

RETORNO AO TRABALHO APÓS LICENÇA-MATERNIDADE: VIVÊNCIA DE MÃES TRABALHADORAS*

RETURN-TO-WORK AFTER MATERNITY LEAVE: PERSPECTIVE OF WORKER-MOTHERS

*RETORNO AL TRABAJO DESPUÉS DE LA LICENCIA MATERNIDAD: PERSPECTIVA DE LAS
MADRES TRABAJADORAS*

Letícia Lima dos Santos (Graduanda)

Vivian Aline Mininel (Orientadora)

*Trabalho fruto do projeto de Iniciação Científica financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (bolsa PIBIC-CNPq).

RESUMO

Objetivo: compreender os impactos do retorno ao trabalho após a licença maternidade.

Método: estudo qualitativo com mulheres que retornaram ao trabalho após licença-maternidade, independente do vínculo empregatício. Dezesete mulheres participaram de entrevistas online, seguindo um roteiro semi-estruturado, entre fevereiro e agosto de 2021.

A análise temática de conteúdo foi feita 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; falta de apoio com os cuidados com o bebê (creches), reforçada pela pandemia. **Conclusões:** o retorno ao trabalho impacta 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 olhar para 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.

Descritores: Retorno ao Trabalho. Licença Parental. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: comprehend impacts of return-to-work after maternity leave. **Method:** qualitative study with mothers who return to work regardless of kind of job in São Paulo, Brazil. Seventeen women have participated in online interviews following a validated script of open questions, 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:** return to work impacts breastfeeding and quality of mother-child bond mainly in women without maternity-leave benefits. Employers and government should look into this problem and reinforce progressive and protective return to work to promote mother-child health.

Descriptors: Return to work. Parental Leave. Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los impactos de la reincorporación al trabajo después de la licencia maternidad. **Método:** estudio cualitativo con mujeres que regresaron al trabajo independientemente de su vínculo, en São Paulo, Brasil. Diecisiete mujeres participaron de entrevistas en línea, siguiendo un guión semiestructurado, entre febrero y agosto de 2021. El análisis temático se realizó simultáneamente con la recolección de datos y la muestra

delimitada por saturación. **Resultados:** El regreso al trabajo influyó en la lactancia materna incluso en la oficina en casa. La dualidad entre carrera y cuidado del bebé influye en la insatisfacción laboral, por frustración en el desempeño. Además de la falta de apoyo con el cuidado de bebés (guarderías), reforzado por la pandemia. **Conclusiones:** El regreso al trabajo impacta la lactancia materna y la calidad del vínculo, especialmente en mujeres sin licencia. Los empleadores y el gobierno deben considerar este problema y reforzar el retorno protector a la salud maternoinfantil.

Descritores: Reinserción al Trabajo. Permiso Parental. Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

As mulheres representavam, em 2018, 48% da força de trabalho no mundo⁽¹⁾. No Brasil, dados relativos ao segundo trimestre de 2021 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) demonstraram que as mulheres compunham 43,4% da força de trabalho nacional⁽²⁾.

A licença-maternidade (LM) é uma garantia constitucional de proteção à maternidade e enfrentamento da discriminação de gênero na sociedade. A Constituição Federal prevê o direito de até 120 dias de LM para a mulher, sendo o salário-maternidade de trabalhadoras remunerado em 100% da sua contribuição e subsidiado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para seguradas, por meio do contrato de trabalho ou pelo pagamento individual quando autônomas⁽³⁾. 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⁽⁴⁾. Entretanto, trata-se de um incentivo que

abrange uma parcela pequena de mulheres, pois está relacionado ao registro formal da trabalhadora e deve partir de concessão voluntária da empresa contratante⁽⁴⁾.

A LM para trabalhadoras informais não é padronizada no Brasil, portanto, não existem dados consistentes de como isto ocorre. Ou seja, ainda que a constituição assegure a LM a todas as mulheres, nem todas conseguem usufruir deste direito, pois não recebem o salário maternidade e precisam retornar ao trabalho de forma precoce, a fim de assegurar o sustento da família.

Apesar da legislação protetiva à maternidade, esta 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 neste sentido⁽⁵⁾. Sendo as principais cuidadoras, as 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 as mulheres, reforçando a ideia de que o cuidado com os filhos está ligado ao feminino⁽⁵⁾.

