

parent.

Manual PARENT

Paternidades envolvidas
e cuidadoras:
da Teoria à Prática

CADERNO TEÓRICO

Manual PARENT

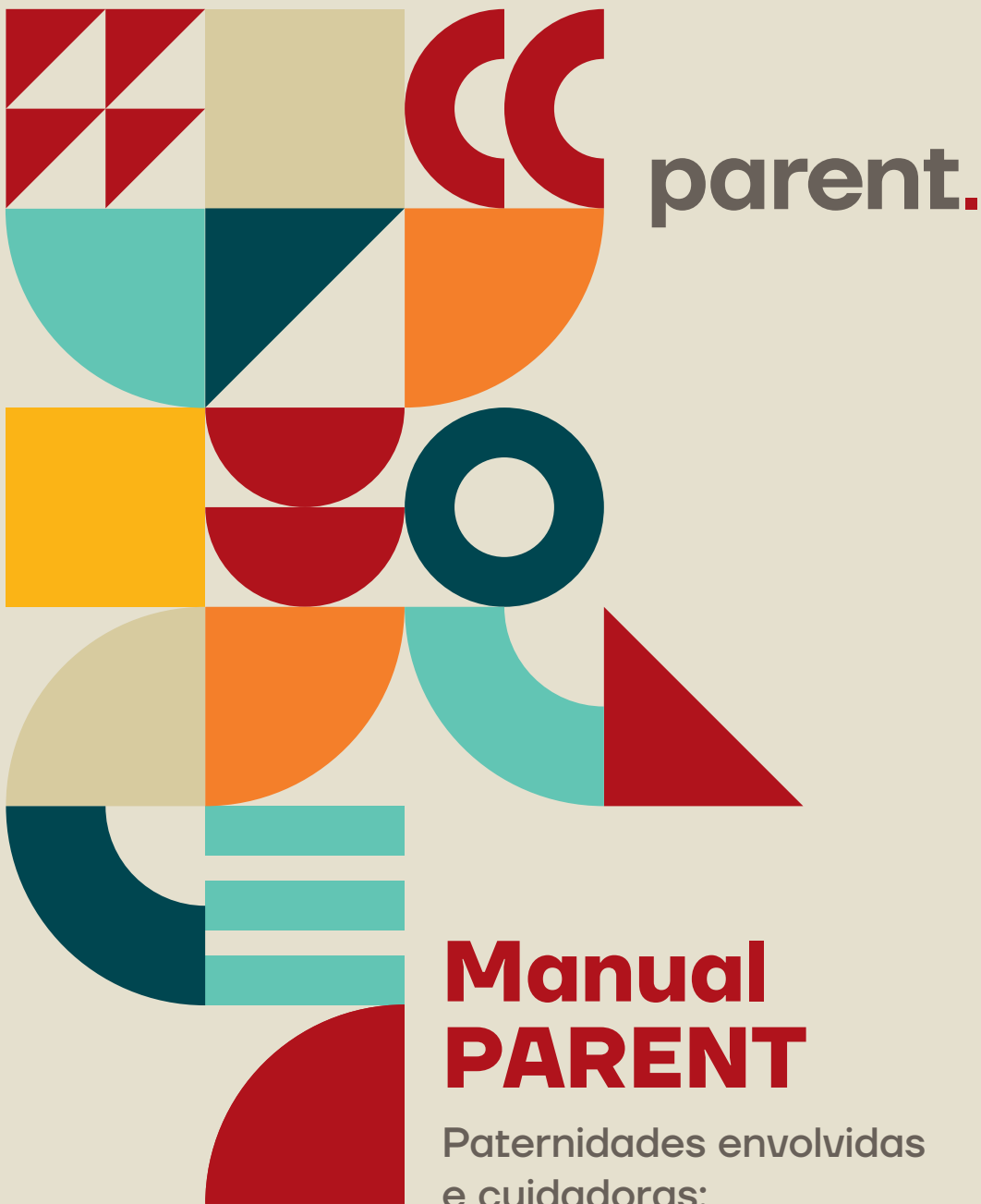
Paternidades envolvidas
e cuidadoras:
da Teoria à Prática

Este Manual é parte integrante do Projeto internacional PARENT - Promoção, Sensibilização e Envolvimento de Homens nas Transformações do Cuidado, executado pelo Centro de Estudos Sociais e Promundo-Portugal em parceria com a Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra. O projeto foi realizado simultaneamente em Portugal, na Áustria, na Itália e na Lituânia e conta com instituições locais parceiras em cada contexto.

O texto que se segue resulta de uma adaptação do Programa P, publicado pela Campanha MenCare inicialmente em espanhol e inglês, adaptado para o contexto português e ampliado a partir da articulação com parceiros locais. Destinado a profissionais de saúde em Portugal, pretende ser uma referência para a importância do envolvimento e inclusão dos homens no exercício da paternidade e do cuidado, enfatizando os benefícios que dele decorrem para a saúde materna, infantil e familiar, além de incentivar o autocuidado masculino.

Nesta adaptação privilegiaram-se especificidades do contexto e exemplos nacionais de melhores práticas no sentido da valorização da saúde. Entre outros exemplos, destacam-se o V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017), o V Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e Não Discriminação (2014-2017), a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 / “Portugal + Igual”¹, os documentos “Saúde Juvenil no Masculino” (2003) e “Violência Interpessoal” (2016), assim como a Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora - IMPEC (2020), de autoria da Direção-Geral da Saúde. Conta também com legislação e dados nacionais a respeito do exercício da paternidade e do cuidado em Portugal, disponibilizados pela Comissão Para a Igualdade no Trabalho e no Emprego e com dados internacionais e exemplos de boas práticas ao nível global, advindos dos Relatórios da Situação da Paternidade no Mundo (2015, 2017, 2019 e 2021) e do Relatório Europeu da Situação da Paternidade (2021).

Para mais informações, visite o site do Projeto PARENT
<https://parent.ces.uc.pt/>



parent.

Manual PARENT

Paternidades envolvidas
e cuidadoras:
da Teoria à Prática

CADERNO TEÓRICO

AUTORIA / ORGANIZAÇÃO

Milena do Carmo

Tatiana Moura

Filipa Batista

Konstantina Rentzou

Rita Serra

Sofia Batista

Teresa Moutinho

Vasco Prazeres

Zorica Trikić

COLABORAÇÃO

Equipa docente do Projeto (O)Usar & Ser Laço Branco (ESEnfC): Maria Neto Leitão, Cristina Veríssimo, Isabel Fernandes, Conceição Alegre, Isabel Moreira e Armando Silva.

PROJETO GRÁFICO

Daniel Sansão (Contágio Criação)

REVISÃO DE TEXTO

Bruno Fontes

DO CARMO, Milena *et al.*

Manual Parent: Paternidades envolvidas e cuidadoras: da Teoria à Prática

Editor: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

ISBN: 978-989-8847-35-5

ISBN Digital:

AGRADECIMENTOS

Às enfermeiras e enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, nomeadamente das Maternidades e do Hospital Pediátrico, do Agrupamento dos Centros de Saúde do Baixo Mondego e às professoras e professores da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pelo contributo na adaptação do Manual P para Portugal. Em particular agradecemos o empenho e dedicação de Ana Cristina Ferreira, Bárbara Sousa, Cristina Gomes, Cristina Veríssimo, Maria Neto Leitão e Telmo Almeida, enquanto comité redator para inclusão das alterações propostas pelos 25 elementos. E ao grupo de homens / pais que analisaram o documento e contribuíram para a sua validação, numa perspetiva de utilizadores dos serviços de saúde.

À equipa do Projeto PARENT em Portugal, João Dutra, Luísa Filipe, Linda Miriam e Tiago Rolino, bem como a cada formanda e formando dos Cursos de *Capacitação para a promoção da paternidade envolvida e cuidadora* e aos pais que participaram nos *Grupos Educacionais de Pais*, pessoas sem as quais este Manual e o Projeto PARENT não teriam razão para existir.

Às enfermeiras Amélia Cunha, Sara Paz, Susana Ferreira e Natália Machado, responsáveis pelos programas de preparação para o parto e a parentalidade, que divulgaram e organizaram os grupos de homens / pais para as sessões reflexivas em torno da paternidade.

À Direção-Geral da Saúde, em especial à equipa IMPEC: Dr. Vasco Prazeres, Teresa Moutinho, João Belo e Cláudia Cardoso. À Rosa Monteiro e Joana Portugal, da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade (SECI), à Sandra Ribeiro, da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), à Carla Tavares, Presidente da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), pelo apoio incondicional.

FINANCIADO POR

European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme sob o Grant Agreement N° 810458

COORDENAÇÃO

CES/UC O Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra é uma instituição científica dedicada à investigação e à formação avançada nas ciências sociais e nas humanidades, através de uma abordagem inter e transdisciplinar.

Desde a sua fundação, em 1978, o CES tem vindo a realizar investigação-ação de forma participativa e horizontal com vista a contribuir para uma sociedade inclusiva, inovadora e reflexiva, promovendo abordagens críticas face a alguns dos desafios mais prementes das sociedades contemporâneas. www.ces.uc.pt

ESEnFC A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra é uma instituição pública de referência nacional e internacional, pela sua qualidade e inovação, com intervenção reconhecida no sistema de saúde e na sociedade. Tem intensificado o seu papel social, na formação das colaboradoras e colaboradores em matéria de igualdade de género, otimizando o seu potencial humano. A ESEnFC pretende ajudar a dar resposta aos desafios da sociedade, através da prestação de serviços, com intervenções e atividades inovadoras.

A ESEnFC acolhe a Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, que é a única unidade de enfermagem portuguesa avaliada, acreditada e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) desde 2004. Em 2014 a ESEnFC foi oficialmente designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Centro Colaborador para a Prática e Investigação em Enfermagem. É o único centro colaborador da península ibérica para a Enfermagem e um dos quatro centros a nível da Europa. É membro da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para a Enfermagem e Obstetrícia. O Centro tem como missão apoiar a OMS na promoção da saúde global, regional e local, trabalhando em colaboração com o Gabinete Regional da OMS para a Europa. <https://www.esenfc.pt/pt>

O PROJETO PARENT

PARENT - Promoção, Sensibilização e Envolvimento de Homens nas Transformações do Cuidado, propõe uma abordagem sincronizada de género com o objetivo de prevenir e contribuir para a erradicação da violência contra mulheres e crianças, envolvendo os homens na responsabilidade parental e na prestação de cuidados e promovendo a corresponsabilização pelo trabalho de cuidados não remunerado em 4 países da União Europeia: Portugal, Itália, Lituânia e Áustria.

Este projeto procurou promover mudanças nas atitudes sociais e no comportamento em relação aos papéis de género no cuidado, direcionando uma resposta à necessidade de estratégias concretas para envolver os homens na paternidade. O projeto conta com a metodologia do Programa P já desenvolvida, testada e implementada internacionalmente - Envolvendo os Homens na Paternidade, Cuidado, Saúde Materno-Infantil e Autocuidado masculino e adiciona um componente de Desenvolvimento na Primeira Infância a essa abordagem.

Foram realizadas ações de formação e sensibilização de profissionais de saúde e educação usando o Programa P-ECD (Parenting and Early Childhood Development), bem como grupos de sensibilização para pais. Além disso, foram criadas campanhas nacionais para promover cuidados comprometidos com a igualdade de género e a paternidade ativa e envolvida.

PARCERIAS

DGS - Direção-Geral de Saúde do Serviço Nacional de Saúde: Autoridade de saúde do governo português e funciona como um serviço do Ministério da Saúde que regulamenta, orienta e coordena as actividades de promoção da saúde e de prevenções de doenças, além das definições das condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde.

CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género da Presidência do Conselho de Ministros: É o organismo nacional responsável pela promoção e defesa do princípio da igualdade entre mulheres e homens, procurando responder às profundas alterações sociais e políticas da sociedade em matéria de cidadania e igualdade de género.

Promundo-Portugal e Promundo-US: Atuam como um consórcio global com organizações membros nos Estados Unidos, República Democrática do Congo, Portugal e Chile. São líderes globais no avanço da igualdade de género e prevenção da violência, envolvendo homens e meninos em parceria com mulheres, meninas e indivíduos de todas as identidades de género. Desde a sua fundação em 1997, o Promundo tem trabalhado em colaboração com parceiros para promover a igualdade de género e prevenir a violência em mais de 55 países por todo o mundo através de pesquisas e avaliações de alto impacto, esforços de advocacy direcionados e implementação de programas educacionais e comunitários baseados em evidências.

Índice

12 Prefácio

15 Introdução

21 Capítulo 1

O Programa P & o Manual Parent: Metodologias para envolver os homens no cuidado

23 A intervenção a partir do Modelo Ecológico

25 Os Princípios do Manual Parent

27 Questões chave sobre o Manual Parent

43 Capítulo 2

Desenvolvimento da Primeira Infância: o ponto de partida da socialização de género e para a igualdade de género através do envolvimento dos pais

44 Introdução

48 Os pais e outros cuidadores do sexo masculino enquanto prestadores de cuidado

50 A multiplicidade de papéis do pai

55 Barreiras ao envolvimento dos cuidadores do sexo masculino durante os primeiros anos: o que falta implementar?

58 O envolvimento dos pais durante a pandemia do Covid-19

59 Promovendo o envolvimento paterno com práticas inclusivas

60 Promovendo a igualdade de género em casa e nos serviços

62 Boas Práticas Internacionais: estruturas e recursos conceituais

- 71 Capítulo 3**
Paternidades, Parentalidades e Cuidado em Portugal
- 72 Paternidades no Sistema de Saúde: A Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC**
Vasco Prazeres e Teresa Moutinho
- 82 Paternidade e cuidado em contexto de realocação**
Filipa Batista
- 101 Parentalidade no espectro do autismo**
Rita Serra
- 118 Parentalidades LGBTQIA+: o cuidado tem género?**
Milena do Carmo
- 132 Masculinidades, igualdade de género e pandemia**
Tatiana Moura e Sofia Batista
- 154 Referências e Indicações Bibliográficas**



Prefácio

Começo por agradecer à equipa do projeto PARENT que deu origem a este manual, o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e o Promundo – Portugal, numa parceria com a Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra.

As representações de género associadas ao cuidado estão na base das desigualdades entre mulheres e homens, sendo particularmente sentidas no contexto nacional. Temos procurado produzir conhecimento rigoroso nesta área que alicerce uma ação mais sustentada. Por isso, financiámos a realização pelo INE do mais recente inquérito à fecundidade (2019) que nos confirmou esta assimetria (65% das mulheres indicou ter a seu cargo a tarefa de vestir os filhos e 78% a de lavar e cuidar da roupa); e promovemos o estudo que está atualmente a ser realizado pelo CESIS sobre o impacto económico desta desigualdade, e que já nos diz que o valor anual do trabalho não pago em Portugal poderá representar entre 40 mil milhões e 78 mil milhões de euros. Sabemos também que, durante a pandemia, as mulheres foram mais de 80% das pessoas beneficiárias do apoio excecional à família.

Assim, este manual reveste-se de enorme importância e urgência, porque nos oferece não apenas um quadro conceptual robusto como ferramentas muito práticas e acessíveis para a promoção de paternidades envolvidas e cuidadoras. Distinguindo-se também pela relação que estabelece entre o objetivo de promoção da igualdade de género, e o da prevenção e combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, incluindo na perspetiva intergeracional, e

o do pleno desenvolvimento das crianças na primeira infância. Traz-nos ainda uma reflexão sobre a especificidade dos vários contextos em que é exercida a parentalidade, devendo esta assentar sempre numa base de igualdade e ser livre de estereótipos de género.

O manual e o respetivo *toolkit* são, por isso, contributos fundamentais para as políticas públicas de promoção da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar e da igualdade de género, sendo de destacar o Programa 3 em Linha, no âmbito do qual é desenvolvido o projeto inovador “IMPEC”, que esteve na base da construção dos instrumentos dirigidos a profissionais de saúde, reconhecendo-os/as como agentes chave no trabalho com pais e mães no desenvolvimento de paternidades envolvidas e cuidadoras.

Agradeço novamente à equipa do projeto a oportunidade, a ambição e a importância deste que é um verdadeiro instrumento de transformação. Sabemos que, apesar do diagnóstico e do reconhecimento das desigualdades e dos seus efeitos, são ainda muitos os desafios na desconstrução dos estereótipos subjacentes e na disponibilização de instrumentos concretos de ação e de intervenção. O vosso trabalho é pioneiro e faz a diferença.

Rosa Monteiro

Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade



Introdução

Não há nenhum país no mundo que tenha atingido a divisão igualitária das tarefas de cuidado, seja em relação ao cuidado de crianças, seja em relação às atividades domésticas. Consequentemente, a sobrecarga do trabalho reprodutivo ou de cuidado recai sobre as mulheres e afeta a sua colocação no mercado de trabalho, diminuindo as possibilidades de investimento no estudo, lazer, ócio ou qualquer outra atividade a que deseje vincular-se (Levtov *et al.*, 2015). Além disso, as relações conjugais tornam-se menos satisfatórias e os homens permanecem apartados das dimensões fundamentais do desenvolvimento das suas filhas e filhos.

Observam-se grandes resistências – tanto materiais como socioculturais – para que os homens (jovens e adultos) participem ativamente nos cuidados das suas filhas e dos seus filhos, na divisão das tarefas domésticas e na tomada de decisões sobre a saúde reprodutiva. Do ponto de vista financeiro, o salário dos homens tende a ser maior do que o das mulheres, mesmo que estas tenham o mesmo nível de formação e ocupem o mesmo cargo ou assumam as mesmas responsabilidades. Espera-se que a principal função do homem seja sustentar economicamente a família e não necessariamente participar no cuidado dos seus filhos e filhas ou em tarefas domésticas, expectativas que se tem face às mulheres.

Além disso, a violência contra a mulher continua como um grave problema de saúde e de direitos humanos, e a violência doméstica é ainda silenciada. Da mesma forma, as crianças continuam a ser vítimas de violência nas suas casas, comunidades, escolas e instituições e ainda se verifica uma elevada taxa de pobreza infantil, sendo muitas crianças sinalizadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em risco.

Entre as estruturas que sustentam a desigualdade de género tanto no local de trabalho como em casa estão as normas sociais e culturais, que definem o conceito

de masculinidade e do que significa *ser homem*. Da investigação de Wall, Aboim e Cunha (2010) sobre a realidade portuguesa, os homens assumem-se como sendo semelhantes às mulheres em algumas coisas, como por exemplo na inteligência ou no desejo de exercer uma atividade profissional. Contudo, relativamente à força física e à capacidade de estabelecer uma relação íntima com filhas e filhos nos primeiros meses e anos de vida assumem-se como diferentes. Embora haja um crescente reconhecimento do papel fundamental que os homens desempenham no cuidado das crianças, na saúde materno-infantil e na saúde sexual e reprodutiva, as mulheres assumem ainda uma maior responsabilidade no trabalho de cuidado.

Embora nenhuma pessoa nasça “especialista” em cuidados, tanto homens quanto mulheres são igualmente capazes de fornecer os cuidados físicos e emocionais necessários às crianças. Por isso é importante promover a transformação das normas sociais que atribuem o cuidado às mulheres, em especial das *normas injuntivas*, caracterizadas pelas perceções sobre o que se espera que homens e mulheres façam de acordo com membros-chave dos seus grupos de referência; e das *normas descritivas*, representadas pelas crenças sobre o que as outras pessoas fazem, com base nas observações das pessoas ao seu redor (Thebaud, 2010; Kauffman, 2018; Klann, Wong, Rydell, 2018).

Felizmente, essas normas estão em transformação. Nos últimos anos são visíveis as mudanças nas famílias portuguesas: mais uniões de facto e menos casamentos, maior controlo reprodutivo e famílias com menor número de filhas e filhos. Existem famílias com um pai, uma mãe, duas mães ou dois pais (DGS, 2015). As relações de género também se transformaram: são mais mulheres no mundo do trabalho remunerado e como responsáveis familiares (“chefes de família”) e mais homens a desempenharem tarefas domésticas e de cuidado (Torres, 2004; Wall, 2005; Santos *et al.*, 2016). Há, cada vez mais, uma legislação promotora e protetora da parentalidade envolvida e campanhas incentivadoras de um maior envolvimento dos homens em todo o processo do cuidado. A mortalidade infantil também tem vindo a decrescer significativamente e o acesso e o direito à educação são universais.

Em Portugal, uma das razões para a discussão sobre o lugar do homem na família está centrada na paternidade e prende-se, especificamente, com a crescente preocupação pública com a ideia e a figura do “pai ausente” num contexto de divórcio ou de separação (Wall, Aboim e Cunha, 2010). Para fortalecer as bases de

uma divisão mais equitativa na prestação de cuidados, é fundamental encorajar os homens a assumir a mesma responsabilidade para cuidar e educar as filhas e os filhos sem violência e contribuir de forma equitativa no trabalho doméstico, nas tarefas de cuidado e nas questões de saúde sexual e reprodutiva.

Na paternidade igualitária os homens sentem que a divisão do cuidado é importante para criar laços com a criança, tanto emocionais como físicos. É fundamental, nesse aspecto, referir o tipo de cuidados necessários para a criação das relações entre as crianças e as suas pessoas cuidadoras, bem como o efeito que esses cuidados têm sobre a família e como cada pessoa participa nesta divisão. Os cuidados físicos referem-se às tarefas diárias relacionadas com as necessidades básicas da criança, quer sejam a alimentação, o banho, a mudança de fraldas ou o vestir (no caso das crianças pequenas). Quanto aos cuidados de desenvolvimento, estes podem ser exemplificados pelo brincar e por atividades relacionadas com as competências específicas. Nesse espectro, estudos apontam que os primeiros são realizados maioritariamente pelas mães, enquanto os segundos ficam a cargo dos pais (Brown *et al.*, 2011).

A igualdade de género não beneficia apenas as mulheres. Na verdade, são vários os benefícios sentidos pelos homens quando assumem um papel maior no cuidado, destacando-se a construção de vínculos afetivos mais fortes com quem cuidam. O impacto positivo para a saúde dos homens é salutar, pois, de um modo geral, estes cuidam menos da sua saúde do que as mulheres, procuram serviços de saúde numa fase mais avançada da doença e descumrem mais frequentemente a vigilância da sua saúde. Esta realidade conduz ao aumento da morbilidade e mortalidade (a esperança média de vida do homem português é de 77,6 anos - 6,4 anos a menos do que a das mulheres, 84 anos), manifestando-se numa menor qualidade de vida e num aumento de custos com os cuidados de saúde/SNS (DGS, 2015).

Diversos estudos têm mostrado que as crianças que têm modelos de apoio e afeto de uma figura paterna são mais propensas a serem mais seguras e mais protegidas da violência, têm futuros mais bem-sucedidos e lidam com as tensões da vida com maior facilidade do que aquelas com um pai ausente ou sem qualquer modelo masculino de referência. O envolvimento dos homens no cuidado tem um efeito positivo sobre a socialização de género de meninas e meninos e faz com que as crianças estejam mais abertas para questionar os papéis de género tradicionais. As mulheres que têm companheiros envolvidos sentem-se mais apoiadas

emocionalmente e menos *stressadas* do que as mulheres com companheiros ausentes e não envolvidos. Os homens também têm benefícios: aqueles que participam de forma mais igualitária no cuidado apresentam melhor saúde física e mental do que aqueles que não o fazem.

Tendo isto posto, o Manual PARENT foi elaborado a partir de estudos e das boas práticas nacionais e internacionais sobre paternidade e cuidado, dentre os quais o *Programa P: Manual para o envolvimento dos homens na paternidade e no cuidado*, adaptado em diversos países, e o *EQUI-X - Promoção de estratégias inovadoras para a construção de identidades de género e para o envolvimento de homens e rapazes em modelos de masculinidades não violentas*. Além disso, para a sua formulação participaram especialistas nos temas relacionados com as parentalidades, masculinidades, equidade de género na saúde e na educação, além de algumas das especificidades das parentalidades. Uma escrita realizada por muitas mãos reflete-se nas pequenas diferenças em relação à abordagem da paternidade e das parentalidades, representando a multiplicidade das abordagens que o cuidado vem a ter na sociedade.

Relativamente à estrutura do Manual, o Capítulo 1 apresenta os objetivos e princípios que orientaram o trabalho realizado, embasados por estudos científicos longitudinais realizados em todo o mundo, bem como as questões chave no trabalho com a paternidade envolvida e cuidadora e as boas práticas internacionais. No Capítulo 2, o foco é o desenvolvimento na primeira infância e a importância do envolvimento paterno, repensando atitudes e normas sobre a socialização de género. Já o Capítulo 3, mais voltado para as especificidades do cuidado em Portugal, apresenta a abordagem que a paternidade envolvida e cuidadora adquiriu no sistema de saúde nacional através da IMPEC, bem como a situação de famílias que vivem no país em contexto de realocação, as singularidades da parentalidade no espectro do autismo, o cuidado realizado pelas famílias LGBTQIA+ e o enfrentamento da pandemia a partir de uma perspetiva de equidade de género. Em resumo, nesse caderno são apresentados os subsídios teóricos para que as atividades trazidas pelo *toolkit* possam ser realizadas de maneira embasada, segura e transformadora. Boa leitura e bom trabalho!

Parentalidade em Portugal

Em Portugal existe legislação de proteção à parentalidade desde 2003, explícita no Código do Trabalho (CT) e na Regulamentação do Código do Trabalho (RCT) (Legislação: artigos 36º e 50º, nº 1, b) da Lei 99/2003 + 68º, nº 3, 69º, 97º, nº 1 e 101º, nº 2, 103º, nº 1, 107º, nº 1, 112º, nº 1 e 113º, nº 1 da Lei 35/2004), visando estimular a presença dos homens no novo ciclo de vida que é a paternidade.

Atualmente, a legislação portuguesa permite que as pessoas progenitoras com crianças até 12 anos optem pelo trabalho a tempo parcial ou flexível. A duração da Licença Parental Inicial é de 120 dias com subsídio a 100% ou 150 dias, a 80%. A Licença Parental Inicial exclusiva do pai é de 20 dias úteis obrigatórios e 5 dias úteis facultativos, com remuneração a 100% (ISS, 2021).

Continuam a surgir campanhas para que os pais sejam mais participativos na educação e cuidados das filhas e dos filhos, pois apesar dos incentivos legais à sua participação nos primeiros meses de vida, são ainda poucos os homens que usufruem das licenças partilhadas e a licença exclusiva do pai continua a ser subutilizada.

O movimento Graal, que trabalha as questões da conciliação da vida familiar/ pessoal e profissional desde 1998, lançou em 2011 o projeto *“Papá dá licença? Por uma parentalidade partilhada”*, um programa de incentivo à participação dos homens no cuidado com as crianças através da utilização das licenças parentais. A redistribuição equilibrada dos cuidados infantis e da manutenção familiar é uma estratégia para a conciliação da vida profissional com a pessoal, facilitando a intervenção das mulheres na esfera pública e reduzindo as assimetrias no acesso ao poder, aos recursos e à realização profissional.

No Dia do Pai de 2015 o Promundo-Portugal lançou a primeira edição da Campanha *“Eu sou pai”*, a adaptação portuguesa da campanha global *MenCare* - coordenada pelo Promundo e pela Sonke Gender Justice Network. Essa campanha teve o objetivo de sensibilizar a população para a importância do envolvimento igualitário e não-violento dos pais ou de outros homens com crianças a seu cargo nas tarefas de cuidado, contribuindo para um maior bem-estar familiar e uma crescente igualdade de género. Em 2021 foi realizada a segunda edição, no âmbito do Projeto PARENT, e os materiais gráficos das duas edições podem ser consultados no *toolkit* deste Manual.





CAPÍTULO 1
**O Programa P &
o Manual Parent:
metodologias para
envolver os homens
no cuidado**

Como inspiração para a criação do Manual PARENT foi utilizada a metodologia do Programa P, adaptada em mais de dez países. Baseado em experiências e evidências das melhores práticas sobre a participação dos homens e das suas parcerias no exercício da paternidade e do cuidado, bem como na saúde materno-infantil, o Manual P destina-se, parcialmente, a profissionais do setor da saúde e da educação. É resultado da pesquisa IMAGES (Barker & Aguayo, 2012) desenvolvida como parte da campanha global *MenCare*² coordenada pelo Promundo e pela Sonke Gender Justice Network. Identifica as melhores práticas no envolvimento dos homens na saúde materno-infantil, autocuidado masculino, cuidado de filhas e de filhos e prevenção da violência contra mulheres e crianças através da perspectiva da igualdade de género.

O Programa P (*P padre*, em espanhol e de *pai*, em português) foi desenvolvido pelas organizações Puntos de Encuentro, na Nicarágua, CulturaSalud, no Chile, em parceria com o Promundo-Brasil, visando dar resposta à procura de estratégias concretas de envolvimento dos homens na paternidade e no cuidado desde a gravidez até à primeira infância. Ao dirigir-se aos homens, principalmente através do setor de saúde, o Programa P envolve os pais, parceiras ou parceiros num momento crítico das suas vidas – geralmente durante a gravidez – quando estão recetivos à adoção de novos comportamentos de cuidado.

Em termos programáticos, o Programa P propõe atividades práticas e dramatizações com pais e casais que permitam criar um ambiente seguro para questionar normas de género e possibilitar comportamentos sociais novos e positivos, relacionados com o cuidado e com o envolvimento dos homens na fase pré-natal e na primeira

2 MenCare é uma campanha de envolvimento de homens na paternidade e no cuidado. A sua missão é envolver os homens como pais e cuidadores, de forma responsável, igualitária e não violenta, promovendo o bem estar das mulheres, das crianças e a igualdade de género. Mais informações em www.men-care.org

infância dos seus filhos e filhas. Além de oferecer oficinas de sensibilização em grupo, o Programa P capacita profissionais do setor de saúde e apoia e mobiliza campanhas de sensibilização comunitárias, locais e nacionais.

Para a adaptação do Manual P ao contexto português optou-se por produzir um manual dirigido exclusivamente aos profissionais de saúde, uma vez que o trabalho sobre paternidade e cuidado em Portugal levado a cabo pelo Promundo-Europa partiu da parceria com este setor, central à inclusão e envolvimento de pais na promoção do cuidado e da igualdade de género. No entanto, tanto o conteúdo deste contributo teórico como as oficinas sugeridas no *toolkit* são adaptáveis para pais, mães, grupos mistos e profissionais de outras áreas.

No Manual PARENT centramo-nos na oferta de informações e ferramentas para que profissionais de saúde estabeleçam um maior diálogo e vinculação com os pais, promovendo a sua participação durante e após a gravidez, uma vez que o reconhecimento do pai tem reflexos importantes no seu nível de envolvimento e responsabilização para com as tarefas de cuidados com as crianças e com o espaço doméstico. Um momento especialmente oportuno para tal são as ecografias e os grupos de preparação para o parto e para a parentalidade, nos quais são promovidos espaços de partilha e enfatiza-se desde cedo uma participação ativa e responsável.

A intervenção a partir do Modelo Ecológico³

O Projeto PARENT, assim como os programas centrados na transformação das normas sociais de género, reconhece que as dinâmicas institucionais e culturais influenciam comportamentos e vulnerabilidades de homens e de mulheres. O modelo ecológico pode ser uma ferramenta útil para identificar estas interrelações e encontrar pontos de entrada para a programação baseada na transformação de género. Este modelo ilustra a importância de trabalhar não só com os indivíduos, mas também com grupos sociais interligados, sendo sistemas

3 Adaptado de *Programa P - Manual para o exercício da paternidade e do cuidado* (2015).

e estruturas que influenciam as normas de género e o comportamento dos homens como pais e das mulheres como mães.

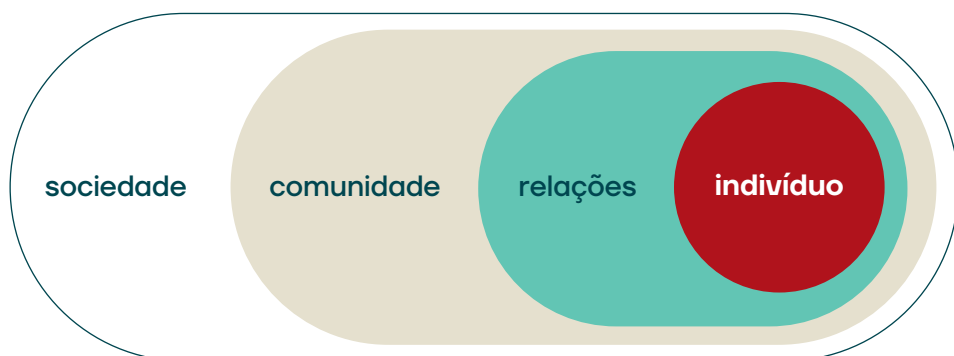


Figura 1 - Modelo ecológico baseado nas indicações da OMS. Página 24 do Programa P (versão brasileira).

Não há nenhuma organização, movimento ou programa que possa atender a todas estas influências, mas o modelo ecológico pode contextualizar o impacto de um programa ou campanha. Também pode identificar os fatores que promovem ou impedem o seu sucesso e oportunidades de contato, para além de colaborar com outros programas.

O foco do Manual PARENT está em entender profissionais de saúde enquanto elos de contato e acolhimento aos pais, considerando-os como pessoas aliadas ou potenciais aliadas na equidade de género, ajudando, valorizando e respeitando as mulheres. O Manual PARENT em Portugal pretende ser um contributo para promover a capacitação de profissionais de saúde sobre os benefícios da paternidade envolvida e do cuidado

Ao citar a importância da participação dos homens na vida das crianças, não devemos assumir que as famílias lideradas por mães são deficientes ou que as estruturas familiares heterossexuais são a única forma de criar os filhos. Esse manual, embora esteja voltado para os pais, respeita e incentiva todos os arranjos familiares encontrados nas sociedades.

Objetivos do Manual Parent

- Estimular o exercício da paternidade, incentivando a autoconfiança e a eficácia do cuidado.
- Contribuir para o desenvolvimento das crianças.
- Promover a igualdade de género na relação com a mãe da criança e a partilha de responsabilidades e tarefas domésticas.
- Estimular o cuidado dando reforço positivo e prevenir o recurso à violência e aos maus tratos.
- Incentivar pais e mães a promover o cuidado das crianças com igualdade de género.
- Fornecer ao setor da saúde pública ferramentas necessárias para envolver o pai nas ações de saúde infantil e autocuidado, respeitando particularidades culturais e sociais.
- Prevenir a violência contra as mulheres e atuar na promoção de relações saudáveis e felizes.

Os Princípios do Manual Parent

Incentivamos a paternidade e o exercício do cuidado que:

1. Promova a participação dos homens nas tarefas de cuidado e envolvimento em todos os momentos do processo: planeamento familiar, gravidez, nascimento e educação;
2. Incentive a participação dos homens pais no cuidado diário dos seus filhos e filhas, nas tarefas domésticas, co-responsabilizando-os no desenvolvimento da felicidade, saúde e cuidado no relacionamento com a mãe da criança.

3. Promova a participação dos homens em qualquer tipo de família: heterossexual, homoparental, casais que estão juntos ou separados, pais que vivem ou não com os seus filhos e filhas, pais biológicos, sociais ou adotivos;
4. Apoie a equidade de género: igualdade de valores e de direitos entre homens e mulheres;
5. Se oponha a qualquer forma de violência contra as mulheres e crianças.

Os objetivos a serem alcançados através do Manual Parent:

- Fortalecer o diálogo e a negociação entre as futuras mães e os futuros pais, estejam ou não num relacionamento íntimo e eliminar a violência como meio de resolução de conflitos.
- Promover relações íntimas baseadas na igualdade e no respeito mútuo.
- Promover o reconhecimento de que o cuidado tanto aos filhos como às filhas é responsabilidade de todas as pessoas.
- Apoiar o diálogo entre os parceiros as parceiras sobre sexo seguro, uso de preservativo, participação nas decisões relativas à reprodução e outros métodos de planeamento familiar.
- Considerar que também é atributo dos homens cuidar de alguém, sejam filhas e filhos, amigas e amigos, familiares, companheiras e companheiros.
- Apoiar os homens na expressão de emoções, não permitindo ofensas, e incentivar à procura de ajuda, seja de pessoas significativas ou de profissionais, quando necessário, para cuidar da sua saúde emocional e da sua saúde em geral

As atividades visam explorar questões sobre a masculinidade, o cuidado e a equidade de gênero. A oferta de campanhas, materiais e mensagens educativas, protocolos e diretrizes para profissionais de saúde, sessões informativas, cursos e espaços socioeducativos direcionados a este setor é bastante escassa. Por isso, este manual vem responder às necessidades dos profissionais de saúde.

