

A SAÚDE NA PROMOÇÃO DA PATERNIDADE ENVOLVIDA E CUIDADORA

ENQUADRAMENTO DA INICIATIVA
MOBILIZADORA DA PATERNIDADE
ENVOLVIDA E CUIDADORA - IMPEC

2020

A saúde na promoção da paternidade envolvida e cuidadora

Enquadramento da iniciativa mobilizadora da
paternidade envolvida e cuidadora - IMPEC
2020

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

(A Saúde na Promoção da Paternidade Envolvida e Cuidadora – Enquadramento da Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora - IMPEC)

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020

ISBN: 978-972-675-310-0

PALAVRAS CHAVE

Género, Parentalidade, Licença Parental, Paternidade Cuidadora, Saúde

EDIÇÃO

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTORIA

Vasco Prazeres (coord.), Teresa Moutinho

Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde

REVISÃO CIENTÍFICA

Vanessa Cunha, Susana Atalaia

Observatório das Famílias e das Políticas de Famílias / ICS-ULisboa

COLABORAÇÃO

Ângelo Abel, Cláudia Cardoso, João Belo

ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

Lisboa, setembro 2020



WHO, 1996. Entre Nous 33, Septembre 1996

“... Em casa, faço o turno da meia-noite e percorro quilômetros sem conta, às voltas pelo nosso quarto minúsculo, até os seus olhos arregalados se fecharem um pouco e... adormecer. Deitado com o nosso filho sobre o peito, vejo como ele sobe e desce de cada vez que respiro; ponho-me à escuta e conto todas as expirações dos seus pulmões, e são ainda tão poucas, que me é possível contá-las; são uma oração aos deuses de que duvidei. Inspiro os seus odores de bebê, agarro-o delicadamente com as minhas mãos, sincronizo as nossas respirações e entro, em paz, no sono...”

Bruce Springsteen, 2016. Born to Run



Jean-Loup Charmé. Les Jouissances de la Paternité

Índice

Enquadramento	8
1. Paternidade envolvida e cuidadora	16
1.1. Conceito de Paternidade Envolvida e Cuidadora.....	16
1.2. Benefícios da paternidade envolvida e cuidadora.....	18
1.3. Obstáculos ao incremento da paternidade envolvida e cuidadora.....	19
2. Cuidados de saúde e paternidade envolvida e cuidadora	23
2.1. A saúde dos homens e a paternidade envolvida e cuidadora.....	23
2.2. Iniciativas tomadas promotoras da paternidade envolvida e cuidadora.....	24
2.3. Obstáculos.....	25
Bibliografia	29

Índice Figuras e Quadros

Figura 1. Alocação de tempo (média de horas semanais) em trabalho remunerado/atividade profissional, cuidados a crianças e a outros familiares doentes ou dependentes e tarefas domésticas por sexo, assimetria entre sexos, na Europa e em Portugal.....	10
Figura 2. Número de nascimentos e número de subsídios parentais – licença parental inicial, partilha da licença parental inicial com bónus e licença parental exclusiva do pai, obrigatória e facultativa, Portugal, [2010-2018], em milhares.....	12
Figura 3. Proporção de utilização da licença parental exclusiva do pai (15 dias úteis obrigatórios e 10 dias úteis opcionais) sobre o total de nascimentos e sobre o total de licenças, Portugal, 2000-2018.....	13
Figura 4. Paternidade cuidadora.....	17
Figura 5. Relevância da paternidade envolvida e cuidadora.....	18
Figura 6. Obstáculos ao incremento da paternidade envolvida e cuidadora.....	20
Figura 7. Dificuldades acrescidas no exercício da paternidade envolvida e cuidadora.....	20
Quadro 1. Conceito de Paternidade Envolvida e Cuidadora.....	17



Pablo Picasso, 1971. Fatherhood.

Enquadramento

Ser homem, ser pai – Conceitos em mudança

De acordo com o relatório *State of the World's Fathers: a MenCare Advocacy Publication*, cerca de 80% dos homens tornam-se pais biológicos no decurso das suas vidas e virtualmente todos mantêm alguma forma de relação com crianças, seja enquanto parentes, professores, treinadores ou, simplesmente, como membros de uma comunidade (Levtov, Gaag, Greene, Kaufman, & Barker, 2015).

Ao longo da história, em particular na sociedade ocidental, o entendimento acerca do que é “ser pai” tem passado por um processo evolutivo complexo, tanto sob o ponto de vista da paternidade enquanto forma de relação interpessoal e expressão de estatuto social, como, mais recentemente, sob o ponto de vista da paternidade biológica, fruto das novas potencialidades da investigação no domínio da genética.

Tradicionalmente, para além de atestar a capacidade de “gerar filhos”, a paternidade está relacionada com a função social de prover ao seu sustento e de supervisionar a sua educação. Tais atribuições têm colocado o trabalho remunerado no centro das responsabilidades parentais dos homens que são pais (Ribeiro, Gomes, & Moreira, 2015).

Porém, no mundo atual, 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 (Prazeres, 2003).

Hoje em dia, é inquestionável o protagonismo que as mulheres têm vindo a atingir na esfera pública e na condução do destino coletivo das sociedades, diminuindo as assimetrias em relação aos homens (Schwab, et al., 2015).

Assim, 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 estabelecem, mas também na redefinição dos papéis exercidos pelos diferentes membros familiares. (Wall, Aboim, & Cunha, 2010)

A par disso, 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 tem contribuído para a reformulação dos papéis sociais de mulheres e homens, emergindo novas formas de exercício da paternidade (St-Amand & St-Denis, 2010).

Se, até meados dos anos 90 do século XX, a igualdade era entendida como um objetivo a alcançar pelas mulheres, na luta contra a dominação masculina e, neste sentido, as políticas públicas de igualdade de género orientavam-se, sobretudo, pelas legítimas reivindicações das mulheres quanto ao seu protagonismo e condições de vida na esfera íntima, familiar, laboral, política e social.

A partir de então tornou-se inquestionável a necessidade de envolver os homens na promoção da igualdade, não apenas através do seu contributo para a eliminação das iniquidades que impendem sobre as mulheres, mas também na reversão daquelas de que, eles próprios, são vítimas, como é o caso da vinculação pai-filho desde o momento do nascimento.

Para tal, há que ter em conta as mudanças de entendimento sobre o que é “ser homem” e “ser mulher”, a expressão da masculinidade e da feminilidade e sobre os papéis sociais tradicionalmente atribuídos a cada sexo (Wall, et al., 2016).

Género, práticas e usos do tempo

Hoje em dia, assiste-se ao surgimento de uma ideia diferente sobre o que é a paternidade responsável e ao reconhecimento da capacidade dos homens criarem e educarem os filhos em condições análogas às das mulheres (Lauand & Pagliarini, 2016). É neste contexto que “ser pai” adquire significados múltiplos e o seu exercício torna-se plural. Poder-se-á, por isso, falar em paternidades, dada a polissemia que a palavra paternidade encerra (Ribeiro, Gomes, & Moreira, 2015).

Porém, a par da progressiva reorganização dos papéis atribuídos, persistem, em múltiplos contextos, os ditames tradicionais de género, de forma mais ou menos explícita, em que as mulheres são vistas como as primeiras e principais responsáveis pela gestão do dia-a-dia no espaço doméstico e os homens como detentores da condução da vida pública (Ribeiro, Gomes, & Moreira, 2015).

A investigação reflete, de uma forma clara, que as mudanças quanto às funções e papéis desempenhados por mulheres e homens nas famílias contemporâneas não ocorrem de forma homogénea em todos os núcleos familiares. Existe uma multiplicidade acentuada de modelos familiares e as mudanças processam-se a ritmos diferentes (Wagner, Predebon, Mosmann, & Verza, 2005).

A este propósito, enquanto alguns trabalhos apontam para a existência de uma maior igualdade entre homens e mulheres, outros indicam uma reprodução das desigualdades no trabalho e na família (Wall, et al., 2016).

