para as profissionais da educação. *Braz J Dev*, 6(6), 35436–52. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-181>
- Brandão, S.S.C, Gonçalves, B.I.C, Muniz, M.J.B, de Freitas, A.S.F, Ferreira Junior, A.R., & dos Anjos, S.J.S.B. (2020, março). Legislação trabalhista internacional e sua interface com a saúde materno-infantil. *Enfermagem em Foco*, 11(2), 70-77. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2799/772>
- Brasil. (2023, 25 outubro). Portal da Transparência. *Painel registral: pais ausentes*. <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/pais-ausentes>
- Clark, S., McGrane, A., Boyle, N., Joksimovic, N., Burke, L., Rock, N., & O’Sullivan, K. (2021). “You’re a teacher you’re a mother, you’re a worker”: Gender inequality during COVID-19 in Ireland. *Gend Work Organ*, 28(4):1352-1362. <https://doi.org/10.1111/gwao.12611>
- Constantini, A., Dickert, S., Sartori, R., & Ceschi, A. (2021). Return to work after maternity leave: the role of support policies on work attitudes of women in management positions. *Gender in Management*, 36(1), 108-130, 2021. <https://doi.org/10.1108/GM-06-2019-0085>
- Cunha, É. V., Melchiori, L. E., & Salgado, M. H. (2021). Tempo de cuidado com o bebê, divisão de tarefas e rede de apoio materna. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(2), 1-27. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16309>
- Dias, F.A., Chance, J., & Buchanan, A. (2020, outubro). The motherhood penalty and The fatherhood premium in employment during covid-19: evidence from The united states. *Rev Soc Stratif Mobil*, 69, 100542. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100542>
- de Lauzon-Guillain, B., Thierry, X., Bois, C., Bournez, M., Davaisse-Paturet, C., Dufourg, M. N., Kersuzan, C., Ksiazek, E., Nicklaus, S., Vicaire, H., Wagner, S., Lioret, S., & Charles, M. A. (2019). Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. *Maternal & child nutrition*, 15(4), e12872. <https://doi.org/10.1111/mcn.12872>
- Etges da Rosa, S. F., & Eduardes Klafke, T. (2022). Pandemia e trabalho: entre a socialização e a precariedade. *Trabalho (En)Cena*, 7, e022026. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e022026>
- Fernandes, F. S., & Nascimento, J. X. (2021). Conquistas e desafios das políticas públicas para a maternidade: reflexões sobre a licença parental como instrumento de equidade de gênero. *Revista Sociais E Humanas*, 34(1), 37-53. <https://doi.org/10.5902/2317175840576>
- Fodor, É., Gregor, A., Koltai, J., & Kováts, E. (2020, setembro). The impact of COVID-19 on the gender division of childcare work in Hungary. *European Societies*, 23(sup1), S95-S1101–16. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1817522>

- Fontanella, B.J.B., Luchesi, B.M., Saidel, M.G.B., Ricas, J., Turato, E.R., & Melo, D.G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica*, 27(2), 388–94. <https://www.scielo.org/pdf/csp/2011.v27n2/388-394/pt>
- Garcia, C.F., & Viécili, J. (2018). Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. *Fractal (Niterói)*, 30(2), 271-280. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>
- Guimarães-Junior, S.D., Souza, I.C.A. de, Nunes, D. dos S., & Lorentz, A. R.K.B. (2022). Efeitos da pandemia de covid-19 nos modos de vida e trabalho de mulheres brasileiras: interseccionalidades, desafios e urgências. *Trabalho (En)Cena*, 7, e022013. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e022013>
- Konlan, K. D., Pwavra, J. B. P., Armah-Mensah, M., Konlan, K. D., Aryee, R., & Narkotey, S. (2023). Challenges and coping strategies of nurses and midwives after maternity leave: A cross-sectional study in a human resource-constrained setting in Ghana. *Nursing Open*, 10, 208– 216. <https://doi.org/10.1002/nop2.1296>
- Macêdo, S. (2020, agosto). Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. *Revista do NUFEN*, 12(2), 187–204. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912020000200012
- Martins, C.A., Abreu, W.J.C.P de, & Figueiredo, M. do C.A.B. (2015). O sofrimento do regresso ao trabalho após a licença parental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 2), 69–77. <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a12.pdf>
- Melo, M.G.S., Fenner, P.C., Abaid, J.L.W., & Krueel, C.S. (2020, janeiro). O cuidado ao bebê e a construção da parentalidade: o pai em foco. *Research, Society and Development*, 9(1), e32911595. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1595>
- Minayo, M.C.S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (13a ed). Hucitec.
- Monteiro, F. R., Buccini, G. D. S., Venâncio, S. I., & da Costa, T. H. M. (2017). Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *Jornal de pediatria*, 93(5), 475–481. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.016>
- Naderifar, M., Goli, H., & Ghaljaie, F. (2017, setembro). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3), e67670. <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
- Nascimento, L. de C.N., Souza, T.V. de, Oliveira, I.C. dos S., Moraes, J.R.M.M. de, Aguiar, R.C.B de, & Silva, L.F. da. (2018, fevereiro). Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*, 71(1), 228–33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- Navarro-Rosenblatt, D., & Garmendia, M.L. (2018, novembro). Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeed Med*, 13(9), 589–97. <http://doi.org/10.1089/bfm.2018.0132>