Questões chave sobre o Manual Parent

1. Porquê um manual com foco em pais e homens cuidadores?

1.1. Porque promover a paternidade também é importante para prevenir os maus tratos infantis e a violência contra as mulheres.

A ligação entre o envolvimento dos homens no cuidado de crianças e a violência contra as mulheres exige atenção. Diversos estudos comprovam que os homens que foram vítimas de violência ou presenciaram atos de violência são mais propensos a cometer atos de violência contra as mulheres (Buka et al, 2001; Contreras, 2012; Carlson, 1990). Além disso, uma pesquisa a respeito das atitudes de homens e mulheres sobre os modelos de masculinidade sugere que crianças com um modelo positivo em casa são mais inclinadas a ter atitudes equitativas de gênero e a serem menos propensas a usar violência contra as suas parceiras ou parceiros (Barker *et al.*, 2011). No Chile, a Pesquisa IMAGES identificou uma ligação entre violência e paternidade (ou “entre violência e participação no momento do parto”). Além disso, outro estudo aponta que homens que testemunharam violência doméstica e familiar durante a infância apresentaram menor probabilidade de estarem presentes no nascimento de seus filhos (Aguayo, Correa & Kimelman, 2012).

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2005), a violência contra as mulheres, e particularmente a doméstica, é considerada um problema transversal a nível nacional, apresentando custos significativos para o país. O estudo da relação existente entre a violência e a saúde, nas suas várias dimensões, revela-se da maior importância para a redução das desigualdades de gênero e de acesso à saúde. Ainda de acordo com o estudo, outra questão relevante prende-se com o impacto negativo, direto ou indireto, que a violência tem na saúde reprodutiva

das mulheres: gravidez não desejada; acesso restrito ao planeamento familiar; abortos ilegais; infeções sexualmente transmissíveis; problemas psicológicos; complicações resultantes de gravidezes de alto risco e da falta de acompanhamento médico, pondo em risco a saúde da mãe e do feto. Neste contexto, a violência doméstica não se revela apenas como um problema legal, mas também como um problema de saúde pública, requerendo uma atuação sistemática, na coação das situações limite e na prevenção e formação das novas gerações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os esforços para melhorar a saúde materna devem incluir medidas para reduzir o ciclo de violência contra as mulheres (OMS, 2005). Uma possível solução consiste em envolver os homens em sessões e cursos que ensinem como valorizar o cuidado de cônjuges e de filhas e filhos. É importante que tal decorra de uma perspetiva que entenda a paternidade e o cuidado como referências positivas, com reflexos diretos no desenvolvimento físico, emocional e social das crianças, bem como no bem-estar da mãe. Uma das melhores oportunidades para trabalhar com os homens e as mulheres grávidas são os momentos das consultas de assistência na gravidez e os cursos de preparação para o parto e a parentalidade. Os resultados da pesquisa IMAGES (Barker & Aguayo, 2012) também demonstram que a maioria dos homens acompanha pelo menos uma vez a sua parceira às consultas de assistência na gravidez, mas poucos entram no consultório e alguns nem chegam a entrar na sala de espera.

b. Porque pode gerar mais benefícios durante o período pré-natal e para a saúde materna

Em muitos casos, as mulheres grávidas não têm pessoas aliadas que apoiem o exercício do seu direito de acesso ao sistema de saúde. E, em muitas partes do mundo, profissionais de saúde excluem os homens porque a sua participação não é valorizada pelo sistema de saúde. São várias as razões para esta exclusão: a perceção de que os pais interferem no trabalho de profissionais de saúde, a falta de formação para trabalhar com homens, a falta de políticas adequadas para garantir que os pais possam acompanhar a mãe da criança durante o parto, entre outras.

A paternidade, em momentos como a gestação, o parto e os cuidados de saúde da criança dos 0 aos 4 anos são as portas de entrada para estimular nos homens o cuidado e para prevenir a violência. Vários estudos realizados em Portugal revelam que a violência doméstica - física e psicológica - durante a gravidez

assume dimensões preocupantes, quer enquanto problema de saúde pública (Almeida, 2013), quer para a saúde materna e do feto/bébé. Esta situação tem consequências para a saúde mental da mãe (estas mulheres têm pior autoestima, mais quadros depressivos moderados e graves) e para a relação da mãe com a criança durante a gravidez, dificultando o ajustamento materno às atitudes maternas. As consequências para o bebé estão associadas ao défice no desenvolvimento mental e a uma maior tendência para apresentarem problemas sócio-emocionais (Almeida, 2013).

A gravidez é um fator de risco e de vulnerabilidade para a violência nas relações de intimidade, podendo iniciar-se ou alterar o seu padrão (quanto à frequência e gravidade) neste período (WHO, 2013). Atendendo à gravidade desta situação, desde 2015 o programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco recomenda que deve ser efetuado o rastreio de violência doméstica em todas as consultas de vigilância pré-natal e do puérpério (DGS, 2015).

Wall, Aboim e Cunha (2010), referem que “o acompanhamento da gravidez, mas também em alguns casos do parto, leva a que os homens se sintam realizados no cumprimento do seu papel e, nas palavras de alguns, até mais preparados para a paternidade” (2010, p. 308). Por isso, o envolvimento dos pais e cuidadores masculinos nos períodos pré-natal e pós-parto são de vital importância para a saúde e para o bem-estar da mãe e da criança. Estudos mostram que quando os pais estão ativamente envolvidos na saúde materna verifica-se um impacto positivo na mãe, reduzindo o stress associado à gravidez (Fisher *et al.*, 2006). Os pais que estão envolvidos no cuidado de seu bebé são mais propensos a criar um vínculo emocional com ele (Barclay & Lupton, 1999).

As mães que frequentam as consultas de assistência à gravidez acompanhadas pelo seu parceiro têm maior probabilidade de efetuar um acompanhamento cuidado, quer no primeiro trimestre (Martin, 2007) quer no restante tempo de gestação (Teitler, 2001). As mulheres que foram acompanhadas pelos seus parceiros ou parceiras durante o trabalho de parto têm uma experiência de parto mais positiva (Anderson & Standley, 1976 *apud* Fatherhood Institute, 2007), bem como uma menor duração do trabalho de parto e relatam sentir menos dor (Tarkka, 2000 *apud* Fatherhood Institute, 2007). Em essência, a participação dos pais é uma variável importante que pode afetar uma série de comportamentos relacionados com a saúde materna, a saúde infantil e os fatores de *stress*.

O programa nacional para a vigilância de gravidez de baixo risco assume que a presença proativa do pai durante a gravidez é fundamental, devendo este participar nas consultas, no aconselhamento e no parto (DGS, 2015). Neste sentido, o mesmo documento refere que o pai é um interveniente e parceiro em todo o processo gravídico, sendo por isso necessário promover a sua participação. A vivência de uma gravidez torna-se por isso única e sempre individualizada, sendo fundamental o envolvimento do pai neste processo, e por isso é necessário que os cuidados pré-natais também se centrem no pai.

c. Porque promover a paternidade é importante para a qualidade de vida das famílias, incluindo a dos homens.

A experiência de países como a Suécia e a Noruega, com quase quatro décadas de políticas de igualdade de género nas relações familiares, vem claramente comprovar que a implementação de tais políticas promove um aumento visível do bem-estar de mães, pais e crianças. Quando os homens estão mais envolvidos como pais, as mães declaram estar menos sobrecarregadas, com melhor saúde mental e mais felizes com os seus relacionamentos conjugais em geral. Em estudos qualitativos e quantitativos, os homens envolvidos no papel de pais referem estar mais satisfeitos com as suas vidas e que cuidam melhor da sua saúde (Barker & Aguayo, 2012).

Numa revisão de 16 estudos longitudinais (22.300 casos, de 24 publicações), na qual se controlou a variável de impacto da participação paterna através de indicadores de desenvolvimento, encontramos um impacto positivo sobre as crianças que tiveram um pai mais envolvido, verificando-se menos problemas de comportamento, menos conflitos com a lei, menor vulnerabilidade económica posterior, melhores resultados em escalas de desenvolvimento cognitivo, melhor desempenho escolar e menos *stress* na idade adulta (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid & Bremberg, 2008). Embora não seja um fator determinante do comportamento, a presença dos pais contribui para a redução de tais índices, e a influência de uma educação baseada no afeto e no cuidado é bastante significativa para a formação da personalidade e dos princípios incorporados

Por outro lado, sabe-se que a ausência dos pais tem grandes custos económicos e sociais, direta e indiretamente. Por exemplo, nos Estados Unidos, comprovou-se que as famílias com ausência paterna muitas vezes apresentam custos mais elevados para o Estado devido aos programas de assistência (Nock & Einolf, 2008). Deste modo, o objetivo do Manual PARENT é a sua transformação em política pública, beneficiando tanto utentes como a sociedade em geral. Quando os pais têm uma presença de qualidade na vida dos seus filhos estes tendem a prosperar em diversas áreas, tais como a saúde física e mental, a motivação para o estudo, o rendimento académico, o desenvolvimento cognitivo, as habilidades sociais, a autoestima, além de apresentarem um melhor comportamento e uma maior tolerância ao *stress* (Allen & Daly, 2007; Barker, 2003; Nock & Einolf, 2008).

Na adolescência, os filhos que tiveram um pai mais envolvido durante a infância são mais propensos a ter uma melhor saúde mental, menor abuso de substâncias ilícitas, menos problemas com a lei e menos riscos em temas de saúde sexual e reprodutiva (Allen & Daly, 2007; Fathers Direct, 2005; Nock & Einolf, 2008). Num estudo longitudinal realizado na Inglaterra, País de Gales e Escócia (n = 17.000), verificou-se que os pais ativamente envolvidos no início da vida de filhas e filhos e interessados em diferentes aspetos das suas vidas tinham uma melhor relação pai-filha ou pai-filho durante a adolescência (Fathers Direct, 2007).

A saúde dos próprios homens tende a ser melhor para aqueles que estão envolvidos na paternidade. Estes tornam-se mais propensos a estar satisfeitos com as suas vidas, a viver por mais tempo, a adoecer menos, a consumir menos álcool e drogas, a ter menos *stress*, menos acidentes e a demonstrar um maior envolvimento com a comunidade (Allen & Daly, 2007; Ravanefra, 2008).

Em geral, a presença do pai costuma ser positiva para a dinâmica familiar. Quando estes estão presentes, o rendimento tende a aumentar, mesmo quando o seu ordenado é menor que o da mãe (Barker, 2003). A presença do pai também tem um efeito positivo para a mãe, que tende a ter menos sobrecarga de tarefas domésticas e de cuidados, verificando-se, muitas vezes, uma melhoria da sua saúde física e mental (Allen & Daly, 2007; Barker, 2003).

d. Para a proteção dos direitos das crianças

Do ponto de vista dos direitos das crianças, é importante integrar a participação dos homens na família. Os homens podem ser parceiros valiosos na prevenção

do castigo físico, assegurando que tenham acesso aos cuidados de saúde, a uma boa educação e à oportunidade de passar tempo com ambos os pais em caso de separação.

É importante promover o envolvimento dos homens nas famílias para que eles, juntamente com cônjuges e outros membros da família, possam aprender a ensinar e educar filhos e filhas sem o uso de violência. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança estabelece que todas as crianças têm o direito de crescer e viver livres de todas as formas de violência, incluídos os castigos físicos e outras formas cruéis ou degradantes de punição (UNCRC, General Comment N. 8, 2006), além de participar plenamente na vida familiar, cultural e na vida em comunidade.

No entanto, em muitas partes do mundo, o castigo físico e psicológico ou emocional ainda é usado. Décadas de pesquisa têm demonstrado os efeitos a longo prazo da violência física contra as crianças (Gershoff, 2002). Os castigos violentos (físicos ou emocionais) são violações dos direitos humanos das crianças à integridade física, à dignidade humana e à proteção igual perante a lei. Também podem ameaçar os direitos das crianças à educação, ao desenvolvimento, à saúde e à sobrevivência, além de as ensinar que a violência é uma estratégia aceita e adequada para resolver o conflito e ganhar vantagem sobre a outra pessoa.

Enquanto os castigos físicos e emocionais são tolerados pela lei, a violência contra crianças é considerada aceitável, minando as intervenções de proteção da criança e a prevenção da violência. A pesquisa confirmou que a punição violenta é ineficaz como meio de disciplina, e que há formas não violentas e positivas para ensinar, orientar e disciplinar crianças, que contribuem para o seu desenvolvimento saudável e fortalecem as relações entre pais, filhas e filhos (Save the Children, 2005). Profissionais de saúde têm uma oportunidade única para promover tais abordagens não violentas para a disciplina da criança e para desencorajar o uso do castigo físico e emocional através da disponibilização de informação e orientação.

Apesar de, mundialmente, diversos países terem aprovado leis que proíbem o castigo físico e psicológico das crianças, a sua utilização ainda acontece em muitos lugares. Em todos os níveis da sociedade, desde o nível individual e familiar até ao nível estatal e das políticas públicas, os pais e as mães devem

ser apoiados no sentido de educar as crianças em ambientes saudáveis, não violentos, respeitosos e adequados às faixas etárias.

Milhares de crianças vivem sem cuidados adequados devido à violência, ao abuso, à pobreza, aos conflitos, às doenças dos seus pais e mães, ao VIH e SIDA, às deficiências e aos desastres humanitários. Estas crianças vivem em diferentes circunstâncias: na rua, em famílias alargadas, em famílias de acolhimento ou em instituições, e estão inseguras devido à situação familiar ou à assistência institucional de baixa qualidade, o que é ainda mais prejudicial para o seu desenvolvimento físico, social e intelectual. No entanto, quatro em cada cinco dessas crianças têm um ou ambos os pais vivos que, com o devido apoio, poderiam obter cuidados da parte destes. Numerosos estudos têm destacado o dano que a institucionalização tem no desenvolvimento da criança.

Respeito pela diversidade.

Ao usar a palavra “família” é importante ter em mente a diversidade de famílias que existem para além do modelo tradicional, onde ambos os pais (pai e mãe) vivem juntos numa casa com os seus filhos e filhas. Numa definição mais abrangente, “família” é “qualquer grupo de indivíduos que formam uma família com base no amor, respeito e carinho e fornece suporte para manter o seu bem-estar” (Bozett, citado em Limoge & Dickin, 1992, p. 46).

Exemplos de famílias incluem:

- Homoparentais
- Monoparentais
- Pluriparentais
- Pais ou mães trans, não binários ou intersexo
- Pais residentes e não residentes
- Pais adotivos, padrastos, madrastas e avós.

Por isso, sugerimos o uso do termo *figura paterna, companheiro ou companheira*, substituindo o termo *pai*, conforme a situação apresentada.

2. Este manual pode dirigir-se a pais, mães ou casais que tenham optado pela adoção?

Acreditamos que o cuidado surge de muitas formas e através de muitas conexões. Tios, irmãos, professores, treinadores e padrastos são exemplos de relações que os homens têm com as crianças. A paternidade é mais do que biologia: tem a ver com a qualidade do cuidado e a profundidade da relação que o homem tem com as crianças e com o que fazem antes, durante e depois de estas terem chegado ao mundo.

3. Quais são os obstáculos para envolver os homens no exercício da paternidade e do cuidado?

Em Portugal, apesar da progressiva participação feminina no mercado de trabalho, não se tem reflectido de uma forma igualitária a presença do homem nos cuidados. Isso é observável quer em relação às oportunidades e recompensas, quer à entrada dos homens no domínio do envolvimento familiar, onde as mulheres continuam a ter a primazia, apesar de se verificar um aumento da participação masculina nas atividades de índole doméstica e parental.

De acordo com o Inquérito Nacional aos Usos do Tempo (Perista et al, 2016), as mulheres realizam, diariamente, 04h23 de trabalho não pago, enquanto os homens cerca de 02h38. Em termos de tarefas domésticas, são 03h06 horas diárias por parte delas, e 01h54 por parte deles. Em relação ao trabalho de cuidado, são 03h14 gastas pelas mulheres e 02h19 pelos homens. No que se refere ao cuidado de crianças menores de 3 anos, 57,5% é realizado por apenas uma pessoa adulta do agregado familiar do sexo feminino, sendo apenas 2,6% de exclusividade masculina. Para crianças entre 3 e 5 anos, o percentual é de 69,6% e 8,2%, respetivamente.

Para alcançar a igualdade de género, temos de mudar a maneira como percebemos os papéis de homens adultos e jovens. Existem obstáculos para o exercício da paternidade, tais como:

- **A cultura de Saúde** – Tradicionalmente fala-se de “saúde materno-infantil” e do binómio “mãe-filha” ou “mãe-filho”. Os pais têm sido invisibilizados, excluídos ou a sua participação nestes processos tem sido colocada numa posição periférica.

- **O modelo de Pai** – Em muitos casos, os homens adultos e os homens jovens não têm modelos positivos de uma paternidade afetiva e integrada porque os seus pais foram ausentes, violentos ou, em geral, não interagiram com eles.
- **A cultura do machismo, o modelo tradicional** – Em geral, o modelo tradicional do bom pai traduz-se no papel de chefe de família, disciplinador e provedor. Estas dimensões formam barreiras para um relacionamento com as crianças baseado no respeito e no afeto.
- **As leis e as Políticas Públicas** – Muitos países ainda não identificam os benefícios de reconhecer os homens como cuidadores. Muitos ainda não reconhecem a licença de paternidade, não permitem que os pais acompanhem as mães na sala de parto ou sequer possuem mecanismos nos serviços públicos para incluir os homens. Em Portugal, embora a legislação no âmbito da parentalidade seja vasta, nem todos os homens utilizam os seus direitos como pais.

Boas Práticas Internacionais

Na busca por transformar a maneira como pais, futuros pais e mães, companheiras ou companheiros, cuidadores e cuidadoras compreendem e reproduzem as construções de género e os papéis de cada pessoa no cuidado de crianças e da casa, procurando o envolvimento dos homens no campo do cuidado e da saúde, estão elencadas algumas das melhores práticas disponíveis neste momento a um nível internacional.

Rede Cegonha, Brasil

Como estratégia de fortalecimento da promoção do cuidado e da paternidade, o governo federal brasileiro lançou em 2011 a *Rede Cegonha* para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes.

PNAISH, Brasil

Conjuntamente com a Rede Cegonha, a *Política Nacional de Atenção Integral à*

Saúde do Homem – PNAISH – tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da conceção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população.

A PNAISH aposta na perspectiva de inclusão dos homens nos debates e ações sobre Paternidade e Cuidado como uma estratégia prioritária que pode gerar benefícios para mulheres, crianças e homens. Uma ação dentro do eixo da Paternidade e Cuidado, que compõe a política é a implementação do *Pré-Natal do Parceiro*.

Pré-natal do Parceiro, Brasil

O Programa *Pré-natal do Parceiro* visa apresentar informações e argumentos que sensibilizem a gestão sanitária e os profissionais de saúde para a importância do envolvimento ativo dos homens em todo o processo de planejamento reprodutivo e no acompanhamento da gestação, parto, puerpério e cuidados posteriores com o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Além de propiciar o fortalecimento do vínculo do futuro pai com a criança e com a mãe da criança, esta estratégia também pode auxiliar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem num dos seus principais objetivos, ou seja, a ampliação do acesso e acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde e a qualificação das práticas de cuidado de todos os envolvidos com a sua saúde de uma maneira geral. Desta forma, o *Pré-Natal do Parceiro* propõe-se a ser uma “porta de entrada positiva” para os homens nos serviços de saúde, aproveitando a sua presença nas consultas relacionadas com a gestação para a realização de exames de rotina e testes rápidos, convidando-os a participarem nas atividades educativas e no exercício da paternidade com cuidado e compromisso, procurando a integralidade no cuidado dos homens.

Comitê Vida, Rio de Janeiro, Brasil

Criado em 2002 para implementar políticas públicas orientadas para a saúde e para os direitos reprodutivos, o Comitê Vida envolve diversas secretarias, instituições, organizações não-governamentais e da sociedade civil na cidade do Rio de Janeiro cujo foco se encontra direcionado para a

igualdade de gênero, saúde, educação, assistência social, desporto, lazer e cultura. As suas propostas são construídas coletivamente em reuniões abertas, seminários e oficinas. Este grupo vem desenvolvendo uma série de iniciativas, com especial ênfase na valorização da paternidade, visando ampliar o envolvimento dos homens nas ações de cuidado, como a *Semana* e o *Mês de Valorização da Paternidade*, institucionalizados através de decretos municipais. Em 2006 foram criados os *10 Passos para Ampliar a Participação do Pai nas Políticas Públicas* pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e, como desdobramento, a certificação das Unidades Promotoras de Saúde em Unidades de Saúde Parceiras do Pai.

Unidades de Saúde Parceiras do Pai, Rio de Janeiro

As Unidades de Saúde Parceiras do Pai têm como função serem espaços privilegiados para a formação de um novo modelo de pai, mais afetivo e participativo. A sua certificação é feita a partir de visitas técnicas e avaliativas nos Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família para constatarem o cumprimento das recomendações expressas na Cartilha, lançada em 2009.

Adotam a perspectiva de que os serviços de saúde têm o desafio de contribuir para que o homem se sinta valorizado como pai e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver capacidades de cuidado e formar vínculos significativos com as suas filhas e filhos. Recentemente foi criado o pré-natal masculino, uma consulta exclusiva para os homens, individual ou coletiva, realizada por um enfermeiro ou médico que procura dar maior atenção à saúde do homem e ao seu autocuidado.

École de Maris in Níger, Níger

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) desenvolveu a *École des Maris* ("Escola para o Marido") para envolver os homens na promoção da saúde reprodutiva ao nível da comunidade. Os homens que optaram por participar reuniam-se duas vezes por mês para discutir casos específicos de saúde reprodutiva e procurar soluções para os problemas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva. Casais cujos pais participaram dos grupos observaram muitas mudanças de atitude e comportamento, incluindo uma comunicação mais aberta sobre a saúde materna. Também houve mudanças significativas no número de partos assistidos por um profissional de saúde.

Family Foundations, Estados Unidos da América

Desenvolvido pela Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos da América, *Family Foundations* é um curso para pais à espera de crianças com foco na melhoria do relacionamento entre o casal e o aumento do bem-estar da criança. Através da técnica *Positive Parenting*, este curso oferece três aulas antes do parto e três aulas depois. Os resultados do programa mostraram que as mães sofreram menos de depressão materna, houve uma melhoria na relação entre o pai e a criança e menos problemas de comportamento das crianças com menos de três anos. O Family Foundations teve o seu maior impacto nas famílias com as maiores taxas de risco.

Family Nurse Partnership, Reino Unido

O *Family Nurse Partnership* é um programa para mulheres grávidas e inclui a visita de enfermeiras ao domicílio até o segundo aniversário da criança. O programa visa melhorar os resultados da gravidez, aperfeiçoar a saúde materna, melhorar a saúde e o desenvolvimento das crianças através da promoção do cuidado competente, melhorar o planeamento familiar e ajudá-las a completar a sua educação e a encontrar trabalho (Barnes *et al.*, 2008, p. 6). Os futuros pais participaram de 51% das visitas e apenas 5% esteve presente em todas as visitas. No final do programa, os pais referiram que se sentiam mais confiantes em serem pais. Quase 58% das mães solicitaram materiais para partilhar com o pai e sentiram que a sua participação as ajudou.

Father Support Program, Turquia

O *Family Support Program (FSP)*, na Turquia, foi fundado na década de 90, quando as mães e os formadores envolvidos no ACEV (“Fundação para a Educação Mãe Criança”, em português) decidiram que os pais poderiam beneficiar do conhecimento e apoio disponíveis nos programas para mães. Atualmente o programa estendeu-se para os pais com crianças de 2 a 10 anos. As análises de pesquisas mostraram que os pais aumentaram o tempo para partilhar com as crianças, recorreram menos à disciplina violenta, envolveram-se no cuidado de crianças e nas tarefas domésticas (de acordo com as mães) e mostraram uma melhor comunicação e respeito pelas suas esposas. Recentemente, a ACEV incluiu sessões sobre saúde reprodutiva para homens, que foram bem recebidas.

Mama’s Club, Uganda

Fundada em 2003, *Mama’s Club* é um programa que capacita as mães com VIH

como educadoras para prevenir a transmissão do vírus de mãe para filha ou filho. Para aumentar a reflexão e a consciencialização sobre a discriminação contra essas mães e comunicar mensagens positivas, as educadoras usam músicas e danças ao falarem na rádio e na televisão. Um dos componentes importantes do processo é o foco em normas e comportamentos masculinos através da educação. Os homens que participaram sensibilizaram outros homens sobre as necessidades das mulheres que vivem com o VIH, incentivando-os a acompanhar as suas parceiras e a serem pais mais envolvidos. O programa tem 25 pais que trabalham com as famílias nas suas comunidades e possibilitou mudanças significativas nas mentalidades dos envolvidos.

Positive Fathering, Hong Kong

O programa *Positive Fathering* centra-se na prevenção da violência conjugal. Oferece três aulas focadas no aumento das habilidades dos homens no cuidado dos seus filhos e filhas, onde são abordados temas como estratégias para evitar conflitos e a abertura de espaços para a comunicação. As aulas estiveram associadas aos serviços do sistema público de saúde em Hong Kong e as avaliações de impacto mostram que os casais que participaram da intervenção melhoraram e aumentaram a sua comunicação, incrementando ainda a confiança no cuidado dos filhos e diminuindo os sintomas de depressão.

UNICEF Papa Schools, Ucrânia

Em 2004, uma avaliação realizada pela UNICEF revelou um nível muito baixo de saúde e desenvolvimento em crianças. As entrevistadas não tinham conhecimento sobre o valor do aleitamento materno, os pais tinham menos conhecimento ainda e não participavam no cuidado de filhas e filhos. Observou-se ainda que o valor atribuído a jogar, ler e interagir com as crianças foi igualmente baixo. Nos *Child Development Centers* criados pela UNICEF começaram a ser oferecidos programas para envolver os pais no desenvolvimento da gravidez. Numa das áreas de atuação do programa, a participação dos homens no parto aumentou de 4% para 75% (UNICEF n.d.). Os futuros pais reuniram-se por grupos em sessões de duas horas entre 6 e 7 vezes antes do nascimento e entre 1 e 2 vezes depois. Os objetivos do programa foram reconhecer a importância da paternidade, preparar-se para a chegada da criança, aceder à licença paternidade, apoiar o aleitamento materno, compreender o desenvolvimento das crianças, apoiar os direitos das crianças e prevenir a violência contra as mulheres.

Father Schools, Suécia

Este curso foi desenvolvido pela organização Men for Gender Equality, destinado a homens que esperam filhas ou filhos e visa prevenir a violência contra as mulheres e promover as relações pai-filha e pai-filho baseando-se no princípio da igualdade de gênero. Neste grupo os homens reúnem-se para partilhar informações, receber apoio emocional e obter as capacidades para desenvolver um novo modelo de paternidade. É um curso dedicado a combater o estigma de que os pais são cuidadores inferiores. O programa *Father Schools* foi adaptado e implementado na Rússia, Bielorrússia e Ucrânia. Em 2012 iniciou-se o processo de adaptação na África do Sul, Namíbia e Botswana.

Curso Online Promoção do Envolvimento dos Homens na Paternidade e no Cuidado, Brasil

Desenvolvido pelo Promundo-Brasil em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde - CNSH/MS, foi pensado para ampliar a área de atuação e de sensibilização de profissionais em relação às temáticas relacionadas com a paternidade e com o cuidado. Direcionado para profissionais de saúde e tendo o seu conteúdo baseado no Programa P brasileiro, o curso possui três módulos que totalizam 60 horas e é certificado pelo Ministério da Saúde. É aberto, estando disponível para qualquer pessoa com interesse na temática, através do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde - AVASUS.

Curso Online Pai Presente: Cuidado e Compromisso, Brasil

Certificado pelo Ministério da Saúde, o curso foi pensado para atender à crescente demanda de pais e/ou futuros pais sobre como se envolver em todo o processo de planeamento reprodutivo, pré-natal, parto e pós-parto e nos cuidados com o desenvolvimento da criança. Visa aumentar os vínculos dos homens com os seus filhos e filhas e, ao mesmo tempo, estimular o seu próprio autocuidado, promovendo o seu envolvimento no exercício da paternidade e do cuidado. O seu conteúdo envolve temas como a discussão do que é o envolvimento na paternidade ou a saúde dos homens, apresenta informações sobre a Política Nacional de Saúde do Homem, a Lei do Acompanhante ou a Licença Paternidade e detém-se ainda no envolvimento dos pais perante a epidemia do Zika Vírus no Brasil e a Microcefalia, considerada como uma consequência da referida epidemia.





CAPÍTULO 2

Desenvolvimento na primeira infância: o ponto de partida da socialização de género e para a igualdade de género através do envolvimento dos pais

Introdução⁴

Desenvolvimento na Primeira Infância é um termo que se refere ao desenvolvimento cognitivo, físico, linguístico, motor, social e emocional das crianças desde a nascença até à idade de oito anos. Os primeiros anos de vida de uma criança são anos de oportunidades infinitas, mas também de uma grande vulnerabilidade. Trata-se de uma fase de rápido desenvolvimento, de crescimento das células cerebrais e de acelerada aquisição de conhecimentos. Durante os primeiros anos, as bases de produtividade da vida e do bem-estar geral são construídas.

Para se desenvolverem e prosperarem plenamente, as crianças precisam de um cuidado assistido (UNICEF et. al., 2019), que envolva, por parte dos pais e de outros cuidadores, o estabelecimento de um ambiente favorável ao estímulo da sua saúde, bem-estar e nutrição, protegendo-as ainda das mais diversas ameaças e garantindo oportunidades de aprendizagem precoce através de interações que sejam emocionalmente benéficas e responsáveis (Organização Mundial da Saúde et. al., 2018).



A responsabilidade primária de fornecer um cuidado assistido a crianças pequenas recai sobre os pais ou outros

4 Capitulo de autoria de Zorica Trikić e Dra. Konstantina Rentzou, Gerentes de Programas Sênior da International Step by Step Association (ISSA).

cuidadores primários, embora tal não signifique que estes sejam os únicos responsáveis. No entanto, os pais e a família em geral são, de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança (Assembleia-Geral da ONU, 1989, p. 1), “o grupo fundamental da sociedade e o ambiente natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, particularmente das crianças”. A importância dos pais é tal que, de acordo com os resultados de uma pesquisa, as práticas paternas “são duas vezes mais preditivas em relação ao sucesso da aquisição de conhecimentos inicial de uma criança do que o status socioeconômico da sua família” (UNICEF, 2017, p. 3).

As práticas parentais ou a parentalidade podem ser entendidas como interações, comportamentos, emoções, saberes, crenças, atitudes e práticas associadas à prestação de um cuidado assistido (UNICEF, 2017, p. 3).

Dada a importância das práticas parentais e a multiplicidade de papéis que estas exigem, os pais, as mães, as pessoas cuidadoras e as suas famílias têm o direito e necessitam do apoio tanto de comunidades ou serviços capacitados como de políticas favoráveis que lhes permitam ou ajudem a fornecer os melhores cuidados assistidos a filhas e filhos.

A igualdade de género, a socialização de género e o papel dos pais nos primeiros anos de vida da criança

Embora as práticas parentais se refiram às que são adotadas tanto pelas mães quanto pelos pais, estas são principalmente equiparadas às práticas das mães, seja no contexto prático ou no teórico/investigativo. A visão matricêntrica da parentalidade e do cuidado negligencia, na maioria dos casos, o papel do pai. Além disso, contribui para a sustentação de normas sociais de género, tendo em conta que vários estudos, de uma variedade de campos disciplinares, salientam que os primeiros anos são fundamentais para uma variedade de “resultados de desenvolvimento relevantes para a igualdade de género, incluindo a formação cognitiva e afetiva da identidade de género e de estereótipos associados ao mesmo, bem como a gama de competências adquiridas por meninas e por rapazes através das interações docente-criança e de jogos infantis com viés de género (Chi, 2018, p. 4).

Igualdade de gênero: Implica a provisão de imparcialidade e de justiça na distribuição de benefícios e de responsabilidades entre mulheres e homens. O conceito reconhece que as mulheres e os homens têm diferentes necessidades e poderes e que essas diferenças devem ser identificadas e endereçadas de modo a retificar os desequilíbrios entre os sexos. É usado para descrever os processos que serão adotados para alcançar a equivalência de gênero (Women's Health East, 2017, p. 5).

A socialização de gênero começa com o nascimento, visto que as crianças assimilam, desde o momento em que nascem, as normas, atitudes e expectativas de gênero estereotipadas da sua comunidade e sociedade pelo contacto com as pessoas que as cuidam, por aquelas que as educam e também por outras pessoas adultas influentes – através da forma como modelam papéis e relações de gênero, contribuem para o comportamento das crianças ao comunicarem-se com elas (Plan International, 2017). O gênero é uma das primeiras categorias sociais que as crianças reconhecem: por volta dos três anos, a maioria já formou uma identidade de gênero.

Socialização de gênero: O processo pelo qual as meninas e os meninos retêm as normas, atitudes e expectativas de gênero da sua comunidade e sociedade: como se devem comportar, qual será o seu papel no futuro e como são valorizados de forma distinta. As crianças apreendem essas normas, atitudes e expectativas desde o nascimento pelo contacto com as pessoas que as cuidam, por aquelas que as educam e também por outras pessoas adultas influentes – através da forma como estas modelam papéis e comportamentos distintos para homens e mulheres; encaram meninas e meninos de forma diferente; incentivam atividades específicas para cada gênero; comunicam expectativas diferentes acerca do modo como devem comportar-se; e transmitem explicitamente elementos diferentes no contexto da preparação para o sucesso na vida adulta (Nandyose *et al.*, 2018, p. 3).

Dado que as mães e os pais são as pessoas que primeiro educam e cuidam das suas filhas e filhos, desempenham um papel central na igualdade de gênero e

na socialização de gênero das crianças desde o seu nascimento. Tal acontece porque influenciam o desenvolvimento de gênero das crianças, modelando e incentivando diferentes comportamentos e atividades em meninas e rapazes (Leaper, 2014).

Os dados obtidos numa pesquisa sugerem que o que as mães, os pais ou as pessoas que cuidam fazem, mais do que a sua ideologia de gênero ou as suas atitudes, tem mais impacto em influenciar como as crianças formam as suas atitudes de gênero (Nandyose *et al.*, 2018). Por exemplo, a preferência por um menino ou por uma menina pode afetar as interações de quem cuida do bebé desde o seu nascimento (UNICEF, 2011). Assim, ao longo do ciclo de vida, juntamente com outros adultos e pares, as figuras cuidadoras impõem, consciente ou inconscientemente, crenças e práticas de gênero através das suas interações com as crianças e da promoção de estilos de brincadeira e de comportamentos específicos. Leaper (2014) afirma que as expectativas de gênero podem ocorrer em relação a traços de personalidade (por exemplo, “os rapazes são agressivos”), competências (por exemplo, “as meninas gostam mais de ler”) ou atividades e papéis (por exemplo, “os homens são cientistas”).

De acordo com o relatório da UNICEF (2011, p. 39), “este processo inicial de socialização define uma trajetória baseada no viés de gênero para o seu desenvolvimento que molda virtualmente todos os aspetos da vida”. Assim, a identificação com determinados brinquedos, atividades e modelos de acordo com o gênero de uma pessoa pode ser muito limitador para as experiências e para o desenvolvimento das crianças (Women’s Health East, 2017).

Para uma criança, uma aliança parental que seja robusta e que respeite a diversidade e a cooperação é o primeiro, mais poderoso e continuamente presente modelo de união, igualdade e interação equilibrada de gênero. Uma aliança parental é uma relação enriquecedora entre os pais, que é independente da sua aliança enquanto parceiros. Diz antes respeito aos entendimentos sobre os modos, valores e modelos parentais de educação da criança, como vão evoluir no que diz respeito às suas funções parentais e como se irão apoiar entre si, como vão dividir as tarefas domésticas, etc. (ISSA & UNICEF ECARO, Módulo 18).