No estudo de Torres et. al. (2018) Igualdade de Género e Idades da Vida – Portugal no Contexto Europeu, afirma-se que:

“[n]ormalmente, mesmo sendo mais escolarizadas, as mulheres obtêm salários mais baixos, têm relações contratuais mais precárias, têm uma probabilidade maior de ficar no desemprego e ocupam mais tempo nas tarefas domésticas e a cuidar da família”. (p. 62, 63) No mesmo documento, acentua-se “(...) o grande esforço que homens e mulheres fazem na chamada rush hour of life, em Portugal como em toda a Europa, dedicando um volume muito expressivo de horas ao trabalho pago. E, embora as mulheres ocupem ligeiramente menos horas do que os homens com o trabalho remunerado, a diferença relativamente ao trabalho não pago é-lhes muito desfavorável.” (p. 63).

Cunha & Atalaia (2019), no artigo The Gender(ed) Division of Labour in Europe - Patterns of Practices in 18 EU Countries, identificaram vários padrões de divisão sexual do trabalho nos casais em idade ativa com, pelo menos, um filho menor. Para tal, analisaram a média de horas que homens e mulheres de 18 países europeus despendiam em atividade profissional (trabalho remunerado), tarefas domésticas e cuidados a crianças e a outros familiares doentes ou dependentes.

As autoras constataram que na Europa (ver também figura 1):

- Os homens trabalham (trabalho remunerado), em média, mais 13,9h semanais do que as mulheres, sendo Portugal o país em que se verifica uma menor assimetria entre sexos (5,3h);
- As mulheres gastam, em média, mais 14,5h semanais do que os homens em cuidados a familiares, sendo novamente Portugal o país europeu com menor assimetria entre sexos verificada (2,4h);

- As mulheres despendem, em média, mais 9,3h em tarefas domésticas do que os homens, tendo sido apurado valor semelhante para Portugal (8,9h).

Figura 1. Alocação de tempo (média de horas semanais) em trabalho remunerado/atividade profissional, cuidados a crianças e a outros familiares doentes ou dependentes e tarefas domésticas por sexo, assimetria entre sexos, na Europa e em Portugal.

Nº de horas semanais	Trabalho remunerado			Cuidados prestados a crianças e a outros familiares doentes ou dependentes			Tarefas domésticas		
	H	M	Diferença H-M	H	M	Diferença M-H	H	M	Diferença M-H
Média Europeia	39,1	25,1	13,9	17,1	31,6	14,5	9,9	19,1	9,3
Portugal	37,8	32,5	5,3	16,4	18,8	2,4	10,9	19,8	8,9

Fonte: Elaboração própria a partir de dados fornecidos por Cunha e Atalaia, 2019.

De acordo com este estudo, **Portugal** insere-se no grupo de países com baixa desigualdade de género e um elevado compromisso com o trabalho remunerado. As mulheres dedicam mais tempo ao trabalho remunerado e menos tempo aos cuidados que a generalidade das suas congéneres europeias. Por fim, os homens dedicam um tempo significativo aos cuidados. De acordo com as autoras,

"[t]his pattern suggests that trade-offs are taking place in paid work and care work towards more gender-equal practices, which are supported by policies that promote public childcare provision." (Cunha & Atalaia, 2019, p. 126)

Neste trabalho, Portugal é identificado como um país que combina atitudes de género tradicionais com práticas mais igualitárias do que as verificadas noutros países europeus.

No **Livro Branco: Homens e Igualdade de Género em Portugal** (Wall, et al., 2016), a propósito das atitudes e práticas dos homens face aos papéis de género na família e à articulação trabalho-família (ISSP 2002 e 2014), concluiu-se o seguinte:

- Os homens participam mais no trabalho doméstico, independentemente da idade;
- Observa-se um equilíbrio crescente na divisão do trabalho conjugal, sobretudo em casais com crianças pequenas;
- Homens e mulheres são mais favoráveis à divisão igualitária do trabalho doméstico;
- "Assiste-se à disseminação de uma masculinidade cuidadora, observa[da] particularmente no crescimento consolidado do usufruto das licenças parentais" (p. 4) - dias de licença obrigatórios e facultativos;
- "Verifica-se uma consonância entre as atitudes da população e os princípios de igualdade que as políticas de licença promovem" (p. 4);
- São claras as indicações de mudança nos papéis de género na família.

Políticas de igualdade e licenças de parentalidade

A revolução de 1974 ajudou a cimentar, no País, a inclusão das mulheres no mercado de trabalho e trouxe as primeiras políticas nacionais de igualdade de género. Contudo, tais políticas não evitaram a existência de um modelo de divisão familiar do trabalho assente na “dupla jornada” das mulheres, sobretudo em casais com filhos pequenos (Aboim & Vasconcelos, 2012).

Assim, no que respeita à conciliação entre vida profissional, pessoal e familiar, a tónica da intervenção tem vindo a ser colocada de forma mais substantiva no universo das mulheres, descurando-se a questão da participação dos homens na vida familiar.

No estudo **Os Usos do Tempo de Homens e de Mulheres em Portugal** (Perista, et al., 2016), foi dado relevo à assimetria entre sexos no que respeita aos usos do tempo nas tarefas domésticas e no cuidar.

Neste documento concluiu-se o seguinte:

- Verifica-se uma acentuada assimetria de género, em particular em relação às tarefas domésticas: as mulheres investem, diariamente, mais 55 minutos na prestação de cuidados e mais uma hora e 12 minutos nas tarefas domésticas do que os homens;
- Apesar de a disparidade entre sexos verificar de forma mais acentuada quando são consideradas as tarefas domésticas, persistem acentuadas assimetrias de género no ato de cuidar, mais evidentes no caso dos/as filhos/as mais novos/as;
- Tomando em conta o tipo de cuidado prestado, constata-se também que a “feminização” deste tipo de atividade é mais acentuada em atos como, por exemplo, dar banho e dar de comer, em comparação com atividades recreativas como ler e brincar.

Só há relativamente pouco tempo se começou a incluir os homens, de forma mais sistemática, nas discussões sobre as políticas de igualdade de género. Este novo enfoque tem-se tornado mais evidente nas políticas relacionadas com o uso das licenças parentais, com impacte na vida dos homens e das mulheres (Aboim & Vasconcelos, 2012).

A revisão do Código do Trabalho efetuada em 2009, através da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro*, veio dar um novo incremento ao gozo das licenças parentais por parte dos homens, quer através da licença exclusiva do pai (dias obrigatórios, mais dias facultativos), quer através da possibilidade de partilha da licença parental inicial. As mudanças produzidas e os subsídios associados permitiram, assim, um progresso substantivo no que respeita ao exercício da paternidade nos primeiros tempos de vida das crianças, estimulando a partilha das tarefas do cuidar e o estabelecimento da desejável vinculação precoce entre pai e filho/a.

Quanto à partilha da licença parental inicial (antiga licença de maternidade), o que se tornou mais “inovador” nesta revisão da lei foi a introdução de uma bonificação de mais um mês de licença bem paga (5 meses a 100% ou 6 meses a 83%) aos casais (trabalhadores) que optassem por essa mesma partilha.

Assim, se até 2009 era a mulher que, quase exclusivamente, beneficiava da licença de maternidade, a partir daí passou a ser possível ao casal trabalhador dividir entre si a licença parental inicial, desde que o pai gozasse pelo menos um mês desta licença. De salientar que o usufruto da licença parental inicial partilhada pressupõe o regresso da mãe ao trabalho quando o pai fica em casa de licença. Como consequência, esta bonificação veio convidar o pai a participar, de forma mais autónoma, nos cuidados ao bebé desde os primeiros meses de vida. (Leitão, 2018, 2019).

* Consultar em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/602073/details/maximized>, na Subsecção IV os artigos 33º a 43º sobre Parentalidade.