- Panfil, AL., Frandes, M., Nirestean, A., Hurmuz, M., Lungeanu, D., Cristanovici, M., Lemeti, L., Isac, A, Papava, I. & Bredicean, C. (2020). Interrelation between defensive mechanisms and coping strategies in psychiatry trainees in Romania: a multicenter study. *Ann Gen Psychiatry* 19(56). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00307-1>
- Pereira I.C.A., Contin., D., Molina, N.P.F.M., Wernet, M., Cintra, M.T.R., Ruiz, M.T. (2022). O trabalho feminino e a maternidade: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 11(1):e202138. <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.5285>
- Rodrigues, L. N., Christoffel, M. M., Smeha, L. N., Benedetti, F. J., & Abaid, J. L. W. (2022). Acolhimento e desafios no retorno ao trabalho, após a licença-maternidade em uma instituição de ensino. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 12, e44. <https://doi.org/10.5902/2179769268966>
- Randles, J. (2018, maio). “Manning Up” to be a Good Father: Hybrid Fatherhood, Masculinity, and U.S. Responsible Fatherhood Policy. *Gend Soc*, 32(4), 516–39. <https://doi.org/10.1177/0891243218770364>
- Rimes, K.A., Oliveira, M.I.C de, & Boccolini, C.S. (2019, janeiro). Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica*, 53(10). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>
- Santos, C. V. M. dos, Campana, N. T. C., & Gomes, I. C. (2019). Egalitarian Parental Care: literature review and conceptual construction. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35, e35311. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35311>
- Schmidt, B., Schneider, M., Sobreira Lopes, R. de C., & Piccinini, C. A. (2022). Coparentalidad a los 24 meses del niño: un estudio cualitativo. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 40(2). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8661>
- Van Niel, M.S., Bhatia, R., Riano, N.S., de Faria, L., Catapano-Friedman, L., Ravven, S., Weissman, B., Nzodom, C., Alexander, A., Budde, K., Mangurian, C. (2020). The Impact of Paid Maternity Leave on the Mental and Physical Health of Mothers and Children: A Review of the Literature and Policy Implications. *Harv Rev Psychiatry*, 28(2), 113–26. <http://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000246>
- Zanello, V., Antloga, C., Pfeiffer-Flores, E., & Richwin, I. F. (2022). Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e86991. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286991>

Informações sobre os autores

Leticia Lima dos Santos

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos – SP, Brasil. CEP: 13565-905.

E-mail: leticia.lima.2307@gmail.com

Fernanda Maria de Miranda

E-mail: fermariademiranda@gmail.com

Rosangela Aparecida de Sousa

E-mail: rosangelasousamb@gmail.com

Karen Grecco de Freitas

E-mail: kagfreitas@gmail.com

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva

E-mail: jaqueline.alc@ufscar.br

Vivian Aline Mininel

E-mail: vivian.aline@ufscar.br

Contribuições de cada autor

Autores	Contribuições
Autor 1	Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de Financiamento e Recursos.
Autor 2	Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Validação.
Autor 3	Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Validação.
Autor 4	Análise Formal, Escrita – Revisão e Edição, Validação.
Autor 5	Análise Formal, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Validação.
Autor 6	Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de Financiamento e Recursos, Supervisão, Validação.