Os pais e outros cuidadores do sexo masculino enquanto prestadores de cuidado

A paternidade, o envolvimento do pai e o seu importante papel para o desenvolvimento na primeira infância e para a igualdade de gênero são temas que têm captado a atenção de diversas investigações desde a década de 1970, enfatizando tanto as consequências da ausência do pai como do envolvimento ativo (Schoppe-Sullivan, McBride & Ringo Ho, 2004). Os resultados destas investigações sublinharam ainda que a relação entre o pai e a criança não é simplesmente uma emulação da relação entre a mãe e a criança e que os homens estão biologicamente condicionados para cuidar de crianças

O termo “pai” implica várias assunções que podem não ser completamente rigorosas, dadas as transformações que têm vindo a ocorrer na estrutura familiar. Nas diretrizes da AAP o termo “pai” é essencialmente definido como “o(s) homem(ns) identificado(s) como o(s) mais envolvido(s) na prestação de cuidado e que está(ão) comprometido(s) com o bem-estar da criança, independentemente da situação familiar doméstica, estado civil ou relação biológica”. Para além do pai biológico, esta definição inclui ainda pais adotivos, padrastos e avôs. (Yogman *et al.*, 2016)

As práticas paternas, entendidas enquanto a forma e a extensão do envolvimento dos pais na prestação de cuidado, educação e criação de filhas e filhos, encontram-se em pleno processo de renovação, sendo cada vez mais notória a emergência de um papel e de um perfil de pai enquanto verdadeiro co-cuidador. No passado, a atitude social baseava-se na premissa de que o papel principal dos pais em relação à sua família era o de garantir o suporte material e monetário, sendo que qualquer outro tipo de envolvimento no cuidado e na educação de crianças e adolescentes era assaz desencorajado (Fogarty e Evans 2009a). No entanto, tal atitude parece ter mudado e “a Sociologia tem notado que a especialização patriarcal tende a desgastar-se com o enfraquecimento das hierarquias de gênero nas sociedades pós-industriais” (Wood & Eagly 2002, 717). Atualmente os pais estão cada vez mais envolvidos no cuidado e na educação de filhas e filhos e assumem uma ampla variedade de papéis no seio da sua família. No entanto, os pais e outros homens em papéis de cuidador ainda são encarados

como cuidadores secundários, os “ajudantes”, se é que são sequer encarados nos seus papéis de cuidadores (Barker, Levtoy & Heilman, 2018).

No entanto, a visão “matricêntrica” do cuidado, bem como a abordagem matricêntrica da parte de programas, práticas, análises de dados e políticas, limitam a compreensão do cuidado humano e do desenvolvimento infantil (Abraham & Feldman, 2018). Além disso, os resultados de uma investigação assinalam que “o envolvimento dos pais com os filhos está negativamente relacionado com os estereótipos de género das crianças e que, por meio do envolvimento ativo nos cuidados infantis, os pais demonstram que o papel do homem adulto pode incluir tanto a vertente do cuidado como as atividades instrumentais” (Leaper, 2014).

Como podem as mães, os pais e outras pessoas adultas apoiar o desenvolvimento de género das crianças?

- Expondo-as a vários tipos de brinquedos e de atividades que sejam consideradas femininas ou masculinas e a modelos contra-estereotipados (por exemplo, mulher polícia ou enfermeiro).
- Proporcionando um ambiente de brincadeira adequado tanto para meninas como para rapazes.
- Evitando comentários que contenham estereótipos de género e desafiando preconceitos infantis da mesma natureza.
- Assegurando que as crianças tenham oportunidades consideráveis de interação e de aprendizagem tanto da parte de meninas como de rapazes através de atividades de género misto.
- Permitindo que as crianças explorem papéis diferentes.

Fonte: <https://www.child-encyclopedia.com/gender-early-socialization/introduction>

A multiplicidade de papéis do pai

Mães e pais desempenham papéis diferentes no sistema familiar (Finley, Mira & Schwartz 2008). No entanto, embora os papéis maternos estejam bem definidos, os papéis que os pais podem assumir e a construção do envolvimento paterno há muito têm sido objeto de um longo debate (Schoppe-Sullivan, McBride & Ringo Ho, 2004). Assim, as diferenças de papéis podem ser fundadas pelas diferenças nas perspetivas culturais, ao passo que o que constitui um bom pai pode ser altamente dependente de ideologias culturais, históricas e familiares (Lamb & Tamis-Lemonda 2004).

Historicamente, muitas formas de cuidado e envolvimento paternos foram documentadas, tendo a Antropologia identificado uma variação substancial nos papéis do pai. O envolvimento paterno pode assumir diversas formas diferentes, tais como:

1. **Envolvimento** (contacto direto dos pais e interações compartilhadas com a criança em atividades individuais, como brincar, alimentar-se, etc.),
2. **Acessibilidade** (disponibilidade potencial do pai para a interação em virtude de estar presente ou acessível à criança, estando física e psicologicamente disponível para esta através de uma interação direta ou indireta),
3. **Responsabilidade** (o papel que o pai assume em certificar-se de que a criança é cuidada e em providenciar-lhe os recursos disponíveis),
4. **Outras qualidades**, como calor paternal, apoio, controlo/monitoramento e outras cognições e afetos, bem como suporte económico (Lamb *et al.* 1987; Pleck, 2007).

De um modo geral, o envolvimento paterno pode ser classificado com base em duas categorias amplas (Torres *et al.*, 2014, 188):

- **Investimento indireto** – o fornecimento de meios de subsistência e acumulação de capital
- **Investimento direto** – processos aproximativos de interação com a criança

Pleck (2010) estabeleceu uma distinção entre dois elementos diferentes de envolvimento direto:

- atividades de envolvimento positivo e
- dimensões da qualidade parental.

As atividades de envolvimento positivo estão focadas, de acordo com McWayne *et al.* (2013), no tempo despendido com a criança em atividades de interação que são mais propensas a facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento (como ler, brincar ao ar livre ou ensinar). Por outro lado, as dimensões da qualidade parental enfocam-se no modo como se envolvem com filhas e filhos e que modelo parental assumem (Autocrático, Autoritário ou Disciplinador, Permissivo ou Indulgente e Negligente ou Não Envolvido), de acordo com a estrutura de estilo parental de Baumrind (1967) (McWayne *et al.* 2013, 900).

Palkovitz (1997), reconhecendo a necessidade de uma abordagem multidimensional da parentalidade, identificou quinze categorias principais de envolvimento parental

- **Comunicação** (dialogar, escutar, demonstrar afeto)
- **Instrução** (inverter papéis, disciplinar, encorajar interesses e passatempos),
- **Monitoramento** (ter atenção aos trabalhos escolares, saber quem são os amigos da criança)
- **Processos mentais** (preocupar-se, planejar, meditar, orar)
- **Tarefas** (levar a criança a algum lugar, adquirir os bens necessários)
- **Prestação de cuidados** (alimentar, dar banho, cuidar de uma criança doente)
- **Manutenção relacionada com a criança** (cozinhar, tratar da lavanderia, fazer reparações)
- **Partilha de interesses** (ler em conjunto, desenvolver competências)
- **Disponibilidade** (participar em/liderar atividades, passar tempo juntos)
- **Planeamento** (aniversários, férias, poupanças para o futuro)

- **Atividades partilhadas** (compras, brincadeiras em conjunto, trabalho em equipa)
- **Garantias materiais** (habitação, vestuário, alimentação, saúde)
- **Carinho** (abraços, carícias, cócegas)
- **Proteção** (monitoramento de segurança da criança, proporcionando ambiente doméstico e atividades seguras)
- **Apoio emocional** (incentivar a criança, fomentar os seus interesses).

Os pais e os outros cuidadores do sexo masculino devem estar envolvidos desde o início

As pesquisas demonstram que envolver precocemente os pais na vida de filhas e filhos vem catalisar o seu envolvimento posterior. O envolvimento pré-natal dos pais, juntamente com a convivência com a mãe, é o indicador mais robusto do seu envolvimento até que a criança atinja os cinco anos (Shannon *et al.*, 2009). Os pais desempenham um papel importante no apoio às mães durante a preparação para o parto e durante o parto, configurando-se como uma fonte de apoio e de conforto. De acordo com o Instituto da Paternidade, as investigações geralmente indicam que os homens que entendem o risco de complicações durante a gravidez apoiarão o uso de serviços apropriados por parte das suas parceiras, que as mães que têm um parceiro calmo e solidário terão um parto mais tranquilo, e que compartilhar o nascimento da criança pode fortalecer o relacionamento entre os pais. Algumas pesquisas vêm comprovando quão fundamental é o envolvimento paterno logo após o nascimento da criança, dado que quanto mais tempo o homem reservar para ficar em casa com uma criança logo após o seu nascimento, por exemplo duas semanas ou mais, existe o dobro da probabilidade de este se envolver em tarefas como trocar fraldas, alimentar, tratar da higiene e de demais cuidados do seu bebé até aos nove meses (ISSA/UNICEF, Module 5).

Benefícios do envolvimento dos pais e de outros cuidadores do sexo masculino no Desenvolvimento da Primeira Infância

O desenvolvimento social, emocional, cognitivo e comportamental das crianças é instigado quando os pais e outros cuidadores do sexo masculino estão envolvidos. Por exemplo, a interação lúdica entre pais, filhas e filhos está relacionada com habilidades socioemocionais positivas, tais como a autorregulação e a empatia com colegas e outros (UNICEF, 2017).

Adicionalmente, os resultados desta pesquisa indicam que o envolvimento dos pais está correlacionado com os seguintes resultados cognitivos: as crianças aprendem mais; atingem um maior desenvolvimento cognitivo e um melhor desempenho escolar; mostram habilidades significativas para a resolução de problemas (maior curiosidade, maior resistência ao *stress* e à frustração, mais ânimo para experimentar coisas novas); têm competências cognitivas mais apuradas (competências verbais, classificações mais elevadas em testes de habilidades cognitivas)..

Investigadores do Murdoch Children's Research Institute, na Austrália, verificaram que quando os pais leem para os filhos o desenvolvimento da linguagem das crianças aumenta com a idade. Crianças cujos pais liam para elas quando tinham dois anos de idade alcançaram um maior desenvolvimento linguístico aos quatro anos (Fonte: <https://www.firstfiveyears.org.au/early-learning/why-reading-with-dad-matters>)

Os pais são modelos de leitura, principalmente para os meninos, impedindo-os de encarar a leitura como uma atividade feminina. (Fonte: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/reading-minds/201906/fathers-roles-in-reading>)

O envolvimento do pai também desempenha um papel importante no desenvolvimento socioemocional da criança. As crianças apresentam comportamentos mais saudáveis, têm menos problemas comportamentais,

exibem habilidades sociais mais empoderadas e sofisticadas (maior compreensão, autoestima, autocontrole, comportamento menos impulsivo, maior resiliência), e também aparentam ter uma autoconfiança mais desenvolvida e conseguem lidar com as suas emoções com mais competência (Rentzou, 2017). O envolvimento ou “confronto” físico, no qual os pais participam mais do que as mães, estimula a resiliência das crianças, promove mais “risco” e fortalece as capacidades de tomada de decisão nas crianças desde tenra idade (Fletcher *et al.*, 2013).

Quebrar os estereótipos de género desde tenra idade permite suspender as consequências negativas da desigualdade e da discriminação enquanto as crianças se tornam adultas, levando a que estas não sejam limitadas por expectativas baseadas no seu sexo. Ao proporcionar às crianças ambientes que estimulem normas e expectativas não vinculadas ao género, elas podem sentir-se mais aceites e celebradas em função da sua individualidade. Podem ainda ampliar as suas aspirações e obter uma maior probabilidade de atingir o seu potencial. (Women’s Health East, 2017, p. 15)

Estudos comprovam que quando os pais estão envolvidos com as suas filhas em idade jovem, estas correm menor risco de puberdade antecipada, experiências sexuais precoces e gravidez na adolescência. Além disso, os pais servem de modelo e influenciam o modo como os papéis de género são encarados. Por exemplo, rapazes que crescem com pais envolvidos nas tarefas domésticas e na prestação de cuidados aos filhos têm maior probabilidade de se envolverem nas tarefas domésticas e na prestação de cuidados. Esta “transmissão intergeracional do cuidado” pode ser um fator chave para a transformação das relações de género e para elidir a desigualdade de género, abrindo uma gama mais ampla de possibilidades futuras para rapazes e meninas (ISSA & UNICEF ECARO, Módulo 5).

A satisfação no seio do relacionamento, o bem-estar geral e a felicidade das mulheres têm um progresso significativo. A influência mais forte na adaptação de uma mãe à maternidade é a adaptação do seu parceiro à paternidade. O apoio dos pais está diretamente relacionado com a redução do *stress* parental e da depressão pós-parto nas mães, com um parto mais facilitado e com maiores taxas de amamentação. Além disso, as mulheres que têm parceiros envolvidos têm mais possibilidades de obter emprego e participação ativa na sociedade. Na

Suécia, onde a licença paternal é legalmente assegurada, estimou-se que cada mês adicional de licença paternal gozada pelo pai aumenta os rendimentos da mãe em 6,7 % (Johansson, 2010).

A satisfação com a vida, a saúde e o bem-estar no seio do relacionamento dos homens pais são dilatadas e as probabilidades de conflito e violência reduzidas. Pesquisas demonstram que cuidar de crianças provoca alterações cerebrais e hormonais nos homens (bem como nas mulheres) que facilitam o cuidado e a ligação. Em apenas quinze minutos de contacto direto com um bebé, os homens experimentam elevados níveis hormonais associados a sentimentos de tolerância e confiança (oxitocina), sensibilidade em relação a crianças (cortisol) e sensações de parentesco, lactação e ligação (prolactina) (ISSA & UNICEF, Módulo 5).

A sociedade em geral beneficia de criação de ciclos de igualdade de género, da aceitação da igualdade de género pelos rapazes e do senso de autonomia das meninas. A paternidade comprometida também pode ajudar a proteger as crianças de violência, abusos, exploração e negligência, podendo ainda implementar a garantia de acesso à saúde e à educação (Barker, Levtoy & Heilman, 2018).

Barreiras ao envolvimento dos cuidadores do sexo masculino durante os primeiros anos: o que falta implementar?

As barreiras ao envolvimento dos pais no cuidado, educação e criação de suas filhas e filhos, bem como aos serviços e programas que são dirigidos aos pais, enquadram-se em duas categorias: barreiras ao nível das políticas e ao nível das práticas.

Quanto ao nível das políticas, estas podem tácita ou ativamente desencorajar o envolvimento dos pais, por exemplo através da estrutura de benefícios sociais ou através da concessão de licença parental ou de paternidade (Fletcher *et al.*, 2014, p. 8).

Mesmo que a licença de paternidade esteja disponível em muitos países, o seu índice de utilização é reduzido por diversos motivos. As principais razões para essa reduzida utilização são de natureza financeira ou estão relacionadas

com as normas culturais vigentes no local de trabalho ou na sociedade em geral (van Belle, 2016).

Ao nível das práticas, uma grande variedade de aspetos organizacionais influenciam significativamente a decisão dos pais de participar, designadamente os esforços das diferentes classes profissionais para encorajar ou desencorajar o seu envolvimento. No que diz respeito especificamente à participação dos pais em serviços ou programas sociais, Glynn e Dale (2016) sugerem que os seguintes fatores vêm influenciando essa participação:

- 1.** Pensamento organizacional e objetivos: em muitos casos, os programas e serviços não abordam a família como um sistema, abordando antes, explícita ou implicitamente, apenas as mães. Assim, a não participação dos pais não é encarada como um problema. No entanto, os serviços (sociais) devem visar os pais de forma intencional e proativa e adotar estratégias inclusivas, informadas por barreiras que os próprios identificaram como dificultadoras da participação dos pais, por forma a obter um maior número de pais envolvidos, bem como desenvolver serviços que sejam relevantes e acessíveis aos pais.
- 2.** Características do líder do programa: os pais ficam intimidados perante profissionais que não entendem e que não atendem ao seu papel e aos desafios que neste poderão enfrentar. Os resultados da investigação neste campo revelam que os pais têm mais possibilidade de participar em programas e serviços conduzidos por profissionais que sejam promotores da integração do sexo masculino e compreensivos em relação à importância do envolvimento dos pais.
- 3.** A envolvimento do programa: programas e serviços dirigidos a pessoas cuidadoras e suas filhas e filhos utilizam, na maioria dos casos, representações e mensagens de caráter matricêntrico. Em todo o caso, o ambiente deve ser acolhedor, confortável e fomentador do apoio aos pais (por exemplo, exibindo imagens e dispositivos que lhes sejam direcionados).
- 4.** Locais e horários dos programas para os pais: oferecer horários e locais convenientes e flexíveis, como por exemplo o planeamento de sessões durante a noite ou os fins de semana ou a escolha de locais com os quais o pai se identifique, tais como parques, locais recreativos ou clubes desportivos, pois estes podem promover a sua participação.

5. Conteúdo do programa e estilo de apresentação: o conteúdo deve ser interessante e relevante para os pais e incluir tópicos que lhe dizem diretamente respeito. Além disso, os pais parecem preferir programas mais orientados para tarefas do que orientados para processos.
6. Publicidade do programa: é importante que o programa seja publicitado em locais acessíveis aos pais. Além disso, outras estratégias eficazes incluem informar acerca da sua existência através de mensagens “boca a boca” e convites explícitos por parte do líder do programa.
7. “Barreiras”: as atitudes das mães e de profissionais podem ter impacto na participação dos pais em programas parentais.

Além das barreiras acima identificadas, a extensão e as formas do envolvimento paterno também estão associadas a atitudes sociais em relação aos papéis de género, bem como às normas sociais e de género, incluindo-se aqui a probabilidade de os pais pedirem apoio. Assim, o seu nível educacional e sua idade também foram identificados como fatores que podem afetar a extensão com que os pais adotam uma divisão mais equilibrada de género nas tarefas de cuidado.

O efeito das atitudes sociais no compartilhamento das tarefas de cuidado é mais do que evidente nas divisões de tempo. A pesquisa existente destaca que as mulheres gastam três vezes mais tempo diário cuidando da casa e das crianças do que os homens, e que quanto mais jovens são as crianças, mais tempo as mulheres despendem nesse cuidado. De acordo ainda com os resultados da referida pesquisa, mesmo nos países em que a licença parental remunerada está disponível para os pais, aqueles que dela usufruem são menos de um em cada cinco. A percentagem de homens que usufruem de licença parental chega a 40% ou mais em alguns países nórdicos ou em Portugal, mas atinge apenas um em cada cinquenta em países como a Austrália, a República Checa ou a Polónia (OCDE, 2016).

O envolvimento dos pais durante a pandemia do Covid-19

- Os pais passam mais tempo em casa e esta pode ser uma oportunidade para um maior envolvimento em cuidados não remunerados e em tarefas domésticas
- A pandemia pode contribuir para uma redistribuição dos cuidados e do trabalho doméstico, mas o que esta crise confirma é que é necessário continuar a trabalhar na análise dos fatores que perpetuam os papéis de género (Belloso, 2020).
- A pandemia do Coronavírus convocou uma nova urgência a muitos dos desafios que as mulheres vêm enfrentando desde há longo tempo
- A carga de cuidados para as mulheres é maior devido às disparidades salariais e às normas sociais
- O trabalho extra dos pais não conduz automaticamente a que as mães tenham um menor número de tarefas (Yerkes, 2020)

De acordo com um estudo recente:

- 22% dos pais afirmam que cuidam de filhas e filhos relativamente mais do que no período anterior ao da pandemia.
- Que esse cuidado inclui instrução escolar doméstica e apoio nas tarefas escolares.
- 17% dos pais dizem cumprir mais tarefas domésticas do que as suas parceiras.
- A divisão de trabalho permanece distribuída de forma desigual.
- 65% das mães ainda confirmam fazer mais do que os pais.
- Os pais (embora apenas os de grau académico mais elevado) tornaram-se relativamente mais preocupados com as suas parceiras (Kreinzer, 2020).
- De todos os pais, 20% começaram a preocupar-se menos, com pouca diferença entre pais e mães – especialmente pais que têm uma profissão crucial.

Fonte: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/05/25/vaders-doen-sinds-coronacrisis-meer-in-huis-zeggen-ze-a4000711>

Promovendo o envolvimento paterno com práticas inclusivas

A pesquisa destaca que, sem medidas efetivas de desenvolvimento e de incorporação de uma prática inclusiva do pai em todos os aspetos da prestação de serviços, os seus prestadores concentrarão esmagadoramente os esforços nas díades mãe-criança (Fletcher *et al.*, 2014, p. 5).

Algumas das estratégias que podem fomentar o envolvimento dos pais são:

Acolher os pais — Utilizando linguagem inclusiva (Mamã e Papá), imagens de pais em brochuras, em *posters*, em mensagens noutros materiais, etc

Evitar o modelo de déficit de paternidade e promover uma abordagem baseada no estímulo — Ao invés de encarar os pais como incompetentes, desinteressados e pouco comprometidos, devem ser promovidas as suas competências e estes devem ser reconhecidos como especialistas no que diz respeito a suas filhas e filhos.

Envolver mais homens na força de trabalho — A presença de homens pode passar a mensagem de que estes são bem-vindos. Além disso, os promotores da integração do sexo masculino e os próprios pais podem aumentar a sua participação, dado que são geralmente confiáveis e que podem criar uma dinâmica de partilha de experiências.

Apresentar políticas e práticas favoráveis aos homens — Tal situação pode incluir a criação de espaços masculinos harmonizadores, promover programas e atividades fora dos horários de trabalho, oferecer serviços *online*, utilizar espaços fora das instalações, criar mais atividades práticas, discussões entre pares, encontros informais, etc.

Explorar os interesses dos pais — Perguntar aos pais o que pretendem

Desenvolvimento profissional contínuo da equipa pelo envolvimento dos pais — A atitude da equipa em relação ao envolvimento dos pais é o mais importante, portanto esta necessita de preparação adequada e de desenvolvimento profissional contínuo, de forma a desenvolver atitudes positivas e a envolver-se no trabalho com os pais.

Uma pequena intervenção com grande impacto

Em Grantham, Lincolnshire, Reino Unido (2009), dois visitantes domiciliários conduziram um estudo comparativo no qual um continuou a utilizar a carta padrão para a visita primária pós-parto (“Caros pais”), enquanto o outro utilizou uma nova versão que incluía o pai (“Caros nova mãe e novo pai”). Com a carta padrão, 3 em cada 15 pais compareceram. Com a carta que incluía o pai, 11 em cada 16 pais compareceram (Módulo 5: Engaging Fathers, pg. 18).

Promovendo a igualdade de género em casa e nos serviços

As propostas aqui referidas, adaptadas do guia de recursos da Women’s Health East (2017), podem ser usadas por profissionais que trabalhem nas áreas de Desenvolvimento da Primeira Infância e também por quem cuida da crianças, de forma a auxiliá-los a dissolver os estereótipos de género.

Etapa 1. Autorreflexão

Conforme mencionado acima, o primeiro passo para promover a igualdade de género em casa e nos serviços de Desenvolvimento da Primeira Infância é ter consciência dos nossos próprios preconceitos e valores. Segue-se uma lista de questões indicativas que podem ser respondidas por profissionais em cooperação com os seus colegas de trabalho e/ou pelas pessoas que cuidam da criança:

- 1.** Quais são alguns dos meus próprios preconceitos, valores e sistemas de crenças em relação ao género?
- 2.** Como é que esses valores de género ou sistemas de crenças influenciam o modo como interajo com as (minhas) crianças? Envolve-me de forma diferente com rapazes e com meninas?
- 3.** Como posso modelar uma atitude positiva em relação à igualdade de género nas minhas atividades, ações e conversas quotidianas com as (minhas) crianças? O que estou já a fazer nesse sentido?

4. Como poderei promover e fortalecer a igualdade de género nas minhas práticas (parentais)?

Etapa 2. Considere cuidadosamente os materiais e outros recursos imagéticos disponíveis em casa ou nos serviços

Materiais e outros recursos imagéticos (por exemplo *posters*, a cor da mobília, etc.) também transmitem mensagens sobre as expectativas de género. Portanto, é importante reconsiderar as mensagens transmitidas pelos materiais que estamos a utilizar com as crianças na nossa prática diária de parentalidade. Por exemplo, ao ler um livro com crianças que apresente estereótipos de género, é importante chamar-lhes a atenção para esse facto e discuti-lo com elas, desafiando, assim, esses estereótipos. De igual modo, enquanto brincam, as crianças devem ser encorajadas a usar todo o tipo de brinquedos e não “brinquedos segmentados por género”, devendo ainda ser encorajadas a brincar de formas diferentes, que não sejam constrangidas pelo género.

Etapa 3. Seja um modelo

Sempre que possível, dê exemplos de como você ou outras pessoas que conhece gostam de fazer coisas que escapam aos estereótipos de género. Por exemplo, enquanto pai, diga com frequência a sua(s) criança(s) o quanto gosta de cozinhar e de cozinhar para ela(s). Além disso, sempre que as crianças relacionarem cores, profissões ou outras categorias com o género, questione-as e ofereça contraexemplos do seu próprio conhecimento ou experiência.

Considerações finais

Para que a igualdade de género e a prevenção da violência através do envolvimento do pai sejam alcançadas, todas as partes interessadas (desde as próprias mães e pais até às organizações internacionais, comunidades e países) devem “pensar maior, comprometer-se com ações ousadas e definir metas ambiciosas” (Heilman *et al.*, 2017, p. 14). Mas esta ação deve ser levada a cabo imediatamente, uma vez que o envolvimento do pai pode ser caracterizado, de acordo com Doucet (2011), como “uma revolução silenciosa, um problema resiliente e um quebra-cabeças persistente”. Na verdade, embora o envolvimento dos pais tenha aumentado nos últimos anos e estes assumam novos papéis na educação, cuidado e criação de

filhas e filhos, “estima-se que, no atual ritmo de progresso global, demorarão 75 anos para alcançar a igualdade neste trabalho” (Heilman *et al.*, 2017, p. 14).

Além disso, os resultados da pesquisa nesta área sugerem que o envolvimento do pai ocorre ao longo de um continuum e que este encontra diferentes formas de se envolver ativamente na vida dos filhos. Esta evidência, aliada ao facto de que a paternidade está internacionalmente “num processo de reconstrução e de transformação” (O’Brien, 2004, citado em Lero, Ashbourne & Whitehead, 2006, p. 5), exige esforços sistemáticos que visem a criação de uma imagem clara da paternidade a nível internacional.

Paternidade e envolvimento paterno são conceitos socialmente construídos. À luz das alterações e dos deslocamentos no papel das mulheres e dos homens, das mães e dos pais, é imperativo reconsiderar as construções e as representações sociais e esclarecer devidamente a nossa nomenclatura em relação ao entendimento sobre o que é um “bom” pai, “envolvido” e “cuidador”.

Boas Práticas Internacionais: estruturas e recursos conceituais

Estão já desenvolvidas muitas estruturas e recursos que têm o objetivo de apoiar os pais e as mães a envolverem-se no desenvolvimento e na aprendizagem de filhas e filhos de um modo mais estimulante. Algumas das estruturas que serão apresentadas dirigem-se a ambos, enquanto outras foram desenvolvidas tendo em vista um esforço para ampliar o envolvimento específico do pai.

Nurturing Care Framework⁵

Esta estrutura tem como base evidências de estado de arte em relação à forma como ocorre o desenvolvimento infantil e ainda as políticas de intervenção mais eficazes para revigorar o desenvolvimento na primeira infância. São as suas bases de intervenção: a razão para melhorar a saúde e o bem-estar devem começar nos primeiros anos, desde a gravidez até aos três anos de idade; quais as principais

5 Para mais informações consultar https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/

ameaças ao desenvolvimento na primeira infância; de que forma os cuidados assistidos protegem as crianças de quaisquer efeitos adversos e promovem o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo; e de que necessitam as famílias e os cuidadores para providenciar cuidados assistidos a crianças pequenas.

Standards for ECD Parenting Programs in Low and Middle Income Countries⁶

O objetivo deste documento, publicado pela UNICEF, é o de fornecer orientação a profissionais interessados no desenvolvimento na primeira infância através de um conjunto de padrões recomendados para programas parentais. O documento aborda o desafio de implementar programas que nem sempre alcançam os resultados esperados, apresentando um conjunto de padrões programáticos que se podem consolidar enquanto evidências. Os padrões abrangem uma série de boas práticas que os programas podem oferecer aos pais e sublinham a importância do desenvolvimento de conteúdos culturalmente específicos.

Supporting families for nurturing care resource modules for home visitors⁷

Estes Módulos de Recursos para visitantes domiciliários, que foram desenvolvidos pela ISSA e pela UNICEF ECARO, têm por objetivo equipar estes profissionais com os mais recentes saberes e equipamentos, para apoiar melhor e envolver-se de forma mais eficaz com as famílias de crianças pequenas. Os Módulos são desenvolvidos com uma orientação para uma prática baseada em pontos fortes e diretamente centrada na família, empregando uma abordagem baseada em evidências e proporcionando conhecimento e desenvolvimento de competências em áreas relevantes para a visita domiciliar. Alguns dos módulos do pacote munem os visitantes domiciliários com novas competências, outros com novos saberes. O pacote também inclui um manual formativo que pode ser utilizado por visitantes mais experientes para administrar formação a novos profissionais. São exemplos o “Módulo 5: Envolvendo os pais”, e o “Módulo 18: Socialização de género e género – Dinâmicas no seio das famílias”.

ParentWorks⁸

ParentWorks é um programa *online* gratuito para pais e cuidadores de crianças

6 Para mais informações consultar https://www.unicef.org/earlychildhood/files/UNICEF-Standards_for_Parenting_Programs_6-8-17_pg.pdf

7 Para mais informações consultar https://www.issa.nl/modules_home_visitors

8 Para mais informações consultar <https://parentworks.org.au/#/> e <https://www.likefatherlikeson.com.au/for-fathers/>

dos 2 aos 16 anos que residam na Austrália. O programa fornece estratégias parentais baseadas em evidências para melhorar as competências parentais, a confiança e o comportamento infantil. Isto significa que as estratégias usadas pelo programa foram testadas e que funcionam. Pais e cuidadores podem considerar este programa útil para:

- Gerir comportamentos infantis desafiadores, como acessos de raiva, agressões, desobediência, desatenção ou hiperatividade, conflitos entre irmãos, preparação para a escola, comportamentos fora de casa, como idas ao supermercado ou quando dormem em outra casa que não a sua
- Aumentar a confiança na parentalidade
- Trabalhar em equipa entre parceiros

The barbershop toolbox⁹

O Governo da Islândia desenvolveu o conceito de “Barbearia” com o objetivo de encorajar homens e rapazes a envolverem-se ativamente na promoção da igualdade de género e para lhes fornecer os recursos de que necessitam para enfrentar a desigualdade e se converterem em agentes da mudança.

HeforShe¹⁰

Trata-se do movimento de solidariedade global das Nações Unidas pela igualdade de género. É um convite para homens e pessoas de todos os géneros se solidarizarem com as mulheres de forma a gerar um movimento confiante, visível e unido pela igualdade de género.

Strengthening CSO-Government Partnerships to Scale Up Approaches to Engaging Men and Boys for Gender Equality and SRHR: A tool for action¹¹

Este recurso fornece orientação acerca das melhores práticas para promover parcerias robustas entre organizações da sociedade civil e representantes governamentais no sentido de instruir os homens e rapazes para a igualdade de género e para as questões da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos (SRHR).

9 Para mais informações consultar <https://www.heforsheshe.org/en/barbershop>

10 Para mais informações consultar <https://www.heforsheshe.org/en>

11 Para mais informações consultar <https://promundoglobal.org/resources/strengthening-cso-government-partnerships-engaging-men-boys/>

O seu objetivo é fortalecer essas relações de modo a permitir a ampliação e/ou institucionalização das abordagens baseadas em evidências.

State of the world's fathers action plan¹²

A nível nacional e internacional, o plano de ação sugerido no relatório “*State of the world's fathers*” pode ser utilizado para programar ações. Há edições bienais do documento desde 2015.

Engaging Fathers in Parenting Programs¹³

É um programa gratuito de formação de profissionais que tem o objetivo de ampliar as competências de envolvimento, colaboração e retenção dos pais em serviços ou comunidades parentais na Austrália. As diretrizes de boas práticas para o envolvimento dos pais¹⁴ também constituem um recurso abrangente de apoio a este programa de formação.

Father Support Program – ACEV¹⁵

O programa está em curso na Turquia desde 1996 e visa apoiar os pais a assumirem a responsabilidade de cuidar dos seus filhos, a estabelecer com eles uma relação democrática e a apoiar de forma eficaz o seu desenvolvimento. Este programa educacional, que se encontra a par dos mais recentes avanços científicos e necessidades sociais, convoca alterações positivas nas atitudes dos pais em relação à educação dos filhos e amplifica significativamente os seus conhecimentos em relação ao apoio e ao desenvolvimento dos mesmos.

Referências bibliográficas

Abraham, E., & Feldman, R. (2018). The neurobiology of human allomaternal care: Implications for fathering, coparenting and children's social development, *Physiology & Behavior* 193A <https://www.childandfamilyblog.com/early-childhood-development/fatherhood-neuroscience-biology/>

12 Para mais informações, consultar <http://stateoftheworldsfathers.org/report/state-of-the-worlds-fathers-time-for-action/>

13 Para mais informações consultar <https://www.likefatherlikeson.com.au/practitioner-training/>

14 Disponível em <https://www.likefatherlikeson.com.au/lfls/assets/File/Engaging%20Fathers%20Workbook%202017.pdf>

15 Para mais informações, consultar <https://www.acev.org/ne-yapiyorus/anne-babalar-icin/baba-destek-programi/>

- Barker, G., Levtov, R., & Heilman, B. (2018). Changing the Global Mindset on Fathers: Lessons From the MenCare Campaign, *Zero To Three*, 38(4), 44-50.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Berlyn, C., Wise, S., & Soriano, G. (2008). Engaging fathers in child and family services. Participation, perceptions and good practice. *National Evaluation Consortium*. Social Policy Research Centre, at the University of New South Wales, and the Australian Institute of Family Studies: Australia.
- Chi, J. (2018). Pathways for gender equality through early childhood teacher policy in China. *Echidna Global Scholars Program Discussion Paper*. Nov. 2018. Disponível em <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED592783.pdf>
- Chzhen, Y., Rees, G., & Gromada, A. (2019). Are the world's richest countries family friendly? Policy in the OECD and EU. *Innocenti Research Report*. UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence.
- Doucet, A. (2011). *Breadwinning mothers and caregiving fathers: a quiet revolution, a resilient problem, and one persistent puzzle*. Saskatoon: University of Saskatchewan.
- E.C. (2013). *The Role of Men in Gender Equality - European strategies & insights. Study on the Role of Men in Gender Equality*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Finley, G. E., Mira, S.D., & Schwartz, S.J. (2008). Perceived paternal and maternal involvement: Factor structures, mean differences, and parental roles. *Fathering*, 6(1), 62-82.
- Fletcher, R., St George, J., & Freeman, E. (2013). Rough and tumble play quality: theoretical foundations for a new measure of father-child interaction. *Early Child Development and Care*. ;183(6),746-759.
- Fletcher, R., May, C., St George, J., Stoker, L., & Oshan, M. (2014). *Engaging fathers: Evidence review*. Canberra: Australian Research Alliance for Children and Youth (ARACY).
- Fogarty, K., & Evans, G. D. (2009). *The common roles of fathers: The five Ps*. FCS2140. The University of Florida, IFAS Extension. Disponível em <http://edis.ifas.ufl.edu/pdf/HE/HE14000.pdf>.
- Glynn, L., & Dale, M. (2016). Engaging dads: Enhancing support for fathers through parenting programmes. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 27(1-2), 59-72.
- Heilman, B., Levtov, R., van der Gaag, N., Hassink, A., & Barker, G. (2017). *State of the world's fathers: Time for action*. Washington, D.C.: Promundo, Sonke Gender Justice, Save the Children and MenEngage Alliance.
- ISSA & UNICEF ECARO. (2016). *Module 18: Gender socialisation and gender dynamics in families: the role of the home visitor*. Supporting Families for Nurturing Care. Disponível em: <https://www.issa.nl/node/371>.
- ISSA & UNICEF ECARO. (2016). *Module 5: Engaging Fathers*. Supporting Families for Nurturing Care: Resource Modules for Home Visitors. Disponível em: <https://www.issa.nl/node/345>.
- Johansson, E. A. (2010). The effect of own and spousal parental leave on earnings. *Working Paper 2010:4*. Uppsala, Sweden: Institute of Labour Market Policy Evaluation.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior

- and involvement. In J. B. Lancaster, J. Altman, A. S. Rossi, and L. R. Sherroa (Eds.), *Parenting across the lifespan: Biosocial dimensions*. (111-142). New York: Aldine de Gruyter.
- Lamb, M. E., & Tamis-LeMonda, C. S. (2004). The role of the father. An introduction. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4th ed.) (1-5). New York, NY: Wiley.
- Leaper, C. (2014). Parents' Socialization of Gender in Children. In R. E. Tremblay, M. Boivin M, Peters RDeV, (eds.) Martin CL, topic ed. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Disponível em <https://www.child-encyclopedia.com/gender-early-socialization/according-experts/parents-socialization-gender-children>.
- Lero, D. S, Ashbourne, L. M. & Whitehead, D. L. (2006). *Inventory of policies and policy areas influencing father involvement*. Guelph, Canada: Father Involvement Research Alliance.
- McWayne, C., Downer, J. T., Campos, R., & Harris, R. D. (2013). Father involvement during early childhood and its association with children's early learning: A meta-analysis. *Early Education and Development*, 24(6), 898-922, DOI:10.1080/10409289.2013.746932.
- Nandyose, H., Ruskin, L., Swan, M., & Tanner, S. (2018). Early childhood development, gender socialization and men's engagement: An Annotated Bibliography. Plan International. Disponível em https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/glo-early_childhood_development_annotated_bibliography-final-io-eng-jul18.pdf
- Nepomnyaschy, L., & Waldfogel, J. (2007). Paternity leave and fathers' involvement with their young children. Evidence from the American ECLS-B. *Community, Work & Family*, 10(4):427-453
- OECD (2016). Parental leave: where are the fathers? Policy brief. <https://www.oecd.org/policy-briefs/parental-leave-where-are-the-fathers.pdf>.
- OECD (2017). *The Pursuit of Gender Equality: An Uphill Battle*. Paris: OECD Publishing https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-pursuit-of-gender-equality_9789264281318-en#page1
- Palkovitz, R. (1997). Reconstructing "involvement": Expanding conceptualizations of men's caring in contemporary families. In A.J. Hawkins & D.C. Dollahite (Eds.), *Generative fathering: Beyond deficit perspectives* (200 - 216). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Plan International (2017). *Synthesis report. Research into gender equality and early childhood development in eleven countries in Asia*. Disponível em <https://plan-international.org/research-gender-equality-and-ecc-initiatives>
- Pleck, J. H. (2007). Why could father involvement benefit children? Theoretical perspectives. *Applied Developmental Science*, 11(4), 196-202.
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed.) (58-93). Hoboken, NJ: Wiley.
- Rentzou, K. (2017). *Parental engagement in early childhood education and care. A practical guide for parents and teachers*. Nicosia: Parga (In Greek).