O retorno ao trabalho (RT) após LM é um evento marcante; pois implica em diversas mudanças. Além da chegada do filho, as mulheres que acabam se afastando das atividades laborais por um período, precisam se reinserir e se readaptar ao trabalho e a nova realidade⁽⁶⁾, mas a partir de novas perspectivas, tanto do ambiente de trabalho quanto da trabalhadora que esteve em uma rotina diferente durante a licença. As vantagens de retornar foram relacionadas, pelas mulheres, à valorização pessoal e prazer nas atividades de trabalho, remuneração, sentir-se útil e produtivas para além dos cuidados com a criança e, também, pelas possibilidades de relacionamentos que o ambiente de trabalho promove⁽⁵⁾.

Apesar das vantagens, o RT está ligado à insegurança com os cuidados com a criança nesta nova fase, que em grande parte era exclusivo da mulher e precisa ser transferido,

gerando sentimento de culpa⁽⁷⁾. Este processo, além de gerar conflitos internos para as trabalhadoras, anteriormente focadas no cuidado da criança, também traz à tona medos e inseguranças relacionadas à produtividade no trabalho e, assim, sua permanência no mesmo⁽⁵⁾.

A literatura aponta alguns estudos que abordam os impactos relacionados ao RT na amamentação e na saúde infantil; contudo, pesquisas direcionadas a avaliar os impactos na rotina e percepção das mães são escassas, especialmente no contexto da América Latina, o que motivou o desenvolvimento deste estudo. Outra lacuna refere-se à compreensão dos desafios vivenciados pelas trabalhadoras informais no processo de RT, que não têm assegurada a licença-maternidade segura, aspecto também contemplado nesta investigação. Assim, o estudo teve como objetivo compreender os impactos do RT após a licença-maternidade remunerada ou não, na perspectiva de mães trabalhadoras.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Segundo Minayo⁽⁸⁾, 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, as 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⁽⁸⁾, neste estudo representados por mulheres trabalhadoras que estão vivenciando o processo de RT após a LM.

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. A divulgação da pesquisa para recrutamento das potenciais 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.

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 por não retornar ao trabalho após LM.

A interrupção da coleta dos dados observou o critério de saturação teórica, pautando-se nos objetivos da pesquisa qualitativa de qualidade do conteúdo e, não obrigatoriamente, na quantidade de participantes. 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^(9,10).

Cabe ressaltar que as participantes também tiveram papel de informantes-chave de futuras possíveis participantes, conforme a estratégia de *snowballing* ou bola de neve, formando uma rede de contatos por meio da participante inicialmente interessada pelos convites e que estivessem dentro dos critérios⁽¹¹⁾. 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*.

Previamente ao início da coleta de dados, o roteiro de questões foi avaliado em teste piloto, composto por três mulheres que se enquadravam 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.

A análise dos dados foi ancorada no referencial de análise temática do conteúdo proposta por Minayo⁽⁸⁾, 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.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da instituição de ensino vinculada ao projeto sob parecer nº 4.365.630. Previamente ao início da entrevista, foi realizada a leitura completa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado consentimento verbalmente ou por escrito. 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 mãe, 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, o tempo médio de atuação profissional de 9,2 anos e todas as trabalhadoras possuíam nível superior completo de escolaridade.

Sete participantes referiram vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLE); uma autônoma, que contribui com o INSS, o que proporcionou a remuneração da LM; cinco referiram com vínculos estatutários; três autônomas não seguradas pelo INSS; e uma bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Das participantes com recebimentos, quatro referiram renda familiar de até cinco salários mínimos, seis de cinco a dez salários mínimos e seis 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.

Todas as mães haviam retornado ao trabalho, sendo o RT mais atual há 2 semanas do momento da entrevista e o mais antigo há 12 meses. Em média, as trabalhadoras retornaram aos seus trabalhos há 4 meses e meio. Quatorze participantes retornaram ao mesmo vínculo/função; duas não mantiveram o vínculo anterior à gestação e uma trabalhadora 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 na análise temática de conteúdo, foram identificadas quatro categorias temáticas e os seguintes núcleos de sentido de cada categoria, conforme representado na figura 1:

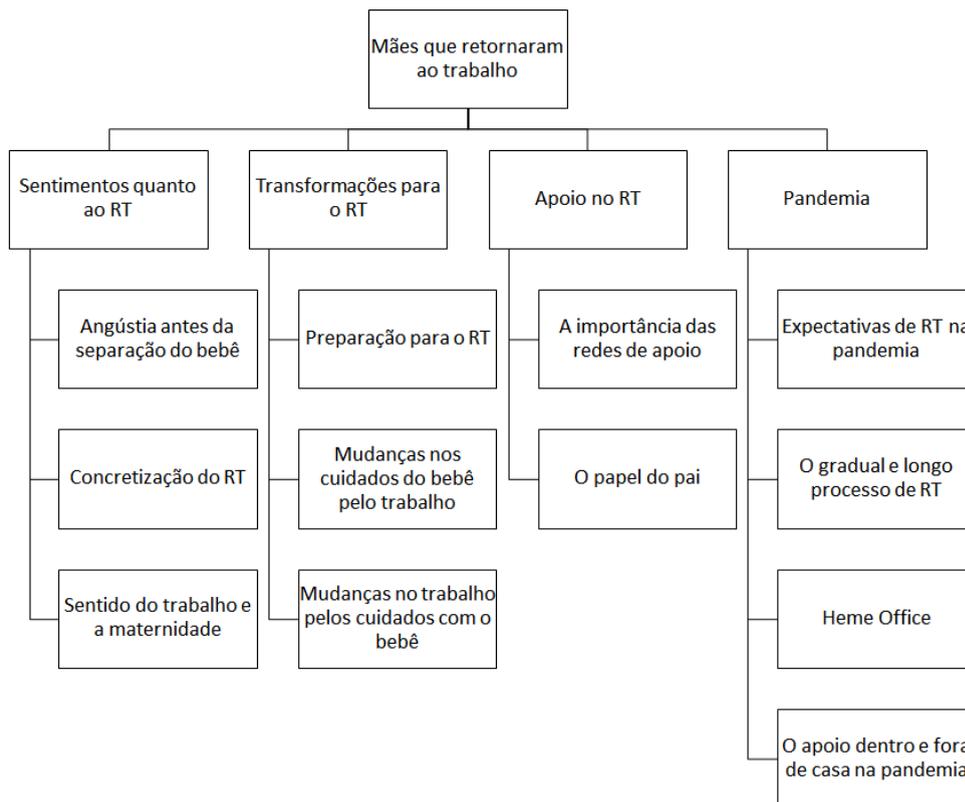


Figura 1. Apresentação das categorias temáticas e núcleos de sentido.

A categoria “Sentimentos quanto ao RT” reúne os sentimentos diversos e polissêmicos relatados pelas mães trabalhadoras ao retornar ao trabalho. Em um primeiro momento é observada a angústia da separação manifestada por culpa, medo, ansiedade e incerteza antes de RT 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, não queria voltar para o trabalho [...] 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)

Eu sofri muito mais quando começou se aproximar [o período de RT], porque logo que o bebê nasce o foco está outro, em aprender os cuidados, em amamentar e curtir aquele momento.

[...] o pior momento foi quando eu vi que ele completou cinco meses, eu contava, e eu sabia que era o nosso último mês juntos e aí fiquei muito ansiosa. (M14)

Eu fiquei muito ansiosa para o retorno, de não conseguir me concentrar no trabalho ou por deixar alguma coisa para o bebê, de não ser boa em nenhum dos dois. (M15)

Os achados corroboram com estudos anteriores que identificam sentimentos negativos como angústia, sofrimento e preocupação como inerentes ao processo de RT parental^(5,7). 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⁽⁵⁾.

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)

Culpa, porque eu me sentiria culpada se eu decidisse ficar em casa, porque eu não tava trabalhando e tava abdicando da minha carreira e de dar condições melhores para o meu filho. Mas eu também me sentia culpada de estar fora de casa trabalhando e não poder estar com ele. (M6)

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)

Em contrapartida à culpa, o sentido positivo do trabalho na vida das mães trabalhadoras também vai ao encontro de estudos anteriores. A literatura reforça a importância do trabalho na constituição da subjetividade e individualidade do indivíduo, permitindo que essas mulheres se sintam ativas, e produtivas, ampliando seu papel social⁽⁵⁾.

As expectativas de RT (ou frustração delas) ficaram evidentes em todas as entrevistas, sendo o contexto da pandemia um agravante a tais preocupações, pois grande parte da organização pensada pelas famílias para a volta ao trabalho foi substituída pela incerteza e medo da Covid-19, como exemplificado nas falas:

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. Ai 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)

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 perfeitinho, e aí de repente eu tive que voltar e tive que dar conta das demandas todas com ele [criança] no colo. (M3)

Como veio a pandemia desde o parto, eu fiquei pensando como fazer, não conseguia achar solução porque não dava para ter essa troca. Ai 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. 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 Home Office 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^(12,13,14) 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⁽¹⁴⁾ no cuidado com os filhos, a desigualdade entre a participação de homens e mulheres nos cuidados de seus filhos aumentou^(12,13).