A este propósito, consultar também <http://cite.gov.pt/pt/acite/protectparent002.html>

De acordo com Leitão (2018), uma das motivações mais fortes que leva os homens a aderirem a esta licença está

*“(...) associada à representação que têm e querem ter de si enquanto pais presentes e afetivos desde o nascimento dos/as filhos/as. (...) Assim, identificamos a **motivação cuidadora centrada no laço pai-bebé** em que a licença é principalmente reconhecida como uma oportunidade de dar a vez ao pai, em termos de tempo e espaço para o desenvolvimento e reforço de uma relação pessoal de maior intimidade com o/a filho/a.” (p. 290)*

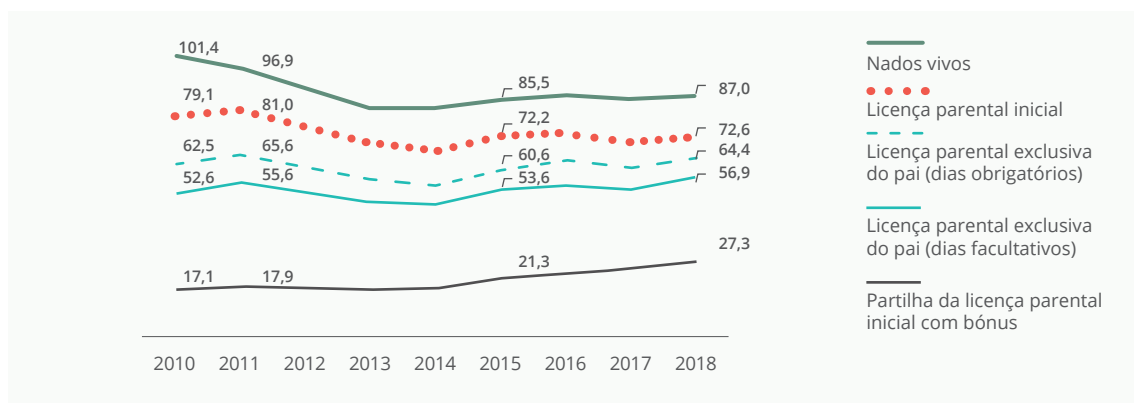
Todavia, Wall e Leitão (2017, cit. Por Leitão, 2018) alertam para o facto de essa motivação cuidadora do pai não determinar, por si só, um movimento no sentido de combater a desigualdade de género neste domínio. É necessário desconstruir estereótipos de género, nomeadamente em relação à qualificação da mãe enquanto cuidadora principal e pessoa mais capacitada para o efeito.

Por essa razão, Leitão (2019), no relatório de 2016-2017, sobre **Principais Desenvolvimentos das Políticas de Família em Portugal**, refere que:

“(...) embora a introdução do bónus de trinta dias de licença parental inicial bem paga tenha efetivamente incentivado a participação do pai nesta licença e induzido um número relevante de casais a escolher esta opção bonificada e mais paritária (24.109 em 2017), não podemos deixar de afirmar que este número ainda contrasta com o número de nascimentos e de subsídios parentais iniciais concedidos anualmente (respetivamente 86.180 e 70.397, em 2017), o que também é indicador de que a partilha se mantém aquém do seu potencial.” (p.86)

O mesmo facto é reafirmado por Correia (2020) no relatório **Políticas de Família em Portugal 2018** (ver figura 2).

Figura 2. **Número de nascimentos e número de subsídios parentais – licença parental inicial, partilha da licença parental inicial com bónus e licença parental exclusiva do pai, obrigatória e facultativa, Portugal, [2010-2018], em milhares.**



Fonte: Correia (2020).

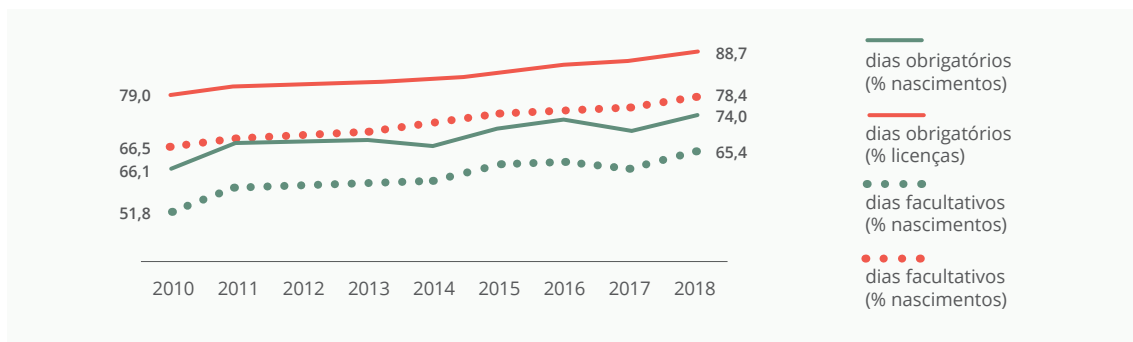
Já relativamente à licença exclusiva do pai (licença por paternidade antes de 2009), em 2016, no **Livro Branco: Homens e Igualdade de Género em Portugal**, Wall et al., verificaram que,

“Se em 2000 apenas 11% dos pais gozaram, então, a ‘licença por paternidade’, no ano seguinte o valor já tinha duplicado. Em 2005, um ano depois de a licença se tornar obrigatória, correspondia a 39% do total de nascimentos; em 2010, um ano depois de passar de 5 para 10 dias úteis obrigatórios, representava 62%; e, em 2015, situava-se já em 71%” (p. 44).

Ainda de acordo com o Relatório de Leitão (2019), o gozo da licença parental exclusiva do pai constitui um fenómeno com expressão crescente:

“[e]m termos percentuais, face ao total de nascimentos, é cada vez maior a proporção de homens pais trabalhadores a gozar as suas licenças exclusivas, tanto os 15 dias obrigatórios por altura do nascimento, como os 10 dias opcionais durante o período em que a mãe também está em casa de licença.”

Figura 3. Proporção de utilização da licença parental exclusiva do pai (15 dias úteis obrigatórios e 10 dias úteis opcionais) sobre o total de nascimentos e sobre o total de licenças, Portugal, 2000-2018.



Fonte: Correia (2020).

Desafios Futuros

No supracitado Relatório 2016-2017. Principais desenvolvimentos das políticas de família em Portugal (Leitão, 2019) afirma-se que,

“(...) embora ao longo da última década o perfil de utilização das licenças se tenha alterado significativamente do ponto de vista do género, mantém-se o papel preponderante das licenças no feminino, embora acompanhado de uma crescente e relevante participação masculina.” (p. 92)

Existe ainda um longo caminho a percorrer no sentido da igualdade entre homens e mulheres, em particular naquilo que se refere ao exercício da parentalidade. Refira-se, a título de exemplo, a necessidade de ultrapassar os múltiplos obstáculos relativos à participação dos homens na vida familiar, descritos por Wall et al (2016):

- Persistência de um acentuado menor dispêndio de tempo no trabalho doméstico e da manutenção do estatuto de executantes secundários nessas atividades;
- Demonstração de atitudes conservadoras por parte de algumas franjas da população no que respeita à divisão das tarefas domésticas e dos cuidados;
- Subsistência de uma atitude resistente, por parte dos empregadores, quanto à criação de condições que facilitem o exercício da paternidade cuidadora por parte dos homens trabalhadores.

A este propósito, em particular, Wall et al. (2016) afirmam que:

“... apesar da significativa autonomia que as mulheres conquistaram, as relações sociais no mercado de trabalho continuam a defrontar os obstáculos culturais à igualdade de género herdados do passado.” (p. 7)

Contudo, existem indicadores concretos de que, hoje em dia, os homens tendem a assumir de modo mais consistente formas de paternidade mais envolvidas e cuidadoras.

Ainda de acordo com Wall et al (2016), no que respeita ao número médio de horas semanais dedicados ao cuidado de familiares, verifica-se que o grupo etário dos 30-44 anos de idade é o que apresenta menor a diferença entre sexos. Correspondendo esta faixa da população àquela em que as tarefas do cuidar se afiguram mais prementes, dadas as idades em que, previsivelmente, os/as filhos/as se encontrarão, não deixa de ser significativo verificar que é nela que o diferencial entre sexos apresenta menor expressão.

Tal parece indiciar, não apenas um maior envolvimento nas tarefas do cuidar por parte de muitos homens, mas também um (consequente) incremento de formas de paternidade mais efetivas, globais e enriquecedoras (Manganiello, 2012).

Em conclusão, poder-se-á falar de pais mais “completos” (Ribeiro, 2014), que tendem a constituir-se como figuras mais presentes, ativas, afetuosas e interativas, que se sentem competentes e eficazes, mais seguros e interessados, que se valorizam e confiam no seu papel na família (Promundo, CulturaSalud/Eme, Redmas, & Instituto Noos, 2014) – ou seja, pais que contribuem, de forma inequívoca, para uma verdadeira comunidade de cuidados (Panter-Brick, et al., 2014) desenvolvidos em conjunto com as mães, com a família mais alargada, com outras pessoas significativas e com a rede social em geral.