- Shannon, J. D, Cabrera, N. J., Tamis-Lemonda, C., & Lamb, M. E. (2009). Who stays and who leaves: father accessibility across children's first 5 years. *Parent Sci Pract*,9(1-2):78-100.
- Schoppe-Sullivan, S. J., McBride, B. A., & Ringo Ho, M-H. (2004). Unidimensional versus multidimensional perspectives on father involvement. *Fathering*, 2(2), 147-163.
- Torres, N., Veríssimo, M., Monteiro, L., Ribeiro, O., & Santos, A.J. (2014). Domains of father involvement, social competence and problem behavior in preschool children. *Journal of Family Studies*, 20(3), 188–203.
- UNICEF (2011). *Promoting gender equality through UNICEF-supported programming in young child survival and development. Operational Guidance*. UNICEF. Disponível em https://www.unicef.org/gender/files/Survival_Layout_Web.pdf
- UNICEF & Liverpool School of Tropical Medicine. (2011). *Gender influences on child survival, health and nutrition: A narrative review*. New York: UNICEF and LSTM.
- UNICEF (2017). *Standards for ECD parenting programmes in low and middle income countries*. UNICEF.
- UNICEF, World Bank Group, World Health Organization, ECDAN, & The Partnership for maternal, newborn and child health (2019). *Operationalizing Nurturing Care for Early Childhood Development The role of the health sector alongside other sectors and actors*. Disponível em <https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2019/07/Operationalizing-NC.pdf>
- van Belle, J. (2016). *Paternity and parental leave policies across the European Union, RAND Corporation, Research report*. DOI: <https://doi.org/10.7249/RR1666>
- van der Gaag, N., Heilman, B., Gupta, T., Nembhard, C., & Barker, G. (2019). *State of the World's Fathers: Unlocking the Power of Men's Care*. Washington, D.C.: Promundo-US.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>
- Women's Health East (2017). *No limitations. Breaking down gender stereotypes in the early years. A resource guide for early years educators*. Disponível em https://whe.org.au/wp-content/uploads/sites/3/2017/11/No-limitations-guide_FINAL.pdf
- Wood, W., & Eagly, A. H. (2002). A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex differences. *Psychological Bulletin*, 128, 699.
- Yogman, M., & Garfield, C. F.(2016). Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Fathers' role in the care and development of their children: the role of pediatricians. *Pediatrics*. 138(1):e20161128. Disponível em <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/06/10/peds.2016-1128.full.pdf>.





CAPÍTULO 3

Paternidades, Parentalidades e Cuidado em Portugal

Paternidades no Sistema de Saúde: A Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC

Vasco Prazeres¹⁶ e Teresa Moitinho¹⁷

Enquadramento

Na atualidade, diversos fenómenos concorrem para as transformações verificadas no entendimento sobre o que é a paternidade e a maternidade. Nas últimas décadas do século XX, o eclodir de novos modelos de organização económica, a consolidação de novas formas de participação na vida coletiva, bem como o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho, o reconhecimento público das desigualdades de género e a generalização do uso da contraceção feminina moderna contribuíram para que as mulheres deixassem de se dedicar exclusivamente à vida doméstica e familiar e os homens ao espaço público e à atividade profissional. Também em virtude disso, alteram-se as perceções acerca dos significados associados à feminilidade e à masculinidade e concretizam-se novas formas de vida em comum, não apenas no tipo de ligações íntimas que se

16 Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar e Sexologista pela Ordem dos Médicos e pela Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica. Coordenador do Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde da Direção-Geral da Saúde. Coordenador da Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC – Direção Geral da Saúde.

17 Psicóloga Clínica. Co-coordenadora da Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora.

estabelecem, mas também na redefinição dos papéis exercidos pelos diferentes membros familiares.

Por outro lado, a acentuação contemporânea de fenómenos como a separação e o divórcio, a monoparentalidade, a recomposição familiar, a guarda conjunta com residência alternada e a conjugalidade assumida entre pessoas do mesmo sexo têm contribuído igualmente para a reformulação dos papéis sociais de mulheres e homens. Fruto de tal evolução, têm emergido novas formas de exercício da paternidade, equacionadas no contexto das mudanças no entendimento sobre o que é “ser homem” e “ser mulher” e a expressão da masculinidade e da feminilidade.

Nesse sentido, é possível estabelecer-se um conceito mais abrangente sobre o que significa “ser pai”, entendendo tal como um desígnio multifacetado, que pode ser designado por Paternidade Envolvida e Cuidadora.

Dessa forma, os homens concorrem também para a promoção da igualdade, ao assumirem um maior protagonismo no exercício da parentalidade, permitindo minorar ou anular os desequilíbrios que, neste domínio, penalizam as mulheres, fazendo também reverter, em sentido inverso e em simultâneo, as desigualdades de género que os têm “impedido” de um exercício mais rico da paternidade.

Paternidade Envolvida e Cuidadora

Entende-se por Paternidade Envolvida e Cuidadora a que se exerce de um modo afetivo, efetivo e participativo na vida quotidiana dos/as filhos/as, havendo envolvimento direto, quanto possível, nas tarefas de cuidar, proteger e zelar pela satisfação das necessidades da criança, de acordo com as etapas do seu crescimento e desenvolvimento.

Tal prática diz respeito a pais biológicos, pais por adoção, pais de acolhimento e padrastos, vivendo ou não no quotidiano com as crianças, e também a outras figuras de referência com identidade masculina que assumam esse papel.

Em Portugal, este novo enfoque tem incidido mais nas questões relacionadas com a conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar, nomeadamente

no que respeita aos usos do tempo nas tarefas domésticas e do cuidar. Nesse sentido, destacam-se de forma mais evidente as políticas relacionadas com o uso das licenças parentais após o nascimento de filhos/as. De facto, através da revisão feita ao Código do Trabalho, em 2009, foi possível incentivar o gozo das licenças parentais por parte dos homens, tanto no que se refere à licença exclusiva do pai (dias obrigatórios e dias facultativos), como à possibilidade de partilha da licença parental inicial, com a introdução da bonificação de mais um mês de licença bem paga aos casais que por tal optem.

Procurou-se desta forma incentivar o exercício da paternidade de um modo mais efetivo e continuado no decurso dos primeiros tempos de vida das crianças, estimulando-se maior partilha das tarefas do cuidar entre mães e pais, mas também uma maior autonomia no desempenho das mesmas por parte do pai e, dessa forma, facilitando-se o estabelecimento de vinculação precoce entre pai e filho/a. Neste contexto evolutivo, tanto no que se refere ao conceito como às práticas da paternidade e, por consequência, da maternidade, em que, não raro, tradição e modernidade geram dúvidas, ambiguidades e contradições na forma de pensar e de agir, estabelecem-se novos desafios para quem tem por missão apoiar homens e mulheres nesse domínio. Nesse sentido, porventura o grande repto lançado às diferentes áreas da vida social e setores de intervenção seja o do estabelecimento de maior flexibilidade e adaptação dos apoios prestados, encarando mulheres e homens como verdadeiros coprotagonistas do exercício da parentalidade e das tarefas do cuidar. Sem prejuízo de uma estratégia comum e de ação cooperativa, antes promovendo-as, os diferentes setores necessitam de se adequar a cultura institucional, os princípios de intervenção e as práticas a esses novos desígnios.

Nesse processo, a Saúde representa, necessariamente, um setor de incontornável relevância, estruturando e executando ações que permitam, cada vez mais, a concretização das boas práticas que promovam a paternidade envolvida e cuidadora, enquanto mecanismo de equidade na projeção de uma parentalidade plena. Para tal, há que desenvolver ações concertadas nos serviços, continuadas no tempo, de modo a estabelecer uma cultura institucional que permita apoiar a expressão das potencialidades dos homens enquanto cuidadores das crianças, considerando-os como sujeitos das ações e não meros alvos secundários, e complementares, das iniciativas desenvolvidas junto da população do sexo feminino. Tal desiderato representa também uma forma de promoção da equidade

social e das relações igualitárias entre sexos, dando sequência ao trabalho que os serviços de saúde têm procurado desenvolver com as mulheres nestas matérias.

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) tem vindo a dar atenção crescente à promoção de uma parentalidade equilibrada através do reforço da paternidade envolvida e cuidadora, relevando o facto de que a assunção desses novos modelos constitui, hoje, um dos pilares da própria saúde e bem-estar dos homens - e, por consequência, das mulheres, das crianças e das famílias, em geral. Em setembro de 2018, a OMS inscreveu nos objetivos principais da Estratégia para a Saúde e Bem-Estar dos Homens na Região Europeia "... o incremento da igualdade de género através de estruturas e políticas que façam progredir o envolvimento dos homens no autocuidado, no exercício da paternidade e no do cuidado não pago, na prevenção da violência e na saúde sexual e reprodutiva..." (OMS, 2018).

Em termos concretos, o papel da Saúde na promoção da paternidade envolvida e cuidadora, além do desenvolvimento de políticas globais de saúde que a incentivem, passa pela adequação dos princípios orientadores e dos objetivos da ação, assim como a (re)criação dos contextos de intervenção, de molde a desenvolver um trabalho coerente nestes domínios.

O desafio que se coloca é o de serem desencadeadas ações concretas com impacto nas práticas diárias, de modo a tomarem os homens também como foco de atenção e verdadeiros interlocutores dos profissionais de saúde em matéria de reprodução e de exercício da paternidade.

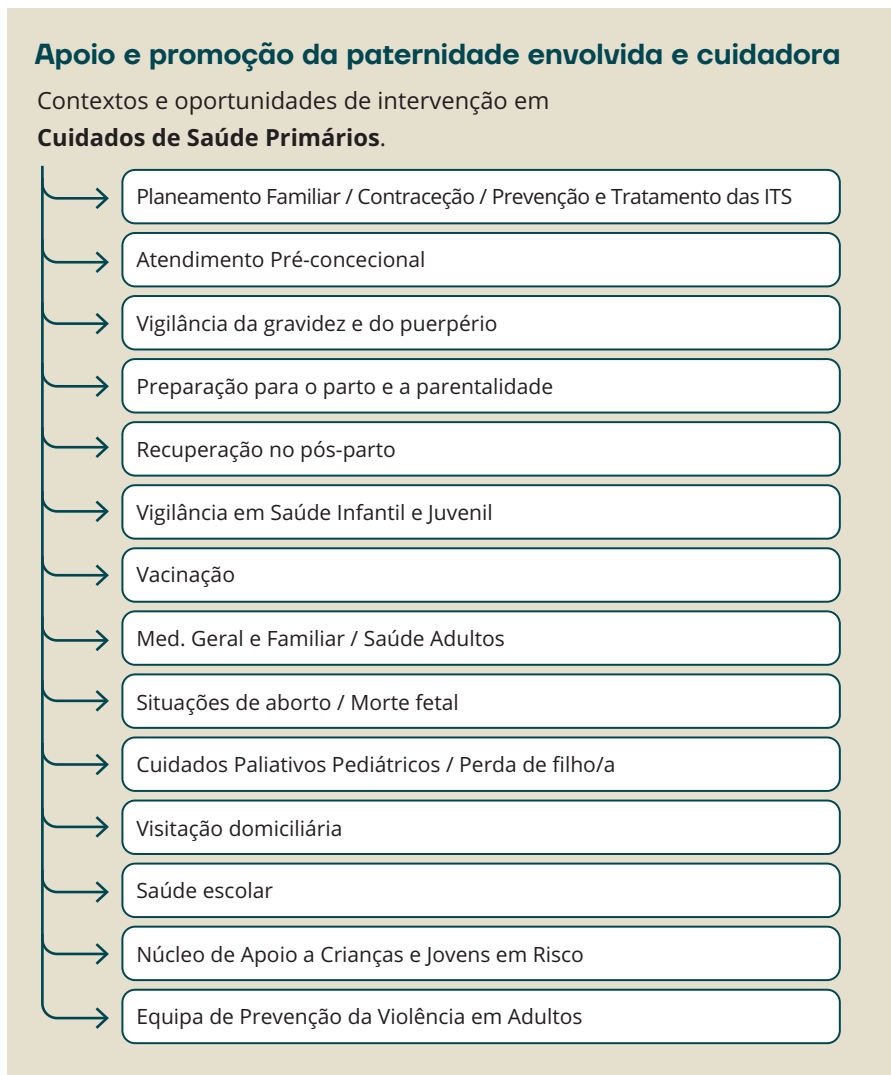
Trata-se de apoiar e melhor capacitar os homens enquanto pessoas autodeterminadas em matéria de direitos sexuais e reprodutivos e enquanto protagonistas do cuidar das crianças, em particular no decurso das duas primeiras décadas da vida, a par das mulheres e em interação com estas.

São diversos os contextos e os momentos de intervenção nos serviços de saúde em que tais ações podem ser desenvolvidas, que vão além dos mais especificamente relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, ou a saúde infantil e juvenil.

Na Figura 1, mencionam-se diversas áreas de atividade que, a nível dos cuidados de saúde primários, representam oportunidades de eleição para o apoio e a promoção da paternidade envolvida e cuidadora.

Contextos de intervenção

Figura 1 - Contextos e oportunidades de envolvimento dos homens nos cuidados em saúde reprodutiva e em saúde infantil e juvenil, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.



A nível dos Cuidados de Saúde Hospitalares o apoio e a promoção da paternidade envolvida e cuidadora podem também ser incrementados em diferentes

contextos e áreas de atividade no domínio da saúde sexual e reprodutiva e da vigilância da saúde infantil e juvenil (ver Figura 2).

Figura 2 - Contextos e oportunidades de envolvimento dos homens nos cuidados em saúde reprodutiva e em saúde infantil e juvenil, no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares.



Para que tal se concretize, é necessário fomentar a evolução na cultura institucional, tradicional, ainda persistente em numerosos serviços de saúde. Este desenvolvimento constitui a base de sustentação para uma ação profícua, tendo em vista o exercício de novas formas de prestação de cuidados, tomando também os homens como destinatários diretos da intervenção. Torna-se necessário contrariar ideias estereotipadas, nomeadamente a de considerar-se que os homens são desinteressados e sempre avessos a tomarem em mãos tais assuntos, ou que têm falta de capacidade, pouca aptidão ou pouco “jeito” para as tarefas do cuidar. Além disso, é necessário vencer resistências, ainda presentes em muitos serviços de saúde, quanto à presença e à participação dos homens nas intervenções em matéria de saúde sexual e reprodutiva e de saúde infantil e juvenil que neles decorrem.

Em suma, trata-se de modificar o paradigma da intervenção nestes domínios. Os homens devem ser entendidos como verdadeiros sujeitos da ação, não como meros acompanhantes das mulheres numa consulta de planeamento familiar ou de vigilância da gravidez, num curso de preparação para o parto e parentalidade, como “visitantes” da sua criança numa maternidade ou num hospital pediátrico ou como ajudantes ou substitutos da mãe no exercício da parentalidade, em particular nas tarefas do cuidar.

Tal requer procedimentos sistematizados e orientados de modo a que se traduza numa ação congruente, continuada no tempo, articulada entre diferentes Entidades de Saúde e entre Unidades e Serviços.

Foi com esse objetivo que se criou, em 2019, a Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC, desenvolvida a partir da Direção-Geral da Saúde-DGS¹⁸. Através de Projeto-Piloto, a decorrer no Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras, lançado mediante protocolo celebrado entre a DGS e a ARSLVT, em 03 de julho de 2019, pretendeu-se testar a aplicabilidade de um conjunto de princípios, eixos de intervenção e atividades que contribuam, efetivamente, para que os serviços de saúde promovam a paternidade envolvida e cuidadora.

18 Consultável nos documentos <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-iniciativa-mobilizadora-pdf.aspx> e <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-saude-paternidade-pdf.aspx>

O Projeto – Piloto IMPEC inscreve-se no Eixo Estratégico n.º 5 do Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens (PAIMH) da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030, constituindo também a Medida n.º 20 do Programa para a Conciliação da Vida Profissional, Pessoal e Familiar – 3 EM LINHA e a Medida n.º 9.46 do Plano de Atividades 2020 da Comissão Nacional Para os Direitos Humanos¹⁹.

De acordo com a avaliação final do Projeto-Piloto IMPEC, e na sequência deste, pretende-se afinar critérios e estabelecer mecanismos de criação formal de Entidades de Saúde com Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – ESIMPEC, enquanto estratégia de disseminação das boas práticas em Saúde quanto à promoção e ao apoio da paternidade envolvida e cuidadora.

Objetivos da IMPEC

Constituem objetivos da IMPEC os seguintes:

- Apoiar a autodeterminação dos homens quanto a necessidades não satisfeitas em matéria de saúde sexual e reprodutiva e no exercício da parentalidade, promovendo o desenvolvimento de uma paternidade envolvida e cuidadora.
- Incentivar a proteção da saúde, a vigilância e o autocuidado em saúde por parte dos homens, em particular dos que detêm responsabilidades parentais.
- Promover a igualdade de género, mormente no que respeita à conciliação da vida profissional, pessoal e familiar, às relações de intimidade e à partilha de atividades domésticas, em particular as tarefas do cuidar dos/as filhos/as.
- Incrementar o desenvolvimento de padrões de não-violência nas relações familiares e de intimidade, em todos os tipos de famílias.

19 Em virtude da ocorrência da pandemia por COVID-19, as atividades de âmbito local do Projeto-Piloto calendarizadas, cuja avaliação final estava prevista para dezembro de 2020, encontram-se temporariamente suspensas, a reatar logo que o funcionamento regular dos serviços o permita. Um “ponto de situação” sobre o Projeto divulgado em março último pode ser consultado em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-iniciativa-mobilizadora-piloto-pdf.aspx>

Eixos de Intervenção

- Para a concretização de tais objetivos, a IMPEC desenvolve-se mediante seis eixos principais de atuação:
- Fomento da literacia em saúde sobre paternidade envolvida e cuidadora;
- Sensibilização de profissionais de saúde sobre a promoção e a proteção da paternidade envolvida e cuidadora;
- Criação de referenciais técnicos sobre paternidade envolvida e cuidadora e divulgação de modelos de boa prática;
- Articulação da IMPEC com outros Programas e Projetos em curso, na Saúde e em outros setores, em ações no domínio da paternidade envolvida e cuidadora;
- Tomada de iniciativas de âmbito comunitário para o incremento da paternidade envolvida e cuidadora e participação em ações relevantes em curso;
- Realização de Projeto-Piloto como ensaio orientador do desenvolvimento de Entidades de Saúde com Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – ESIMPEC.

Desenvolvimento do Projeto – Piloto IMPEC

O Projeto-Piloto da IMPEC desenvolve-se a partir da Direção-Geral da Saúde, através de um Grupo de Acompanhamento, em articulação com o Diretor Executivo, o Conselho Clínico e de Saúde, uma Equipa de Interlocação e Pontos Focais nas diferentes Unidades que constituem o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras²⁰.

Importa, contudo, salientar algumas das atividades já desenvolvidas até aqui, mediante trabalho integrado das várias pessoas intervenientes do projeto aos diferentes níveis, nomeadamente a:

²⁰ Encontra-se temporariamente comprometida parte substantiva das ações programadas do Projeto-Piloto da IMPEC, em virtude dos constrangimentos nos serviços causados pela Pandemia de COVID-19. Retomar-se-á o desenrolar do Projeto assim que o retorno ao funcionamento regular das entidades de saúde o permita.

Produção documental que consubstancia as iniciativas já tomadas e a (re)tomar²¹

- *"Política de Envolvimento do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras na promoção, proteção e apoio à paternidade envolvida e cuidadora"*;
- *"Requisitos Gerais para a constituição de uma Entidade de Saúde com Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – ESIMPEC"*;
- *"Requisitos Específicos e Ações a desenvolver em diferentes contextos e oportunidade de intervenção na prestação de cuidados de saúde"*.

Conforme salientado antes, a avaliação final do projeto-Piloto permitirá recolher dados fundamentais para que a intervenção mais sistematizada da Saúde na promoção da paternidade envolvida e cuidadora possa ser cada vez mais efetiva. Nesse sentido, e de acordo com os ensinamentos colhidos, procurar-se-á lançar noutras entidades de saúde iniciativas de cariz semelhante, com princípios e objetivos similares, a desenvolver nos diferentes contextos de intervenção institucional.

Referências

- Aboim, S., & Vasconcelos, P. (2012). *Report: Study on the Role of Men in Gender Equality in Portugal, European Union Programme for Employment and Social Solidarity – PROGRESS*. Lisboa: ICS.
- Aguayo, F., & Kimelman, E. (2014). *Guía de paternidad ativa para padres*. Santiago de Chile: Full Service SA. ISBN: 978-92-806-4754-9. Recuperado de <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/01/Guia-Paternidad-Ativa.pdf>
- Baillargeon, D. (2008). *L'engagement des pères : Le Rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles*, Québec, Conseil de la famille et de l'enfance, 120 p.
- Boyce, W. T., Essex, M. J., Alkon, A., Goldsmith, H. H., Kraemer, H. C., & Kupfer, D. J. (2006). Early father involvement moderates biobehavioral susceptibility to mental health problems in middle childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Dec;45(12):1510-20. doi: 10.1097/01.chi.0000237706.50884.8b. PMID: 17135997.
- Branco, V., Carvalho, M., Coutinho, A., & Sicuro, A. (2009). *Unidade de saúde parceira do pai*. Rio de Janeiro. Disponível em <https://elosdasaude.files.wordpress.com/2011/01/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf>

21 Consultar, a este propósito, "Ponto de Situação" do Projeto-Piloto IMPEC, em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-iniciativa-mobilizadora-piloto-pdf.aspx>

- Brandão, S. M. (2009). *Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.
- CITE. (2015). *Relatório sobre o Progresso da Igualdade entre Mulheres e Homens no Trabalho, no Emprego e na Formação Profissional - 2014*. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- CITE. (s/d). Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. Disponível em <http://cite.gov.pt/pt/acite/protecparent002.html>
- Coleman, W., & Garfield, C. (2004). Enhancing men's roles in the care and development of their children. *Fathers and pediatricians*, pp. 1406-11.
- Correia, R. (2020). *Políticas de Família em Portugal 2018 - Relatório do Observatório das Famílias e das Políticas de Família*. Lisboa.
- Cunha, V., & Atalaia, S. (2019). The Gender(ed) Division Of Labour in Europe. *Patterns of practices in 18 EU countries*, pp. 113-137.
- Cunha, V., Rodrigues, L. B., Correia, R., Atalaia, S., & Wall, K. (2018). Why are caring masculinities so difficult to achieve? Reflections on men and gender equality in Portugal. Em S. Aboim, P. Granjo, & A. Ramos, *Changing Societies: Legacies and Challenges*. (Vol. i, pp. 303-331). Lisbon: Imprensa de Ciências Sociais. Disponível em <https://doi.org/10.31447/ics9789726715030.13>
- Daboval, P. (s/d). *Pierre Daboval Paternité*. Disponível em <https://www.catawiki.com/l/10784349-pierre-daboval-paternite>
- DGS. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil - Norma da Direção Geral da Saúde*. Obtido de Direção Geral da Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- DGS. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Obtido de Direção Geral da Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- DGS. (2016). *Parentalidade Positiva em debate*. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/parentalidade-positiva-em-debate.aspx>
- Doyal, L. (2002). Third World Quarterly. *Putting gender into health and globalisation debates: New perspectives and old challenges*, pp. 233-250.
- DRE. (2016). *Diário da República n.º 76/2016, 1º Suplemento, Série II*. Disponível em Diário da República Eletrónico: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/74200387/details/normal?l=1>
- Due, C., Chiarolli, S., & Riggs, D. W. (2017). *The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review*. BMC Pregnancy Childbirth.
- Dulac, G. (1996). La paternité en transformation. *Relations*. Disponível em <https://www.rvpaternite.org/wp-content/uploads/2019/01/lapaterniteentransformation.pdf>
- Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., & Christensson, K. (2007). Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 34(2), 105-114. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x>
- Ferreira, L. S. (2009). *Envolvimento Paterno e Cuvade*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Ferreira, L. S. (2014). *O Envolvimento do Pai Durante a Gravidez: Um Estudo Exploratório*.
- Garfield, C. F. (2015). Supporting Fatherhood Before and After It Happens. *Pediatrics*, 528 - 530.
- Garfield, C. F., Isaccob, A., & Wendy, D. (2010). Men's health and fatherhood in the urban Midwestern United States. *International Journal of Men's Health*, 161-174.
- Grevio. (2011). *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica*.
- Lauand, T., & Pagliarini, A. C. (2016). Igualdade na Paternidade e na Maternidade. pp. 13-38.
- Leitão, M. (2019). *Relatório 2016-2017. Principais desenvolvimentos das políticas de família em Portugal*. Relatório do Observatório das Famílias e das Políticas de Família. Lisboa: Observatórios do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Leitão, M. S. (2018). *Homens em licença parental inicial partilhada. A perspetiva do pai e da empresa*. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Leitão, M. S. (2018). *Homens em licença parental inicial partilhada. A perspetiva do pai e da empresa*. Tese de Doutoramento. Lisboa: ICS-ULisboa. Disponível em https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/34566/1/ulsd731955_td_Mafalda_Leitao.pdf
- Levtov, R., van der Gaag, N, Greene, M., Kaufman, M., & Barker, G. (2015). *State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication*. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage Alliance.
- Lohan, M., & Shaw, C. (s.d.). New fatherhood: the role of the GP. pp. 25 - 26.
- Manganiello, A. (2012). *Orgulho de pai: cartilha educativa para a promoção do envolvimento paterno na gravidez*. Tese de Doutoramento, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.7.2012.tde-08102012-114604. Consultado a 2021-08-13 em www.teses.usp.br
- Marinho, S. P. (2011). *Paternidades de hoje. Significados, práticas e negociações da parentalidade na conjugalidade e na residência alternada*. Tese de Doutoramento. Lisboa: ICS-ULisboa.
- Marques, A. M. (2007). *Gravidez na Adolescência: A Perspetiva da Paternidade*. Setúbal: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Martins, A. D. (2009). Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. *Revista Pós Ciências Sociais*, 6(11), pp. 59 - 73.
- Moura, T., Santos, S. J., Rolino, T., Martins, B. S., Martins, D., & Cerdeira, L. (2019). *PARENT - Promoção, Sensibilização e Envolvimento de Homens nas Transformações do Cuidado*. Coimbra: Promundo Europa e CES. Disponível em <https://ces.uc.pt/pt/investigacao/projetos-de-investigacao/projetos-financiados/parent>
- Moura, T., Santos, S. J., Veríssimo, C., Neto, M., Carvalho, A. d., & Guimarães, B. (2016). *A Situação da Paternidade Envolvida e Não-violenta em Portugal*. Coimbra: Instituto Promundo e Promundo-Europa.
- Panther-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., Mcallister, F., Pruett, K., & Leckman, J. F. (2014). Practitioner Review: Engaging fathers - recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1187-1212.

- Perista, H., Cardoso, A., Brázia, A., Abrantes, M., Perista, P., & Quintal, E. (2016). Portugal: CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- Os usos do tempo de homens e de mulheres em Portugal: policy brief. Lisboa,
- Picasso, P. (1971). *Pablo Picasso. Paintings, Quotes, & Biography*. Disponível em <https://www.pablopicasso.org/fatherhood.jsp>
- Prazeres, V. (2003). *Saúde Juvenil no Masculino*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Prazeres, V., Laranjeira, A. R., Marques, A. M., & Soares, C. (2008). *Saúde, Sexo e Género - Factos, Representações e Desafios*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Prazeres, V., Silva, M. C., Machado, D., Almeida, C., Menezes, B., & Perdigão, A. (2014). *Violência Interpessoal - Abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Prazeres, V., & Moutinho, T. (2021). *A Saúde na Promoção da Paternidade Envolvida e Cuidadora*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Promundo, I., CulturaSalud/Eme, Redmas, & Instituto Noos. (2014). *Programa P: Manual para o Exercício da Paternidade e Cuidado*. Rio de Janeiro, Brasil e Washington, D.C., USA: Promundo.
- Ribeiro, C. R., Gomes, R., & Moreira, M. C. N. (2015). A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. *Cienc Saude Colet.*, 20(11): 3589–98.
- Ribeiro, M. (2014). *Envolvimento Paterno: Competência e Eficácia*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rós, N. (2018). Fatherhood 3.0. *Fathers Quarterly*(6), pp. 46 - 51.
- s/d. (2011). Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica. *Council of Europe*. Istambul: Série de Tratados do Conselho da Europa.
- Sadler, M., Leiva, G., & Olza, I. (2020). *Sexual and Reproductive Health Matters*. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28:1, 1785379, DOI: 10.1080/26410397.2020.1785379
- Schwab, K., Samans, R., Zahidi, S., Bekhouche, Y., Ugarte, P. P., Ratcheva, V., . . . Tyson, L. D. (2015). *The Global Gender Gap Report 2015*. Geneva, Switzerland: World Economic Forum.
- Sebillé, P., & Brugeilles, C. (2013). Le Partage des tâches parentales. *Les pères, acteurs secondaires.*, pp. 24 - 30.
- SEIES. (s/d). *Projeto Público & Privado*. Obtido de Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. Disponível em <http://cite.gov.pt/pt/destaques/noticia330.html>
- Shannon, J. D., Cabrera, N. J., Tamis-Lemonda, C., & Lamb, M. E. (2009). Who Stays and Who Leaves? Father Accessibility Across Children's First 5 Years. *Parenting, science and practice*, 9(1-2), 78–100. DOI <https://doi.org/10.1080/15295190802656786>.
- Soosh. (2018). *Having A Bath*. Disponível em <https://www.boredpanda.com/father-daughter-love-illustrations-snezhana-soosh-vskafandre/>
- St-Amand, N., & St-Denis, J. (2010). Les pères dans l'histoire: un role en evolution. *Réflex: revue d'intervention communautaire*, 16(1), pp. 32 - 61.
- Sutter, C., & Maluschke, J. S. N. F. B. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39(1).Disponível em <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1488>

- Torres, A., Pinto, P. P., Costa, D., Coelho, B., Maciel, D., Reigadina, T., & Theodoro, E. (2018). *Igualdade de género ao longo da vida: Portugal no contexto europeu*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- UNICEF (2019). Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos *Facultativos*. Disponível em https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Verza, F. (2005). Compartilhar Tarefas? Papéis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. 21, 181-186. Porto Alegre.
- Wall, K. (2014). Fathers on Leave Alone: Does It Make a Difference to Their Lives? *Fathering*, 12 (2), Spring. 196-210. Disponível em https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/11740/1/ICS_KWall_Fathers_ARI.pdf
- Wall, K. (2015). Fathers in Portugal: from old to new masculinities. In J.L. Roopnarine (ed.), *Fathers across Cultures. The importance of roles and practices of dads* (pp. 132-154). Praeger/ABC-CLIO.
- Wall, K., Aboim, S., & Cunha, V. (2010). *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades*. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- Wall, K., Cunha, V., Atalaia, S., Rodrigues, L., Correia, R., & Correia, S. V. (2016). *Livro Branco: Homens e Igualdade de Género em Portugal*. LISBOA: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- Wall, K., Cunha, V., Atalaia, S., Rodrigues, L., Correia, R., Correia, S. V., & Rosa, R. (2017). *White Paper: Men and Gender Equality in Portugal*. Lisbon: Institute of Social Sciences of the University of Lisbon.
- Warpechowski, A., Mosmann, C. (2012). A experiência da paternidade frente à separação conjugal: sentimentos e percepções. *Temas em Psicologia*, vol. 20, núm. 1, janeiro, 247-260. Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, Brasil.
- Watson, W. M., Watson, L., Wetzel, W., Bader, E., & Talbot, Y. (1995). Transition to Parenthood - What about fathers? *Canadian Family Physician*, 807-812.
- WHO (1996). Reproductive health for all in Europe. *Entre Nous The European Family Planning Magazine*, 33. Disponível em https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/330388/Entre-Nous-33-Reproductive-health-for-all-in-Europe.pdf
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe. Copenhagen* : WHO Regional Office for Europe. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108571>
- WHO. (2018). *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region*. Denmark: Regional Committee for Europe.
- WHO. (2018). *The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach*. Denmark: Regional Committee for Europe.
- Yogman, M., Garfield, C. F., & COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH (2016). Fathers' Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians. *Pediatrics*, 138(1), e20161128. DOI <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1128>.

Paternidade e cuidado em contexto de realocação

Filipa Batista²²

Enquadramento Nacional

Numa altura em que ainda sentimos os efeitos da crise dos refugiados de 2015, com mais de um milhão de requerentes de asilo a procurarem acolhimento nos países da União Europeia, revela-se da máxima importância perceber qual a Estratégia Nacional Portuguesa no processo de integração. Em 2018 o número de refugiados, de requerentes de asilo e de populações deslocadas no Mundo atingiu os 70 milhões, quando em 2012 se situava em 45 milhões de pessoas. Mas não só o aumento dos números é preocupante, como também a rápida evolução das deslocações ocorridas no período de cerca de 6 anos.

De acordo com o Relatório Estatístico de Asilo 2020²³ do Observatório das Migrações do Alto Comissariado para as Migrações: *"Portugal não se encontra entre os principais destinos de proteção internacional. Dos 25,9 milhões de refugiados no mundo em 2018, apenas 2,5 milhões (12,2%) estavam em países da União Europeia (UE28). Portugal somente acolheu cerca de 2 mil, ou seja, 0,1% do total dos refugiados da UE28."* Segundo dados do Alto Comissariado das Nações

22 Técnica de Acolhimento do Gabinete para a Inclusão e Diversidade Cultural. Centro para as Migrações do Fundação.

23 Disponível em <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/440932/Relatorio-Asilo-2020-OM.pdf/9f22513a-46ff-4f4b-a292-93347463d71c>

Unidas para os Refugiados, “em 2018, Portugal posicionava-se no vigésimo primeiro lugar entre os Estados-membros com mais refugiados, sendo a primeira posição ocupada pela Alemanha, com 42,7% dos refugiados acolhidos na UE28.”