Por fim, foram relatados desafios relacionados ao RT decorrentes da pandemia da Covid-19. A principal motriz foi a implementação do trabalho em *home office* para algumas mães trabalhadoras, além das outras restrições relacionadas às medidas sanitárias de prevenção à Covid-19, como o distanciamento social. Se por um lado, o *home office* possibilitou o RT gradual, na perspectiva das entrevistadas, fez emergir o desafio de separar o trabalho dos cuidados ao bebê.

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 porque 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 porque minha filha queria eu [...] 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)

Para a mulher, a conciliação entre o RT e a maternidade já exigia o uso de estratégias defensivas antes do contexto pandêmico para “melhor lidar com a realidade de trabalho vivenciada tanto no âmbito privado (tarefas reprodutivas), quanto no contexto público (atividades produtivas)”⁽⁶⁾. As mães utilizam as estratégias defensivas principalmente contra o possível sofrimento a ser experimentado devido à separação do bebê⁽⁶⁾. 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 ainda mais doloroso e a percepção de qualidade de vida menor⁽¹⁵⁾.

As participantes verbalizaram as mudanças em sua rotina, como a 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 término da LM e conseqüente 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 o primeiro dia que das seis horas da manhã, que eu abri a academia, até às 9 horas da manhã o trabalho nunca foi tão longe da minha casa, meu trabalho não é nem dez minutos eu tô lá e eu chorei o caminho inteiro, nunca foi tão longe [...] 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)

Tive um pouco de receio da adaptação da bebê e de como seriam os meus horários por eu morar fora da cidade que eu trabalho, eu gasto muito tempo no deslocamento. (M4)

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)

As participantes relataram mudanças de preparação para o RT, tanto de organização do trabalho quanto de organização dos cuidados com o bebê, sendo que o desafio mais mencionado pelas mulheres foi manter a amamentação exclusiva após o RT. Neste sentido, 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^(4,16,17).

A possibilidade de modificações nas jornadas de trabalho também foram relatadas como fatores protetivos à continuação da amamentação, sendo as jornadas reduzidas foram relacionadas ao maior tempo de amamentação⁽¹⁸⁾. Entretanto, em contrapartida aos benefícios da amamentação para o bebê, uma participante relatou 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.

As mudanças relacionadas ao cuidado com o bebê decorrentes do RT foram relacionadas, especialmente, à alimentação:

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 das horário de trabalho e da introdução.[...] 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)

Outro aspecto que contribui com a amamentação é o salário-maternidade, que também afeta positivamente tanto a saúde mental do binômio, incluindo o fortalecimento

do vínculo mãe-bebê, quanto a saúde física de mães e crianças, incluindo uma diminuição na mortalidade infantil, reinternações maternas e infantis e melhor desenvolvimento infantil⁽¹⁷⁾.

O RT impactou mudanças as 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 auto cobrança. 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)

Entre as mulheres com menores licenças, quando comparadas com licenças de seis meses, 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⁽⁷⁾.

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)

A rede de apoio descrita por pelas participantes também reforça o papel de gênero no cuidado⁽⁵⁾, 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 gerenciarem dos cuidados com a criança e persistência da hierarquia de que o cuidado é responsabilidade das mulheres⁽¹⁵⁾.

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. [...] o que acontece é que eu tenho que ficar solicitando, essa é a parte cansativa. Ele não se nega a fazer nada, mas não tem a proatividade de fazer as atividades [...] o filho é dele também, eu acho que ele tem obrigação, mas eu percebo que ele tem limitações. Por um lado fica assim, é um respeito eu sou a mãe, mas no sentido de divisão total de alguém estar responsável pelo cuidado agora, o cuidado é seu é 100% seu. as decisões é você quem vai tomar. (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).

As falas demonstraram que os 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 mães trabalhadoras ainda mais difícil. O papel do

pai, culturalmente no Brasil, é secundário, sendo a figura da mãe enfática nos cuidados iniciais ao bebê⁽¹⁹⁾. 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⁽²⁰⁾.

Em uma das entrevistas, uma mulher inclusive 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 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)

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)

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.

Os achados ainda apontaram, em consonância com a literatura, que para o retorno efetivo ao trabalho, a reorganização do tempo e o investimento em redes de apoio tem papéis fundamentais⁽¹⁵⁾. Além do RT efetivo, as redes de apoio também demonstraram promover a saúde mental das mulheres⁽¹⁵⁾, uma vez que ao dividirem as demandas a sobrecarga diminui e o foco para si ou para o trabalho pode ser potencializado.

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; as restrições de contato presencial devido a pandemia, o que pode ter restringido o acesso à mulheres que não possuíam acesso à tecnologia e à internet.