Soosh, 2018. Having a bath.

1. Paternidade envolvida e cuidadora

1.1. Conceito de Paternidade Envolvida e Cuidadora

O entendimento do que é, hoje, exercer a paternidade de forma envolvida e cuidadora, encontra raízes em relatórios e convenções internacionais que remontam a várias décadas atrás. Assim, por exemplo, na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em novembro de 1989 e ratificada pelo Estado Português em setembro de 1990, no artigo 18º, enfatiza-se o “princípio segundo o qual ambos os pais [leia-se, pais e mães] têm uma responsabilidade comum na educação e no desenvolvimento da criança” (UNICEF, 2019, p. 15). Na mesma Convenção, afirma-se também a responsabilidade do Estado no apoio a tais tarefas, ao afirmar-se que “os Estados Partes asseguram uma assistência adequada aos pais [leia-se, também, pais e mães] e representantes legais da criança no exercício da responsabilidade que lhes cabe de educar a criança...” (UNICEF, 2019, p. 16)

Também na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, foi reconhecida a necessidade de se incentivar o exercício da paternidade mais envolvida e cuidadora. Na mesma linha, e de uma forma mais abrangente, através da Declaração de Pequim e da Plataforma de Ação resultantes da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em 1995, é dada ênfase à responsabilidade dos homens no domínio da saúde sexual e reprodutiva, no exercício da paternidade e nos cuidados a prestar às famílias, numa perspectiva de igualdade de género.

A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica - Convenção de Istambul (Grevio, 2011), adotada em 2011, também estabelece que:

“As Partes tomarão as medidas necessárias para promover as mudanças nos padrões de comportamento socioculturais das mulheres e dos homens, tendo em vista erradicar os preconceitos, os costumes, as tradições e qualquer outra prática baseada na ideia da inferioridade das mulheres ou nos papéis estereotipados das mulheres e dos homens”. (p.7)

É este novo olhar sobre as relações familiares e a parentalidade que enquadra a ideia de paternidade envolvida e cuidadora.

“Ser pai” é, hoje em dia, um conceito amplo; refere-se à pessoa (em alguns casos, pessoas) do sexo masculino que mais tempo dedica a cuidar e está mais comprometida com o bem-estar de uma criança, independentemente da sua situação de vida e conjugal; pode ser pai biológico, adotivo, de acolhimento ou padrasto; pode, ou não, deter a responsabilidade parental da criança e coabitar, ou não, com ela (Coleman & Garfield, 2004 ; Yogman & Garfield, 2016).

Assim, em termos mais pragmáticos, exercer uma paternidade cuidadora engloba atitudes e ações que Aguayo e Kimelman (2014) enunciaram, conforme consta da figura 4, mesmo quando, por circunstancialismos específicos, alguns desses atos estejam comprometidos no todo ou na parte.

Figura 4. Paternidade cuidadora.

A paternidade cuidadora engloba:

Ter uma relação afetuosa e incondicional com um/a filho/a
Manter uma ligação que vá muito além do prover-lhe suporte económico
Ser participante nas tarefas de cuidar, tais como alimentá-lo/a, dar-lhe banho, adormecê-lo/a, vesti-lo/a, levá-lo/a a passear, brincar com ele/a, ensiná-lo/a, etc.
Promover um vínculo carinhoso, de apego mútuo e de forte proximidade afetiva
Compartilhar com a mãe as tarefas de cuidar e as tarefas domésticas em geral
Estar envolvido em todos os momentos do seu crescimento e desenvolvimento, em particular durante a gravidez, nascimento, infância e juventude
Relacionar-se de forma respeitosa e manter um clima de diálogo e de bom trato com ele/a, com a mãe e com a família
Estimular o seu desenvolvimento, contando-lhe e lendo-lhe histórias, cantando-lhe ou dando-lhe a ouvir músicas, participando em outras atividades recreativas e apoiando-o/a nas tarefas escolares

Fonte: Aguayo & Kimelman (2014)

Assim, esta visão da paternidade muito mais abrangente e enriquecedora do que a representação tradicional sobre o que é “ser pai”, permite que se adote, no presente documento, o conceito de **paternidade envolvida e cuidadora** conforme se expressa no Quadro 1:

Quadro 1. Conceito de Paternidade Envolvida e Cuidadora.

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.

Esta perspetiva sobre a paternidade estabelece novos desafios para quem tem por missão apoiar homens e mulheres no exercício da parentalidade. Assim, conforme acentuam Ribeiro, Gomes & Moreira (2015):

“(...) no cenário contemporâneo, faz-se necessário rever as polaridades e incorporar a flexibilidade, mutabilidade e a contradição nos papéis de homens e mulheres, incorporando a diversidade nas formas e significados da participação nos cuidados parentais.” Destacam ainda que “[o] tornar-se pai é uma construção contínua, plural e aberta, envolvendo tensões entre o indivíduo e a cultura.” (p. 3594)

1.2. Benefícios da paternidade envolvida e cuidadora

Os dados da investigação evidenciam o impacto positivo que o exercício da paternidade efetiva e próxima tem no crescimento, desenvolvimento e saúde das crianças e dos jovens, assim como na vida dos próprios pais, das mães, das famílias e das comunidades (Baillargeon, Dulac, & Beaupré, 2008; Panter-Brick, et al., 2014).

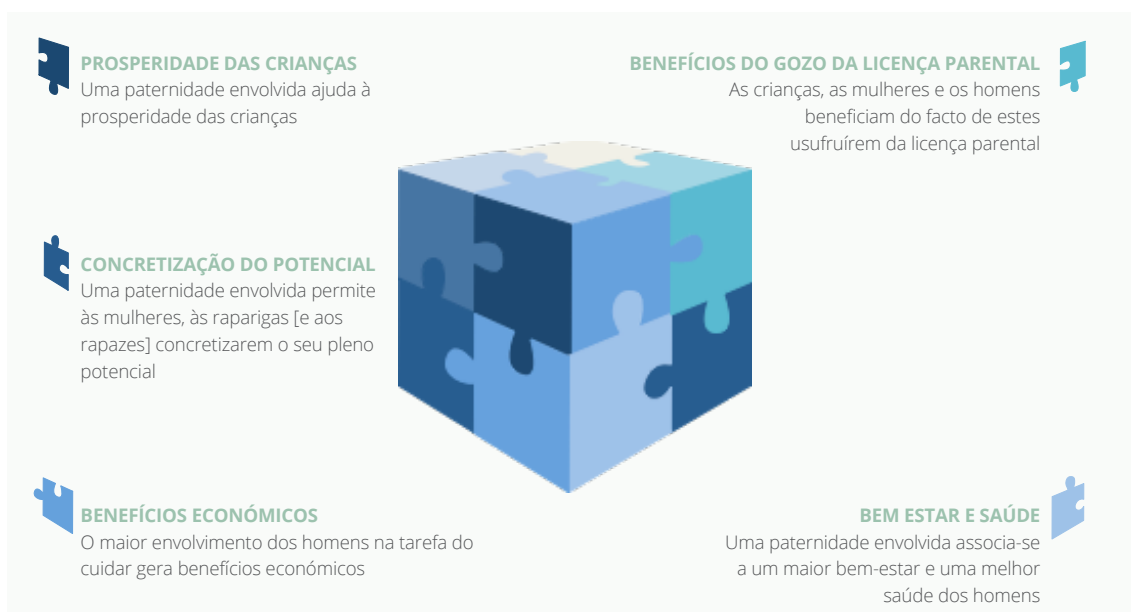
O exercício da paternidade envolvida e cuidadora permite estabelecer modelos de referência positivos e está ligada a vivências e vinculações familiares mais gratificantes, igualitárias e com menor risco de violência interpessoal, mormente nas relações de intimidade e no próprio exercício da parentalidade (Aguayo & Kimmelman, 2014). Por exemplo, quando as crianças usufruem de modelos de apoio e afeto paterno, é maior a probabilidade de serem mais seguras de si, mais sociáveis, de lidarem mais facilmente com os problemas; e menor a de serem vítimas de violência. Além disso, estão mais abertas a questionarem os papéis de género tradicionais, fortemente associados às desigualdades entre homens e mulheres, criando as condições necessárias para quebrar a transmissão intergeracional da violência interpessoal (Prazeres, et al., 2014).