É neste contexto que Portugal está perante um desafio legal, político e ético e alinha as suas respostas com as orientações Internacionais:

- O Pacto Global pela Migração Segura, Ordenada e Regular e o Pacto Global para os Refugiados, ambos publicados pela Organização das Nações Unidas em Dezembro de 2018²⁴;
- O Plano Estratégico para as Migrações 2015-2020 e o Plano Nacional para a Integração de Migrantes, ambos publicados pelo Alto Comissariado para as Migrações²⁵;
- O Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações, aprovado em resolução do Conselho de Ministros em Agosto de 2019²⁶.
- O Pacto para a Migração e Asilo da União Europeia (2020)²⁷, onde já em Novembro de 2020, Ursula von der Leyen, presidente da Comissão, afirmou que os migrantes “*não deixam as suas casas com facilidade para se lançarem numa viagem tão complicada*”, mas que o fazem devido “*à pobreza e falta de perspetivas*”, devendo a UE trabalhar em “*parceiras com países terceiros*” para responder aos “*desafios importantes*” que originam as migrações.

Enquadramento Local

O Fundão é uma cidade localizada na Beira Interior e ocupa uma área de 700 km², na qual se distribuem 23 freguesias. É constituída por cerca de 30 mil habitantes e caracteriza-se por uma atividade económica comercial, na zona urbana e por

24 Disponível em <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc21/comunicacao/noticia?i=aprovado-plano-nacional-para-implementar-pacto-global-das-migracoes>

25 Disponível em: https://www.acm.gov.pt/documents/10181/222357/PEM_net.pdf/

26 Disponível em <https://www.portaldiplomatico.mne.gov.pt/politica-externa/temas-multilaterais/plano-nacional-de-implementacao-do-pacto-global-das-migracoes>

27 Disponível em <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/new-pact>

explorações agrícolas, pastorícias e florestais, como a produção de fruta, azeite e vinho, na zona rural. Com o envelhecimento da população e a sua consequente falta de mão-de-obra, sobretudo nos setores da agricultura e indústria, o Município tem desenvolvido políticas e programas para fixar cidadãos nacionais e estrangeiros com uma série de medidas e incentivos através do conceito “Move to Fundão”.

Em 2016 foi criado o Centro para as Migrações dando assim uma resposta habitacional e integrativa na comunidade a dois grupos de migrantes, sendo o primeiro um grupo de trabalhadores sazonais do Nepal, para trabalho agrícola nas diversas empresas locais, e o segundo de estudantes oriundos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, que todos os anos vêm estudar para os estabelecimentos de ensino da região.

Com uma estrutura de acolhimento já montada e através do Mecanismo de Recolocação da União Europeia, o Projeto Casa F foi implementado no Fundão em 2018. O Município passa a acolher pessoas resgatadas de barcos humanitários. O projeto tem a duração de 18 meses, e é apoiado financeiramente pelo Alto Comissariado para as Migrações, no qual existem 42 beneficiários de proteção internacional, que são acompanhados durante o processo de integração, visando a sua autonomização.

Além disso, através de uma abordagem multidimensional, garante-se o acesso à saúde, educação, aprendizagem da língua portuguesa, habitação, segurança social e a outras áreas fundamentais de intervenção, destacando-se uma particular preocupação com a proteção de mulheres e crianças. Em 2020 estes “novos locais” enriquecem o território e acompanham a língua portuguesa com mais 4 idiomas, Inglês, Francês, Árabe e Trígina. São 24 homens e 6 mulheres, provenientes da Eritreia (6), Nigéria (12), Sudão (3), Mali (1), Sudão do Sul (1), Guiné Bissau (1), Senegal (4), Costa do Marfim (1), e Guiné Conacri (1), com uma média de idades compreendida entre os 22 e os 29 anos.

A Proteção Internacional

É na Convenção de Genebra de 1951²⁸ que é reconhecido o Estatuto de Refugiado. O seu artigo 1º estabelece que *“com razão de ser perseguida em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, filiação em certo grupo social ou das suas opiniões políticas, se encontre fora do país de que tem a nacionalidade e não possa ou, em virtude daquele receio, não queira pedir a proteção daquele país; ou que, se não tiver nacionalidade e estiver fora do país no qual tinha a sua residência habitual após aqueles acontecimentos, não possa ou, em virtude do dito receio, a ele não queira voltar.”*

No entanto, e tendo em conta as diferentes causas dos movimentos migratórios nos últimos anos, é difícil fazer a distinção entre o conceito de imigrante e de refugiado, sendo cada vez mais desafiante encontrar respostas legais e humanitárias de forma geral. Normalmente, a característica associada aos imigrantes é a sua liberdade e iniciativa, na tomada da decisão em procurar noutro país a melhoria da sua condição de vida, por exemplo, razões económicas, de ensino, de saúde. Por outro lado, os refugiados estariam condicionados por fatores estruturais no seu país de origem que forcem as suas deslocações.

Tendo em conta a dificuldade em caracterizar os vários tipos de migrantes, o conceito de refugiado de 1951 encontra-se enfraquecido e deverá ser amplificado, mantendo na sua origem situações de perseguição mais gravosas *“por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas”*, mas incluindo situações de privação económica e social extrema ou catástrofes ambientais.

É perante estas circunstâncias, e diferentes razões de deslocação, que a Proteção Internacional estabelece medidas e orientações para assegurar a proteção dos direitos fundamentais das pessoas que se encontram fora do seu país de origem. Aqui encontramos duas categorias: a primeira constituída por pessoas que, sem razões aparentemente ofensivas, violentas e de ameaça direta à sua vida, podem estar em risco se retornarem aos seus países de origem. Aqui aplica-se a *proteção subsidiária*, que é uma das respostas ao conceito amplificado de refugiado e

28 Disponível em https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf

que em Portugal é concedido por um período de 3 anos; a segunda categoria de pessoas é o Estatuto de Refugiado, que tem como resposta operacional os mecanismos de *recolocação, reinstalação, e proteção humanitária*.

Face ao número elevado de pessoas que desembarcam na Grécia e na Itália, os Estados-membros da União Europeia (UE) acolhem de forma partilhada encargos e desafios de integração através da *recolocação* de pessoas refugiadas que já se encontram em território Europeu.

Já o mecanismo de *reinstalação* é uma solução duradoura. São reinstaladas pessoas já com o estatuto de refugiado reconhecido pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, vindas de países não Europeus e com a possibilidade de aceder à nacionalidade do Estado-membro que os acolhe.

Por último, e decorrente de um acordo realizado em 2016, entre a União Europeia e a Turquia, surge a *proteção humanitária* que responde às pessoas deslocadas, cerca de 12 milhões devido ao conflito na Síria, a fim de lhes conceder segurança. Este movimento em larga escala de pessoas fugidas da guerra faz que a Comissão Europeia estabeleça que a *“proteção humanitária se dirige a situações de violência, coerção, miséria induzida e abuso de pessoas, grupos e comunidades no contexto de crises humanitárias.”*

A condição de refugiado e a procura de segurança

Quem se refugia fá-lo por necessidade, porque existe algum fator que o empurra e o pressiona a migrar. Entender a condição passageira de refugiado e não a eternizar no tempo é entender o que o rodeia, todos os fatores externos e internos que o levam a procurar um lugar em segurança. Ortega y Gasset dizia que *“O homem é o homem e a sua circunstância”*, ou seja, não é possível considerar o ser humano como sujeito ativo sem levar em conta simultaneamente tudo o que o circunda, a começar pelo próprio corpo e chegando até ao contexto histórico em que se insere.

Ao interpretar o artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos²⁹, o qual

29 Disponível em <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

determina que *“toda a humanidade tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”*, percebemos que a Humanidade se movimenta conforme as mudanças da realidade que a circunscreve, a fim de garantir a sua sobrevivência e a sua dignidade.

As migrações e deslocamentos em massa de milhares de pessoas não são uma novidade na nossa história mundial. A questão está na sobreposição de conceitos, entre quem se desloca à procura de refúgio e a condição perpétua de refugiado. Estes últimos deixaram de ser pessoas com individualidade e tornaram-se homens, mulheres e crianças no coletivo, vítimas das circunstâncias.

A atribuição de um rótulo a um “tipo” de pessoa que anteriormente no seu país vivia a sua vida baseada na sua identidade, é atualmente caracterizado de uma forma vaga e redutora através do termo “refugiado”, atirando os indivíduos para um conjunto de milhares de pessoas que se encontram numa situação semelhante.

Esta drenagem da individualidade às profissões, religiões, nacionalidades e sonhos, reduz esta comunidade a uma massa de seres humanos sem perspectivas de vida e condenada a uma espera passiva em campos de refugiados ou em países de transição.

Isto empurra-os para uma situação de dependência de ajuda humanitária na alimentação, saúde e segurança. Ou ainda, numa forma mais submissa, onde existe o “ele” em forma de recetáculo que espera ajuda, e o “outro” que providencia os meios e os bens para o ajudar. Nesta procura de refúgio, em que há o “ele” e o “outro” e não apenas o “nós” Humanidade, normalmente estamos mais próximos de quem nos identificamos, e excluimos aqueles que se apresentam de uma forma diferente em relação ao que estamos habituados.

No entanto, e de forma reveladora, estas pessoas preferem a liberdade nas suas escolhas e a autonomia para decidir, apostando toda a sua individualidade na reconstrução das suas vidas. Todos os acolhidos na cidade do Fundão encontram-se neste momento a trabalhar ou inseridos em programas de inserção profissional promovidos pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional e pela Segurança Social, no âmbito do apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e

de Saúde - COVID-19³⁰. Estes novos locais estão a trabalhar em contextos de apoio direto à comunidade local e migrante, por exemplo num Centro de Atividades e Tempos Livres para crianças, no Canil Municipal, na cozinha comunitária, na logística, vigilância e limpeza da estrutura residencial que acolhe os próprios migrantes, trabalhadores sazonais e estudantes.

Quando questionados sobre os seus planos de vida, não mostram passividade no seu discurso, mas sim a vontade de continuar com os seus objetivos pessoais e profissionais. A integração laboral é uma das formas de “mediação intercultural” espontânea, sem precisar de terceiros como mediadores. A prática de uma ocupação profissional de intervenção direta na comunidade é promotora de autonomia e capacitação dos acolhidos na sua capacidade de serem agentes de mudança no seu meio social e cultural. Este tema foi alvo de uma reportagem no Jornal de Notícias já em Novembro 2020, onde se dava conta que os *“ocupantes do centro de migrantes do Fundão têm todos trabalho”*³¹.

A participação dos acolhidos em eventos desportivos e festas tradicionais é outra forma da comunidade local olhar para a diversidade, não como um problema, mas como um recurso de valorização das suas identidades, fortalecendo as capacidades dos novos locais para a adaptação à mudança e o seu próprio desenvolvimento, integração e destino, de uma forma positiva e participativa.

Este acolhimento numa cidade pequena aproxima as entidades públicas, as empresas e as associações da sociedade civil dos acolhidos e aumenta a vontade de mudar, face aos novos perfis da população a quem prestam serviços, aceitando-os como parte da comunidade e implementando ações que facilitem o acesso destas populações aos recursos existentes e aos processos de tomada de decisão. A integração é um processo que começa com o reconhecimento da pessoa na sua individualidade no país de acolhimento, e termina quando este se torna um indivíduo ativo no coletivo, do ponto de vista legal, social, económico, educacional e cultural.

30 Disponível em: <https://iefponline.iefp.pt/IEFP/medApoioReforcoEmergencia/overview.jsp>

31 Disponível em: https://www.jn.pt/local/noticias/castelo-branco/fundao/nao-ha-desemprego-na-maior-casa-de-refugiados-do-pais-13063664.html?target=conteudo_fechado&fbclid=IwAR24pDSWg1-K91X4CJC25QbMvSgbkQFe08TqaMWtufkG-f_SnjsFVyBcycc

Paternidade e Cuidado em contexto de Recolocação

A paternidade pode ser entendida como o conjunto de fatores biológicos, psicológicos e jurídicos que tornam um indivíduo pai de um outro indivíduo.

Tendo em conta os fatores psicológicos, a paternidade caracteriza-se pelo clima, responsabilidades e funções dos indivíduos-pais ou cuidadores, tendo em vista o desenvolvimento físico e cognitivo, bem como afetivo e social, dos seus filhos.

Em Portugal é através do *Decreto lei nº 91/2009*³² que legislou, que “*em caso de partilha entre a mãe e o pai, a licença parental fosse bonificada com mais um mês no tempo total da licença*”, que se faz um acordo de corresponsabilidade e autonomia, com o intuito de que cada vez mais homens passem pela experiência de cuidar dos filhos no seu dia-a-dia e a assumam como sua. Neste âmbito de Paternidade e Cuidado, a aposta é em masculinidades cuidadoras no plural, ou seja, o cuidar dos outros que também nos são próximos: filhos, pais, irmãos, cônjuge, bem como o autocuidado, ou seja, o apostar em si, tratando da sua saúde física e mental, praticando uma atividade desportiva e fazendo uma boa alimentação. Aliada a estas questões coexiste o papel do cuidador profissional, como é o caso dos enfermeiros, dos auxiliares de Estruturas Residenciais para Idosos e dos educadores pré-escolares.

O exercício do pai em contexto de migração é particularmente desafiante, na medida em que o processo de adaptação e integração no país de acolhimento poderá constituir-se como um fator determinante na qualidade da parentalidade.

É importante ter em conta os desafios particulares dos acolhidos, onde a experiência de paternidade ou maternidade surge num contexto de uma fuga ou travessia traumática, ou na espera prolongada, que pode atingir anos, pela recolocação num país Europeu, sendo que a estadia é feita num Campo de Refugiados sem acesso a cuidados médicos, uma boa alimentação, bem como a segurança e bem-estar na hora do parto.

32 Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/603961/details/normal?q=Decreto-Lei+n.%C2%BA%2091%2F2009%2C%20de+9+de+abril>

Poderemos tomar como exemplo o campo de Zataari, localizado na Jordânia, no qual viviam 650 mil sírios, sendo que quase 165 mil eram mulheres em idade fértil em 2011. Assim, a média constante de grávidas ultrapassava as 16 mil. Sabemos que, a nível mundial, 60% das mortes relacionadas com o parto estão relacionadas com contextos de urgência humanitária. Estas mulheres são acompanhadas num centro clínico dirigido pelo Fundo de População da ONU (UNFPA), e, como relata o seu responsável Rima Diab, *“Recebemos entre 100 e 120 pacientes por dia. Diria que 70 a 80 são mulheres grávidas. Nos primeiros três meses, vemo-las mensalmente. No segundo trimestre, semana sim, semana não e a partir das 36 semanas, todas as semanas até ao parto”*.

No país de acolhimento, os migrantes confrontam-se com as diferenças culturais que podem conduzir ao seu isolamento social, e que, conjuntamente com outros fatores, implicam uma situação de precariedade e vulnerabilidade, podendo originar processos de exclusão. Esta aproximação cultural é sempre difícil no processo de integração, visto que um determinado pressuposto poderá não ser bem aceite por uma determinada comunidade, e ao não ser entendido pode desencadear em situações de racismo e xenofobia.

Todas estas realidades devem contribuir para um desenho de Políticas de Acolhimento e Integração que promovam, junto destas famílias e dos técnicos dos serviços que trabalham com as mesmas, estratégias de promoção dos direitos humanos e do acesso aos serviços sociais e de saúde, de forma inclusiva e digna.

Damos agora espaço à representação dos acolhidos, procurando um discurso na primeira pessoa. Assim, conversei com uma família Nigeriana, com um filho (J) de um ano de idade já nascido em Portugal, cinco meses depois de o Fundão o ter acolhido. O pai (S), com 26 anos, e a mãe (B), com 24, fugiram da Nigéria em consequência das ações terroristas do grupo fundamentalista islâmico Boko Haram. Estavam numa casa com outros migrantes na Líbia quando a mãe soube que estava grávida, e a travessia até Portugal foi feita nesta condição. A conversa foi realizada em inglês, na sua própria habitação, sem a necessidade de um tradutor, o que facilitou a minha interação com os dois.

No momento da descoberta em que ouviu que iria ser pai, S afirma que o seu sentimento era dual, ou seja, *“estava feliz, e triste ao mesmo tempo. Estávamos em fuga na Líbia num lugar que não era seguro para o desenvolvimento da gravidez*

nem para a realização do parto. Acreditei em Deus e acreditei que o J iria nascer na Europa". Sobressai aqui a importância da gravidez e do parto em segurança, o tipo de paternidade igualitária, baseada na autonomia e na paridade do laço afetivo que cada progenitor estabelece com os filhos e com os seus cônjuges. Vemos aqui a diferença do pai como educador e provedor do sustento da casa para o envolvimento emocional e cuidado pelas competências específicas maternas, neste caso a gravidez e o parto.

J nasceu no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, na Covilhã, com 51 centímetros e três quilos e 380 gramas, a 21 de novembro de 2019, por volta das 22 horas. A entrevista decorreu três dias antes de completar um ano de idade. Ao recordar o momento do parto, S refere que *"estive sempre com a B e também nunca estive sozinho. Os médicos, as enfermeiras e a P (Coordenadora do Centro para as Migrações Fundão) estiveram sempre lá, não fui deixado sozinho, todos me ajudaram"*. A importância de uma rede de apoio, que neste caso não é amparada pela família direta, e sim pelo conceito de família alargada, é manifestada por B, que afirma que desde a primeira hora em que chegou ao Hospital: *"toda a gente me ajudou e senti-me sempre segura durante o parto. Explicaram todos os passos. Apesar do parto ter sido difícil para mim"*. É patente a importância dos profissionais de saúde, que são os primeiros a quem os pais recorrem, não só para questões gerais relacionadas com o desenvolvimento físico e mental dos seus filhos, mas também para gerir os medos e as ansiedades que enfrentam no exercício da parentalidade.

De todas as emoções vividas no dia do parto, S mostrou-se grato ao descrever que *"estava no Hospital e vi muitos bebés que estavam lá, nasceram lá. E o Hospital enviou uma prenda para o J, fiquei surpreso e até emocionado. Nunca pensei que isso fosse acontecer. O suporte do Governo para nós."* Mencionou ainda que, numa das consultas do pré-natal, todos *"foram muito simpáticos, são a nossa família. Na consulta dos 5 meses, o médico perguntou-me se queria um menino ou uma menina. Eu respondi um menino. E ele disse, estás com sorte, é um menino. Ficamos todos tão felizes, éramos uma família, são pessoas amigas que nos ouvem."*

Esta questão é central, na medida em que são os profissionais de saúde nos Hospitais e nas Unidades de Saúde Familiar que dão todas as respostas na primeira linha, estando numa posição privilegiada para apostar na promoção da parentalidade positiva. Capacitá-los cada vez mais, fornecer-lhes o apoio

formativo e ferramentas de aproximação adaptadas a cada família, neste caso a uma família migrante. Ao serem agentes efetivos na prevenção de alguns comportamentos negativos, potenciados pelo medo e pela falta de esclarecimento das suas dúvidas, por vezes dificultado pela língua ou dialeto estrangeiro, e abrindo este espaço de intimidade com os pais e mães, é permitido a estes profissionais adotarem estratégias educativas parentais eficazes, capazes de gerar mudanças efetivas nas comunidades.

Ao longo da conversa S ainda referiu que *“a diferença de ser pai noutra país são as condições. Por exemplo em África, na Nigéria quando dás à luz estás sozinha e sem suporte. Desde o dia que descobres que estás grávida até ao dia em que o bebé nasce, estamos sozinhos. Tudo é pago, e se não tiveres dinheiro não tens acesso a cuidado. Ninguém te ajuda, nem o Governo.”*

Reconhece-se, deste modo, o papel dos serviços de Saúde na gestão do comportamental das vidas das famílias, neste caso no apoio à parentalidade. Sendo uma parte ativa do coletivo da comunidade de acolhimento, estes profissionais promovem, no desempenho das suas funções, o princípio da dignidade da pessoa humana, uma maior proteção à pessoa, à sua felicidade e aos seus direitos individuais. E a resposta traduz exatamente o sentimento de inclusão e de integração no país que os acolhe, dado que S e B *“nunca sentiram nada de mau com os portugueses, no trabalho, no Seminário (Casa de Acolhimento) na rua. Todos nos tratam bem. Temos amigos no Porto que vieram connosco da Líbia e eles também adoram Portugal.”*

A mudança que o nascimento provocou na sua vida revela-se na sua pronta resposta: *“Tudo, tudo mesmo”*. Nas palavras de S: *“antes só falávamos de nós próprios, agora o centro é o J. Tudo é para ele. Queremos dar um futuro ao J, ir à Escola, a educação é muito importante. Aprender Português e Inglês. Falamos os dois sobre a educação do J e fazemos as escolhas em conjunto. É muito importante estarmos lá os dois”*.

A forma como é arrebatado pelo amor ao filho é a expressão do seu papel central como agente de mudança nas suas práticas, nos seus valores e na sua identidade para a uma parentalidade ativa e assumida. Citando Therborn (2004), *“a criança tornou-se, hoje, absolutamente central para a redefinição do masculino”*, e a ideia de que existe um laço afetivo central apenas com a mãe é agora entrelaçado com a construção de uma masculinidade afetiva e sentimental.

Por fim, e como esta conversa teve como destino o “lugar do pai migrante”, descobrimos uma enorme diversidade no seu papel que alberga traços tradicionais, mas contribui também com novos modelos de viragem para uma organização familiar mais paritária e para uma sociedade mais inclusiva. Ser pai num país de acolhimento é para S *“ser igual a outro pai. Eu sinto o que ele sente e ele sente o que eu sinto. Não interessa o país de onde viemos. Interessa apenas ser pai. Partilhamos a mesma experiência”*. Referindo-se ainda à educação do J: *“o que passamos do nosso país de origem (Nigéria) é a nossa língua. O que importa é sermos bons pais para ele em qualquer lugar.”*

A ideia de ser uma experiência universal e sem fronteiras é ainda mais aprofundada por S relativamente à nacionalidade do filho *“J é Português e Nigeriano. A nacionalidade não é importante. Ser um bom pai é que é.”* A transformação do padrão único e tradicional de Paternidade é feita pelos dois protagonistas, os homens e as mulheres que, conjugando uma vida familiar centrada nos afetos, na cooperação e na inclusão quotidiana de uma paternidade de cuidado, coloca o pai num lugar próprio e de uma identidade masculina autónoma na vida familiar.

Recomendações

Na construção de orientações e de políticas que facilitem a sua integração como indivíduos e como famílias é essencial ouvir os acolhidos neste debate, desafiando os discursos dominantes e a nós próprios, produzindo conhecimento e soluções num desafio que é universal. Ao tentarmos reproduzir as suas ideias e sugestões corremos o risco de apenas sermos interlocutores, tendo como exemplo a *“tarefa impossível do tradutor, que tem por ofício o papel desconcertante de tentar fazer falar o texto de outrem num constante processo de aditamentos, aproximações e sobretudo negociações”* (Spivak, 2010).

O perigo de “falar por” num ato de comunicação em que existe um falante e um ouvinte é constituir o outro como subalterno e afastá-lo ainda mais da esfera das decisões que recaem diretamente sobre ele. *A solução seria o “falar com” através da capacitação e criação de Associações de Refugiados e Migrantes* para que se façam ouvir e estejam representados nos diferentes lugares legislativos, políticos e na sociedade civil.

Apoiar ações de Community Building, ou seja, realocar os migrantes por nacionalidades, sem criar guetos, mas sim a fixação em territórios. Sabemos que muitos deles estão num processo de procura de raízes e desejam encontrar um lugar onde habitem pessoas com as quais partilham uma relação cultural. Referimos o testemunho de uma estudante Moçambicana, Ngulinda, que se encontra em Portugal desde 2000 e cuja maior dificuldade é ter de *“adulterar a sua identidade porque não se encaixa nos padrões da sociedade”*³³.

E é na diferença cultural que a categoria de espaço migrante assume toda a sua potência, a noção de diferença como *“reflexo de traços culturais ou étnicos preestabelecidos, inscritos na lápide fixa da tradição”* (Bhabha, 2013). Permitir os deslocamentos culturais como modo de os migrantes poderem afirmar as suas tradições culturais, recuperar histórias reprimidas, serem reconhecidos, enfim, poderem ser nomeados nas suas diferenças. A criação de um lugar cultural híbrido que *“reside na rearticulação, ou tradução, de elementos que não são nem de Um nem do Outro, mas algo mais, que contesta os termos e territórios de ambos”* (Bhabha, 2013).

A integração de migrantes, por si só um processo frágil, é ainda mais agravado durante a pandemia COVID-19. Existem relatos que dão conta que já *“foram negadas entradas em hotéis, supermercados e restaurantes ou até expulsões de hotéis / apartamentos por terem sido estigmatizados como propagadores potenciais do vírus”*. (IOM, 2020).

Da mesma forma, a disseminação de *“fake news”* e desinformação nos *media* sobre a pandemia, juntamente com uma fraca ou inexistente informação inclusiva e acessível sobre transmissão COVID-19, pode expor ainda mais a vulnerabilidade das populações minoritárias e marginalizadas à transmissão do vírus. A resposta é o fornecimento de *informações inclusivas* sobre a disponibilidade dos serviços e estarem disponíveis nos idiomas estrangeiros mais relevantes.

É imperativa a *promoção do acesso a serviços essenciais e cuidados de saúde*, incluindo testes e tratamento COVID-19, acesso a cuidados de saúde mental e serviços de apoio psicossocial para todos os migrantes, em particular para

33 Disponível em: https://iamamigrant.org/stories/portugal/ngulinda?fbclid=IwAR1WhMPPM_cZzeL_yOruDmH63Yh-T5yGaeuWHxcvMD6GgVOCzxRLD6fQLklw

os mais vulneráveis, como mulheres, crianças desacompanhadas e pessoas com deficiência.

Ao nível das Políticas de Asilo devem *incluir a extensão da validade* dos vistos expirados, as autorizações de residência e ser dada uma atenção especial aos migrantes desprotegidos legalmente de documentação.

Profissionais de saúde, educadoras e educadores da primeira infância desenvolvem uma relação privilegiada com pais, mães e filhos, onde criam espaços para a abordagem à parentalidade e ao cuidado. Aqui os estereótipos de género podem ser combatidos com *programas estruturados* e implementados pelos próprios em contexto profissional. Como exemplo, existe o *projeto PARENT*, que tem como objetivo envolver os homens na prestação de cuidados, bem como o de aumentar a consciencialização sobre a articulação entre a promoção de práticas de cuidado e a prevenção de violência de género. Ao envolver os homens na paternidade e no cuidado corresponsáveis e igualitários, promove mudanças nas atitudes e comportamentos sociais em relação aos papéis tradicionais de género e de cuidado.

O maior envolvimento dos homens no trabalho diário de cuidado traz benefícios para todos, *redução nas taxas de violência de homens contra mulheres* e o impacto positivo em meninos e meninas que, através do exemplo dos seus educadores, estão propensos a partilhar o trabalho não remunerado.

Investir em programas de apoio a refugiados, pessoas deslocadas internamente e em contexto de recolocação que promovam a importância do papel dos pais e mães no bem-estar psicossocial das crianças. Estes devem procurar compreender as especificidades e a perda de identidade que os homens muitas vezes experimentam em situações de insegurança económica, social e cultural. Em alguns casos, os homens sentem que os seus papéis de provedores, protetores ou tomadores de decisão são prejudicados pela falta destas condições. No relatório da OCDE existe esta preocupação que com *“as novas oportunidades sociais e económicas para mulheres e meninas, podem surgir medos de inversão de papéis e uma reação agressiva por parte dos homens e meninos”*.

Prevenir a violência na esfera pública e privada, bem como construir comunidades mais inclusivas requer o envolvimento de todos, bem como transformar

expectativas e práticas do que significa '*ser um homem*', contribuindo assim para o desenvolvimento de uma paternidade não violenta e inclusiva.

Referências

Bhabha, H. K. (1998). *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora da UFMG.

Gasset, J. O. Y (2001). *A rebelião das massas*. Edição eletrônica: Ed Ridendo Castigat Mores.

OCDE (2020). *Relatório Education at a Glance*. Disponível em https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/eag/documentos/2020/EAG_2020_V2.pdf

Spivak, G. C. (2010). *Pode o subalterno falar?* Editora UFMG: Belo Horizonte.

UN (2020). *Populations at Risk: Implications of COVID-19 for Hunger, Migration and Displacement*. Disponível em <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000120687/download/>

Parentalidade no espectro do autismo

Rita Serra³⁴

Chegou até aqui e está a ler este texto, parabéns. Significa que, algures pelo seu percurso da parentalidade, ou de pais, mães e pessoas cuidadoras de crianças que acompanha enquanto profissional nas áreas da saúde ou da educação, se cruzou com a palavra “autismo”. Essa palavra pode-lhe ter suscitado medo, fobia ou terror, ou quem sabe, no melhor dos casos, curiosidade.

Chegou até aqui, parabéns, porque significa que poderá ter passado por outros lados e por uma confusão enorme de conceitos e explicações até se ter cruzado, quem sabe, com outra palavra: neurodiversidade. Esta palavra pode também resultar noutras como neurodivergência. Poderá ter ficado uma pessoa mais esclarecida, ou ainda mais confusa com a entrada destes novos termos.

A palavra autismo, no decorrer da parentalidade, pode ter sido “descoberta” através do pai ou mãe, através da sua criança, ou através de familiares, ou profissionais, ou notícias, ou outras situações com as quais se identificou ou conseguiu relacionar-se.

No decorrer deste texto, vou partir da minha experiência pessoal, mas que sei,

34 PhD, bióloga e investigadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Estuda floresta e espécies silvestres, comuns (baldios), inclusão e exclusão. Autora do blogue Neurodivas - autistas e neurodiversas <https://medium.com/neurodivas-autistas-e-neurodiversas>

por experiência de outras pessoas com quem me vou cruzando, que é maior do que eu. Trata-se da experiência de chegar ao meu próprio diagnóstico de autista através do diagnóstico da minha filha. Trata-se, após o diagnóstico, de aprender a cuidar e a crescer melhor. É uma jornada que ainda está em aberto. As experiências das quais parto assentam em cuidar de uma criança prestes a fazer 8 anos, e cuidar de mim com 43 anos. E ambas continuamos a crescer.

O nosso dicionário

Tendo em conta que introduzimos alguns conceitos que poderão não ser familiares, deixamos aqui algumas entradas de termos relevantes para a leitura deste texto.

Espectro do autismo

O DSM 5 - Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2013) refere-se ao autismo como uma perturbação do neurodesenvolvimento (PEA – perturbação do espectro do autismo), e define três níveis de apoio. Foi necessário muito para se chegar até aqui³⁵. Em versões anteriores do DSM, havia uma amálgama de condições como Perturbação Autista, Síndrome de Asperger e PDDA-NOS. Considerou-se que estas condições, frequentemente indistinguíveis e sobrepostas, integram um espectro que se manifesta em três dimensões fundamentais: 1) comunicação social; 2) interação social e 3) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Ao invés de se distinguir o autismo em níveis de funcionalidade, criaram-se níveis de apoio: 1 (requer apoio), 2 (requer apoio substancial) e 3 (requer apoio muito substancial).

O propósito foi acentuar a necessidade da provisão de apoio e fazê-lo chegar a todas as pessoas que dele necessitam, independentemente da sua “funcionalidade”. Neste sentido, o espectro do autismo pode ir desde uma série de características atípicas, que requerem o reconhecimento da diferença neurológica e de funcionamento cognitivo sem o qual a comunicação e interação sociais estão condenadas ao fracasso, até deficiências em diversas áreas. Como o autismo é um espectro e não tem de constituir uma perturbação (o próprio conceito de perturbação pode ser entendido à luz do modelo social de deficiência,

35 Disponível em https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-8437-0_13

em que os problemas se revelam perante desajustes institucionais assentes no pressuposto de outros corpos com neurologias e formas de cognição dominantes – “neurotípicos”, entendemos o espectro do autismo como uma forma de neurodivergência dentro do reconhecimento e aceitação da neurodiversidade humana. Para um entendimento da construção da PEA como uma categoria clínica, ver Silberman (2015).

O autismo é uma condição biológica, que poderá ter contribuições ambientais (tais como fatores epigenéticos), ainda não comprovadas. Não é resultado de toxicidade, de transgênicos, de vacinas, de metais pesados ou de qualquer outra causa³⁶.

O espectro do autismo tem uma grande sobreposição com a diversidade de género³⁷. Acima de tudo, a PEA tem uma forte componente dum processamento atípico da informação sensorial, com repercussões na forma de sentir e fazer sentido de sensações e emoções. Consequentemente, é uma condição que afeta toda a constituição do ser – não é uma coisa separada que possa ser “extirpada ou curada”. Por esta razão, as pessoas autistas são naturalmente pensadoras “fora da caixa”. Como descreve Hannah Gadsby³⁸, a forma como se relacionam com a caixa requer sentidos e explicações diferentes do dominante, o que pode dificultar muitíssimo processos de aprendizagem e de trabalho.

À medida que se vai sabendo mais sobre o autismo, vai-se circunscrevendo a condição e excluindo outras síndromes, como a síndrome de Rett. No entanto, as abordagens de desenvolvimento poderão ser semelhantes.

Neurodiversidade

É o reconhecimento e aceitação de que os seres humanos têm capacidades cognitivas distintas. *We need all minds* (precisamos de todas as mentes), é uma palestra de Temple Grandin sobre a importância de diversos estilos de cognição para resolver problemas complexos³⁹.

36 Para uma paródia sobre a invenção de causas de autismo, ver a Bullshit Fairy – spin the wheel! The latest cause of autism – inclui bróculos). Disponível em <https://thebullshitfairy.com.au/2016/04/04/spin-the-wheel-the-latest-cause-of-autism/>

37 Para mais informações <https://www.spectrumnews.org/news/largest-study-to-date-confirms-overlap-between-autism-and-gender-diversity/>

38 Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5lXbpgU9OWk>

39 Disponível em https://www.ted.com/talks/temple_grandin_the_world_needs_all_kinds_of_minds/transcript

Neurodiversidade, termo popularizado por Judy Singer, socióloga, diz também respeito ao movimento de direitos civis que resulta de várias influências, entre as quais o modelo social de deficiência e movimento de sobreviventes da psiquiatria. Para mais informações, consultar Kapp (2020).

Neurodivergência

É um termo que diz respeito a pessoas que têm formas de cognição que divergem da maioria dos seres humanos – que podem ser descritos como neurotípicos. O autismo é uma forma de neurodivergência entre outras, como o espectro da esquizofrenia, PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção), dislexia ou dispraxia.

Aceitação

Tendo em conta que o autismo é uma condição biológica, pervasiva e para toda a vida, desde que se nasce até que se morre, é fundamental reconhecer e aceitar a diferença o quanto antes. A aceitação não se trata de entender o autismo como uma condição imutável em que bebés ou crianças ficarão sempre no mesmo nível de capacidades. Trata-se de aceitar que aquela criança ou pessoa requer outras formas de apoio para florescer. Que poderá ter necessidades sensoriais distintas da maioria. Que não poderá exigir o mesmo àquela pessoa como se fosse neurotípica. A partir deste reconhecimento é que podem ser trabalhadas e desenvolvidas as capacidades tendo em vista a aquisição de competências de linguagem, de comunicação, de autonomia, de acomodação e de interação social, para poder contribuir da melhor forma de acordo com as suas capacidades. Por outras palavras, a cada um de acordo com as suas necessidades, de cada um de acordo com as suas capacidades. E as capacidades e necessidades das pessoas autistas podem ser assimétricas. As crianças e pessoas adultas podem aprender a ler sozinhas e não precisarem de ser ensinadas, mas podem precisar de ser ensinadas a vestir-se, a despir-se, a usar a vez numa conversa, a gerir o seu tempo, a ter alertas no telemóvel para comer ou a dizer que são incapazes de aprender álgebra porque só dispõem de competências visuais fortemente desenvolvidas, para os quais a matemática tem de ser traduzida na forma de geometria (Grandin, 2006). Sobre um excelente texto de aceitação e as suas dificuldades no adulto, resultado da diferença não ser reconhecida socialmente, ler Pedro Rodrigues⁴⁰.