CONCLUSÃO

O RT ao trabalho na perspectiva de mães trabalhadoras demonstrou a sobrecarga que as mulheres assumem com a maternidade, fruto das desigualdades de gênero que persistem na sociedade brasileira. 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 incompatíveis com a nova situação familiar, devido à fusão entre o trabalho e os cuidados ao bebê. Por outro lado, 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 também favoreceu 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.

Foi possível identificar a indissociação dos cuidados com o bebê e o trabalho ocorreu durante todo o período que seria destinado a recuperação do parto e aos cuidados relacionados ao bebê, para trabalhadoras informais, enquanto que para trabalhadoras formais essa indissociação ocorreu no retorno remoto ao trabalho.

Com base nos resultados alcançados e nas limitações do estudo, sugere-se investigações que incluam a percepção de mães trabalhadoras com outros níveis de instrução, além de estudos que abordem a temática do retorno ao trabalho remoto após a LM depois o contexto pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). World Employment and Social Outlook: Trends for Women 2018 – Global snapshot. – Geneva: ILO, 2018.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - 2º Trimestre 2021. IBGE, 2021.
3. Brandão SSC, Gonçalves BIC, Muniz MJB, de Freitas ASF, Ferreira Junior AR, dos Anjos SJSB. Legislação trabalhista internacional e sua interface com a saúde materno-infantil. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 Mar 30 [cited 2021 Oct 24]; Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2799/772>
4. Rimes KA, Oliveira MIC de, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2021 Dec 07];53:10. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>
5. Garcia CF, Viecili J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. *Fractal (Niterói)* [Internet]. maio-ago. 2018 [cited 2021 Jun 1];30(2):271-280. Available from: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>

6. Andrade C de J, Praun L, Avoglia HRC. Estratégias defensivas utilizadas frente à conciliação maternidade e trabalho: um olhar para as profissionais da educação. *Braz J Dev* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 07];6(6):35436–52. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-181>
7. Martins CA, Abreu WJCP de, Figueiredo M do CAB. O sofrimento do regresso ao trabalho após a licença parental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2021 Oct 27];(SPE2):69–77. Available from: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a12.pdf>
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2020 Dec 1];27:388–94. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/esp/2011.v27n2/388-394/pt>
10. Nascimento L de CN, Souza TV de, Oliveira IC dos S, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de, Silva LF da, et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2021 Dec 07];71(1):228–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
11. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education* [Internet]. 2017 Sep 30 [cited 2021 Dec 07];14(3). Available from: <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
12. Fodor É, Gregor A, Koltai J, Kováts E. The impact of COVID-19 on the gender division of childcare work in Hungary. *European Societies* [Internet]. 2020 Sep 22 [cited 2021 Dec 07];23(sup1):S95-S1101–16. Available from: <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1817522>
13. Clark S, McGrane A, Boyle N, Joksimovic N, Burke L, Rock N, et al. “You’re a teacher you’re a mother, you’re a worker”: Gender inequality during COVID-19 in Ireland. *Gend Work Organ* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 07];28:1352-1362. Available from: <https://doi.org/10.1111/gwao.12611>
14. Dias FA, Chance J, Buchanan A. The motherhood penalty and The fatherhood premium in employment during covid-19: evidence from The united states. *Res Soc Stratif Mobil*

[Internet]. 2020 Oct [cited 2021 Dec 07];69:100542. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100542>

15. Macêdo S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. Revista do NUFEN [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Dec 07];12(2):187–204. Available from:

<http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>

16. Navarro-Rosenblatt D, Garmendia M-L. Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. Breastfeed Med [Internet]. 2018 Nov [cited 2021 Dec 07];13(9):589–97. Available from: <http://doi.org/10.1089/bfm.2018.0132>

17. Van Niel MS, Bhatia R, Riano NS, de Faria L, Catapano-Friedman L, Ravven S, et al. 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 [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 07];28(2):113–26. Available from: <http://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000246>

18. Lauzon-Guillain B, Thierry X, Bois C, Bournez M, Davaisse-Paturet C, Dufourg M, et al. Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. Matern Child Nutr [Internet]. 2019 Aug [cited 2021 Dec 07];15(4):e12872. Available from: <http://doi.org/10.1111/mcn.12872>

19. Melo MGS, Fenner PC, Abaid JLW, Krueel CS. O cuidado ao bebê e a construção da parentalidade: o pai em foco. Research, Society and Development [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Dec 07];9(1):e32911595. Available from: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1595>

20. Randles J. “Manning Up” to be a Good Father: Hybrid Fatherhood, Masculinity, and U.S. Responsible Fatherhood Policy. Gend Soc [Internet]. 2018 May 11 [cited 2021 Dec 07];32(4):516–39. Available from: <https://doi.org/10.1177/0891243218770364>