Em relação às mães, quando dispõem de um companheiro mais participativo na tarefa do cuidar vivenciam uma relação mais igualitária e com maior apoio emocional, melhorando a sua qualidade de vida e, necessariamente, a dos próprios homens (WHO, 2007).

Aos homens, a paternidade cuidadora permite-lhes estabelecer vínculos mais fortes com os/as filhos/as e, de acordo com as evidências, deterem também uma melhor saúde física e mental (Lohan & Shaw; Promundo, CulturaSalud/Eme, Redmas, & Instituto Noos, 2014).

Corroborando a ideia deste tipo de benefícios, merecem realce algumas das conclusões constantes do Relatório Internacional *State of the World's Fathers: a MenCare Advocacy Publication* (Levtov, Gaag, Greene, Kaufman, & Barker, 2015), que apontam a relevância do gozo da licença parental e da vivência da paternidade envolvida e cuidadora. De uma forma graficamente adaptada, tais aspetos são referidos na figura 5:

Figura 5. Relevância da paternidade envolvida e cuidadora.



Os benefícios mais específicos do envolvimento positivo dos pais com a saúde, o bem-estar, e o desenvolvimento das crianças nas idades mais precoces têm vindo a ser enfatizados também no setor da Saúde.

Numa declaração de 2016, da *American Academy of Pediatrics* (Yogman & Garfield, 2016), são dados como exemplos desses benefícios o facto de haver mais ganhos obtidos com o contacto pele-a-pele da criança recém-nascida com o pai (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg, & Christensson, 2007), o de chorarem menos, adormecerem mais facilmente e apresentarem aquisições de linguagem facilitadas tendo um pai cuidador, verificando-se da parte dos pais um apoio mais efetivo à amamentação.

É de salientar também que, quando os pais estão mais envolvidos no cuidado, nas brincadeiras e na comunicação com as suas crianças, é menor a possibilidade de estas apresentarem sintomas de patologia do foro da saúde mental no final da infância (Boyce, et al., 2006).

Também em relação aos próprios pais, o exercício da paternidade envolvida e cuidadora estimula mudanças benéficas para a saúde, nomeadamente nos comportamentos alimentares, na atividade física, no consumo de bebidas alcoólicas e outros comportamentos de risco; por outro lado, no plano das atitudes, a paternidade mais envolvida estimula a atribuição de prioridade às necessidades dos/as filhos/as e inspira nos pais a vontade de serem modelos de referência positivos para o seu desenvolvimento (Garfield, Isaccob, & Wendy, 2010).

Contudo, a transição para a paternidade e a sua vivência podem ter repercussões menos positivas para os homens que convém ter em consideração. Por exemplo, os futuros pais podem experienciar sintomatologia semelhante à das companheiras grávidas, tanto de cariz físico (náuseas, dor abdominal, alterações do apetite, etc.) como do ponto de vista psicológico (insónia, ansiedade, depressão, desinteresse sexual, etc.), constituindo aquilo a que vários autores designam por Síndrome de Couvade (Ferreira, 2009). Também no que se refere aos homens que se tornaram pais recentemente, existe um número substancial de situações em que estes apresentam sintomas de depressão (Watson, Watson, Wetzell, Bader, & Talbot, 1995).

Estas constatações chamam a atenção para a necessidade de os/as profissionais e os serviços de saúde desenvolverem formas de intervenção mais atentas a estes fenómenos aquando das suas intervenções junto dos homens, nesta fase do ciclo de vida.

1.3. Obstáculos ao incremento da paternidade envolvida e cuidadora

Embora exista cada vez mais evidência dos efeitos positivos que o exercício da paternidade envolvida e cuidadora tem nos/as filhos/as, nas mães e nos pais, persiste o desafio de ultrapassar diversos obstáculos importantes ao seu incremento (Martins, 2009), conforme expresso na figura 6.

Figura 6. **Obstáculos ao incremento da paternidade envolvida e cuidadora.**

Obstáculos ao incremento da paternidade envolvida e cuidadora	
	Matéria legislativa e normativa que não reflete ainda a importância da equidade nas tarefas da parentalidade e do cuidar (p. ex. nas licenças parentais, nos horários de trabalho e nos tempos dedicados ao trabalho remunerado pelos homens).
	Homens que, apesar de desejarem participar de forma mais envolvida na vida dos filhos, mantêm uma visão demasiado tradicional da divisão de género dos papéis familiares (pai principal provedor; mãe principal cuidadora), apoiada numa persistente assimetria de poderes entre homem e mulher
	Mulheres que tanto do ponto de vista das atitudes como dos comportamentos são pouco favoráveis ao exercício da paternidade cuidadora e ao maior envolvimento pai-filho/a, sobretudo quando as crianças são pequenas.
	Medidas escassas de apoio institucional à melhoria das competências parentais com que muitos homens se deparam, designadamente no sector da saúde. Persistência de estereótipos de género que associam a tarefa do cuidar ao sexo feminino.

Fonte: Martins (2009)

Ainda no que se refere aos entraves colocados ao exercício da paternidade envolvida e cuidadora, saliente-se que, fruto das novas formas de família, das novas dinâmicas sociais, profissionais e de emprego e da presença de conjunturas económicas adversas, assiste-se, hoje em dia, ao complexificar das circunstâncias em que pais e mães vivenciam a parentalidade.

Diversas situações particulares, salientadas por Yogman & Garfield (2016), são exemplo dessas dificuldades (ver figura 7).

Figura 7. **Dificuldades acrescidas no exercício da paternidade envolvida e cuidadora.**

Dificuldades acrescidas no exercício da paternidade envolvida e cuidadora	
	Existência de afastamento geográfico continuado entre pai e filho/a
	Ocorrência de um divórcio/separação e criação de obstáculos à continuidade da relação pai - filho/a
	Existência de inibição das responsabilidades parentais por determinação judicial
	Surgimento de uma recomposição familiar, com o estabelecimento de nova ligação conjugal do pai ou da mãe da criança
	Ocorrência da paternidade em idade reprodutiva extrema, nomeadamente no caso de homens muito jovens
	Conhecimento sobre a orientação homossexual do pai, vivendo, ou não, uma relação de intimidade com pessoa/s do mesmo sexo

Fonte: Yogman & Garfield (2016)

Para aumentar e melhorar a participação dos homens na vida dos filhos, são necessárias políticas públicas que a promovam e incentivem, assim como boas práticas profissionais em diferentes áreas (saúde, educação, trabalho, etc.) que permitam facultar o apoio e os cuidados necessários, de forma adequada, efetiva e continuada.

Tais políticas devem fomentar a existência de contextos mais favoráveis para que os homens preparem e exerçam a prerrogativa de serem pais cuidadores, vendo reforçados os seus direitos, deveres e condições de participação empenhada na vida quotidiana dos filhos, no reconhecimento da pluralidade de formas de exercício da paternidade envolvida e cuidadora.

A este propósito, diversos autores (Dulac, 1996; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008) destacam a necessidade de:

- Estimular, tanto nos homens como nas mulheres, a criação de novas formas de entendimento do que é “ser homem e ser pai”, baseadas nos princípios da igualdade e na recusa das assimetrias de género;
- Aceitar e apoiar iniciativas que, na procura de novas formas de paternidade envolvida e cuidadora, não se cinjam a um simples mimetismo dos comportamentos que tradicionalmente são atribuídos ao sexo feminino no exercício da maternidade;
- Incentivar os pais a criarem, à semelhança do que se verifica com as mães, ligações diretas e privilegiadas com os/as filhos/as, sem que aquelas tomem, necessariamente, o papel de mediadoras da relação.

Neste processo, adquirem relevo particular os apoios que nas diferentes áreas da vida social e setores de intervenção possam ser desenvolvidos quanto à preparação e à transição para a parentalidade, o que significa ter em atenção tanto mulheres como homens enquanto coprotagonistas das tarefas do cuidar.

Contudo, os apoios para o incremento efetivo da paternidade cuidadora podem ser potenciados se forem resultado da interação de diferentes áreas de intervenção. Para tal, os vários setores da vida pública necessitam de agir de forma cooperativa, dinamizando políticas sociais, económicas e culturais de igualdade nas famílias, as quais possam enquadrar esta evolução (St-Amand & St-Denis, 2010).