40 Disponível em <https://www.autismonoadulto.com/post/sim-aceito-me>

A linguagem na primeira pessoa

As pessoas que estão no espectro do autismo podem preferir utilizar a primeira pessoa – “sou autista”, do que “pessoa com autismo ou PEA”, precisamente porque se trata duma condição pervasiva essencial à própria forma de ser, de tal forma que não é possível conceber a pessoa sem autismo. Neste sentido, é diferente duma pessoa com deficiência ou com diabetes, ou seja, com condições que não são integrais ao seu conceito de ser. No texto, utilizo a linguagem na primeira pessoa, também como tributo a Jim Sinclair, ativista da neurodiversidade⁴¹. No entanto, no trato individual, a melhor forma é simplesmente perguntar à pessoa como pretende ser tratada. Pessoalmente, como respondi a um estudante de doutoramento quando me fez esta pergunta a respeito do meu nome, respondi, quero que me tratem bem.

Inclusão

A inclusão de pessoas autistas na sociedade implica não a sua correção para se tornarem como as pessoas normais, ou mais próximas do comportamento observado das neurotípicas, mas pessoas capazes de adquirir, desenvolver e contribuir, com as suas competências, para o bem-estar social das pessoas que rodeiam. A inclusão não deve procurar uma autonomia a todo o custo, mas uma interdependência saudável. As pessoas autistas podem estar incluídas em diversas esferas sociais, a começar na sua família e amigos, nos seus empregos, e nas suas comunidades. O trabalho de inclusão passa não só pelas pessoas autistas adquirirem competências, mas também pelo reconhecimento social das diferenças a fim de assegurar acomodações.

Parentalidade

A parentalidade é entendida como o apoio ao desenvolvimento e florescimento da criança pelos seus pais, tendo como fim a inclusão da criança numa comunidade de pertença e na sociedade. Neste sentido, compreende-se que a parentalidade seja um duplo desafio no espectro do autismo: pessoas autistas, que podem elas mesmas estar a lutar pela inclusão na sociedade e comunidades das quais se podem sentir alienadas, vão estar a parentar crianças que podem ser autistas ou neurotípicas. Reversamente, pessoas que podem ser neurotípicas

41 Disponível em http://www.larry-arnold.net/Autonomy/index.php/autonomy/article/view/OP1/html_

podem estar a parentar crianças autistas. Daí que a parentalidade, que pode constituir uma série de desafios, oferece a melhor possibilidade de superação desses mesmos desafios – a verdadeira inclusão de autistas no seio de famílias neurodiversas. Um excelente recurso é o livro de Heath Grace e Joanna Grace (2020): “My mummy is autistic”, que ilustra a perspetiva duma criança neurotípica sobre a mãe autista – perita em inclusão.

O diagnóstico

Quando fui diagnosticada e comuniquei a amigos, amigas e colegas, um deles disse “que bom, vou trabalhar com uma certificada!” Esta frase faz muito sentido pois, atualmente, as crianças e pessoas autistas são subdiagnosticadas. Isto significa que há muito mais pessoas autistas do que as que são clinicamente reconhecidas neste momento. Não se trata de uma epidemia, como uma doença em que há um aumento de casos por alguma razão ambiental ou social que produza pessoas autistas. Trata-se do aumento da capacidade de diagnosticar na infância e em idade adulta certas características de pessoas autistas. Em crianças, estas características estão razoavelmente bem identificadas através de instrumentos clínicos. Não será difícil aos pais, mães, membros da família, pessoal de ambientes escolares e clínicos identificarem as características de base do espectro autista.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) encontra-se perfeitamente capaz, na sua estrutura, de poder diagnosticar e encaminhar crianças autistas. As crianças com desenvolvimento atípico podem ser sinalizadas e encaminhadas para obterem diagnósticos formais ou, pelo menos, ativarem o SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce⁴² – e começarem a apoiar a criança em todos os espaços onde circula (casa e escola).

Tendo em conta a resposta de saúde instalada para crianças autistas, não me vou alongar neste aspeto. Vou, no entanto, acentuar dimensões que vão ser críticas e desafiantes para a parentalidade: vão estar a cuidar de uma criança que, desde tenra idade, não coopera nem responde da mesma forma que as

42 Disponível em <https://snipi.gov.pt/>

outras crianças. Que desde bebé, pode sempre ter recusado estar sozinha ou na cama de grades; que pode nunca ter aceitado viajar no ovo nem na cadeirinha; que pode nunca ter respondido ao nome; que pode nunca ter vindo quando a chamam; que pode ter padrões atípicos de sono, nunca dormindo nem de tarde nem uma noite tranquila; que pode ter tido sérias recusas alimentares; que pode ter continuado com a chupeta, ou mama, ou fraldas bem depois do que seria esperado; que pode não comer à mesa; que pode não falar; que pode não apontar; que pode não pedir ajuda; que pode recusar entrar em certos espaços, como a cozinha; que pode exigir silêncio absoluto em casa. Soa-lhe familiar?

Viver sem diagnóstico

Quando a criança não é diagnosticada, as pessoas que interagem com ela vão procurar explicações para comportamentos atípicos. As explicações habituais vão recair sobre erros de parentalidade: vocês é que não a educam, deixam-na fazer tudo o que ela quer, ai se fosse comigo, como é que ainda dorme convosco, como é que não viaja no carro, como é que não come de tudo, entre muitas outras. A procura de explicações para o comportamento atípico da criança vai frequentemente recair sobre o membro da família que está mais envolvido no cuidado, tipicamente a mãe, pessoa da qual a criança pode ter particular dificuldade em desligar-se, ou mesmo aceitar que mude de roupa ou de visual. Quando não recai sobre as mães e os pais, recai sobre a própria criança como sendo mal-educada, preguiçosa, desmazelada, desatenta, caprichosa, entre muitas outras. Viver sem diagnóstico é viver uma “vida de faz de conta”, em que constantemente se procuram mascarar as dificuldades, transferir responsabilidades, encontrar bodes expiatórios para os problemas encontrados, que, ao não serem aceites como problemas, não permitem encontrar soluções.

O estigma e o medo do “rótulo”

Em Portugal, tal como noutros países, existe um enorme medo do “rótulo”. O medo do “rótulo” supostamente tem como propósito entender “cada criança como uma criança e cada pessoa como uma pessoa”, em que a pessoa vem primeiro, antes de qualquer condição ou dificuldade capacitante ou incapacitante em

relação a uma expectativa de normalidade. No entanto, a recusa em reconhecer clinicamente condições atípicas como o autismo tem o resultado inverso: ao não chamarem autismo, outros nomes pouco simpáticos vão aparecer, como mal-educados, preguiçosos, desatentos, distraídos, “maluquinhos”, “burros”, que vão ser muitíssimo estigmatizantes. Os rótulos vão aparecer porque a diferença existe, mas, sem o diagnóstico de autismo, não há nem explicação para esta diferença nem formas de superar as dificuldades encontradas.

Quando o diagnóstico finalmente chega

O diagnóstico pode ser entendido como um alívio ou como a confirmação de um pesadelo. Infelizmente, quando o diagnóstico chega, muitas famílias já se separaram. Muitas crianças e pessoas adultas já sofreram traumas. Muitas crianças foram responsabilizadas pela “tragédia” que se abateu sobre a família, a mãe, e o nome “autismo” passa a ser o “novo inimigo” a abater. Não seria bom erradicar aquela coisa que está a obstaculizar a vida perfeita e normal?

Vou apresentar de seguida dois caminhos que podem ser seguidos com o diagnóstico: o distópico e o utópico. Já experimentei um pouco dos dois. Começo por explicar o que quer dizer utopia – não-lugar (do grego “ou” que significa “não” e “topos”, que significa “lugar”). O não-lugar, mais do que uma realidade que existe ou não-existe, é um caminho, um percurso, uma direção. Assim, a distopia autista diz respeito a um caminho que conduz a maus lugares; a utopia autista corresponde a um caminho que conduz a bons lugares.

A distopia autista

A distopia autista assenta em “vencer o autismo”, ou seja, em procurar erradicá-lo. Pode começar *in utero*, com o desenvolvimento de testes genéticos para impedir que pessoas autistas nasçam. Este assunto foi alvo do relógio genocida de autistas, de Meg Evans, que com o seu ativismo expôs a eugenia subjacente aos diagnósticos pré-natais no campo do autismo⁴³.

43 Disponível em https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-8437-0_9

Tendo em conta que o autismo é um espectro, que acompanha a pessoa ao longo de toda a sua vida, e que entre pessoas autistas se contam o Sir Anthony Hopkins, impedir pessoas autistas de nascer significa amputar a humanidade de características consideradas benéficas, ou nas palavras de Temple Grandin, essenciais para resolver os problemas complexos que a humanidade enfrenta. Nem Hans Asperger, médico reconhecidamente Nazi, que trabalhou ao serviço da eugenia alemã, ousou ir tão longe e erradicar os genes do autismo da humanidade – tratava-se apenas de encontrar “a dose certa” para compor o “ser humano perfeito” (Silberman, 2015).

Uma vez as crianças autistas não sendo erradicadas e nascendo, existiram duas obsessões: uma delas foi enviar os pais e mães para “campos de reeducação”. A base desta abordagem nasceu do conceito de parentalidade tóxica⁴⁴, felizmente desacreditada hoje (para uma história da origem e extinção deste conceito, ver Silberman, 2015), com a designação perversa de “mães frigorífico”. A “terapia” para estas mães era psicanálise para toda a vida. Outra obsessão foi a correção das crianças, através de pelo menos duas abordagens que podem colidir: a abordagem comportamental e a abordagem da medicina e/ou pseudosaúde.

A abordagem comportamental baseia-se numa “reciclagem” da terapia de correção de homossexualidade baseada em estímulo-resposta que pretende “premiar” comportamentos positivos e “extinguir” comportamentos “negativos”. Chama-se ABA – Applied Behavior Analysis⁴⁵. Na pior versão, temos a terapia de eletrochoques nos EUA, o Centro Juiz Rotenberg, que continua aberto após os esforços de inúmeros ativistas e da condenação de tortura e violações massivas de direitos humanos, que conta, entre outras “terapias”, com um dispositivo de eletrochoques portátil⁴⁶.

44 Uma das maiores infelicidades é a confusão frequente entre autismo e narcisismo a nível clínico e social. O narcisismo encontra-se numa ascensão epidémica e resulta de traumas e abusos parentais à criança desde o seu nascimento, que pode levar a que pare o seu desenvolvimento. O autismo assenta em causas biológicas e como tal, não se deve a traumas parentais, sendo que, como vamos vendo ao longo do texto, a parentalidade é essencial para o bom desenvolvimento e florescimento da criança autista. No entanto, ao longo da história, procurou-se atribuir comportamentos observados nas crianças autistas, como evitarem ser agarradas ou recusarem abraços, a traumas parentais. Hoje sabe-se que estes comportamentos têm base sensorial.

45 Para uma crítica detalhada da ABA por parte de pessoas autistas, ver o blogue de Sara Rocha: <https://dataactivism.wordpress.com/?s=aba>

46 Disponível em https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-8437-0_14

A extinção de comportamentos “nocivos” diz respeito aos stims – estereotípias, que são padrões repetitivos que podem consistir em andar, correr, fazer sons guturais, mover os dedos, etc. Os “stims” são formas de autorregulação autista para alívio de sobre-exposição sensorial a estímulos, quando estão muito excitados, ou assustados. Todas as pessoas fazem “stims”, como “dar saltinhos de contente”. Mas os stims de autistas vão ser socialmente inconvenientes ou não apropriados, como o flickering – mover rapidamente os dedos em frente à cara, por exemplo. Os stims “denunciam” as crianças e pessoas autistas. Os stims foram alvo de extinção de comportamentos por serem considerados nocivos (apesar de alguns stims poderem ser nocivos para a saúde, como rodopiar constantemente, ou pica – o desejo de comer materiais que não são alimentos, como roupa). A terapia ABA e a extinção de stims é profundamente desaconselhada por autistas adultos, por ser muito danosa – “corta” as pessoas autistas do seu corpo e de formas de regulação “naturais”⁴⁷. A parte considerada mais positiva desta terapia é o reforço positivo – estimular comportamentos desejados com a possibilidade de fazer stims, por exemplo. No entanto, este entendimento é de si complexo, por razões que passaremos a explicar ao longo do texto.

A abordagem da pseudomedicina foca-se no entendimento de que o autismo pode ter componentes ambientais. Desta forma, são propostas terapias para detoxificar o organismo, assumindo que o autismo pode ser causado por vacinas, por metais pesados, por alimentos transgênicos, pelo glúten, entre muitas outras causas. As supostas “terapias” podem ir desde dietas sem glúten até doses massivas de vitamina D.

A abordagem médica consiste em medicalizar a criança para que fique mais dócil e calma, tipicamente com antipsicóticos. Através desta terapia, não se pretende desenvolver a criança, mas apenas que ela “não dê problemas”. Assim, a criança passa a ser vista como estando doente, o que pode implicar ou não um diagnóstico. Mais um “fardo” para a família, e, ao mesmo tempo, menos responsabilidades sociais.

Através destes caminhos da distopia autista, a relação entre os familiares e a criança autista é cada vez mais distante. A criança é cada vez mais patologizada

47 A importância dos stims é tão grande que incorpora parte da “cultura autista”, como representado no título do documentário “Stimados autistas” <https://www.youtube.com/watch?v=qR5JlrKboso>

e alterizada – tornada “outra”, irreconhecível como ser humano, sub-humana. O caminho pelas terapias “alternativas” ou medicalizadas leva a enormes custos e gastos económicos, enorme sofrimento para a família e para a criança, horas sem fim de terapias. Infelizmente, o medo ao rótulo que, regra geral, “poupa” as terapias autistas, mas pode não poupar sofrimento e dissolução familiar e pode não poupar em medicamentos.

A utopia autista

A utopia autista passa pelo diagnóstico clínico de autismo seguido de aceitação, seguido da escola, de terapias de desenvolvimento, do desenvolvimento de interesses, e de formas saudáveis de parentalidade, apoio e cuidado familiar. Vamos demorar-nos um pouco em cada uma delas.

Diagnóstico: e agora?

“A melhor terapia é a escola”, disse-nos a pediatra do neurodesenvolvimento. As crianças autistas, sempre que possível, deverão estar incluídas na escola. O estabelecimento de rotinas pode ser muito benéfico ao desenvolvimento de crianças autistas. O ambiente deve ser afetivo, sensorialmente acomodativo e permitir-lhe os seus ritmos, e ao mesmo tempo, despertar, introduzir e desenvolver novos interesses.

A criança pode não precisar de muitas terapias. As terapias relevantes para as crianças autistas não são para curar o autismo, mas sim para desenvolver áreas que possam necessitar de mais apoio para adquirirem competências. Em resumo, podemos dizer que as crianças autistas podem precisar de ser ensinadas, e aprender competências que as outras crianças poderão aprender de forma natural. Não se surpreenda se verificar também o contrário: há áreas que para as crianças autistas vão ser naturais, e para as outras podem ter de ser ensinadas.

Três das terapias que poderão ser importantes para as crianças autistas são a terapia da fala, terapia ocupacional e acompanhamento psicológico. Estas terapias e o contacto com terapeutas vai muito além da terapia que ocorre em sala

fechada. Será muito importante o envolvimento da família com os terapeutas, de forma a que adquiram recursos para treinarem em casa algumas competências que podem ajudar as crianças autistas a desenvolverem-se. Acentua-se que desenvolverem-se é diferente de normalizá-las. A normalização é algo que não é um benefício em si mesmo. Os benefícios são a aquisição de competências que podem conferir à criança mais autonomia – mais acesso a si mesma, ao seu corpo, às suas emoções, à consciência de si e das outras pessoas e formas de resolver problemas que lhe vão proporcionar bem-estar e uma boa autoestima. E as formas de resolver problemas podem ser muito criativas!

É fundamental a boa colaboração entre os membros da família, terapeutas e cuidadores, e a comunicação casa-escola. O mais importante é a criação dum ambiente interpretativo em redor da criança, tendo em vista promover a comunicação. Por vezes, tal pode ser contraintuitivo. Um exemplo: quando a criança não fala nem aponta para pedir uma coisa que pretende, mas os familiares com contacto com a criança já sabem o que ela pretende, podem funcionar como facilitadores e dar-lhe o que ela deseja. Esta situação faz com que só as pessoas que estão próximas é que entendem a criança. Uma das abordagens da terapia da fala para estimular a comunicação, é treinar outra situação: colocam-se objetos deliberadamente fora do alcance da criança, e ensina-se a criança a pedi-los com o “dá!” batendo com a mão no peito. A combinação de linguagem verbal e gestual é um caminho aberto para crianças verbais e não verbais. Quando a criança aprende que o “dá!” lhe dá poder, e obtém o que deseja (nesta situação, deve ser dado o objeto desejado imediatamente à criança), tem em si mesma mais um recurso que a empodera. Por este exemplo se pode ver que a terapia não é feita nos 45 minutos em sala; em sala, aprende-se de forma demonstrativa o que se pretende adquirir – quem está a aprender não é só a criança, mas os pais e mães. Mas não se pretende que pais e mães se tornem terapeutas da criança. Pretende-se que desenvolvam e adquiram recursos para a sua parentalidade.

Com o diagnóstico de uma criança autista, preparem-se para a entrada de terapeutas na vossa vida. Mas os terapeutas não vão curar a vossa criança. Desconfiem sempre de curas!!!! O que os e as terapeutas vos vão conferir são formas de ultrapassar problemas e dificuldades, obstáculos à comunicação. Através da procura de formas de comunicar – de pôr em comum, é que vão “vencer o autismo”. Cada vez que se sentirem mais próximos da vossa criança,

vão-se sentir mais cúmplices. E há muitas formas de o fazer! E tal vai acontecer sempre que consigam chegar a uma linguagem partilhada entre vocês e a criança. Os terapeutas vão atuar como tradutores, e promotores de competências que “devolvem” a criança ao seu corpo, aos seus sentidos, ao seu sentir, às suas emoções, e as ajudam a aprender a processá-las.

Acomodações

O autismo é, em primeiro lugar, uma dificuldade no processamento da informação sensorial. Basicamente, chega mais informação aos sentidos do que a que conseguimos processar. E temos 8 sentidos conhecidos, a saber: visão, tacto, olfato, audição, gosto, vestibular, propriopercepção, interocepção. As pessoas e crianças autistas vão poder ser atípicas ou ter perturbações em todos os sentidos. Por isso vão poder exibir os stims – rodopiar, ter preferências alimentares, ruídos aterrorizantes, falta de medo, perigo, sensação de fome, calor ou frio, preferência e repulsa por algumas cores do espectro. Os sentidos podem vir com hipersensibilidades ou hiposensibilidades.

Um aspeto fundamental para o desenvolvimento das crianças autistas são as acomodações. Nas acomodações, pretende-se que a criança fique mais “cómoda” e calma para poder aprender, mais disponível para ter contacto com coisas novas – que regra geral, causam sobre estimulação.

A minha filha não entrava, e entra aos poucos, em cozinhas, por causa da presença de eletrodomésticos assustadores – no caso dela, do micro-ondas. Estes aparelhos fazedores de barulho são *kriptonites*, ao ponto de, uma vez na escola, a professora ter feito queques de cenoura e ter levado uma varinha mágica, e a minha filha ter passado todos os dias durante um ano a assegurar-se que não havia mais queques de cenoura, e que a professora tinha levado tudo para casa. Estes barulhos podem ser autênticos terrores. Para compreenderem como é o ambiente sensorial da vossa criança, o exercício de empatia vai ser o vosso melhor amigo. A empatia requer que se imaginem como a vossa criança. Temple Grandin fez este exercício com as vacas – colocou-se na posição das vacas ao percorrer o matadouro para ver o que as assustava. Imaginem-se a percorrer o percurso das vossas crianças com as preferências sensoriais destas. As preferências sensoriais delas podem ser diferentes das vossas, e daí a necessidade ou vantagem de

terem intérpretes – pessoas, terapeutas, que podem ajudar a compreendê-las melhor, especialmente no caso de as dificuldades de comunicação ainda não terem sido ultrapassadas. Mas encorajem vivamente as crianças a comunicar conosco – se ela comunica algo que a incomoda, é bom que essa necessidade seja tida em conta de forma a saber que vale a pena comunicar. É sempre bom que as crianças saibam que são ouvidas – seja qual for a forma como expressam as suas necessidades. E às vezes, pequenas variações fazem grandes diferenças. Como o pai que aprendeu a comunicar com o seu filho imitando a voz da sua personagem favorita dum filme⁴⁸.

Desenvolvimento de interesses

Os interesses da criança são a porta aberta para o mundo. São a forma como se vincula com o mundo exterior – o que a desperta para aprender.

Os interesses das crianças autistas não são obsessões a serem desincentivadas. Aliás, o que se pode fazer é desenvolver os interesses – expandi-los, aproveitá-los para abrir mais o mundo.

Muitas crianças têm interesse na música, ou pintura, ou números, ou animais. O propósito pode ser ampliar – associar novos conceitos, imagens a outras que são preferidas. “Faz a árvore de natal da Ana e da Elsa”, foi a forma como a professora da minha filha a motivou a fazer o trabalho de natal de expressão plástica. A minha filha adora princesas. Podem ser um caminho para conhecer as partes do corpo humano, de cores, de vestidos e formas de vestir, da escrita do nome delas, e da narrativa, de histórias, de teatros e dramatizações.

Os interesses devem, sempre que possível, ser desenvolvidos. Aqui poderão ser úteis atividades extra-curriculares, se tiverem possibilidade. Pensem onde querem gastar o vosso dinheiro: em terapias nocivas 24 sobre 24h de correção da natureza das vossas crianças para ficarem “iguais às outras”, ou desenvolver as suas potencialidades que lhes trazem felicidade – não necessariamente um investimento de futuro. Calma, ainda não entraram na universidade, estão só na primária!

48 Disponível em <https://www.nytimes.com/2014/03/09/magazine/reaching-my-autistic-son-through-disney.html>

A família neurodiversa

À medida que vão conhecendo e reconhecendo mais características do autismo, não se surpreendam que comecem a ver em vocês mesmos ou membros da família, traços. Tal não é negativo. É por um lado, um exercício de empatia; por outro lado, tendo em conta que o autismo é neurodiversidade – ou seja, diversidade neurobiológica, que pode ou não ser acentuada por fatores que desconhecemos – “não vem do ar”, não vem “só de um lado”, e vai correr na família, expressando-se como é: um espectro.

Uma família neurodiversa e a neurodivergência trazem desafios. Vão existir desafios de acomodação – imaginem o típico problema com o comando do ar condicionado, com uns a quererem mais frio e outros mais calor, muito multiplicado, em todos os 8 sentidos. Para todos terem as suas necessidades de acomodação satisfeitas, tem de haver compromissos. O importante é aprenderem a distinguir o que é sensorial do que é comportamental, e a trabalhar as acomodações. Quando a minha filha chega da escola, quer silêncio. E nós queremos falar. Inventámos o “modo biblioteca”, para falarmos baixinho, que vai funcionando. Mas outras soluções são auscultadores com redução de ruído, espaços diferentes – no nosso caso, um exterior com um trampolim – redes, ambientes com luzes que podem ser mais reduzidas, enfim, preparem-se para adaptar a casa na medida do possível, e é muito possível com muito pouco e boa vontade.

A vossa maneira não vai ser a maneira de toda a gente. Vão ser esquisitos. Podem ter problemas com idas à casa de banho (a minha filha foi capaz de andar de avião, mas não de entrar nas casas de banho com secadores de mãos automáticos). Muitos dos vossos comportamentos vão ser incompreensíveis. Mas vão ser vocês. O importante é que estejam bem, se entendam, e sempre que possível, expandam o vosso ambiente através de tradutores e traduções – aprendam a dizer: nós aqui fazemos desta forma, de maneira assertiva e sem vergonha. Vai custar no início. Mas aos poucos, vai ficar melhor.

A família neurodiversa vive numa casa neurodiversa com acomodações, com alimentação, e ritmos que podem ser diferentes. Algumas destas diferenças vão ser socialmente inapropriadas (Kim, 2015) – como andar descalça, não vestir casaco, entre outras. Mas para expandirem o vosso ambiente e saírem de casa, é fundamental terem outros espaços que vão ser “amigos de autistas”.

A comunidade neurodiversa

Aos poucos, vão construir a vossa comunidade. Um vizinho ou vizinha de quem a vossa criança gosta; um café onde gosta de ir; e pessoas que vos vão conhecendo. É fundamental que vão expandindo o vosso ambiente interpretativo de confiança. Pessoas novas podem por vezes introduzir aspectos que vocês, pais, mães e família, não conseguiram nunca introduzir ou explicar. Porque pessoas com tons de voz diferentes, aspectos diferentes, formas diferentes de ser, podem ajudar-nos a aprender. Aprendemos com todas as pessoas, às vezes coisas que nos disseram vezes sem conta mas que não apreendemos em certas alturas da vida, e o conseguimos com outras pessoas ou mais tarde. A inserção na comunidade é essencial. Chama-se inclusão. Festas, desde que a criança e vocês as considerem agradáveis, são momentos de sair de casa e ter outros contactos. Às vezes, ir à reciclagem é um evento social!

E será que sou autista?

Pode dar-se o caso de, em algum ponto pensar: e será que eu também sou autista? Tal não tem de acontecer – pais e mães autistas podem ter crianças autistas ou não-autistas – mas pode acontecer. Se acontecer, poderá colocar muitas coisas em perspetiva. Poderá entender por que algumas coisas para si foram mais difíceis do que para outras pessoas. Poderá ter a consciência de que algumas coisas ainda são. A seu tempo, todo este conhecimento sobre si mesmo ou si mesma vai dar frutos – poderá ter contacto com coisas tão simples como alertas no telemóvel para o lembrar de comer ou beber água ou descansar, no caso de ter problemas interoceptivos.

Poderá também ter noção de que está num dos melhores momentos (noutros, piores), para se ser autista. É que está uma comunidade de autistas adultos a “sair do armário”. Não está sozinho ou sozinha. Há muitos grupos de pais, mães adolescentes e autistas adultos que começam a partilhar caminhos, e muitos tradutores, tradutoras, amigos e amigas que os acompanham.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Disponível em <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Grace, H., & Grace, J. (2020). *My Mummy is Autistic: A Picture Book and Guide about Recognising and Understanding Difference*. Routledge.
- Grandin, T. (2006). *Thinking in pictures: And other reports from my life with autism*. New York: Vintage.
- Kapp, S. (2020). *Autistic Community and the Neurodiversity Movement. Stories from the Frontline*. Springer Singapore. DOI <https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0>
- Kim, C. (2015). *Nerdy, shy, and socially inappropriate: A user guide to an Asperger life*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Silberman, S. (2015). *Neurotribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*. New York, NY: Penguin.
- Serra, R. (2021). Não me agarrem que isto é inclusão. *Público*. Disponível em <https://www.publico.pt/2021/04/20/p3/noticia/nao-agarrem-inclusao-1959103>
- Serra, R. (2021). O dicionário das pessoas não-autistas. *Público*. Disponível em <https://www.publico.pt/2021/01/30/p3/noticia/dicionario-pessoas-naoautistas-1948531>

Outros recursos

- Associação a Voz do Autista: <http://vozdoautista.pt/>
- Associação Nacional para a Intervenção Precoce: <https://www.anip.pt/>
- ARCIL – Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados na Lousã: <https://arcil.org.pt/>
- PIN – Centro para as Perturbações do Desenvolvimento: <https://pin.com.pt/>
- Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra:
- <https://www.chuc.min-saude.pt/paginas/contactos/contactos-gerais-do-hospital-pediatico-do-chuc.php>

As parentalidades LGBTQIA+⁴⁹: o cuidado tem gênero?⁵⁰

Milena do Carmo⁵¹

Famílias estão, como sempre estiveram, em constante transformação, permitindo que diferentes arranjos coexistam. Nessa perspectiva, as experiências de descendência de casais do mesmo sexo provocaram modificações no entendimento de família, para além da necessidade de um ‘pai’ e uma ‘mãe’ que trariam como “subjacente a concepção de que a maternidade e a paternidade implicam capacidades mutuamente excludentes em termos de gênero” (Gato & Fontaine, 2011, p. 83). Em Portugal, essa tendência comprova-se na medida em que o número de famílias monoparentais ultrapassa as 470 mil, sendo 84,7% chefiadas por mulheres (PORDATA, 2021).

Esse arranjo tradicional responde muito mais a um projeto ideológico surgido no século XVIII, durante a Revolução Industrial, no qual se aplicou a divisão sexual do trabalho que vinculou os homens à esfera pública e as mulheres ao espaço doméstico, do que a uma concepção de parentalidade cuidadora,

49 Sigla para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo, Assexual e demais derivações no espectro da sexualidade.

50 Por uma questão de autoria, a responsável por este artigo optou por manter a sua grafia em português latino-americano, uma vez que é brasileira.

51 Socióloga e doutoranda em Estudos Feministas no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, com tese sobre a temática das parentalidades exercidas por homens trans no Brasil e em Portugal. Consultora do Projeto PARENT.

responsável e não omissa. Parentalidades que vão além das experiências de casais de gays e lésbicas costumam desafiar ainda mais essas convenções de família, em especial aquelas exercidas por pessoas com identidades de gênero diversas.

Dados e estudos demonstram os benefícios da variabilidade de arranjos familiares para a construção de uma sociedade plural, que coloca o cuidado como um eixo central e de responsabilização coletiva. Desse modo, as desigualdades relacionadas à sobrecarga feminina na divisão entre trabalho produtivo e reprodutivo podem ser enfrentadas a partir do reconhecimento de experiências que buscam uma divisão mais equitativa dentro dos lares e que possam transformar também as políticas públicas.

O processo de *desgnerização* da parentalidade e do cuidado

Os arranjos familiares homoparentais entre pessoas cisgênero⁵² reformularam o entendimento de família, especialmente ao que se refere aos papéis de gênero masculinos (Brinamen & Mitchell, 2008) e a outras possibilidades de construção da parentalidade para além do modelo do homem provedor e da mulher cuidadora. São estas configurações familiares que abriram caminho, historicamente, para a criação de diferentes modelos que não ficaram restritos apenas às populações LGBTQIA+ mas que, por inúmeras razões, não se encaixavam nos moldes tradicionais (Benson *et al.*, 2005).

O vínculo entre a pessoa cuidadora e a criança ocorre não a partir das designações relacionadas aos caracteres biológicos e aos padrões culturais que destes derivam, mas através da ligação emocional e do cuidado exercido pelas pessoas adultas do arranjo familiar. O cuidado, nessa perspectiva, perde o viés de gênero, tornando-se *desgnerizado*. Nesse processo, diferenças étnicas, religiosas, de orientação sexual e de identidade de gênero também são transcendidas.

52 Pessoas cisgênero são aquelas que não apresentam discordância entre sua identidade de gênero e o sexo que lhes foi atribuído ao nascimento. O termo é equivalente ao de pessoas transgênero ou trans, que são aquelas que não se identificam com o sexo biológico conferido

A parentalidade exercida a partir do envolvimento emocional demonstra que os homens gays que são pais, por exemplo, tornam-se fontes emocionais fundamentais na família (Brinamen & Mitchell, 2008), afastando-se da paternidade tradicional pautada pela masculinidade hegemônica, que desautoriza afetos e desencoraja o cuidado paterno (Stacey, 2006; Gato & Fontaine, 2011). Ademais, o vínculo que estabelecem com a criança desde o início mantém-se, mesmo que o casal se venha a separar com o passar do tempo (Levtov *et al.*, 2015).

Estudos com famílias monoparentais em comparação com famílias nucleares tradicionais⁵³ não puderam comprovar se as vantagens das segundas em relação às primeiras têm relação com progenitores de sexo oposto, apenas auferiram que a divisão do cuidado traz benefícios para o desenvolvimento infantil e para a manutenção da relação (Blibarz and Stacey, 2010). Por isso, a comparação precisou ser feita entre arranjos semelhantes com duas pessoas cuidadoras, como no caso das homoparentalidades e das parentalidades trans em comparação com as heteroparentalidades. Quando estudos desse porte foram realizados, foram detectadas algumas vantagens das parentalidades homoafetivas e trans sobre as heterossexuais, nomeadamente em relação à satisfação nos relacionamentos, à divisão das tarefas de cuidado e à qualidade do vínculo e das relações entre progenitores e sua descendência.

Relativamente à satisfação conjugal, em todos os arranjos houve um maior índice de felicidade quando a divisão do trabalho de cuidado era mais igualitária e não estava vinculada às concepções culturais de responsabilidades das mulheres *versus* responsabilidades dos homens (Chan *et al.*, 1998; Ciano-Boyce & Shelley-Sireci, 2002; Bos *et al.*, 2007; Biblarz & Stacey, 2010). A escolha de tarefas de cuidado relacionadas com as afinidades de cada pessoa e desvinculadas dos papéis sociais de gênero aponta para uma relação conjugal mais satisfatória (Gianino, 2008).

Já no que diz respeito à criação de vínculo entre as gerações da família, as famílias homoparentais declaravam maior desejo pela procriação e melhor planejamento para tal do que as famílias heteroparentais (Bos, van Balen & van den Boom, 2003). Havia maior propensão nas famílias com mães lésbicas de publicização dos processos de obtenção da parentalidade do que as heteroparentais, seja

53 As compostas por pai, mãe e filha(s) e/ou filho(s).

para outras pessoas, seja para suas filhas e filhos (Brewaeys et al, 1993; Gartrell *et al.*, 1999). Era mais frequente também a adoção de meninas, de crianças com maior diversidade étnica e menor desejo pela não revelação da identidade do dador (Ciano-Boyce & Shelley-Sireci, 2002), além de adoções mais numerosas (Sears & Badgett, 2004, citado em Biblarz & Stacey, 2010).

Em relação à qualidade das relações entre pessoas cuidadoras e suas filhas e filhos, notou-se maior respeito pela autonomia de crianças e adolescentes, menor ênfase na conformidade de gênero e orientação sexual (Fulcher *et al.*, 2008), maior zelo e auxílio na resolução de problemas, assim como menor incidência de castigos físicos e humilhantes do que as famílias heteroparentais (Johnson & O'Connor, 2002; Golombok *et al.*, 2003; MacCallum & Golombok, 2004). No caso de adolescentes que reportaram problemas de autoestima, normalmente estavam relacionados a uma maior estigmatização em seus espaços de pertencimento (Gershon *et al.*, 1999) do que pela falta de apoio ou excesso de julgamento advindo de suas figuras cuidadoras. Quando analisados os resultados escolares, as crianças provenientes de famílias homoparentais apresentavam melhor desempenho, tanto na escola quanto nas habilidades sociais (González *et al.*, 2004), elevando sua autoestima em contextos sociais mais liberais (Gato & Fontaine, 2011).

É justamente nos ambientes mais conservadores que surgem as práticas discriminatórias e estigmatizantes, como a preocupação por parte de instituições e indivíduos sobre uma possível “transmissão” da orientação sexual. Entretanto, a proporção de prevalência da homossexualidade é a mesma encontrada na descendência de casais heteroparentais: de 0 a 10% (Spencer & Rutter, 1983, citado em Vecho & Schneider, 2005; Bailey *et al.*, 1995). O mesmo é percebido em relação à identidade de gênero, não aumentando a prevalência nas famílias homoparentais ou com algum elemento do casal com identidade de gênero trans (Bozett, 1988; Brewaeys & Van Hall, 1997; Dundas & Kaufman, 2000).

Por outro lado, encontrou-se maior flexibilidade em relação ao aprendizado de comportamentos sociais vinculados aos gêneros. Filhas de mães lésbicas apresentaram menor vinculação ao gênero feminino tradicional (Green *et al.*, 1986; Stacey & Biblarz, 2001) e os filhos demonstraram interesse por brincadeiras menos estereotipadas (Green *et al.*, 1986) e menor agressividade (Stacey & Biblarz, 2001). Havia maior abertura para a possibilidade de relações

homoeróticas do que entre as pessoas criadas em arranjos heteroparentais (Tasker & Golombok, 1997) e maior aceitação da diversidade sexual (González *et al.*, 2003; Binger, 1999).

No que diz respeito às parentalidades exercidas por pessoas trans, os resultados são semelhantes, com melhor divisão de tarefas de cuidado, menor rigidez de estereótipos de gênero, maior respeito pelas diferenças e maior autonomia na vivência de uma sexualidade futura (Platero Mendez & Arjonilla, 2017). Para as pessoas que exercem a parentalidade, o envolvimento com a criança é benéfico para sua saúde mental, sendo um fator protetivo contra suicídios e atuando para melhora da autoestima (Moody & Smith, 2013; Wierckx *et al.*, 2012), assim como o faz o envolvimento em grupos de pares (Schacher, Auerbach & Silverstein, 2005; Platero Mendez & Arjonilla, 2017). O que esses estudos parecem apontar é o fato de que quando a parentalidade é exercida em contextos onde a masculinidade hegemônica e a feminilidade enfatizada (Connell, 1987) não configuram os exemplos mandatórios, há uma maior libertação de estereótipos e da rigidez dos papéis sociais esperados de meninas e meninos.