Sem prejuízo dessa ação cooperativa, antes promovendo-a, os diferentes setores da vida pública devem, por si próprios, organizar-se nesse sentido.

Neste 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.

Assim sendo, haverá que ter particular atenção à tomada de medidas que podem constituir, mesmo que involuntariamente, um obstáculo à prossecução deste objetivo. É o caso das disposições tomadas devido à Pandemia de Covid 19 com a vigência de normas de distanciamento físico e confinamento social por motivos de Saúde Pública. Neste contexto foram impostas normas aos pais (e não só) no acesso às maternidades na altura do parto, do pós parto e da alta – mesmo quando invocados critérios de prevenção de doença – causando impacto negativo na vinculação precoce pai-filho/a e no exercício da paternidade envolvida e cuidadora desde os primeiros momentos de vida das crianças (Sadler, Leiva, & Olza, 2020).



Pierre Daboval. Paternité (s/d)

2. Cuidados de saúde e paternidade envolvida e cuidadora

2.1. A saúde dos homens e a paternidade envolvida e cuidadora

O incentivo e o apoio ao desenvolvimento da paternidade envolvida e cuidadora não constituem uma responsabilidade específica do setor da Saúde, conforme salientado antes. Contudo, trata-se de uma área de atividade privilegiada para desenvolver esse processo, tanto no plano das políticas de saúde como no das boas práticas profissionais. De facto, dado o carácter das suas intervenções, os serviços e os/as profissionais do setor detêm uma posição estratégica de relevo quanto ao apoio e à promoção desta forma de “ser pai” e, por consequência, de novas dinâmicas familiares que assim podem desenvolver-se.

Já na década de 90 do século passado, a Organização Mundial da Saúde – OMS advogava um maior envolvimento dos homens nas questões relacionadas com a saúde reprodutiva e a parentalidade através, por exemplo, das suas publicações, nomeadamente a revista *Entre Nous* (WHO, 1996).

Diversos trabalhos de investigação têm salientado este facto, apontando também para a necessidade de os/as profissionais de saúde integrarem e procurarem, cada vez mais, envolver os pais nos cuidados, como um passo importante para o reforço da vinculação afetiva com os/as filhos/as (Brandão, 2009; Shannon, Cabrera, Tamis-LeMonda, & Lamb, 2009).

Tal processo pode ser consolidado segundo diversos eixos, em particular no que diz respeito ao incremento da literacia em saúde sexual e reprodutiva, infantil e juvenil, ao estudo sobre os discursos e as novas vivências no quotidiano dos indivíduos que se tornam pais, à preparação técnica dos profissionais que podem apoiá-los e à adequação global das respostas dadas pelos serviços.

Pelo facto de, tradicionalmente, as atenções estarem, quase em exclusivo, focadas nas mães, cabe aos/as profissionais de saúde, e de outros sectores, em contacto com o casal,

“... introduzirem uma nova perspetiva, integrando genuinamente os pais nos diferentes processos. Ao futuro pai deve ser permitido decidir e escolher qual o papel que pretende ter neste processo, estando livre das mais diversas pressões sociais.” (Ferreira, 2014, p. 65)

Este novo protagonismo no processo da parentalidade é, hoje, entendido como um dos pilares da própria saúde e bem-estar dos homens, com impacte positivo também no bem-estar das mulheres, das crianças e das famílias.

Nesse sentido, a OMS, através do relatório publicado em 2018, *The Health and Well-being of Men in The WHO European Region: Better Health Through a Gender Approach* (2018), para além de estabelecer uma perspetiva epidemiológica sobre a saúde dos homens na Região Europeia, refere mecanismos para a promoção da saúde global dos mesmos, analisando a interceção entre as questões de género e outros determinantes sociais que a condicionam, nomeadamente a ligação com os serviços de saúde, e aponta medidas para uma partilha mais equilibrada entre sexos das tarefas domésticas e do cuidar.

Com base neste relatório, a OMS aprovou no mesmo ano a *Strategy on The Health and Well-being of Men in the WHO European Region* (2018), na qual, alinhando-se com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS e os princípios e orientações da Estratégia 2020 da OMS para a Região Europeia, estabeleceu como um dos seus três objetivos principais,

“...improving gender equality through structures and policies that advance men’s engagement in self-care, fatherhood [sublinhado nosso], unpaid care, violence prevention and sexual and reproductive health...”
(WHO, 2018, p. 96)

Assim, a paternidade envolvida e cuidadora é, atualmente, um desígnio concreto da OMS, para o que conta com os serviços e os/as profissionais de saúde, tornando esta prerrogativa um privilégio ainda mais significativo e motivador para os homens, também numa lógica de equidade entre sexos.

Mas, para além de políticas de saúde e de linhas de orientação técnica são os procedimentos concretos no dia-a-dia que marcam este tipo de transformações. Em 2016, a *American Academy of Pediatrics* (Yogman & Garfield, 2016) especificou, na declaração atrás citada, algumas boas práticas neste domínio. Concretamente, o documento refere-se a oportunidades de envolvimento dos pais no cuidado das crianças, nomeadamente: acolher e valorizar a presença dos pais na consulta; tomá-los como interlocutores em situação de igualdade com as mães, estando estas presentes; discutir a transição para a parentalidade (maternidade e paternidade); ter em conta que pai e mãe podem estar em desacordo quanto à forma de cuidar e educar as suas crianças; procurar envolver sempre os pais na tomada de decisões clínicas, salvo em situações de inibição das responsabilidades parentais; abordar questões de saúde também dos pais, nomeadamente a necessidade de atualização vacinal e eventuais sinais de depressão pós-parto.

Assim, incentivar a paternidade envolvida e cuidadora implica criar uma maior ligação dos homens aos serviços e aos/as profissionais de saúde, tarefa sempre difícil dada a menor ligação dos homens ao cuidar de si e, concomitantemente, à procura desses recursos. Neste sentido, promover a paternidade envolvida e cuidadora através de ações específicas desenvolvidas pelos profissionais de saúde junto dos homens pais, também é fomentar a aproximação destes ao sector da saúde, numa lógica preventiva, através da promoção do autocuidado.

2.2. Iniciativas tomadas promotoras da paternidade envolvida e cuidadora

Em Portugal, no que respeita à promoção da paternidade envolvida e cuidadora, têm sido escassas as iniciativas no âmbito da Saúde, tal como noutros setores. Contudo, no âmbito da legislação mais recente, de programas nacionais instituídos e de ações concretas no terreno, assim como no de alguma documentação produzida e de iniciativas de formação realizadas, o assunto tem vindo a ser trabalhado com diferentes níveis de aprofundamento.

A este propósito, destacam-se:

- A **Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro**, que estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. Anteriormente, havia sido publicado o Despacho n.º 5344-A/2016, de 19 de abril, estabelecendo as medidas e os procedimentos necessários para que o pai, ou outra pessoa significativa, possa estar presente no nascimento de uma criança por cesariana (DRE, 2016).
- O **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**, de 2013, que preconiza que as mães e os pais sejam encarados em paridade no exercício das responsabilidades parentais, enquanto corresponsáveis no cuidar das suas crianças (DGS, 2013).
- O **Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco**, da DGS, no qual também se confere aos homens relevância no domínio das ações de acompanhamento e vigilância de saúde no período pré-natal, em vigor desde novembro de 2015 (DGS, 2015).

- Os **Cursos de Preparação para o Parto e a Parentalidade**, realizados em diversas Unidades de Saúde, em que, cada vez mais, os homens têm vindo a ser envolvidos, não como meros acompanhantes das mulheres grávidas, mas enquanto sujeitos com necessidades específicas relacionadas com os preparativos para o nascimento de uma criança e a transição para a paternidade.
- O relatório **A Situação da Paternidade Envolvida e Não-Violenta em Portugal**, produzido pela Fundação Promundo em colaboração com o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, publicado em 2016, na sequência de outros documentos internacionais do mesmo âmbito (Moura, et al., 2016).
- O **Projeto Parent**, da iniciativa das mesmas entidades e com o apoio da Direção Geral da Saúde, em desenvolvimento desde Fevereiro de 2019, que pretende enfrentar os desafios da prevenção e erradicação da violência contra mulheres e crianças, com base na promoção das masculinidades cuidadoras e não violentas. Procura-se promover mudanças nas atitudes e comportamentos sociais em relação aos papéis tradicionais de género e nos cuidados em quatro países da União Europeia, incluindo Portugal (Moura, et al., 2019). O projeto tem uma vertente no domínio da saúde.
- O seminário **A Paternidade Cuidadora e a Saúde**, organizado em 2016, pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Comissão para a Cidadania e a Igualdade Género e o patrocínio do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade, em que foram abordados os desafios colocados à saúde no apoio à paternidade cuidadora e o desenvolvimento de respostas adequadas (DGS, 2016).
- No âmbito do Projeto “Público & Privado”, na atividade **Cuidar da Parentalidade Partilhada**, a SEIES - Sociedade de Estudos e Intervenção em Engenharia Social, em parceria com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, a Direção-Geral da Saúde, a Ordem dos Enfermeiros e o Agrupamento dos Centros de Saúde da Arrábida, com o apoio da CIG, desenvolveu os materiais de divulgação «AMOR DE PAI: Partilhe o amor, partilhe a parentalidade. Defenda os seus direitos» (CD's, cartazes e folhetos) junto dos/as profissionais de saúde (SEIES, s/d).
- Atualmente, está a ser desenvolvido o Projeto-Piloto da **Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora** (IMPEC) no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, que constitui a **Medida 20 do Programa 3 em Linha - Programa para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar 2018-2019**. A IMPEC visa incrementar a participação e o apoio prestado aos homens nos domínios da autodeterminação em saúde reprodutiva e exercício da parentalidade.

2.3. Obstáculos

Contudo, a Saúde continua a ser uma estrutura organizacional *genderizada* (Doyal, 2002). Em termos globais, os efeitos de género persistem em múltiplas medidas e formas de organização e práticas quotidianas nos serviços (Prazeres, Laranjeira, Marques, & Soares, 2008).

Independentemente das iniciativas tomadas no sentido da paridade, a Saúde, de forma algo paradoxal, e muitas vezes involuntária, tem reforçado a prioridade dada às mulheres quanto ao cuidar das crianças, mantendo os homens afastados da participação nesse processo, mesmo os mais interessados em fazê-lo (Martins, 2009).

Tal acontece por ação de **diversos fatores**:

- Se bem que a própria retórica de muitos/as profissionais de saúde sobre a matéria tenda a enaltecer o papel crucial dos homens nestes domínios, na verdade e **de forma, até, algo contraditória, programas, práticas e, em certa medida, algumas políticas de saúde** que as enquadram, **nem sempre contrariam as representações de género tradicionais** sobre a responsabilidade e os papéis a desempenhar por mulheres e homens, em matéria de saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil.
- **Os programas, as normas e as orientações continuam, tendencialmente, a estar focalizadas no protagonismo das mulheres, ignorando, omitindo ou não valorizando o papel dos homens** nestas matérias. Em boa verdade, estes surgem quase sempre como meros acompanhantes das mulheres nas questões relacionadas com a saúde sexual e a procriação, ou como coadjuvantes nas matérias relacionadas com a atividade de cuidar dos/as filhos/as.
- Em muitos serviços, e por parte de profissionais de saúde de ambos os sexos, **tais assuntos continuam a ser encarados como respeitantes ao universo feminino**, estando reservado aos homens um papel subsidiário.
- São, muitas vezes, **os/as próprios/as profissionais que prestam cuidados nestes domínios a referirem o pouco à-vontade que sentem na presença dos homens nos serviços, ou em tê-los também como interlocutores diretos**; não raro, com o fim de limitar-lhes o acesso, continua a invocar-se a existência de normas internas que assim o impedem, de inadequação dos espaços, do risco de invasão da privacidade das mulheres ou, nas maternidades, de um apontado aumento do risco de infeções hospitalares (Martins, 2009).
- Tal acontece, por exemplo, **nos múltiplos casos em que os serviços de saúde têm compactuado com a secundarização tradicional do papel atribuído aos homens** no domínio da promoção da saúde, no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e no cuidar das crianças, nomeadamente **quando se trata de pais muito jovens**.

Assim, as expectativas quanto à procriação, as dúvidas e os receios sentidos durante a fase pré-natal, tal como as experiências vividas pelos homens no exercício da paternidade permanecem, em larga medida, no desconhecimento de quem está investido da tarefa de lhes prestar cuidados.

Tais dificuldades, ao não serem encaradas como necessidades de saúde, não são investigadas nem identificadas e, por isso, não lhes é dada a resposta de que carecem.

A este propósito, refira-se o seguinte:

- Exemplo desse tipo de desvalorização é o facto de **numa situação de aborto espontâneo, de interrupção médica da gravidez efetuada por critérios clínicos, ou por opção da mulher, o impacto de tal acontecimento no homem não constituir, regra geral, objeto de atenção concreta e de prestação de cuidados por parte dos/as profissionais de saúde**. O foco é, quase em exclusivo, colocado na mulher.
- Numa revisão sistemática da literatura levada a cabo por Due, Chiarolli & Riggs (2017), é salientado o facto de que, nestes casos, **os homens tendem a desenvolver reações psicológicas negativas menos intensas e duradouras do que as mulheres, mas são mais propensos a terem comportamentos compensatórios** como, por exemplo, consumos alcoólicos aumentados.

- De acordo com o mesmo estudo, nestas situações, **os homens consideram ter por primeira tarefa dar apoio às companheiras, o que os impede de reconhecerem a sua própria perda.** Nesta revisão, constata-se também que **os homens podem sentir-se esquecidos e marginalizados em comparação com as mulheres, cujo sofrimento face à cessação da gravidez tende a ter mais visibilidade.**
- **Um outro fenómeno, ainda pouco valorizado, justifica atenção particular** por parte dos/as profissionais de saúde e estabelece um novo desafio à sua capacidade de resposta. **Trata-se do facto de, nos dias de hoje, tanto os homens como as mulheres mais jovens procurarem adquirir melhores conhecimentos sobre o exercício da parentalidade acionando um motor de busca na internet.** De acordo com Rós (2018), 70% dos pais da “geração do milénio” comportam-se deste modo. Assim, apoiar estes homens na gestão da informação obtida por esta via constitui, igualmente, um desafio para quem presta cuidados de saúde.

Em suma:

- Em muitos homens e em muitas mulheres **persiste o entendimento de que o mandato principal de um homem, enquanto membro de um casal e enquanto pai, é o de assegurar os recursos materiais necessários ao suporte familiar e exercer a autoridade no espaço doméstico.**
- **São ainda pontuais, ou pouco divulgadas, as ações tidas pelos serviços em matéria de sensibilização para a corresponsabilização e o envolvimento ativo dos homens em matéria de reprodução e de paternidade ativa,** em particular daqueles que se encontram mais imbuídos da perspetiva de género tradicional, tanto por verdadeira convicção, como por desconhecimento da legitimidade que têm em mudá-la.
- **Permanece também escasso o apoio que é prestado aos homens que pretendem assumir outro protagonismo no que respeita à procriação e ao desempenho de uma paternidade cuidadora.** A estes, são dadas poucas oportunidades de aprendizagem nestas matérias.
- **Recebem informação incipiente e indireta quanto a relações de intimidade e às tarefas do cuidar, é-lhes difícil encontrar oportunidades para partilharem experiências vividas enquanto pais,** esclarecerem dúvidas junto dos/as profissionais de saúde e manifestarem expectativas criadas nestes domínios.

Em resultado de tudo isso, poder-se-á afirmar que, a nível do setor da saúde:

- **Persiste uma acentuada subvalorização, e um conseqüente subaproveitamento, do potencial ligado ao envolvimento efetivo dos homens** na promoção da saúde e no desenvolvimento das crianças e dos jovens.
- Mesmo na presença de medidas legislativas que procuram garantir uma participação dos homens mais efetiva nos cuidados às crianças e aos jovens, **as mulheres continuam a ser encaradas, frequentemente, como as principais cuidadoras.**

Em conclusão:

- Para um efetivo incremento no apoio dado pela Saúde à paternidade envolvida e cuidadora, permitindo uma melhor concretização das potencialidades referidas anteriormente, **há que desenvolver ações mais concertadas nos serviços, e continuadas no tempo,** de modo a estabelecer uma lógica de verdadeira promoção da paternidade envolvida e cuidadora no contexto do apoio à parentalidade.