Entretanto, há muitos desafios a serem transpostos para as populações LGBTQIA+ exercerem a parentalidade. Além da falta de incentivo e acolhimento, não há capacitação de profissionais que auxiliem na vivência da etapa reprodutiva em contextos não heteroparentais. Peculiaridades como no caso dos homens trans que, após a transição de gênero, passam por processos de gestação, parto e puerpério, podem resultar em discriminação na medida em que a vinculação cultural da gravidez é feita às expressões de gênero femininas. A demarcação da pluralidade das experiências reprodutivas é fundamental para que esses homens não sejam deslegitimados enquanto tal, em uma abordagem baseada em seus caracteres sexuais.

Leis, normativas e políticas públicas têm sido pautadas em diversos países do mundo para que essas experiências plurais e bem sucedidas, pautadas na autodeterminação e nas escolhas informadas, possam ampliar os patamares de cidadania para todas as pessoas. Muito já foi feito pela conquista de direitos sexuais e reprodutivos, mas ainda há muito a fazer, dentro e fora de Portugal.

As normativas internacionais e os reflexos em Portugal

A partir da publicação dos Princípios de Yogyakarta em 2007, os direitos humanos passaram a ter um documento específico que abrangesse as áreas de identidade de gênero e orientação sexual. O documento traz orientações destinadas a aplicar os padrões do direito internacional em casos de violação de direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, intersexuais e outras derivações. Em 2017, a proteção à expressão de gênero e às características sexuais foram também incluídas na ampliação das obrigações dos Estados signatários.

Tal acordo pauta-se pela autodeterminação das populações abrangidas como pressuposto para a criação de legislações protetivas e políticas públicas que garantam acesso e proteção a direitos, a partir do entendimento de que “os seres humanos de todas as orientações sexuais e identidades de gênero têm o direito de desfrutar plenamente de todos os direitos humanos” (Princípios de Yogyakarta, 2007, p. 12). Assim, qualquer ação ou omissão por parte de Estados nacionais ou organismos internacionais que não protejam a autonomia das pessoas LGBTQIA+ passam a ser consideradas violações a partir da legislação internacional.

Recentemente (em 2021), o Parlamento Europeu declarou a União Europeia enquanto zona de liberdade para as pessoas LGBTIQ, garantindo o direito de asilo e proteção às pessoas requerentes no contexto do Sistema Europeu Comum de Asilo (Parlamento Europeu, 2021). A medida, em resposta à conjunturas totalitárias em alguns países da Europa que vêm aplicando medidas discriminatórias e sanções às suas populações LGBTIQ, serve como exemplo para que outras regiões do mundo garantam a segurança e o direito à vida de populações vulneráveis.

Portugal também tem avançado no que diz respeito às normativas em prol da igualdade e do respeito pela diversidade sexual. No Código do Trabalho está garantida a igualdade de acesso, o combate ao assédio e à discriminação por razões de orientação sexual e identidade de gênero (Lei nº 28 de 2015 em PGDL, 2015). O mesmo ocorre no Código Penal que, em 2007, teve incluída a orientação sexual enquanto motivação particular para a discriminação (Art. 240º) e nos crimes contra a vida ou de ódio (Art. 132º), na esteira do assassinato de Gisberta

Salce Júnior, mulher trans e imigrante brasileira. Em 2013, o mesmo ocorreu em relação à identidade de gênero (Código Penal, 2013).

Constitucionalmente, a orientação sexual faz parte do Artigo 13º sobre o “Princípio da Igualdade” desde 2004, embora a identidade de gênero ainda não faça parte do mesmo (Constituição da República Portuguesa, 2005). Relativamente à educação, em 2012 o Estatuto do Aluno e Ética Escolar, incluiu a proteção à eventual discriminação por motivos de identidade de gênero (PGDL, 2012), tendo sido essa medida estendida aos setores da saúde e da justiça em 2017. Em 2018 foi a vez da revisão da Lei de Identidade de Gênero, previamente aprovada em 2011, tendo sido eliminada a necessidade de laudo psicológico que ateste a condição de transexualidade para maiores de 18 anos, bem como foram proibidos procedimentos cirúrgicos a pessoas menores de idade com condição de intersexualidade e garantido o direito à indenização em caso de discriminação (PGDL, 2018).

Para além da legislação de proteção a discriminações e do direito à igualdade no acesso ao trabalho, os direitos de conjugalidade para a população LGBTQIA+ ampliaram-se a partir de 2001, com a aprovação da lei das uniões de facto, que reconhece a coabitação entre pessoas analogamente a conjugalidade e independentemente da orientação sexual (DRE, 2001). O casamento homoafetivo passou a ser possível em 2010 e o número de celebrações apresentou aumento constante até 2020, quando decresceu possivelmente devido ao contexto da pandemia de Covid-19 (INE, 2021).

Relativamente aos direitos reprodutivos, desde 2016 é permitido que casais do mesmo sexo adotem crianças em Portugal, o que antes era possível apenas se uma das pessoas assumisse perante a lei as responsabilidades parentais (DRE, 2016). No mesmo ano, o Decreto Regulamentar nº 6/2016 foi publicado, normatizando a Procriação Medicamente Assistida (PMA) para todas as mulheres independentemente da orientação sexual, estado civil ou necessidade de diagnóstico de infertilidade. Dentre as possibilidades de PMA enquadra-se a maternidade partilhada, também chamada de fertilização recíproca, partilha biológica da maternidade ou ROPA (Receção de Óvulos da Parceira), quando uma das mulheres é a proprietária do óvulo e a gestação é realizada no corpo da outra. Em relação a fertilização *in vitro*, esta ocorre de maneira anônima e assim se mantém a menos que, ao completar 18 anos da criança gerada, esta solicite a divulgação do dador.

Embora a legislação portuguesa apresente avanços significativos, é importante ter em conta que o processo de mudança cultural tende a ser mais lento e é necessário o envolvimento de diversos setores na ampliação da concepção de parentalidade. Por isso, estão reunidas a seguir algumas orientações para áreas específicas formularem suas ações de engajamento e apoio às parentalidades diversas.

À guisa de conclusão, algumas recomendações

O cuidado é uma capacidade que pode ser desenvolvida por todos os seres humanos, baseada na relação com o próximo em um modelo de valorização da interdependência (Tronto, 1993; Kühnen, 2014). Todas as pessoas precisam ser cuidadas em alguma medida e todas podem cuidar, dentro de suas possibilidades, e o valor fundamental para uma criança crescer saudável e feliz assenta-se no amor e no apoio por parte das pessoas que a cuidam.

As parentalidades LGBTQIA+, em suas relações íntimas de cuidado e apoio mútuo, demonstram que não é somente através das famílias nucleares tradicionais que o cuidado é exercido. Por isso, qualquer que seja o modelo, a diversidade de arranjos familiares deve ser incentivada e protegida para que as experiências sejam validadas e afetem positivamente nas escolhas de vida, relacionamentos, construção de laços familiares e democratização das relações de cuidado. Nesse aspecto, o cuidado não tem gênero, mas enquadra-se enquanto uma responsabilidade coletiva.

Entretanto, para que isso possa ocorrer, é importante engajar toda a sociedade no respeito pela pluralidade das parentalidades. É fundamental disseminar informações a profissionais das mais diversas áreas que estão em contato com essas famílias, seja através das crianças e dos adolescentes, seja através das pessoas que as cuidam.

Dessa forma, a sensibilização de profissionais para o respeito das parentalidades LGBTQIA+ pode ser baseada nos princípios abaixo.

Para a área da saúde

- Capacitação e atualização de profissionais para a compreensão do cuidado realizado naquele arranjo familiar, evitando comportamentos discriminatórios nos protocolos e diretrizes das unidades de saúde. Nesse processo, é fundamental conhecer as características específicas dos grupos com os quais trabalham, despojando-se de concepções patologizantes em relação à diversidade familiar.
- Consideração aos arranjos familiares LGBTQIA+ perpassados por questões étnicas, socioeconômicas, culturais, de diversidade corporal e de nacionalidades distintas e por inúmeras outras intersecções, que merecem ser ouvidas com atenção e tratadas respeitosamente, ultrapassando visões estereotipadas sobre populações vulnerabilizadas.
- Garantia da representatividade visual da pluralidade das famílias nas salas de espera, paredes e espaços comuns das unidades de saúde, com a presença de pôsteres, revistas, vídeos e demais materiais a circularem pelo espaço e fora dele.
- Salvaguarda da autodeterminação relacionada à orientação sexual, identidade e expressão de gênero, que deve ser respeitada dentro dos espaços de saúde, através do respeito pelo nome social e pelo pronome pelo qual a pessoa trans, intersexo ou não binária prefere ser chamada.
- Valorização de um paradigma assentado sobre a diversidade, no intuito de proporcionar alternativas para a promoção da saúde que abra vias para além da heterossexualidade compulsória naturalizada.
- Perceção de que os arranjos familiares tradicionais são expressões culturais localizadas geográfica e temporalmente.
- Abertura à construção e à participação social para além do “papel de utente”.

Para a área da educação

- As escolas podem aproveitar os arranjos familiares LGBTQIA+ para introduzir o tema com a comunidade escolar. Não é necessário que haja, entre o corpo docente, alguém especialista em gênero e sexualidade, mas sim que haja abertura para aprender sobre o tema, garantindo o respeito

por essas famílias e atuando desde a perspectiva da pluralidade e da diversidade. Isso evitará episódios de *bullying* e diminuirá a chance de evasão escolar provocada pela discriminação.

- Estabelecimento de medidas de combate à LGBTQIA+fobia nas diretrizes escolares, capacitando o pessoal envolvido na comunidade escolar, elegendo uma pessoa de referência sobre o assunto entre o corpo docente/administrativo que possa servir de apoio à crianças, adolescentes e seus familiares.
- Desenvolvimento de ações como ciclos de cinema, atividades recreativas⁵⁴, palestras e seminários sobre o tema em suas mais variadas intersecções, com a presença de associações e ativistas.
- Garantia de formação continuada sobre parentalidades LGBTQIA+, gênero e sexualidade para profissionais de educação e, especialmente, daquelas disciplinas em que houver qualquer relação com ideais familiares.

Para todas as áreas

- Compreensão de que as questões de gênero e sexualidade estão presentes desde o nascimento até o final da vida de qualquer pessoa e padronizá-las para alcançar o ideal familiar normatizado é uma violação dos direitos humanos.
- Utilização de linguagem inclusiva e não discriminatória, tendo em consideração que existem diferentes orientações sexuais, expressões e identidades de gênero, sendo todas passíveis de compor distintos arranjos familiares.
- Fomento à criação e à participação em grupos de pessoas cuidadoras e famílias que rompem com as normas de gênero tradicionais e os estereótipos negativos, como medida para oferecimento de apoio emocional, instrumental e informacional, redução de estresse e do isolamento social.

54 Há exemplos de atividades no Kit de Ferramentas PARENT. Para outras atividades, consultar Platero, L. (2018). *Trans*sexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

- Difusão de legislação protetiva dos direitos das pessoas LGBTQIA+ em escolas, instituições de saúde, câmaras, juntas de freguesia, empresas e nos media.
- Denúncia de práticas discriminatórias, como as terapias de “conversão” ou “cura gay”, a exclusão de espaços institucionais, públicos e privados, as abordagens violentas nos media, etc.
- Incorporar instituições e ativistas LGBTQIA+ na formulação de normativas, legislações e processos de decisão nas mais variadas instâncias sociais, criando um marco interpretativo que reconheça a diversidade de identidades, arranjos e trajetórias.

Referências

- Bailey, J. M., Brobow, D., Wolfe, M., & Mikach, S. (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Developmental Psychology*, 31(1), pp. 124-129.
- Benson, A., Silverstein, L. B., & Auerbach, C. F. (2005). From the margins to the center: Gay fathers reconstructing the fathering role. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(3), 1-29.
- Biblarz, T. J., & Stacey, J. (2010). How does the gender of parents matter?. *Journal of Marriage and Family*, 72, pp. 3-22.
- Bigner, J. J. (1999). Raising our sons: Gay men as fathers. *Journal of Gay and Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy and Research*, 10, pp. 61-77.
- Bos, H. M. W., Van Balen, F., & Van den Boom, D. C. (2007). Child adjustment and parenting in planned lesbian families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, pp. 38-48.
- Bozett, F. (1988). Social control of identity by children of gay fathers. *Western Journal of Nursing Research*, 10(5), pp. 550-565.
- Brewaeys, A., Ponjaert-Kristoffersen, I., Van Steirteghem, A. C., & Devroey, P. (1993). Children from anonymous donors: An inquiry into homosexual and heterosexual parents' attitudes. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 14, pp. 23-25.
- Brewaeys, A., & Van Hall, E. V. (1997). Lesbian motherhood: The impact on child development and family. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 18(1), pp. 1-16.
- Brinamen, C. F., & Mitchell, V. (2008). Gay Men Becoming Fathers: A Model of Identity Expansion. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(4), 521-541.
- Chan, R. W., Raboy, B., & Patterson, C. J. (1998). Psychosocial adjustment among children conceived by lesbian and heterosexual mothers. *Child Development*, 69(2), pp. 443-457.
- Ciano-Boyce, C., & Shelley-Sireci, L. (2002). Who is mommy tonight? Lesbian parenting issues. *Journal of Homosexuality*, 43, pp. 1-13.

- Código Penal. (2013). DL nº 48/95, de 15 de Março. Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis
- Connell, R. (1987). *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Constituição da República Portuguesa. (2005). *VII Revisão Constitucional* [2005]. Disponível em <https://www.parlamento.pt/Legislacao/paginas/constituicaorepublikaportuguesa.aspx>
- DRE. (2001). Lei 7/2001. *Medidas de proteção das Uniões de Facto*. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/116042187/201808140200/diplomaExpandido>
- DRE (2016). *Decreto Regulamentar 6/2016*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/105643546>
- DRE (2016). Lei 2/2016. *Elimina as discriminações no acesso à adoção, apadrinhamento civil e demais relações jurídicas familiares*. Disponível em https://dre.pt/home/-/dre/73740375/details/maximized?p_auth=r2yZWEod
- Dundas, S., & Kaufman, M. (2000). The Toronto Family Study. *Journal of Homosexuality*, 40(2), pp. 65-79.
- Fulcher, M., Sutfin, E. L., & Patterson, C., J. (2008). Individual differences in gender development: Associations with parental sexual orientation, attitudes, and division of labor. *Sex Roles*, 58, pp. 330-341.
- Gartrell, N., Banks, A., Hamilton, J., Reed, N., Bishop, H., & Rodas, C. (1999). The National Lesbian Family Study, 2. Interviews with mothers of toddlers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(3), pp. 362-369.
- Gato, J., & Fontaine, A. M. (2011). Impacto da orientação sexual e do género na parentalidade: Uma revisão dos estudos empíricos com famílias homoparentais. *ex aequo*, 23, 83-96.
- Gershon, T., Tschann, J. M., & Jemerin, J. M. (1999). Stigmatization, self-esteem, and coping among the adolescent children of lesbian mothers. *Journal of Adolescent Health*, 24, pp. 437-445.
- Gianino, M. (2008). Adaptation and Transformation: The Transition to Adoptive Parenthood for Gay Male Couples. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(2), 205-243.
- Golombok, S., Perry, B., Burston, A., Murray, C., Mooney-Somers, J., Stevens, M., & Golding, J. (2003). Children with lesbian parents: A community study. *Developmental Psychology*, 39(1), pp. 20-33.
- González, M. M., Chacón, F., Gómez, A. B., Sánchez, M. A., & Morcillo, E. (2003). Dinámicas familiares, organización de la vida cotidiana y desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. In *AAVV, Estudios e investigaciones 2002*, Madrid, Oficina del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, pp. 521-606.
- González, M. M., Morcillo, E., Sánchez, M. A., Chacón, F., & Gómez, A. (2004). Ajuste psicológico e integración social en hijos e hijas de familias homoparentales. *Infancia y Aprendizaje*, 27(3), pp. 327-343.
- Green, R., Mandel, J. B., Hotvedt, M. E., Gray, J., & Smith, L. (1986). Lesbian mothers and their children: A comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), pp. 167-184.

- Kühnen, T. A. (2014). A ética do cuidado como teoria feminista. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, Universidade Estadual de Londrina.
- INE. (2021). *Casamentos celebrados (N.º) por Local de registo (NUTS - 2013) e Modalidade do casamento*; Anual - INE, Casamentos. Disponível em https://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_
- Johnson, S., & O'Connor, E. (2002). *The gay baby boom: The psychology of gay parenthood*. New York, New York University Press.
- Levtov, R., van der Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., & Barker, G. (2015). *State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication*. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage Alliance.
- MacCallum, F., & Golombok, S. (2004). Children raised in fatherless families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 45, pp. 1407-1419.
- Moody, C., & Smith, N. G. (2013). Suicide Protective Factors Among Trans Adults. *Archive of Sexual Behavior*, 42(5), 739-52.
- Parlamento Europeu. (2021). *Resolução do Parlamento Europeu, de 11 de março de 2021, sobre a proclamação da UE como zona de liberdade para as pessoas LGBTIQ (2021/2557(RSP))*. Disponível em https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0089_PT.pdf
- PGDL. (2012). *Lei nº 51, de 05 de setembro. Estatuto do Aluno e Ética Escolar* Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_busca_assunto_diploma.php?buscajur=identidade+de+g%E9nero&exacta=on&artigo_id=&pagina=1&ficha=1&nid=1793&tabela=leis
- PGDL. (2015). *Lei nº 28/2015. Identidade de género no âmbito do direito à igualdade no trabalho*. Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2317&tabela=leis&nversao=
- PGDL. (2018). *Lei nº 38/2018. Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa*. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115933863/details/maximized>
- Platero Mendéz, L., & Arjonilla, E. O. (2017). *Investigación sociológica sobre las personas transexuales y sus experiencias familiares*. Madrid: Transexualia.
- Platero, L. (2018). *Trans*exulidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- PORDATA. (2021). *Agregados domésticos privados monoparentais: total e por sexo*. Fontes de Dados: INE - Inquérito ao Emprego. Disponível em <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Princípios de Yogyakarta (2007). *The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity*. Disponível em http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm

- Schacher, S., Auerbach, C., & Silverstein, L. (2005). Gay Fathers Expanding the Possibilities for Us All. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(3), 31-52.
- Stacey, J. (2006). Gay male parenthood and the decline of paternity as we knew it. *Sexualities*, 9, pp. 27-55.
- Stacey, J., & Biblarz, T. J. (2001). (How) does the sexual orientation of parents matter?. *American Sociological Review*, 66, pp. 159-183.
- Tasker, F., & Golombok, S. (1997). *Growing up in a lesbian family: Effects on child development*. New York: Guilford Press.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.
- Vecho, O., & Schneider, B. (2005). Homoparentalité et développement de l'enfant: bilan de trente ans de publications. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 481, pp. 271-328.
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Penning, G., Elaut, E. L. S., Dedecker, D., van de Peer, F., Weyers, S., De Sutter, P., & T'Sjoen, G. (2012). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction*, 27(2), 478-487.

Masculinidades, igualdade de género e pandemia

Tatiana Moura⁵⁵ e Sofia Teles Batista⁵⁶

Introdução

O espaço temporal de realização do projeto PARENT coincidiu com a escalada da pandemia tanto em Portugal quanto à escala global, tendo diferentes níveis de vagas e medidas de resposta. No preciso momento em que escrevemos este texto decorre, com maior ou menor rapidez, o processo de vacinação à escala global, não se podendo ainda prever quando (e se) estará controlado o vírus.

Pretendemos, com este artigo, resumir o que foram alguns dos impactos de género da pandemia em 2020 e 2021, nomeadamente ao nível da saúde, economia e sociedade, identificando os principais desafios sentidos pelas mulheres nestes anos, em particular no que diz respeito às diversas práticas de cuidado.

Estudos recentes apontam para alguns dos impactos de género mais visíveis da COVID-19, podendo ser observados em pelo menos 6 áreas fundamentais: trabalhadores na linha da frente; impacto do género na saúde; trabalho de

55 Investigadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e Coordenadora do Promundo Portugal.

56 Licenciada em Ciências da Comunicação pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa e membro da equipa HeforShe Lisboa.

cuidado não remunerado na esfera doméstica; dificuldades económicas e género; violência de género; e pessoas em situação de vulnerabilidade (EIGE, 2020), evidenciando os diferentes papéis que a sociedade espera que homens e mulheres desempenhem. De facto, a pandemia trouxe responsabilidades de cuidado acrescidas às mulheres, exacerbadas pela menor propensão dos homens em cuidarem de si mesmos e das outras pessoas (Burrell & Ruxton, 2020).

A nossa análise incide sobre a situação em Portugal e considera que as crises se mantêm para além do seu tempo, tornando necessário avaliar a dimensão dos seus impactos, nomeadamente no que diz respeito aos impactos de género, para se poderem pensar programas e políticas públicas de resposta.

De modo a controlar a proliferação da COVID-19, foram implementadas inúmeras medidas. Em Portugal, para além do distanciamento social, lavagem frequente das mãos, uso obrigatório de máscara e regras de etiqueta respiratória (Visit Portugal, 2021), foi também imposto o dever geral de recolhimento domiciliário, o encerramento e suspensão das atividades das instalações e estabelecimentos considerados não essenciais, a opção pelo regime de teletrabalho (sempre que compatível com a atividade desempenhada) e a cessação das atividades educativas e letivas em regime presencial (AHRESP, 2021; República Portuguesa, 2021). A pandemia, os seus impactos diretos e efeitos das medidas impostas tiveram, necessariamente, impactos diferenciados na população, nomeadamente impactos de género profundos.

Em primeiro lugar, analisamos, neste capítulo, os impactos na área da saúde. Ou seja, as divergências entre o número de infetados e de mortos, repercussões em termos de bem-estar físico e de saúde mental, bem como alguns dos fatores que as justificam.

Em segundo lugar, os impactos económicos resultantes do encerramento da maior parte das atividades, aumento do desemprego e níveis de pobreza, com especial incidência na vida das mulheres.

Em terceiro lugar, os impactos sociais. Medidas como o teletrabalho afetaram de forma particular as já desiguais divisões do trabalho doméstico e de cuidado entre mulheres e homens, agravadas pela suspensão do ensino em regime presencial e aumento da dificuldade de conciliação entre a vida familiar e profissional.

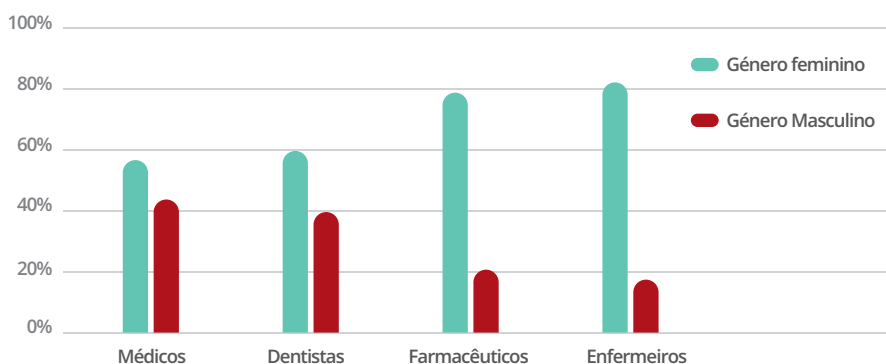
Por último, abordamos de maneira geral algumas respostas políticas globais à pandemia.

Impactos na Saúde

Os impactos na saúde individual e coletiva foram, desde o início da proliferação da COVID-19 entre seres humanos, os mais visíveis, quantificáveis e urgentes. O último ano consistiu numa busca incessante pela vacina, que caminhou em paralelo com os desafios quotidianos vividos por profissionais de saúde, que lidavam com falta de recursos materiais e imateriais para tentar salvar o maior número de vidas possível.

A linha da frente do combate à pandemia foi composta, sobretudo, por mulheres. Mundialmente, tanto a área da saúde, como da assistência social, contam com 70% de trabalhadoras do sexo feminino (WHO Health Workforce UHL, 2019), apesar de as diferenças na distribuição por profissão serem desiguais: a maior parte dos cargos de topo (como médico/a, dentista ou farmacêutico/a) são ocupadas por homens, sendo que as mulheres apenas dominam as profissões na área de enfermagem ou obstetrícia (Boniol *et al.*, 2019). Portugal, que também conta com um número de profissionais femininos muito superior ao número masculino, foge à regra ao conseguir manter esta proporção independentemente do cargo ocupado (ver figura 1).

Figura 1 - Distribuição por género das profissões ligadas à saúde em Portugal (2019)



Fonte: Estatísticas Nacionais da Ordem dos Médicos (2019); Os Números da Ordem da Ordem dos Médicos Dentistas (2019); Estudo da empregabilidade da Ordem dos Farmacêuticos (2019); Anuário Estatístico da Ordem dos Enfermeiros (2019).

Podemos, portanto, afirmar que as mulheres ocuparam e ocupam a linha da frente nos cuidados de saúde, e foram quem mais contacto teve, neste setor, com pacientes infetados por COVID-19. Este dado por si só revela-nos o fator de risco, que se agrava pelo facto de os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não terem sido concebidos para corpos femininos (Simpson, 2020). Assim, as profissionais não só trabalharam em condições muito exigentes, com turnos longos e cansativos, como também foram obrigadas a utilizar equipamentos demasiado grandes e pesados que não lhes garantiam a segurança necessária (Nunes, 2020). Uma realidade que ganha ainda mais peso quando estes equipamentos têm de ser removidos frequentemente por motivos de higiene menstrual – que, em si mesma, é uma área muitas vezes negligenciada, principalmente durante uma crise de saúde como a que vivemos (Simpson, 2020).

Além dos evidentes impactos na saúde física destas profissionais, pesquisas recentes revelam já as consequências na sua saúde mental. Um estudo realizado entre os meses de março e junho de 2020 revelou que profissionais do sexo feminino, com crianças com idades inferiores a 12 anos, com problemas de saúde e que estiveram na linha da frente, manifestavam os maiores níveis de *burnout* (Duarte *et al.*, 2020). Tendo em conta o pico do aumento do número de casos desde essa altura, nomeadamente durante o primeiro trimestre de 2021, podemos aferir que foram evidentes os impactos na saúde mental (distúrbios de ansiedade, depressão, perturbação de *stress* pós-traumático) desses/as profissionais, bem como na população em geral.

Medidas como o confinamento ou o teletrabalho levaram a um aumento da falta de exercício físico, do tempo passado em frente a ecrãs, dos padrões de sono irregulares, hábitos alimentares pouco saudáveis, de aumento de peso e de perda de aptidão física para milhares de milhões de pessoas (Bas *et al.*, 2020). A estes fatores juntaram-se outros como o luto em isolamento, a perda de rendimentos e o sentimento generalizado de medo, com sérias consequências e exacerbação de condições de saúde mental já existentes.

A gravidez (e pós-parto) durante a pandemia merece também um olhar mais atento. Trata-se de um período em que, mesmo em circunstâncias pré-pandémicas, se verificava uma probabilidade de aumento do número de situações de perturbações da saúde mental (Moutinho, 2020). As medidas levadas a cabo no âmbito da COVID-19 significaram uma redução nas consultas

de acompanhamento presenciais ou à passagem das mesmas para meios digitais (como vídeo ou teleconsultas) (DGS, 2020a) e, portanto, a um aumento do *stress* e ansiedade, especialmente no caso de grávidas que testaram positivo para COVID-19. Ao longo de 2020 foram várias as medidas que impediram a presença de acompanhantes no momento do parto e pós-parto ou de separação temporária de mãe e filho/a (DGS, 2020b).

Estudos recentes revelaram também que durante a pandemia as mulheres dedicaram 31,2h semanais a tarefas domésticas, correspondendo a 4 dias de trabalho não remunerado, segundo um estudo recente do EIGE (2021) sobre os impactos socioeconómicos da COVID-19: tarefas domésticas (18,6h) e cuidado de crianças (12,6h). Para os homens, o aumento geral ficou-se pelas 19,9h semanais. Antes da pandemia, e segundo dados de 2016, as mulheres gastavam 28h e os homens 12,6h.

No caso de Portugal, as mulheres dedicavam já mais 1h45m por dia a tarefas domésticas e de cuidados à família do que os homens. De acordo com a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), a pandemia aumentou ainda mais o desequilíbrio de trabalho remunerado, com um peso maior em mães de crianças pequenas (até 5 anos) e nas mães em famílias monoparentais. Simultaneamente, durante a pandemia, as mulheres desempenharam e acumularam mais funções de teletrabalho do que os homens (45% versus 30%) (EIGE, 2021).

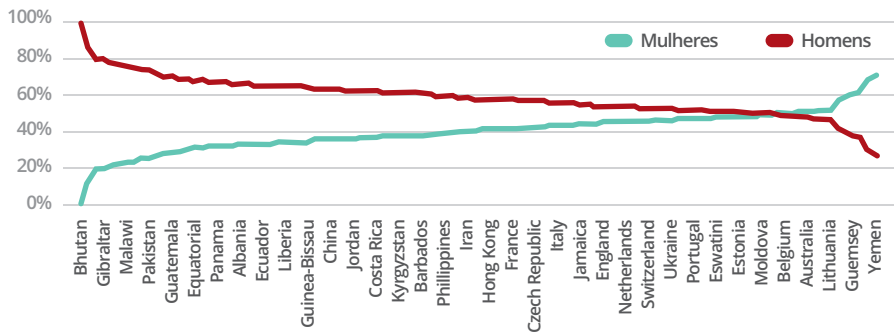
Um estudo realizado em 42 países e levado a cabo pelas Universidades do Porto e de Coimbra refere que durante o primeiro confinamento “as mães estavam mais exaustas, mais saturadas e mais distanciadas emocionalmente das suas crianças do que os pais”, apresentado assim níveis de *burnout* mais elevados (Roskam *et al.*, 2021)

Masculinidades, saúde e pandemia

Um olhar mais atento aos impactos diretos da COVID-19 à saúde faz com que se perceba que embora haja um maior número de mulheres infetadas, são os homens quem mais estão a morrer em consequência do vírus. Esta estatística, que se mantém verdadeira para a maioria dos países, incluindo Portugal (ver figura

2), pode ser explicada por um conjunto de diferenças biológicas, psicossociais e comportamentais entre os dois sexos (Griffith *et al.*, 2020).

Figura 2 - Percentagem de mortes por COVID-19, por países e por sexo



Fonte: The Sex, Gender and COVID-19 Project da Global Health 5050.

De um modo geral, as mulheres percecionaram o vírus como um problema muito grave e, portanto, seguiram as recomendações de saúde pública – concordando e cumprindo as medidas de contenção, como a do confinamento (Galasso *et al.*, 2020). Os homens, por sua vez, ocupam as profissões pouco qualificadas ou mal remuneradas consideradas essenciais (como os transportes, entregas, trabalho em armazéns ou em construção) – que, simultaneamente, estão associadas a um maior risco de mortalidade. Para além disso, têm as taxas mais elevadas de consumo de tabaco (Ritchie, 2013) e álcool (Ritchie, 2018) (fatores de risco para a COVID-19) e as mais baixas no que toca à lavagem de mãos, distanciamento social, uso de máscara e procura efetiva de ajuda médica (Griffith *et al.*, 2020). Todas estas condições se agravam quando associadas à tendência dos homens para ocultar sentimentos como o medo, ou lidar com as ameaças através da agressão e raiva – que, por sua vez, diminuem a perceção de severidade do vírus (Griffith *et al.*, 2020).

Estes dados alteram-se quando analisamos determinados grupos de homens. Os rapazes mais jovens, embora não considerem o vírus tão perigoso quanto as raparigas da sua idade, fazem um esforço maior por alterar os seus comportamentos e o mesmo acontece com a maioria dos homens que vivem com outras pessoas (por exemplo, homens casados) ou que tenham sintomas do vírus

e/ou conheçam quem tenha ou esteja infetado (Griffith *et al.*, 2020). Para além disso, registou-se também uma maior preocupação sobre contrair e transmitir o vírus por parte de homens com pessoas ao seu cuidado (Umamaheswar & Tan, 2020), sejam estas seus filhos, irmãos, pais ou, de modo geral, pessoas em situação de dependência.

Torna-se, portanto, imperativo aprofundar a análise de género sobre os impactos da pandemia – nomeadamente sobre as respostas e transformações dos papéis masculinos, bem como as consequências dos padrões da masculinidade dominante em diversos setores da sociedade. O recentemente lançado *State of the World's Fathers 2021*⁵⁷, da autoria da organização Promundo US e MenCare (o quarto da série de relatórios), apresenta pesquisas sobre o trabalho de cuidados durante a pandemia de COVID-19, centrando-se nas barreiras estruturais que impedem uma distribuição equitativa dos cuidados entre mulheres e homens.

Pesquisas com mulheres e homens em 47 países afirmam que, em resultado dos confinamentos impostos pela pandemia, os homens têm vindo a realizar mais trabalho de cuidados práticos do que em qualquer outro momento da história recente, situação que pode ter proporcionado uma oportunidade de envolvimento dos homens e que pode tornar-se mais permanente. No entanto, apesar do aumento da participação dos homens, e utilizando dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 23 países (na sua maioria de rendimentos mais elevados, com inquéritos repetidos e comparáveis sobre a utilização do tempo nos cuidados não remunerados), a análise levada a cabo conclui que o mundo está pelo menos a 92 anos de alcançar a igualdade no trabalho de cuidados não remunerados entre homens e mulheres.

De acordo com esta nova análise dos dados globais, nenhum país do mundo alcançou a igualdade nos cuidados não remunerados entre homens e mulheres, e nenhum país do mundo tem uma política ou uma data limite para a alcançar. A plena participação dos homens no trabalho de prestação de cuidados é parte de uma revolução necessária e urgente para colocar os cuidados no centro das economias, sociedades e vidas e para fazer avançar a igualdade de género. O estudo questiona ainda o motivo pelo qual a mudança é tão lenta e propõe sete ações práticas para o ultrapassar.

57 Disponível em <http://stateoftheworldsfathers.org/>

Impactos Económicos

As principais e mais imediatas medidas levadas a cabo mundialmente para conter o contágio da pandemia envolveram o encerramento, redução ou suspensão de atividades de todas as instalações ou estabelecimentos considerados não essenciais, com impactos significativos ao nível económico. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, estima-se que estas medidas, implementadas em 2020, afetaram 81% da mão-de-obra mundial (UN Women, 2020d). Podemos afirmar que a pandemia COVID-19 conduziu a economia para uma recessão global muito distinta das do passado, uma vez que resultou de uma escassez da oferta e não da procura (Ezrati, 2020).

No caso de Portugal, as medidas de contenção da pandemia levaram também, na opinião da presidente da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), Carla Tavares, a um aumento preocupante do incumprimento da legislação laboral: exigência aos trabalhadores para que tirassem férias, despedimentos de pessoas durante o período experimental ou com tivessem contratos a termo, lay-off obrigatório, entre outras. Estes números foram especialmente elevados entre mulheres grávidas e pais em gozo de licença parental, a que se juntaram outros casos de não renovação de contrato (Lusa, 2021).

O aumento do número de pessoas que ficaram sem emprego e, conseqüentemente, perderam os seus meios de subsistência, corroboram a estimativa de que esta crise levará mais de 96 milhões de pessoas a níveis de pobreza extrema. Uma realidade ainda mais grave para a população jovem feminina, entre os 25 e os 34 anos. Estima-se que por cada 100 homens nessa faixa etária passarão a existir 118 mulheres a viver nas mesmas condições de pobreza – aumentando o fosso já existente (UN Women, 2020c).

Estes números explicam-se por uma multiplicidade de fatores. Em primeiro lugar, as mulheres são a maioria em empregos temporários, em regime parcial e/ou precárias. Ou seja, com salários mais baixos, pouca proteção laboral e dificuldades de acesso à segurança social (EIGE, 2021). Uma realidade, por si só, preocupante, mas que se agrava pelo facto de, em 2019, na União Europeia ainda existir uma disparidade salarial entre homens e mulheres de 14,1% (Eurostat, 2021).

Em segundo lugar, os setores mais afetados pelas medidas dos governos, como o

comércio a retalho, a restauração e o turismo, são maioritariamente dominados por mulheres (UN Women, 2020c). No caso de Portugal, das 49,9 mil pessoas que deixaram de estar empregadas entre os meses de fevereiro e abril de 2020, 89,4% foram mulheres (Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres, 2020).

Em terceiro e último lugar, muitas das soluções apresentadas pelos governos enquanto forma de contrabalançar os efeitos negativos das restantes medidas – como, no caso de Portugal durante 2020, o apoio financeiro no valor de 66% da remuneração base para os trabalhadores que tivessem de ficar em casa a cuidar dos filhos até aos 12 anos (Presidência do Conselho de Ministros, 2020) – acabaram por ter impactos desproporcionais na vida das mulheres e, inclusivamente, correm o risco de reverter muitas das conquistas obtidas na luta pela participação feminina no mundo do trabalho. Uma vez que apenas um/a dos/as progenitores/as podia beneficiar desta medida, e sendo que estatisticamente as mulheres auferem de um salário mais baixo (PORDATA, 2018) e são ainda consideradas as principais cuidadoras, a decisão tornou-se óbvia – tendo, de acordo com a presidente da CITE, 80% dos apoios sido atribuídos a mulheres em 2020 (Lusa, 2021). Assim, reforçaram-se os papéis de género desiguais, confinando as mulheres no espaço doméstico, com redução dos seus rendimentos, acumulando funções de teletrabalho e prestação de cuidados ou limitando a possibilidade de se sustentarem sozinhas e às suas famílias (o que é especialmente relevante no caso dos agregados familiares monoparentais e/ou chefiados por mulheres).

Impactos Sociais

A escala global da pandemia veio revelar, de forma evidente, o lugar central e essencial do trabalho de cuidado remunerado e não remunerado, assumido, de forma desproporcional, por mulheres. A superlotação dos hospitais, que levou pacientes a terem de sair mais cedo, e a redução dos serviços sociais e de saúde não relacionados com a COVID-19, motivaram um aumento do número de pessoas com necessidades de ajuda externa (UN Women, 2020d). De um modo geral, foram as mulheres que se mantiveram na linha da frente, quer enquanto cuidadoras familiares, quer enquanto profissionais de saúde essenciais.

A suspensão das atividades letivas em regime presencial em 2020 significou que 87% das crianças no mundo passaram a estar em casa (UN Women, 2020d),

fazendo com que as mulheres tenham assumido de forma preponderante o papel de cuidadora principal, em detrimento do seu papel de trabalhadora remunerada. Se já em 2014, antes da pandemia, as mulheres passavam, em média, a nível mundial, entre 3 e 6 horas por dia a realizar tarefas de cuidado (em comparação com 30 minutos até 2 horas dos homens) (OECD Development Centre *et al.*, 2014) – ou, no caso de Portugal, em 2017, 5h e 1 hora e meia (ILO *et al.*, 2018) respetivamente – com a mudança para um regime de teletrabalho, em que os espaços se sobrepuseram, a distinção entre tarefas extinguiu-se e acumulou-se.

Logo, tal como mencionado nos impactos a nível económico, foram muitas as mulheres que deixaram para segundo plano as suas ambições profissionais, ao perderem o emprego, abdicarem do mesmo, ou optarem por trabalhar num horário mais reduzido de modo a poderem cuidar de dependentes, ou então a reduzirem as suas horas de sono para poderem trabalhar num ambiente silencioso, sem distrações (Benlloch & Bloise, 2020).

Esta dificuldade na gestão do tempo e das tarefas, motivada pela diluição entre o espaço profissional público e o espaço de cuidados privado, afetou em grande medida as mulheres, com intensidades diferentes. Também algumas raparigas jovens (e, portanto, mais vulneráveis) – a quem foi exigida a mesma proporção de trabalho não remunerado – se depararam com uma maior carga de tarefas domésticas e foram obrigadas a desistir da escola, sem primeiro terem concluído os seus estudos (UN Women, 2020d).

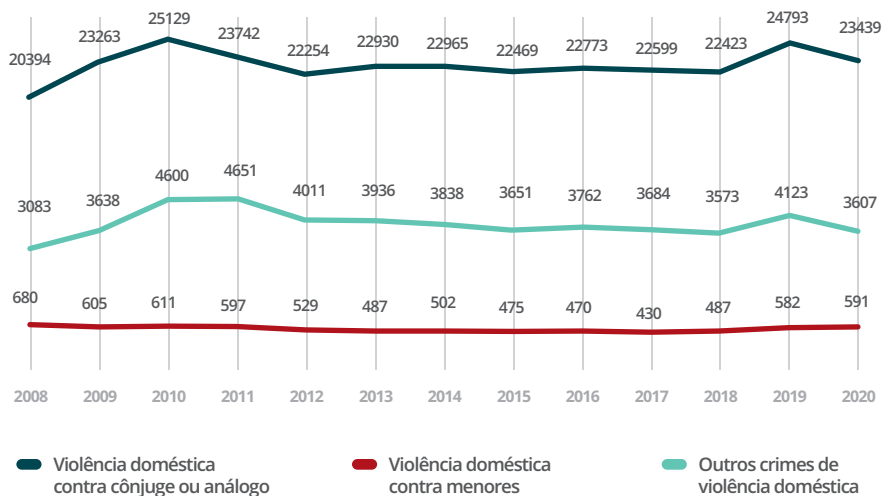
Pelo contrário, para muitos homens a experiência de trabalho remoto foi positiva. Uma vez que, nos casais heterossexuais, o trabalho remunerado realizado pela metade masculina é privilegiado em detrimento do feminino, aos homens costumam ser atribuídos os locais mais silenciosos da casa e o privilégio do tempo livre (Petersen, 2020). Num contexto em que a vida familiar está ainda muito moldada por expectativas de género e por papéis específicos atribuídos a cada elemento do casal (Petersen, 2020), torna-se indispensável refletir sobre a urgência de divisão das responsabilidades domésticas e de cuidado, rumo a uma maior igualdade de género.

Todavia, se para muitos o confinamento foi uma oportunidade para passar mais tempo em família, estreitando os laços e fortalecendo estas relações, para muitas mulheres e crianças significou estar diariamente preso ou presa com agressores.

Em Portugal, resultados do projeto VD@COVID19 (ENSP-NOVA, 2020) revelaram que quem mais reportou ter sofrido episódios de violência doméstica, durante o primeiro confinamento, foram as mulheres com idades inferiores a 25 anos, menos escolarizadas e com dificuldades económicas. Dentro deste grupo, um terço das pessoas inquiridas foi vítima pela primeira vez. A maioria (51%) não teve a perceção de ter sofrido situações de violência e 72% das vítimas referiu não ter procurado qualquer ajuda profissional ou participado a ocorrência às Forças de Segurança.

A diminuição das denúncias e de procura de apoio durante o confinamento sentiu-se imediatamente após o primeiro anúncio do fecho das escolas, a 12 de março de 2020: os registos da GNR e PSP apresentaram uma diminuição geral de 6,3% entre os crimes de violência doméstica de 2020 (27 660), e os de 2019 (29 498), com os meses correspondentes a uma altura mais crítica de aumento de casos (março, abril, outubro, novembro e dezembro) a assinalar valores inferiores aos do mesmo período no ano anterior (Neves, 2021). Contudo, de acordo com o Relatório Anual de Segurança Interna, deu-se um aumento preocupante no número de participações de casos de violência doméstica contra menores, de 582 em 2019, para 591 em 2020 (ver figura 3).

Figura 3 - Número de ocorrências de violência doméstica em Portugal ao longo dos anos

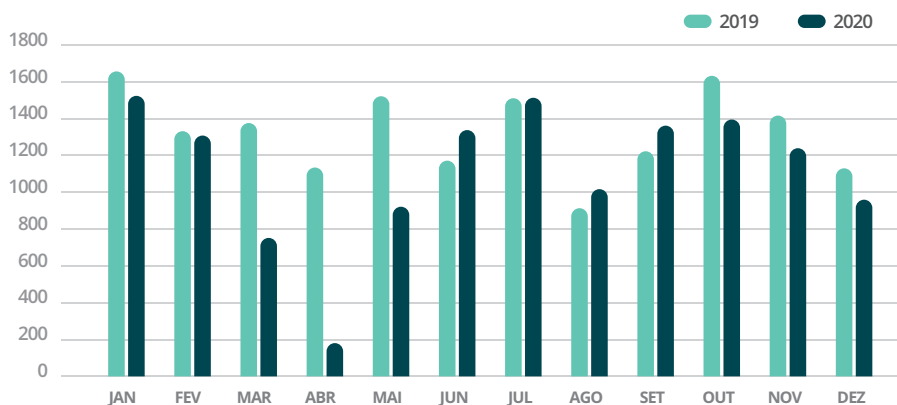


Fonte: Sistema de Segurança Interna, 2020

Também os dados relativos à violência *online* – motivada pelo aumento do tempo passado em frente a ecrãs (tanto por motivos de teletrabalho, aulas digitais, ou isolamento) – cresceram durante a pandemia, sendo as mulheres e as raparigas as principais vítimas (UN Women, 2020a). Este fenómeno reveste-se de particular importância na análise de questões relacionadas com a violência no namoro, uma vez que o meio digital e, em especial, as redes sociais, têm um elevado potencial de dano (Magalhães, 2019), com impactos de longo prazo.

Por fim, o número de divórcios foi outro dos indicadores dos momentos de tensão e pressão sentidos durante os períodos de confinamento obrigatório. Enquanto as conservatórias e os tribunais portugueses (e globais) estiveram impossibilitados de funcionar normalmente, muitos dos processos de divórcio foram suspensos (Faria, 2020). O resultado foi uma diminuição drástica no seu número em comparação com os anos anteriores, mas que rapidamente voltou à normalidade assim que as pessoas puderam sair de casa (ver figura 4).

Figura 4 - Número de divórcios em Portugal por meses do ano em 2019 e 2020

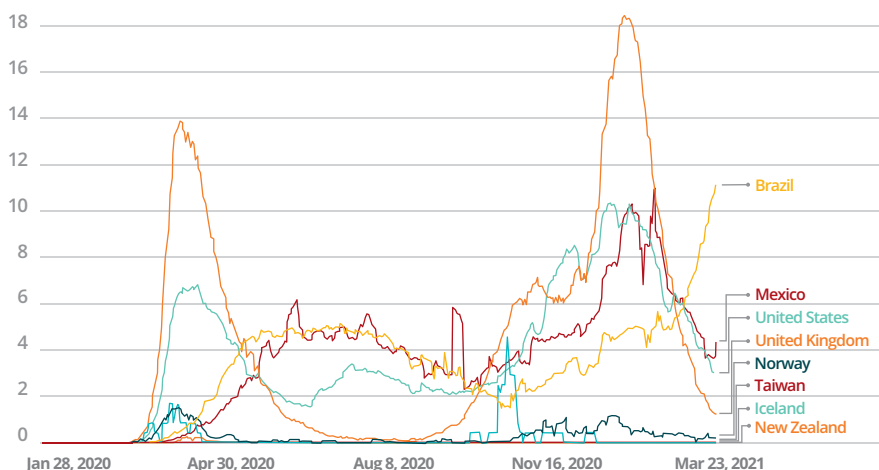


Fonte: Ministério da Justiça, 2020

Impactos Políticos

Em termos políticos, podemos observar que diferentes medidas obtiveram resultados mais ou menos positivos. Enquanto estados como Taiwan, Noruega, Nova Zelândia ou Islândia conseguiram manter o número de casos (ver figura 5) e mortes (ver figura 6) reduzido (Bremmer, 2021), o mesmo não se observou nos Estados Unidos, Brasil, México ou Reino Unido (Howell, 2021). Posto isto, é importante perceber o que motivou a escolha destas decisões.

Figura 5 – Casos confirmados de COVID-19 por milhão desde 28 de janeiro de 2020 até 23 de março de 2021

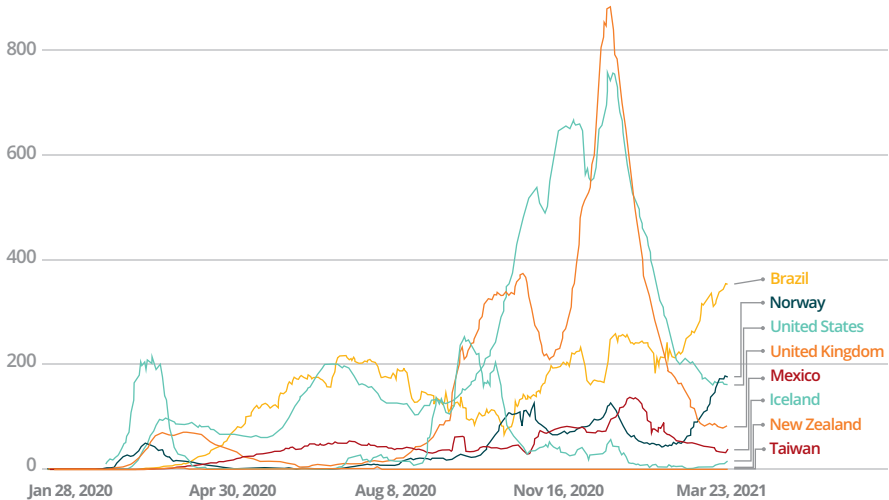


Fonte: Johns Hopkins University CSSE Covid-19 Data in Our World in Data

Os melhores resultados dependeram, transversalmente, de uma atuação rápida, medidas concretas e uma boa comunicação entre líderes políticos e sociedade. De um modo geral, os países reconhecidos pelas suas boas práticas mostraram ter uma visão coletiva sobre a sociedade, pelo que foram implementados de imediato: planos de confinamento (ou isolamento para quem estivesse infetado); meios de controlo e monitorização, como o rastreio de contatos para identificar linhas de contágio; e testes de deteção (Bremmer, 2021). Por outro lado, os países com resultados menos positivos, ao menosprezarem a severidade do vírus, demoraram muito mais tempo a agir. Governados por uma mentalidade individualista,

competitiva e de domínio (Galasso *et al.*, 2020), ignoraram os conselhos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e promoveram a manutenção dos hábitos de vida normais – priorizando o estado da economia ao bem-estar da população.

Figura 6 – Casos confirmados de mortes por COVID-19 por milhão desde 28 de janeiro de 2020 até 23 de março de 2021



Fonte: Johns Hopkins University CSSE Covid-19 Data in Our World in Data

Uma das análises possíveis sobre o controlo e gestão da pandemia pode estar no número de mulheres em cargos de poder, ou seja, que estão presentes nos processos de tomada de decisão desses países. Foi testada a hipótese de a liderança feminina poder influenciar o número de casos por milhão de COVID-19 (ver tabela I) e os resultados – embora não conclusivos a uma escala global (devido às diferenças entre continentes, níveis de desenvolvimento de países, entre outros) – mostraram, de facto, existir uma relação entre as duas variáveis nos países da União Europeia. Ou seja, podemos afirmar, com um intervalo de 95% de confiança, que a liderança feminina (em cargos de Primeira-Ministra ou Presidente) é explicativa de uma redução no número de casos por milhão de habitantes, nestes países. Assim, com esta regressão concluímos que os casos de COVID-19 nestes países seguem a seguinte equação: $COVID = 70.454,3 - 22.083,6 * F$. Em que COVID corresponde aos casos estimados por milhão de habitantes em países da União Europeia e F à presença feminina (Sim = 1; Não = 0).

Tabela I - Relação estatística entre a liderança feminina e o número de casos de COVID-19

Regression Statistics					
Multiple R					0,38230899
R Square					0,146160163
Adjusted R Square					0,11200657
Standard Error					24308,34655
Observations					72

ANOVA					
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Significance F</i>
Regression	1	2528735782	2528735782	4,2794995909	0,049064946
Residual	25	14772392802	590895712,1		
Total	26	17301128584			

	Coefficients	Standard Error	t Stat	P-value
Intercept	70454,3	5435,511531	12,96185273	1,35176E-12
Col B or Col C	-22083,58571	10675,13273	-2,068694252	0,049064946

	Lower 95%	Upper 95%	Lower 95,0%	Upper 95,0%
Intercept	59259,65445	81648,94555	59259,65445	81648,94555
Col B or Col C	-44069,43312	-97,73830569	-44069,43312	-97,73830569

Vários estudos e análises mostram que as mulheres em posições de liderança reconheceram a necessidade de seguir as recomendações da comunidade científica e conseguiram dialogar e convencer as pessoas a respeitá-las (Tett, 2020).

Por fim, é igualmente pertinente analisar se a implementação destas medidas serviu para perpetuar agendas políticas. Sabemos que qualquer crise tem um impacto desproporcional em determinadas comunidades, ao salientar as desigualdades estruturais subjacentes que estas, por norma, já enfrentam. Logo, convém perceber de que forma as respostas para a contenção do vírus as exacerbaram. No caso das mulheres, muitas das restrições instauradas representaram uma maior dificuldade em aceder aos serviços básicos de saúde sexual e reprodutiva. A suspensão ou readaptação de serviços considerados “não essenciais” significou que muitas das visitas aos prestadores de cuidados de saúde foram condicionadas e, portanto, também, o acesso a meios contraceptivos ou à aprovação médica para procedimentos como os da interrupção voluntária da gravidez (IVG) (European Parliament, 2020).

Se, por um lado, houve países a tentar limitar os impactos destas disrupções – como França que, não só permitiu o uso de receitas médicas fora do prazo para aceder a contraceptivos orais, como alterou a legislação da IVG domiciliária de 7 para 9 semanas (European Parliament, 2020), outros usaram a oportunidade resultante das restrições impostas pela pandemia para passar novas leis. A Polónia, que já tinha a legislação de IVG mais proibicionista da Europa, incluiu, em janeiro, a impossibilidade de interrupção de gravidez em casos de malformação do feto – apesar dos numerosos protestos pelo país (Reuters, 2021). Uma decisão ainda mais preocupante se tivermos em conta que, anteriormente, muitas mulheres viajavam para a Eslováquia ou Alemanha para realizarem este procedimento (European Parliament, 2020), tendo agora, com o encerramento de fronteiras, de recorrer a opções menos seguras.

Portugal, que declarou um regime de estado de emergência para combater o vírus, tem sido referido como exemplo do equilíbrio necessário. Desde o início, houve uma preocupação em utilizar “mecanismos especiais” para garantir o bem-estar dos cidadãos: um reforço do Sistema Nacional de Saúde, apoios à remuneração dos trabalhadores que tivessem de dar apoio a familiares, bem como ajudas para profissionais de saúde, forças de segurança e serviços de emergência (Almeida Mendes, 2020). A estes acrescentaram-se novas estratégias, como por exemplo de combate e resposta à violência doméstica, a implementação de linhas de apoio que permitem o envio de SMS sem registo nas faturas mensais, ou de aplicações com designs discretos (Bright Sky) para uma utilização mais segura por parte das vítimas. Já em 2021 estabeleceu-se o primeiro Orçamento de Estado português

com perspectiva de género, que pretende combater a desigualdade entre homens e mulheres através de oito objetivos (Pereira, 2021), e o país subiu 13 lugares no ranking global de igualdade de género do Fórum Económico Mundial (2021). Este progresso resulta de uma preocupação em assegurar avanços e melhorias nas vidas da população – promovendo, acima de tudo, um maior envolvimento masculino nas tarefas de cuidado remunerado e não remunerado, para garantir que as respostas à pandemia não signifiquem um recuo em termos de progressos nas lutas feministas.

Referências Bibliográficas

- AHRESP. (2021). *As regras do Estado de Emergência: 15 a 30 janeiro*. Disponível em <https://ahresp.com/2021/01/regras-estado-emergencia-15-a-30-janeiro/>
- Almeida Mendes, F. (2020, 13 de março). “Manda a prudência que determinemos a suspensão de todas as actividades lectivas presenciais”. PÚBLICO. Disponível em <https://www.publico.pt/2020/03/12/politica/noticia/manda-prudencia-determinemos-suspensao-actividades-lectivas-presenciais-1907549>
- Barker, G., Garg, A., Heilman, B., van der Gaag, N., & Mehaffey, R. (2021). *State of the World's Fathers: Structural Solutions to Achieve Equality in Care Work*. Washington, DC: Promundo-US.
- Bas, D., Martin, M., Pollack, C., & Venne, R. (2020). *The impact of COVID-19 on sport, physical activity and well-being and its effects on social development*. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Disponível em https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/05/PB_73.pdf
- Benloch, C., & Bloise, E. A. (2020, 29 de abril). *Teletrabajo y conciliación: el estrés se ceba con las mujeres*. The Conversation. Disponível em <https://theconversation.com/teletrabajo-y-conciliacion-el-estres-se-ceba-con-las-mujeres-137023>
- Boniol, M., Mclsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). *Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries (Health Workforce Working paper 1)*. World Health Organization. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bremmer, I. (2021). *The Best Global Responses to the COVID-19 Pandemic, 1 Year Later*. Time. Disponível em <https://time.com/5851633/best-global-responses-covid-19/>
- DGS. (2020a). *Orientação COVID-19: Gravidez e Parto (No. 018/2020)*. Direção Geral de Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>

- DGS. (2020b). *Orientação COVID-19: Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade*. Direção Geral de Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0262020-de-19052020-pdf.aspx>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1). Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- EIGE (2020). *COVID-19 and gender equality*. European Institute for Gender Equality. Disponível em <https://eige.europa.eu/topics/health/covid-19-and-gender-equality>
- EIGE (2021). *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*. European Institute for Gender Equality. Disponível em <https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market>
- ENSP-NOVA. (2020). *Violência Doméstica em Tempos de Covid-19: Desigualdades de Género e (Novos) Contornos da Violência Doméstica?* Disponível em <https://www.ensp.unl.pt/wp-content/uploads/2021/04/relatorio-publico-vdcovid19-protected-site.pdf>
- European Parliament. (2020). *The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period* (PE 658.227). Disponível em [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU\(2020\)658227_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU(2020)658227_EN.pdf)
- Eurostat. (2021). *Gender pay gap statistics*. Disponível em https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Gender_pay_gap_statistics
- Ezrati, M. (2021). *Heading Off The Covid-19 Recession*. Forbes. Disponível em <https://www.forbes.com/sites/miltonezrati/2020/03/18/heading-off-the-covid-19-recession/#651eba9a28e6>
- Faria, N. (2020). *Depois do coronavírus, um pico de divórcios pode estar a aproximar-se*. PÚBLICO. Disponível em <https://www.publico.pt/2020/10/12/sociedade/noticia/coronavirus-pico-divorcios-estar-aproximarse-1934738>
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). *Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. Disponível em <https://www.pnas.org/content/117/44/27285.abstract>
- Global Health 5050 (2021). *The COVID-19 Sex-Disaggregated Data Tracker*. Disponível em <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/the-data-tracker/?explore=variable>
- Griffith, D. M., Sharma, G., Holliday, C. S., Enyia, O. K., Valliere, M., Semlow, A. R., Stewart, E. C., & Blumenthal, R. S. (2020). *Men and COVID-19: A Biopsychosocial Approach to Understanding Sex Differences in Mortality and Recommendations for Practice and Policy Interventions*. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0247.htm
- Howell, B. (2021). *The Countries Who've Handled COVID-19 the Best and Worst*. MoveHub. Disponível em <https://www.movehub.com/blog/best-and-worst-covid-responses/>

- ILO, Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2018). *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. International Labour Office.
- Lusa (2021). *Rescisão de contratos de grávidas e pais em licença aumentou 20% na pandemia*. Dinheiro Vivo. Disponível em <https://www.dinheirovivo.pt/economia/rescisao-de-contratos-de-gravidas-e-pais-em-licenca-aumentou-20-na-pandemia-13281784.html>
- Magalhães, M. J. (2019). *Estudo Nacional sobre a Violência no Namoro 2019*. UMAR. Disponível em http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/Estudo_Nacional_VN_2019_da_UMAR.pdf
- Moutinho, V. (2020). *Qual o impacto da covid-19 na saúde mental de grávidas, mães recentes e bebés?* PÚBLICO. Disponível em <https://www.publico.pt/2020/07/14/impar/noticia/impacto-covid19-saude-mental-gravidas-maes-recentes-bebes-1924197>
- Neves, C. (2021, 3 de março). *Queixas de violência doméstica diminuem mas só nos meses do estado de emergência*. Diário de Notícias. Disponível em <https://www.dn.pt/sociedade/queixas-de-violencia-domestica-diminuem-mas-so-nos-meses-do-estado-de-emergencia-13408771.html>
- Nunes, R. R. (2020). *Turnos longos, equipamentos pesados e perdas humanas. O que dizem os profissionais de saúde aos psicólogos*. Diário de Notícias. Disponível em <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/06-out-2020/turnos-longos-epi-pesados-e-perdas-humanas-o-que-dizem-os-profissionais-de-saude-aos-psicologos-12751526.html>
- OECD Development Centre, Ferrant, G., Pesando, L. M., & Nowacka, K. (dezembro de 2014). *Unpaid Care Work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes*. OECD. Disponível em https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid_care_work.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Anuário Estatístico 2019*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf
- Ordem dos Farmacêuticos. (2019). *Estudo da empregabilidade: do ensino à profissão farmacêutica*. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Newsletter/Documentos/Apresentacao_Estudo_Empregabilidade_2018_12_Fev_2019_2.pdf
- Ordem dos Médicos. (2020). *Estatísticas Nacionais 2019*. Disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/estatisticas-nacionais/#1613088534722-3ab4449d-2eee>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2019, 18 de setembro). *Números da Ordem 2019*. Disponível em <https://www.ond.pt/observatorio/numeros/no2019/>
- Our World in Data. (2020). *COVID-19 Data Explorer*. Disponível em <https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer>
- Pereira, A. C. (2021, 26 de maio). *O Orçamento do Estado de 2021 é o primeiro com perspectiva de género*. PÚBLICO. Disponível em <https://www.publico.pt/2021/05/26/sociedade/noticia/orcamento-estado-2021-perspectiva-genero-1964210>
- Petersen, A. H. (2020, 9 de dezembro). *Who gets the office, who gets the kitchen table*. *Culture Study*. Disponível em <https://annehelen.substack.com/p/who-gets-the-office-who-gets-the>
- Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres. (2020). *Onde está a avaliação prévia do impacto*

- de género do Orçamento retificativo 2020?* Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres. Disponível em <https://plataformamulheres.org.pt/avaliacao-do-impacto-de-genero-da-covid-19-quando-se-debate-oe-retificativo/>
- PORDATA. (2018). *Salário médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: remuneração base e ganho por sexo*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Sal%C3%A1rio+m%C3%A9dio+mensal+dos+trabalhadores+por+conta+de+outrem+remunera%C3%A7%C3%A3o+base+e+ganho+por+sexo-894>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2020). *Comunicado* [Press release]. Disponível em https://www.dn.pt/DNMultimedia/DOCS+PDFS/CM_12032020.pdf
- República Portuguesa. (2021). *Plano de Desconfinamento: Datas e Regras Gerais*. COVID-19 ESTAMOS ON. Disponível em <https://covid19estamoson.gov.pt/plano-desconfinamento-datas-regras/>
- Reuters. (2021). *Lei que torna o aborto praticamente impossível na Polónia já entrou em vigor*. PÚBLICO. Disponível em <https://www.publico.pt/2021/01/27/mundo/noticia/lei-torna-aborto-praticamente-impossivel-polonia-ja-entrou-vigor-1948228>
- Ritchie, H. (2013, 23 de maio). *Smoking*. Our World in Data. Disponível em <https://ourworldindata.org/smoking#smoking-by-gender>
- Ritchie, H. (2018, 16 de abril). *Alcohol Consumption*. Our World in Data. Disponível em <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E. et al. Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. *Affec Sci* 2, 58–79 (2021). <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s42761-020-00028-4#ethics>
- Ruxton, S., & Burrell, S. R. (2020). *Masculinities and COVID-19: Making the Connections*. Washington, DC: Promundo-US.
- Simpson, S. (2020). *Female Health Workers and COVID-19: Gender Disparity in a Time of Global Crisis*. THET. Disponível em https://www.thet.org/female-health-workers-and-covid-19-gender-disparity-in-a-time-of-global-crisis/#_ftn1
- Sistema de Segurança Interna. (2020). Relatório Anual de Segurança Interna 2020. Disponível em <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAABAAzNDQ1NAUABR26oAUAAA%3d>
- Tett, G. (2020). *Have countries led by women coped better with Covid-19?* Financial Times. Disponível em <https://www.ft.com/content/6b597385-ba51-413a-96bd-cb75d3446718>
- Umamaheswar, J., & Tan, C. (2020). “Dad, Wash Your Hands”: Gender, Care Work, and Attitudes toward Risk during the COVID-19 Pandemic. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 6, 1–14. Disponível em <https://doi.org/10.1177/2378023120964376>
- UN Women. (2020a). *Online and ICT-facilitated violence against women and girls during COVID-19*. Disponível em <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/brief-online-and-ict-facilitated-violence-against-women-and-girls->

during-covid-19-en.pdf?la=en&vs=2519

UN Women. (2020b). *COVID-19 and Women's Leadership: From an Effective Response to Building Back Better* (Policy Brief No. 18). Disponível em <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership-en.pdf?la=en&vs=409>

UN Women. (2020c). *COVID-19 and its economic toll on women: The story behind the numbers*. Disponível em <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women>

UN Women. (2020d). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. UN Women. Disponível em <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>

Visit Portugal. (2021). *COVID-19 | Medidas Implementadas em Portugal*. Disponível em <https://www.visitportugal.com/pt-pt/content/covid-19-medidas-implementadas-em-portugal>

WHO Health Workforce UHL. (2019, 14 de março). *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*. World Health Organization. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151546-7>

World Economic Forum. (2021, março). *Global Gender Gap Report 2021*. Disponível em http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf



Referências e Indicações Bibliográficas

- Aguayo, F., Correa, P., & Kimelman, E. (2012). *Encuesta de Paternidad en el Sistema Público de Salud en Chile*. Santiago: Ministerio de Salud/CulturaSalud.
- Almeida, C. (2013). *Violência doméstica na gravidez : consequências para o desenvolvimento do bebê no primeiro ano de vida*. Tese de doutoramento. Universidade de Coimbra. Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/24299>
- Allen, S., & Daly, K. (2007). *The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventor*. Canadá: Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph.
- Barclay, L., & Lupton, D. (1999). The experiences of new fatherhood: A sociocultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), pp. 1013–1020.
- Barker, G. (2003). *Men's Participation as Fathers in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations*. Rio de Janeiro: Instituto Promundo. Disponível em <https://promundoglobal.org/resources/mens-participation-as-fathers-in-the-latin-american-and-caribbean-region-a-critical-literature-review-with-policy-considerations/>
- Barker, G., & Aguayo, F. (2012). Masculinidades y Políticas de Equidad de Género. *Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*. Rio de Janeiro: Instituto Promundo. Disponível em <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Masculinidades-y-politicas-de-equidad-de-genero-Reflexiones-a-partir-de-IMAGES-Brasil-Chile-Mexico.pdf>
- Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K., & Nascimento, M. (2011). *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo. Disponível em <https://promundoglobal.org/resources/evolving-men-initial-results-from-the-international-men-and-gender-equality-survey-images/>

- Barnes, J., Ball, M., Meadows, P., McLeish, J., Belsky, J., & FNP Implementation Research Team. (2008). *Nurse-Family Partnership Programme: First Year Pilot Sites Implementation in England. Research report DCSF-RW051*. London, United Kingdom: Birkbeck College, University of London.
- Benaglia, B., & Canzini, D. (2021). *They Would Have Stopped Births, if They Only Could have: Short-and Long-Term Impacts of the COVID-19 Pandemic—a Case Study From Bologna, Italy*. *Frontiers in Sociology*, 6. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.614271/full>
- Buka, S. L., Stichick, T. L., Birdthistle, I., & Earls, F. J. (2001). Youth exposure to violence: Prevalence, risks, and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 71, No. 3, pp. 298–310.
- Brown, G. L., McBride, B. A., Bost, K. K., & Shin, N. (2011). Parental involvement, child temperament, and parents' work hours: Differential relations for mothers and fathers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(6), 313–322. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4423553/>
- Carlson, B. E. (1990). Adolescent observers of marital violence. *Journal of Family Violence*, vol. 5 (4), pp. 285-299.
- Contreras, M., Heilman, B., Barker, G., Singh, A., Verma, R., & Bloomfield, J. (2012). *Bridges to Adulthood: Understanding the Lifelong influence of Men's Childhood Experiences of Violence Analyzing Data from the International Men and Gender Equality Survey*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo.
- DGS - Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Fathers Direct. (2007). *Fatherhood Institute Research Summary: Fathers Attending Births*. United Kingdom: Fatherhood Institute. Disponível em <http://www.fatherhoodinstitute.org/2014/fi-research-summary-fathers-at-the-birth/>
- Fisher, J. R. W. et al. (2006). Maternal depression and newborn health. *Newsletter for the Partnership of Maternal, Newborn & Child Health*. Geneva, n. 2, p.178-179.
- Gershoff, E. T. (2002). *Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review*. New York: Psychological Bulletin, 128 (4), pp. 539–579.
- ISS - Instituto da Segurança Social. (2021). *Guia Prático do Subsídio Parental do Instituto da Segurança Social*. Disponível em https://www.seg-social.pt/documents/10152/23362/3010_subsidio_parental/0bd0fafb-9e8d-4613-8bb4-e9bf3ac7e5f1
- Kaufman, G. (2018). Barriers to equality: why British fathers do not use parental leave. *Community, Work & Family*, 21(3). Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13668803.2017.1307806>
- Klann, E. M., Wong, Y. J., & Rydell, J. (2018). Firm Father Figures: A Moderated Mediation Model of Perceived Authoritarianism and the Intergenerational Transmission of Gender Messages from Fathers to Sons. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4): 500-11. Disponível em <https://psycnet.apa.org/record/2018-33326-007>

- Levtov, R., Van der Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., & Barker, G. (2015). *State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication*. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage Alliance.
- Limoge, S. J., & Dickin, P. S. (1992). *The Changing Composition of Families: Implications for Parent/Caregivers and Educators*.
- Martin, J. A. (2007). Births: Final data for 2005. *National Vital Statistics Reports*, 56(6), pp. 1-104.
- Nock, S., Einolf, C. (2008). The One Hundred Billion Dollar Man. *The Annual Costs of Father Absence*. Estados Unidos: National Fatherhood Initiative.
- OMS - Organização Mundial Da Saúde (2005). Addressing violence against women and achieving the Millenium Development Goals. Geneva: World Health Organization. Disponível em <https://www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSept05.pdf?ua=1>
- Perista, H., Cardoso, A., Brázia, A., Abrantes, M., & Perista, P. (2016). Os Usos do Tempo de Homens e de Mulheres em Portugal. Lisboa: CESIS e CIG. Obtido de https://eeagrants.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/02/INUT_livro_digital.pdf
- Ravanebra, Z. (2008). Profiles of Fathers in Canada. *Population Studies Centre*. Canadá: University of Western Ontario.
- Santos, S., Veríssimo, C., Neto, M., Moura, T., Carvalho, A., & Guimarães, B. (2016). *A situação da paternidade envolvida e não-violenta em Portugal*. Disponível em <https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2016/06/State-of-PortugalsFathers-web.pdf>
- Sarkadi, A., Kristiansson, O., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97, pp. 153-158.
- Save the Children (2005). *Ending Physical and Humiliating Punishment of Children – A manual for action*. Stockholm: Save the Children Sweden and the International Save the Children Alliance.
- Teitler, J. O. (2001). Father involvement, child health and maternal health behavior. *Children and Youth Services Review*, 23(4/5), 403-425.
- Thebaud, S. (2010). Masculinity, bargaining, and breadwinning: Understanding men's housework in the cultural context of paid work. *Gender & Society*, 24(3), pp. 330-354.
- Torres, A. C. (2004). *Vida Conjugal e Trabalho*. Oeiras: Celta Editora.
- UNCRC (2006). *General Comment N. 8*. Disponível em <https://www.refworld.org/docid/460bc7772.html%25252520Accessed%2525252015%25252520July%252525202014>
- Wall, K. (2005). *Atitudes face aos papéis de género e à divisão familiar do trabalho em Portugal*. Comunicação apresentada no Seminário de apresentação dos resultados do ISSP Family and Gender Survey, realizado a 14 de Janeiro em Lisboa.
- Wall, K., Aboim, S., & Cunha, V. (2010). *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades*. Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. Lisboa: CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- WHO - World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence

against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=7D191B97A77D525F16D9B470B3A3B098?sequence=1





This PARENT project has received funding from the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme under grant agreement N° 810458