- Neste sentido, **a Saúde necessita de enquadrar tal estratégia no contexto da promoção da equidade social e das relações igualitárias entre homens e mulheres**, sem comprometer, a título algum, a continuidade do trabalho relevante que os serviços de saúde têm desenvolvido com as mulheres nestas matérias (Martins, 2009).
- Para tal, **há que dar ênfase a novas iniciativas, agora focadas na população do sexo masculino**, considerando-a um verdadeiro sujeito das ações e não mero alvo secundário e complementar das ações desenvolvidas junto da população do sexo feminino (Garfield, 2015).

É com esse objetivo que está a decorrer o supracitado Projeto-Piloto **Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora - IMPEC** (ver pág. 25), com o qual se pretende estimular a implementação de uma estratégia de intervenção em saúde, concertada, efetiva e continuada, para o incremento da paternidade envolvida e cuidadora.

Bibliografia

1. 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.
2. Aguayo, F., & Kimelman, E. (2014). *Guía de Paternidade Activa para Padres*.
3. Baillargeon, D., Dulac, G., & Beaupré, J.-F. (2008). *Le Rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants. L'engagement des Pères*.
4. Boyce, W., Essex, M., Alkon, A., Goldsmith, H., Kraemer, H., & Kupfer, D. (2006). *Early father involvement moderates biobehavioral susceptibility to mental health problems in middle childhood*.
5. Brandão, S. M. (2009). *Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.
6. 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.
7. CITE. (s/d). Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. Obtido de <http://cite.gov.pt/pt/acite/proteparent002.html>
8. Coleman, W., & Garfield, C. (2004). *Enhancing men's roles in the care and development of their children. Fathers and pediatricians*, pp. 1406-11.
9. Correia. (2020). *Políticas de Família em Portugal 2018 - Relatório do Observatório das Famílias e das Políticas de Família*. Lisboa.
10. Cunha, V., & Atalaia, S. (2019). *The Gender(ed) Division Of Labour in Europe. Patterns of practices in 18 EU countries*, pp. 113-137.
11. 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. Obtido de <https://doi.org/10.31447/ics9789726715030.13>
12. Daboval, P. (s/d). *Pierre Daboval Paternité*. Obtido de <https://www.catawiki.com/l/10784349-pierre-daboval-paternite>
13. DGS. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil - Norma da Direção Geral da Saúde*. Obtido de Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
14. DGS. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Obtido de Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
15. DGS. (2016). *Parentalidade Positiva em debate*. Obtido de Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/em-destaque/parentalidade-positiva-em-debate.aspx>

16. Doyal, L. (2002). *Third World Quarterly. Putting gender into health and globalisation debates: New perspectives and old challenges*, pp. 233-250.
17. DRE. (2016). Diário da República n.º 76/2016, 1º Suplemento, Série II. Obtido de Diário da República Eletrónico: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/74200387/details/normal?!=1>
18. 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*.
19. Dulac, G. (1996). *La paternité en transformation. Relations*.
20. Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., & Christensson. (2007). *Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. Birth*.
21. Ferreira. (2009). *Envolvimento Paterno e Couvade*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
22. Ferreira. (2014). *O Envolvimento do Pai Durante a Gravidez: Um Estudo Exploratório*.
23. Garfield, C. F. (2015). *Supporting Fatherhood Before and After It Happens. Pediatrics*, 528 - 530.
24. 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.
25. Grevio. (2011). *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica*.
26. Lauand, T., & Pagliarini, A. C. (2016). *Igualdade na Paternidade e na Maternidade*. pp. 13-38.
27. Leitão, M. (2019). *Principais desenvolvimentos das políticas de família em Portugal*. Lisboa.
28. Leitão, M. S. (2018). *Homens em licença parental inicial partilhada. A perspetiva do pai e da empresa*. Lisboa.
29. Leitão, M. S. (2018). *Homens em licença parental inicial partilhada. A perspetiva do pai e da empresa*. Tese de Doutoramento. Lisboa: ICS-ULisboa. Obtido de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/34566/1/ulsd731955_td_Mafalda_Leitao.pdf
30. Levtov, R., Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., & Barker, G. (2015). *State of the World's Fathers. A MenCare Advocacy Publication*. Washington DC.
31. Lohan, M., & Shaw, C. (s.d.). *New fatherhood: the role of the GP*. pp. 25 - 26.
32. Manganiello, A. (2012). *Orgulho de pai: cartilha educativa para a promoção do envolvimento paterno na gravidez*.
33. 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.
34. Marques, A. M. (2007). *Gravidez na Adolescência: A Perspetiva da Paternidade*. Setúbal: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

35. Martins, A. d. (2009). Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. 6(11), pp. 59 - 73.
36. 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. Obtido de Centro de Estudos Sociais: <https://ces.uc.pt/pt/investigacao/projetos-de-investigacao/projetos-financiados/parent>
37. 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.
38. Panter-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.
39. Perista, H., Cardoso, A., Brázia, A., Abrantes, M., Perista, P., & Quintal, E. (2016). Os Usos do Tempo de Homens e de Mulheres em Portugal. Policy Brief.
40. Picasso, P. (1971). Pablo Picasso. Paintings, Quotes, & Biography. Obtido de <https://www.pablocicasso.org/fatherhood.jsp>
41. Prazeres, V. (2003). Saúde Juvenil no Masculino. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
42. Prazeres, V., Laranjeira, A. R., Marques, A. M., & Soares, C. (2008). Saúde, Sexo e Género - Factos, Representações e Desafios. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
43. 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.
44. 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.
45. Ribeiro, C., Gomes, R., & Moreira, M. C. (2015). A paternidade e a parentalidade como questões de saúde. pp. 3589-98.
46. Ribeiro, M. (2014). Envolvimento Paterno: Competência e Eficácia. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
47. Rós, N. (2018). Fatherhood 3.0. *Fathers Quarterly*(6), pp. 46 - 51.
48. 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.
49. Sadler, M., Leiva, G., & Olza, I. (2020). Sexual and Reproductive Health Matters. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence.
50. 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.
51. Sebillé, P., & Brugeilles, C. (2013). *Le Partage des tâches parentales: les pères, acteurs secondaires*. pp. 24 - 30.
52. SEIES. (s/d). Projeto Público & Privado. Obtido de Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego: <http://cite.gov.pt/pt/destaques/noticia330.html>

53. 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*. pp. 78 - 100.
54. Soosh. (2018). Having A Bath. Obtido de <https://www.boredpanda.com/father-daughter-love-illustrations-snezhana-soosh-vskafandre/>
55. St-Amand, N., & St-Denis, J. (2010). *Les pères dans l'histoire: un role en evolution. Réflets: revue d'intervention communautaire*, 16(1), pp. 32 - 61.
56. Sutter, C., & Bucher-Maluschke, J. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. pp. 74 - 82.
57. Torres, A., Pinto, P. P., Costa, D., Coelho, B., Maciel, D., Reigadinha, T., & Theodoro, E. (2018). Igualdade de género ao longo da vida: Portugal no contexto europeu. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
58. UNICEF. (2019). Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos.
59. 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.
60. Wall, K. (2014). *Fathers on Leave Alone: Does It Make a Difference to Their Lives? Fathering*, 12. Lisboa. Obtido de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/11740/1/ICS_KWall_Fathers_ARI.pdf
61. Wall, K. (2015). *Fathers in Portugal: from old to new masculinities. Em Fathers across Cultures. The importance of roles and practices of dads*. Jaipaul L. Roopnarine.
62. 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.
63. 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.
64. 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*.
65. Warpechowski, A., & Mosmann, C. (2012). A experiência da paternidade frente à separação conjugal: sentimentos e percepções. pp. 247 - 260.
66. Watson, W. M., Watson, L., Wetzel, W., Bader, E., & Talbot, Y. (1995). *Transition to Parenthood - What about fathers? Canadian Family Physician*, 807-812.
67. WHO. (1996). *Entre Nous* 33, Septembre 1996.
68. WHO. (2007). *Fatherhood and Health outcomes in Europe*.
69. WHO. (2018). *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region. Denmark*.
70. 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*.
71. Yogman, M., & Garfield, C. F. (2016). *Fathers' Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians*.

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt