

# **A Situação da Paternidade Envolvida e Não-Violenta em Portugal**



**PROMUNDO**



# **A Situação da Paternidade Envolvida e Não-Violenta em Portugal**



Maio 2016

#### **Autores do Relatório:**

Sofia José Santos, Cristina Veríssimo,  
Maria Neto, Tatiana Moura,  
Alexandre de Sousa Carvalho,  
Bárbara Guimarães.

#### **Edição de Texto:**

Alexandre de Sousa Carvalho,  
Sofia José Santos.

#### **Coordenação Temática:**

Instituto Promundo e Promundo-Europa

#### **Coordenação Executiva:**

Tatiana Moura

#### **Produção e Disseminação:**

Bárbara Guimarães

#### **Design Gráfico**

Bárbara Guimarães

#### **Citação Sugerida:**

Santos, Sofia José; Veríssimo, Cristina; Neto, Maria; Moura, Tatiana; Carvalho, Alexandre de Sousa; Guimarães, Bárbara (2016), A Situação da Paternidade Envolvida e Não-Violenta em Portugal, Instituto Promundo, Promundo-Europa e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.

#### **Este Relatório baseou-se no Relatório:**

Levtov R, van der Gaag N, Greene M, Kaufman M, and 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, [disponível aqui](#).



# **A Situação da Paternidade Envolvida e Não-Violenta em Portugal**



# ÍNDICE

Ficha Técnica	iii
Acrónimos	viii
Porquê um relatório sobre pais e paternidades em Portugal?	1
<b>1 • Paternidade e Cuidado</b>	<b>5</b>
Trabalho de Cuidado não Remunerado	6
Licença de Paternidade	9
Evolução da Legislação sobre Licença de Paternidade em Portugal	11
Evolução do Gozo da Licença de Paternidade em Portugal	12
Paternidade e Cuidado em Ação em Portugal	14
Seleção de Atores no Terreno	14
Seleção de Estudos e Publicações sobre Portugal	18
Seleção de Projetos e Campanhas em Portugal	19
<b>2 • Envolvimento dos Pais na Saúde Reprodutiva e na Saúde Materno-infantil</b>	<b>24</b>
Contraceptivos	25
Aborto	28
<b>3 • Paternidade e Violência Contra a Mulher e as Crianças</b>	<b>34</b>
<b>4 • Boas Práticas de Entidades Patronais</b>	<b>36</b>
Exemplo de Boas Práticas: XEROX Portugal	37
<b>5 • Recomendações</b>	<b>39</b>
Recomendações dirigidas a decisores e decisoras políticas, chefias e prestadores e prestadoras de serviços privados e públicos	39
Recomendações dirigidas às entidades patronais	42
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>46</b>
Legislação Portuguesa	51
Licença de Paternidade	51
Interrupção Voluntária da Gravidez	51
<b>Recursos Úteis</b>	<b>52</b>
<b>Anexos</b>	<b>57</b>
Postais Destacáveis	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

### Quadros

<b>Quadro 1</b> - Trabalho de cuidado não remunerado	6
--	---

### Ilustrações

<b>Ilustração 1</b> - Média de minutos diários gastos nestas atividades por género, em 1999	8
<b>Ilustração 2</b> - Média de minutos diários gastos nestas atividades por género, em 2015	8
<b>Ilustração 3</b> - Licença de Paternidade em dias na Europa	9
<b>Ilustração 4</b> - Quais os Benefícios do Gozo da Licença de Paternidade?	10
<b>Ilustração 5</b> - A que tenho Direito?	11
<b>Ilustração 6</b> - Evolução no uso das licenças de parentalidade	12
<b>Ilustração 7</b> - Papá dá licença	20
<b>Ilustração 8</b> - campanha do dia do Pai 2014, Eu Sou Pai	21
<b>Ilustração 9</b> - Principais situações de perigo registadas na CNPCJR, comparação de 2009 a 2014.	35
<b>Ilustração 10</b> - Número de homens que foram pais enquanto trabalhadores da Xerox/ número de pais trabalhadores da Xerox que pediram licença de paternidade não obrigatória.	36

### Postais Destacáveis 59

#### Postal 1

Frente - A que tenho direito?

Verso - Licença de Paternidade em dias na Europa

#### Postal 2

Frente - Como tratar do Processo de Paternidade no Trabalho

Verso - Informações úteis

#### Postal 3

Frente - Quais os Benefícios do Gozo da Licença de Paternidade

#### Postal 4

Postal da Campanha MenCare em Portugal “Eu sou Pai”, 2014.

#### Postal 5

Postal da Campanha MenCare em Portugal “Eu sou Pai”, 2014.

#### Postal 6

Postal da Campanha MenCare em Portugal “Eu sou Pai”, 2014.



## Acrónimos

**IMAGES** - International Men and Gender Equality Survey

**Eurofound** - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

**CITE** - Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego

**CIG** - Comissão para a Igualdade de Género

**CRR** - Center for Reproductive Rights

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**VIH** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**APF** - Associação para o Planeamento da Família

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**IVG** - Interrupção Voluntária da Gravidez

**IG** - Interrupção da Gravidez

**UE** - União Europeia



# **PORQUÊ UM RELATÓRIO SOBRE PAIS E PATERNIDADES EM PORTUGAL?**

**A paternidade importa.** Em todas as sociedades e em todas as fases da vida da criança, as relações entre pai e filho e pai e filha - sejam elas positivas, negativas ou ausentes - têm um impacto profundo e abrangente ao longo de toda a vida. A participação dos pais enquanto cuidadores tem do mesmo modo um impacto profundo na vida das mulheres, da família, da comunidade e dos próprios homens (Levtov et al., 2015).

Aproximadamente 80% dos homens serão próximos de uma criança em algum momento das suas vidas - enquanto pais (biológicos ou adotivos), familiares, professores, formadores, ou simplesmente enquanto membros da comunidade onde a criança vive. Quer sejam pais biológicos, adotivos, padrastos ou detentores da guarda legal; quer sejam irmãos, tios ou avós; quer estejam em relações heterossexuais ou homossexuais, quer vivam com as crianças ou não, a participação diária dos homens nas tarefas de cuidado influencia a vida das crianças, das mulheres e dos homens, e tem um impacto profundo no mundo à sua volta.

Ao longo dos últimos anos as mudanças no local de trabalho<sup>1</sup> e nos lares têm trazido mudanças na participação dos homens enquanto cuidadores ativos e envolvidos - ou seja, a situação da paternidade tem vindo a mudar (*Ibidem*).

Portugal está a par com muitos outros países da União Europeia (UE) em termos de progresso global rumo à igualdade de género e tem uma das políticas de licença de parentalidade mais progressistas ao nível da UE, tanto em termos de duração do tempo de licença como do montante de subsídio parental que é atribuído. No entanto, apesar desta tendência positiva registada, a verdade é que muitos homens sentem ainda um conflito grande entre os papéis tradicionalmente atribuídos ao homem e o seu papel de cuidadores (Wall et al., 2010; Aboim, 2010), sendo estes papéis não raras vezes entendidos como opostos ou irreconciliáveis. Além disso, a importância do trabalho de cuidado dos homens tem estado também muito ausente dos debates públicos, das políticas públicas, da investigação científica e dos esforços de promoção da igualdade de género. Do mesmo modo, a situação de crise financeira e económica que Portugal vive coloca inúmeros desafios a uma paternidade envolvida e cuidadora e, por consequência, à igualdade de género.

**A paternidade envolvida é uma das mudanças mais emocionantes e com maior capacidade transformadora que está a acontecer na vida dos homens e das mulheres em Portugal e no mundo. Este Relatório tem a ambição de dar visibilidade a esta mudança. O progresso até agora alcançado é apenas o princípio de um caminho longo e que se quer também mais abrangente.**

<sup>1</sup> Por mudanças no local de trabalho devem ser tomadas em conta várias dimensões, desde as mudanças nas políticas laborais - na qual se incluem as licenças de paternidade - e nas suas condições, tais como as evoluções da taxa de desemprego, a precariedade laboral ou os períodos de intermitência entre desemprego e atividade; e ao progresso no que concerne ao acesso (mais equitativo) ao mercado laboral por parte das mulheres.

### Pretende-se com este Relatório:

- Apresentar a situação da paternidade em Portugal em áreas distintas, como a área do cuidado, a da saúde sexual e reprodutiva, a da saúde materno-infantil e a da violência contra a mulher e a criança;
- Consciencializar todos e todas para a importância de uma paternidade envolvida;
- Mapear os esforços e os atores que têm contribuído para esta causa, identificando-os e explicando as suas iniciativas e resultados;
- Apontar as ideias e recomendações que podem ser úteis na discussão e promoção da igualdade de género através da promoção de uma parentalidade envolvida e não-violenta.

Este Relatório foca-se em casais heterossexuais e na relação de paternidade e maternidade com as crianças, não estando, por isso, as relações homossexuais diretamente incluídas. Este Relatório enfatiza a importância da paternidade envolvida e não-violenta, independentemente da orientação sexual dos pais.

A paternidade envolvida é uma das mudanças mais emocionantes e com maior capacidade transformadora que está a acontecer na vida dos homens e das mulheres em Portugal e no mundo. Este Relatório tem a ambição de dar visibilidade a esta mudança. Apesar dos sucessos, o progresso até agora alcançado é apenas o princípio de um caminho longo e que se quer também mais abrangente. Uma mudança rumo a uma paternidade mais envolvida, cuidadora e equitativa deve ser apoiada e promovida como parte de uma agenda de género mais ampla que desafia as estruturas e mentalidades que nos restringem no desenvolvimento como seres humanos completos numa sociedade mais justa e igualitária.



# 1

---

## PATERNIDADE E CUIDADO

---

Globalmente, homens e mulheres partilham de forma não equitativa a divisão do trabalho de cuidado (Sepúlveda, 2013), entendido aqui como trabalho doméstico e de cuidado não pago desenvolvido tanto em casa como na comunidade. Este desequilíbrio afeta negativamente não apenas homens, mulheres e crianças, mas também as dinâmicas de género e a própria economia (Levtov et al., 2015). As licenças parental e de paternidade têm um enorme potencial para um maior envolvimento dos homens na vida das crianças, enquanto simultaneamente protegem o trabalho de pais e mães no mercado de trabalho remunerado durante o período pós-parto, apoiando assim a igualdade no que toca o trabalho não remunerado no lar (Levtlov et al., 2015). A redistribuição equilibrada das atividades de cuidado dos/as descendentes é estratégica na conciliação da vida profissional com a pessoal, conduzindo a uma maior intervenção das mulheres na esfera pública e corrigindo assim assimetrias no acesso a oportunidades, a recursos e à realização profissional de todos e todas. Porém, apesar de existir um crescente número de convenções internacionais e de regulação nacional que refere e protege a importância do envolvimento dos homens em trabalhos de cuidado, muito está por alcançar para uma redistribuição mais justa e equitativa do trabalho entre homens e mulheres (Barker, 2014), assim como em desenhar e implementar legislação que facilite cada vez mais o envolvimento dos homens nas tarefas de cuidado e numa paternidade envolvida ao longo da vida.

## Trabalho de Cuidado não Remunerado

Atualmente, 40% do trabalho formal e remunerado no mundo é realizado por mulheres (World Bank, 2012). No entanto, os homens ainda não assumem 50% das tarefas de cuidado (ex.: tarefas domésticas, cuidado de crianças e/ou idosos) (World Bank, 2013). A percentagem de trabalho de cuidado não remunerado que homens e mulheres assumem varia muito de sociedade para sociedade e também de família para família (Levtov et al., 2015). De uma forma generalizada, as mulheres são responsáveis por uma maior percentagem de trabalho de cuidado não pago. Mesmo em países ou sociedades em que os homens contribuem mais hoje do que no passado, o desfasamento entre homens e mulheres nesta matéria tem teimosamente persistido (*Ibidem*).

Globalmente, as razões que levam os homens a não participar de forma igualitária no trabalho de cuidado não remunerado dependem essencialmente de três fatores (Levtov et al., 2015; Van den Berg, 2015):

- Normas sociais e socialização no que toca a relações de género que reforçam a conceção de que o trabalho de cuidado é um trabalho de mulheres;
- Normas que referenciam as tomadas de decisão nos espaços da casa e que mantêm uma divisão tradicional do trabalho baseado no género e que reforçam a desigual distribuição do/e trabalho entre homens e mulheres.
- Contexto económico e laboral;

*Refere-se a todos os serviços não pagos prestados dentro de casa para os seus elementos, incluindo os cuidados de pessoas, trabalho doméstico e trabalho comunitário voluntário (Elson, 2000).*

*Não pago= quem desenvolve a atividade não é remunerado por essa atividade*

*Cuidado= a atividade fornece o que é necessário para a saúde, bem-estar, a manutenção e a proteção de alguma coisa ou de alguém*

*Trabalho= a atividade envolve esforço mental e físico e é custosa em termos de recursos e de tempo.*

A divisão desigual do trabalho de cuidado não remunerado afeta negativamente mulheres, crianças e homens, bem como a própria economia (Araújo & Veiga, 2015; Ávila & Ferreira, 2014). Do mesmo modo, limita a participação das mulheres na esfera laboral, na sua educação e no seu empoderamento económico. As meninas também tendem a participar mais no trabalho de cuidado não pago do que os rapazes, o que pode limitar a sua participação na sua educação (ILO, 2009) uma vez que têm menos tempo para ir à escola ou para outras actividades que promovam o seu desenvolvimento pleno e bem estar.



Alguns estudos mostram que a discrepância entre homens e mulheres face ao trabalho de cuidado não pago está a diminuir, particularmente em países de rendimento elevado e no que diz respeito às tarefas de cuidado relativas a crianças: os pais passam cada vez mais tempo com os seus filhos e/ou filhas (Bianchi et al, 2006; Sandberg e Hofferth, 2005) e o número de pais que fica em casa para cuidar das crianças, enquanto as suas parceiras trabalham, está lentamente a aumentar. Porém, esta diminuição da discrepância de tempo dedicado a tarefas domésticas deve-se mais ao facto de as mulheres gastarem cada vez menos tempo nessas actividades, dando maior prioridade a passar tempo com as crianças do que a desenvolver trabalho doméstico (Bianchi et al, 2006).

É na história da família que se encontra muitas vezes a narrativa que suporta a diferenciação social entre homens e mulheres (Aboim, 2010). Portugal partilha com outros países europeus uma construção e noção muito tradicional de família, onde o homem é visto como o provedor económico e a autoridade da casa e a mulher é tida como a responsável pela prestação de cuidado e trabalho doméstico. Durante a guerra colonial, devido ao envio de muitos homens para a guerra, as mulheres tiveram a oportunidade de entrar no mercado de trabalho, principalmente em funções no sector agrícola ou ocupando cargos de colarinho branco. Porém, foi apenas depois da Revolução dos Cravos, a 25 de Abril de 1974, que a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho aconteceu, bem como os processos de mudança em matéria de papéis de género no seio da família e em contexto laboral (Silva, 1983). Nas últimas décadas, a passagem de modelos familiares organizados em torno de uma diferenciação de género forte para modelos referenciados por uma crescente paridade conjugal tem refletido profundas mudanças no estatuto das mulheres (Aboim, 2006; 2007), desafiando os códigos de masculinidade tanto enquanto homens como enquanto pais. Hoje, o ideal de um homem cuidador ganhou força simbólica e institucional no país (Aboim, 2010). Uma das evidências é precisamente a licença de paternidade: o consenso social e político sobre a importância da licença de paternidade paga e o quadro regulamentar que lhe diz respeito. Se a manutenção da desigualdade de género no seio da família ainda é, infelizmente, uma realidade persistente, também é verdade que os homens estão cada vez mais a entrar nas esferas domésticas e a assumir trabalho de cuidado, em Portugal (Torres, 2004; Wall, 2005). Os dados mostram que em 1999 a desigualdade de género era patente tanto no trabalho doméstico como no cuidado em Portugal e que, em 2015, ainda que ligeiramente menor, continua a ser um traço da sociedade portuguesa.

	Mulheres	Homens
Trabalho doméstico	253	51
Cuidados de membros da casa	26	6

Ilustração 1

- Média de minutos diários gastos nestas atividades por género, em 1999 (OCDE, s/d)<sup>2</sup>

	Mulheres	Homens
Trabalho doméstico e de cuidado	302	77

Ilustração 2

- Média de minutos diários gastos nestas atividades por género, em 2015 (UNWOMEN, 2015)

O estudo IMAGES revela que a participação dos homens em tarefas de cuidado e na paternidade tem efeitos positivos na vida das mulheres, crianças e dos próprios homens, demonstrando mesmo ser um elemento decisivo para a redução da violência e para a promoção da justiça social. Homens com atitudes equitativas de género têm mais possibilidades de serem felizes, de conversar com a sua companheira e de terem vidas sexuais mais felizes. Tudo isto se traduz na melhoria da sua saúde física e mental, com uma diminuição dos níveis de stress e de doenças cardíacas. Do mesmo modo, as mulheres cujos maridos ajudam nas tarefas domésticas e no cuidado dos filhos revelam maiores níveis de satisfação na relação conjugal bem como na sua vida sexual, contribuindo ainda para uma gestação saudável, para a sua ascensão no mercado de trabalho e para a prevenção de doenças.

Outros estudos do Promundo (Barker et al., 2011; Barker et al., 2012) mostram também que, mesmo quando os homens realizam tarefas de cuidado, muitas vezes não se sentem apoiados pelos seus familiares, amigos ou colegas de trabalho. E a ideia de que homens e meninos não sabem ou não devem realizar esta função é ainda propagada pelas próprias mulheres. Além disso, muitos homens, apesar de reconhecerem, em abstrato, a igualdade de género, não a colocam em prática nas suas rotinas diárias. É, por isso, necessário um trabalho profundo de consciencialização e sensibilização.

<sup>2</sup> OCDE (s/d) Balancing paid work, unpaid work and leisure, [disponível aqui](#).

## Licença de Paternidade

Como princípio base, a licença de paternidade assenta na convicção de que é importante para o trabalhador conseguir um equilíbrio saudável entre a vida pessoal e a vida profissional, particularmente para aqueles trabalhadores que têm filhos/as. A licença de Paternidade e Parental<sup>3</sup> são essenciais para aumentar a participação dos pais na vida dos filhos, pois simultaneamente protegem mulheres e homens no mercado de trabalho remunerado durante o período após o nascimento e apoiam a igualdade de género no que diz respeito à atribuição de trabalho não remunerado e remunerado em cada agregado familiar (Levtlov et al., 2015). Com efeito, a licença de paternidade leva a uma divisão de trabalho doméstico mais equilibrada em termos de género e contribui também para que mulheres progridam de igual modo nas suas carreiras (*Ibidem*).

### Licença de Paternidade

**Período de licença**  
- paga ou não paga  
reservada aos pais (homens)  
pelo nascimento dos seus  
filhos e/ou filhas e que é  
usada exclusivamente  
pelo pai.

### Quais os Benefícios do Gozo da Licença de Paternidade?



À medida que os pais se envolvem mais e dividem/partilham as tarefas de cuidado e trabalho doméstico, a emancipação económica das mulheres progride.



À medida que os pais se envolvem cada vez mais desde cedo na vida dos filhos, os indicadores de desenvolvimento infantil melhoram.



À medida que os pais se envolvem, os indicadores relacionados com a saúde materna melhoram.



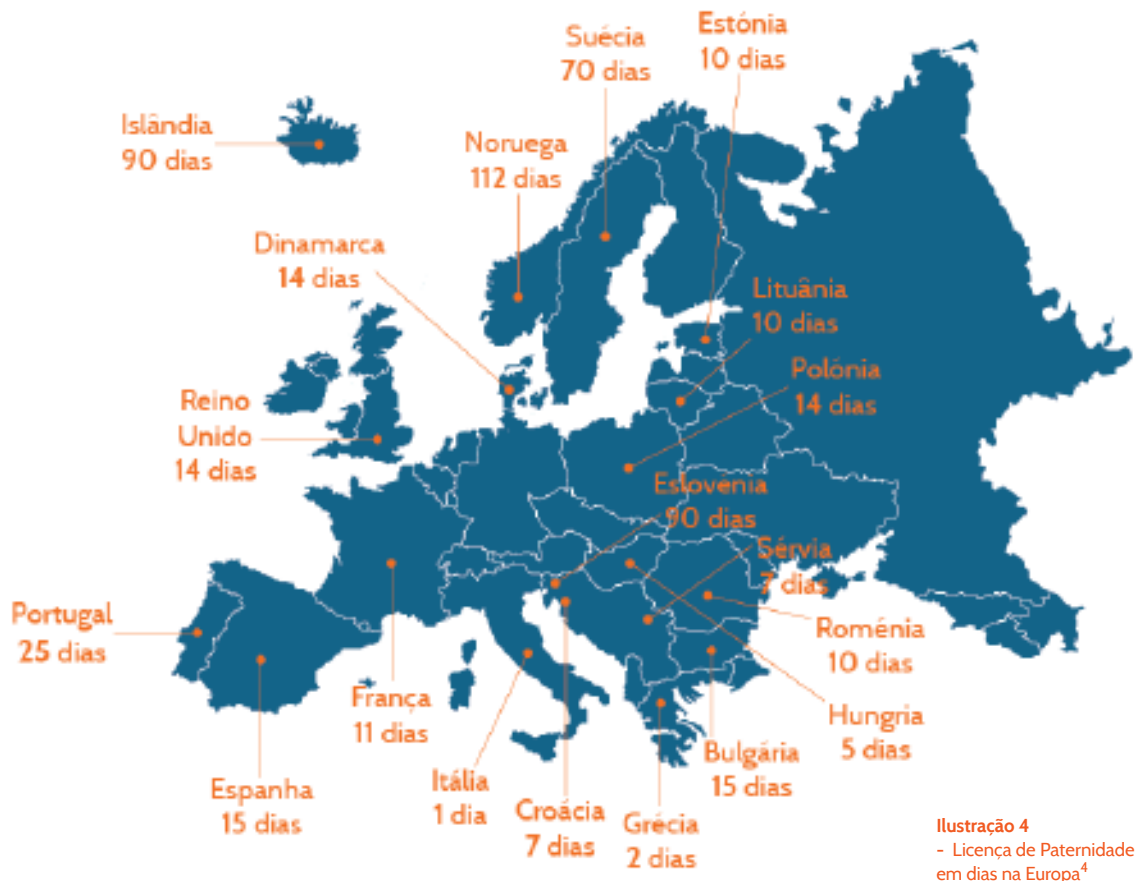
À medida que aumenta a participação masculina nas tarefas de cuidado, a saúde física e mental dos homens melhora.



À medida que a participação masculina nas tarefas de cuidado aumenta, a violência contra mulheres e crianças diminui.

**Ilustração 3**  
- Quais os Benefícios do Gozo da Licença de Paternidade?

<sup>3</sup> A licença de parentalidade inclui a licença de maternidade, a licença de paternidade e a licença conjunta. Corresponde ao período de tempo em que os pais têm direito a ficar em casa após o nascimento do(a) seu/sua filho/a para cuidar destes. É um dos direitos dos pais trabalhadores em Portugal.



Portugal tem uma das políticas de licença de paternidade mais progressistas ao nível europeu, tanto em termos de duração do tempo de licença - 25 dias - como do montante de subsídio que lhe é atribuído. Ocupando o quinto lugar no ranking das licenças de paternidade em termos de dias de licença, Portugal é apenas antecedido pela Noruega (112 dias), Islândia e Eslovénia (90 dias) e Suécia (70 dias).

Em Portugal, desde 1 de Setembro de 2015 (lei 120/2015, 1 de Setembro), é obrigatório o gozo pelo pai de uma licença parental de 15 dias úteis, seguidos ou interpolados, nos 30 dias seguintes ao nascimento do filho, cinco dos quais de modo consecutivo logo após o parto, e tendo como subsídio 100% do salário mais recente. O facto de uma parte da licença ser obrigatória é importante, particularmente em contextos de transformação de regimes de género e de crise financeira. Cada casal pode ainda desfrutar de 120 ou 150 dias consecutivos de licença partilhada recebendo cada membro do casal 83% do seu salário. De acordo com esta legislação, pais com filhos até três anos podem pedir para trabalhar de casa e pais de crianças com idades até aos 12 anos (ou em qualquer idade se forem portadores de deficiência ou de doença crónica). Estão ainda autorizados a trabalhar em horários flexíveis ou em regime parcial sem serem penalizados, tanto na avaliação como na progressão da carreira, o que reforça a possibilidade da ideia e da prática dos pais homens enquanto cuidadores ativos.

<sup>4</sup> Fontes: Diário da República (1a série, no 170) de 1 de setembro, a Lei no120/2015; OCDE (2016), "Parental leave: where are the fathers? Men's uptake of parental leave is rising but still low", Policy Brief, Março 2016. [Disponível aqui](#); Addati, L.; Cassirer, N.; Gilchrist, K. (2014), Maternity and paternity at work: law and practice across the world, International Labour Office – Genebra: ILO. [Disponível aqui](#).



## Evolução da Legislação sobre Licença de Paternidade em Portugal

Desde 1985 que, de acordo com a legislação portuguesa, o pai tem o direito, na eventualidade de morte ou incapacidade da mãe, a 30 dias por ano não remunerados para tomar conta dos seus filhos e/ou filhas, desde que as crianças sejam menores de 11 anos, e pode mesmo tirar uma licença não remunerada de 6 meses a 2 anos (lei 4/84, de 5 de Abril). Em 1999, a licença de paternidade remunerada foi introduzida na legislação portuguesa: o pai passou a poder usufruir de 5 dias úteis pagos na totalidade a serem usados no primeiro mês de vida da criança (lei 142/99, 30 Agosto). Em 2009, os pais portugueses passaram a ter direito a 20 dias úteis de licença de paternidade remunerada, sendo 10 desses 20 dias obrigatórios (o que torna mais fácil o gozo da licença socialmente e no local de trabalho) e tendo como subsídio 100% do salário mais recente. Cada casal pode ainda desfrutar de um mês adicional de licença partilhada recebendo cada membro do casal 83% do seu salário (lei 7/2009, 12 Fevereiro). Os pais de crianças com idades até aos 12 anos estão ainda autorizados a trabalhar em horários flexíveis, o que reforça a possibilidade da ideia e da prática dos pais homens enquanto cuidadores ativos. Finalmente, desde 1 de Setembro de 2015 (lei 120/2015, 1 de Setembro), a duração do período de licença obrigatória foi alargado de 5 para 10 dias; pai e mãe passam a poder gozar em simultâneo a

licença parental inicial de 120 ou 150 dias consecutivos (a lei prevê contudo exceções: “o gozo da licença parental inicial em simultâneo, de mãe e pai que trabalhem na mesma empresa, sendo esta uma microempresa, depende do acordo do empregador”); e quem tem crianças até três anos passa a poder exercer a atividade em regime de teletrabalho - sendo que “o empregador não pode opor-se ao pedido do trabalhador”, mas a opção de teletrabalho terá de ser “compatível com a atividade desempenhada” pelo trabalhador e a entidade patronal “disponha de recursos e meios para o efeito”.

## Evolução do gozo da Licença de Paternidade em Portugal

O usufruto da licença de paternidade na Europa depende das características dos regimes de licença disponível em cada país, tais como duração, montante do subsídio parental, condições para partilhar a licença entre os dois pais, flexibilidade e o contexto. Uma investigação do Eurofound (2004) mostra que as taxas de uso da licença de parentalidade por parte dos pais dependem da articulação entre de diferentes fatores, nomeadamente: informação disponível sobre a licença; valor remuneratório da licença e disparidades de pagamento; disponibilidade e flexibilidade das instituições/equipamentos de cuidado e educação infantil, modelos dominantes de organização da família; e o nível em que os trabalhadores temem deixar de ter salário completo, nos casos em que o subsídio parental está ausente ou é inferior ao salário; disponibilidade e flexibilidade das instalações de acolhimento de crianças; modelos de organização de família vigente; e nível do receio por parte dos pais que gozam da licença de isolamento face ao mercado de trabalho (*Ibidem*).

Em Portugal, a evolução do gozo da licença de paternidade tem sido positiva, como poderão ser vistos no gráfico em baixo.

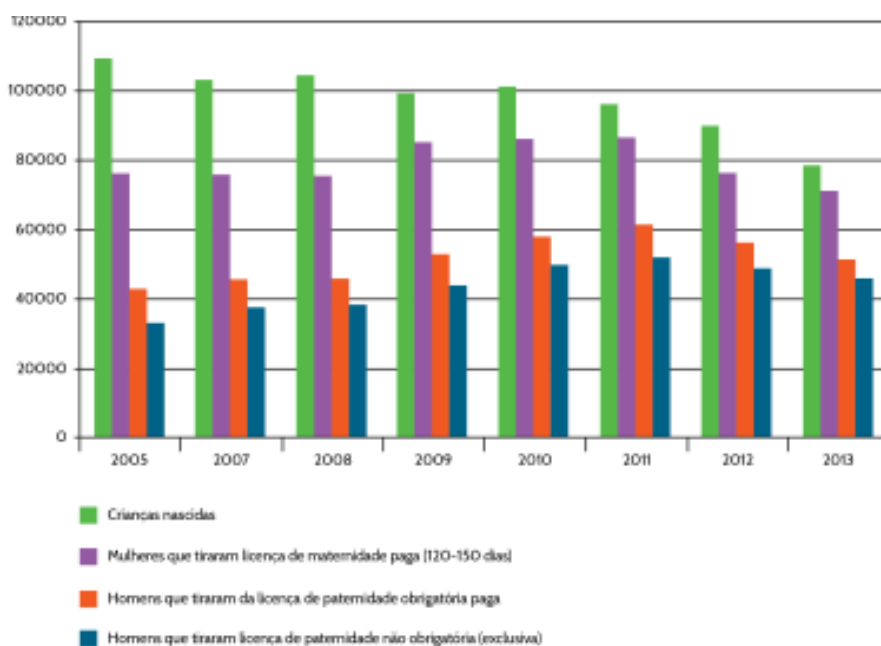


Ilustração 6  
Evolução no uso das licenças de parentalidade 2005-2013 (CITE, s/d).

O número de pais que solicitam licença de paternidade não obrigatória, em Portugal, tem vindo a aumentar desde 2005, sofrendo apenas uma pequena descida em 2013. Nesse ano, em cada 100 mães que usufruíram da licença de maternidade, 43 pais pediram licença de paternidade facultativa. Em 2011, por cada 100 mães que usufruíram da licença de maternidade, 60 pais pediram a licença de paternidade facultativa, tendo em 2013 o número atingido 63, depois de ter tido 64 em 2012 (CITE, 2014).

Porém, apesar do decréscimo registado entre 2012 e 2013 no número de pais que requerem licença de paternidade facultativa (7%), uma análise temporal mais alargada permite observar um aumento de 37% nesta matéria entre 2005-2013. Além disso, o decréscimo entre 2012 e 2013 é acompanhado também por um decréscimo do número total de nascimentos de 14% no mesmo período. Isto é: entre 2012 e 2013, o decréscimo de nascimentos caiu mais do que o número de pais que requereram licença de paternidade facultativa.

Os números sugerem um balanço positivo no que toca a reivindicação e uso do direito à licença de paternidade por parte dos pais, mas dão-nos também sinais de alerta para o futuro próximo.

Em muitos casos, não é sem dificuldades que o homem assume um novo lugar na vida familiar (Aboim, 2010). A partir de uma perspetiva masculina, embora a paternidade possa ser uma experiência (re)constitutiva da própria masculinidade (Wall et al., 2010), ser um cuidador conta ainda uma história incompleta do que significa “ser homem”. Os pais ainda sentem muitas vezes a necessidade de serem reconhecidos ou de sentirem em si mesmos algumas das características tradicionalmente atribuídas ao “ser homem”. Ou seja, o facto de um homem se assumir como cuidador, não significa necessariamente que essa função se sobreponha à de ser uma autoridade ou um provedor. Na maioria das vezes, estas características complementam-se umas às outras. Na verdade, a conceção de ser um pai mais envolvido ainda convive com os papéis tradicionais atribuídos aos homens (Aboim, 2010).

## Paternidade e Cuidado em ação em Portugal

Várias instituições, tanto governamentais, como não-governamentais, académicas e de intervenção, têm trabalhado as questões da paternidade e do cuidado em Portugal com contributos específicos em diferentes áreas.

### *Seleção de atores no terreno*

A **Associação para a Igualdade Parental e Direitos dos Filhos** é uma associação portuguesa que promove a tomada de consciência social e legal quanto à igualdade de direitos e deveres dos pais e mães, nomeadamente quanto à responsabilidade parental, bem como as questões da Igualdade Parental e Parentalidade Positiva junto da sociedade civil. Fá-lo, entre outras formas, através da promoção de legislação adequada à realidade atual inerente ao divórcio, bem como a novas formas de conjugalidade, designadamente por uma maior celeridade processual e medidas coercivas ao incumprimento das decisões referentes à Regulação das Responsabilidades Parentais; do desenvolvimento de iniciativas tendo em vista o igual tratamento no direito à informação de ambos os progenitores em ambiente escolar, bem como a promoção de boas práticas escolares quanto ao direito de informação dos progenitores não residentes. Saiba mais sobre o trabalho da Associação para a Igualdade Parental e Direitos dos Filhos [aqui](#).

A **Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)** é uma organização particular sem fins lucrativos de solidariedade social e de voluntariado de âmbito nacional, fundada em 25 de Junho de 1990. A APAV tem como objetivo promover e contribuir para a informação, proteção e apoio aos cidadãos vítimas de infrações penais através da prestação de serviços gratuitos e confidenciais. Na sua ação, a APAV promove a proteção e o apoio a vítimas de infrações penais, em particular às mais carenciadas. A APAV é uma das associações parceiras da Campanha MenCare em Portugal - “Eu sou Pai”. Saiba mais sobre o trabalho da APAV na luta pela igualdade de género [aqui](#).

A **Associação para o Planeamento da Família (APF)** constituída em 1967, tem como objetivo ajudar as pessoas a fazerem escolhas livres e conscientes no âmbito da sua vida sexual e reprodutiva; e contribuir para a promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres; ajudar a mulher a manter o controlo consciente e livre da sua fecundidade, contribuindo para a sua emancipação; promover a educação e o aconselhamento sobre sexualidade, o acesso à contraceção e a orientação de problemas de infertilidade; promover a formação e o treino de profissionais de saúde, bem como a educação e intervenção comunitária para a abordagem de questões ligadas ao Planeamento Familiar



e à Educação Sexual; contribuir para a promoção de legislação e políticas que garantam o exercício dos direitos humanos nos campos da reprodução e da sexualidade; cooperar com os organismos oficiais relacionados com os objetivos da APF e com organizações nacionais e internacionais e similares; contribuir para o avanço na promoção do conhecimento científico nas áreas acima referidas. Saiba mais sobre o trabalho da APF na luta pela igualdade de género [aqui](#).

A **Comissão para a Igualdade de Género (CIG)** é o organismo nacional responsável pela promoção e defesa da igualdade entre mulheres e homens, um princípio fundamental da Constituição da República Portuguesa, procurando responder às profundas alterações sociais e políticas da sociedade em matéria de cidadania e igualdade de género. Garante a execução das políticas públicas no domínio da cidadania, da promoção e defesa da igualdade de género e do combate à violência doméstica e de género e ao tráfico de seres humanos, cabendo-lhe a coordenação dos Planos Nacionais nessas áreas. Saiba mais sobre o seu trabalho na luta pela igualdade de género [aqui](#).

A **Comissão para a Igualdade no Emprego e Trabalho (CITE)** funciona na dependência do membro do Governo responsável pela área da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, em articulação com o membro do Governo responsável pela área dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade. A sua composição tripartida compreende quatro representantes do Estado (1 do Ministério das Finanças, 1 da Secretaria de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade e 2 do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança social), quatro representantes sindicais e quatro representantes patronais. Conta entre os seus principais objetivos prosseguir a igualdade e a não discriminação entre mulheres e homens no mundo laboral; a proteção na parentalidade; e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal. A CITE, em 2013, criou o “Fórum Empresas para a Igualdade de Género – o nosso compromisso”, com o objetivo de juntar empresas que, face aos desafios da competitividade, querem assumir uma cultura coletiva de responsabilidade social, incorporando nas suas estratégias de gestão os princípios de igualdade entre mulheres e homens num compromisso claro com a promoção da igualdade profissional e com o combate a todas as formas de discriminação de género no trabalho e no emprego. Saiba mais sobre o seu trabalho na protecção da parentalidade [aqui](#).

A **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnf)** é uma instituição pública de referência nacional e internacional, pela sua qualidade e inovação, com intervenção reconhecida no sistema de saúde e na sociedade. A ESEnfC é uma das associações parceiras e promotoras da Campanha MenCare em Portugal “Eu sou pai” e colaborou na adaptação do Manual P ao contexto Português. É também na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra que o projeto (O)

Usar & ser Laço Branco se desenvolve-se desde 2007. (O)Usar & ser Laço Branco é um projeto de prevenção primária que procura informar, sensibilizar e educar jovens através dos seus pares, para prevenirem e combaterem a violência sobre as mulheres, especialmente no contexto das relações de intimidade, a começar no namoro. Este projeto propõe-se implementar um modelo integrado na prevenção da violência, desenvolvendo intervenções formais e informais - especialmente em escolas de ensino básico, secundário e superior - sustentadas na metodologia de Paulo Freire. Saiba mais sobre o trabalho da ESEnf na luta pela igualdade de género e protecção da parentalidade [aqui](#).

O **GRAAL** é um movimento internacional de mulheres de diversas gerações e culturas, e empenhadas na transformação do mundo numa comunidade global de justiça e paz, conforme o sentido simbólico da lenda que deu origem ao nome do movimento. Tendo começado na Holanda, em 1921, com um grupo de estudantes cristãs que acreditaram ser necessário tornar visível e operacional a presença das mulheres na sociedade, espalhou-se pelos cinco continentes e está atualmente ativo em 17 países. Em Portugal, o GRAAL foi o promotor do projeto “*Papá dá licença?*”. Este projeto, já terminado, parte do entendimento de que a redistribuição equilibrada das atividades de cuidado dos/as filhos/as é estratégica na conciliação da vida profissional com a pessoal, e que conduz a uma maior intervenção das mulheres na esfera pública, corrigindo assim assimetrias no acesso ao poder, aos recursos e à sua realização profissional. O projeto assumiu como objetivo promover a participação dos homens no cuidado dos filhos/as e contribuir para que utilizem as licenças parentais, prática que, apesar dos incentivos legais, afirmam ter sido pouco frequente em Portugal. O GRAAL é uma das associações parceiras da Campanha MenCare em Portugal - “Eu sou Pai”. Saiba mais sobre o trabalho do GRAAL na luta pela igualdade de género [aqui](#).

O **Promundo** é uma organização não-governamental que atua em diversos países do mundo promovendo a igualdade de género e a prevenção da violência com foco no envolvimento de homens e mulheres na transformação de masculinidades. Fundado originalmente no Brasil em 1997, o Promundo tem desde 2011 escritórios em Washington, EUA (Promundo-US), e desde 2015 em Goma, na República Democrática do Congo (Promundo-LPI). Em 2014 foi fundado o Promundo-Europa em Coimbra, Portugal, como um centro de pesquisa europeu do Promundo, em parceria com o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. O Promundo-Europa desenvolve investigação aplicada e intervenção sobre masculinidades e relações de género no actual contexto de crise económica e financeira na Europa, e suas conexões com masculinidades e relações de género. O questionário IMAGES, criado pelo Promundo, é um dos questionários domiciliares mais abrangentes realizados sobre as atitudes e práticas de

homens – com opiniões e relatos de mulheres – incluindo uma grande variedade de tópicos relacionados com a igualdade de género. Os dados e conclusões gerados a partir da pesquisa IMAGES serviram de base para o desenvolvimento das principais iniciativas do Promundo, sendo utilizados na criação e planeamento de diversas intervenções que visam engajar homens na promoção da equidade de género e prevenção de violência contra mulheres. O Promundo é também co-ordenador da Campanha Global de Paternidade MenCare e tem publicado, desde 2015, vários relatórios que sintetizam a situação da paternidade e do cuidado por todo o mundo. [Saiba mais aqui](#).

A **Saúde em Português** é uma organização não-governamental e uma instituição particular de solidariedade social, com sede em Coimbra, mas com trabalho também ao nível internacional. Fundada em 1993, conduz a sua acção para promover a integração social e comunitária com vista ao desenvolvimento integral da pessoa humana, respeitando e assegurando os seus direitos e liberdades fundamentais. Tem trabalhado sobre questões de tráfico humano, saúde e género. A Saúde em Português é uma das associações parceiras da Campanha MenCare em Portugal - “Eu sou Pai”. Saiba mais sobre o trabalho de luta pela igualdade de género da Saúde em Português [aqui](#).

A **Segurança Social** é um sistema que pretende assegurar direitos básicos dos cidadãos e a igualdade de oportunidades, bem como promover o bem-estar e a coesão social para todos os cidadãos portugueses ou estrangeiros que exerçam atividade profissional ou residam no território. São objetivos prioritários do sistema de Segurança Social: garantir a concretização do direito à Segurança Social; promover a melhoria sustentada das condições e dos níveis de proteção social e o reforço da respetiva equidade; promover a eficácia do sistema e a eficiência da sua gestão. A informação sobre os direitos e deveres no processo de pedido e atribuição de licença e subsídio de parentalidade deve ser consultada na página da Segurança Social, [aqui](#).

## Seleção de Estudos e Publicações sobre Portugal

- **Men's Roles in a Gender Equality Perspective** (2014- 2016)<sup>5</sup> Projeto de investigação coordenado por Karin Wall do Instituto de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa, com equipa de investigação composta por Sofia Aboim, Vanessa Cunha, Susana Atalaia, Leonor Bettencourt Rodrigues, Berit Brandth, Elin Kvande, Gerardo Meil Landwerlin. O projeto tem como finalidade promover o conhecimento e sensibilizar sobre os papéis dos homens e sobre a igualdade de género em Portugal, num contexto de mudança de práticas e políticas, densificando a discussão pública e reorientando as perspetivas da ação futura. Especificamente, o estudo pretende: produzir um Livro Branco sobre os homens, os papéis masculinos e a igualdade de género em Portugal, que sirva de base ao debate público e à sensibilização sobre esta matéria; analisar as tendências recentes relativas aos papéis dos homens e às políticas de igualdade de género direcionadas para os homens e masculinidades; estabelecer um diálogo com stakeholders relevantes e decisores políticos, incorporando as suas perspetivas e comprometendo-os com as linhas de orientação do Livro Branco. Saiba mais sobre este estudo [aqui](#).

- **Wall, Karin; Aboim, Sofia; Cunha, Vanessa (2010) A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades, Estudos CITE, Lisboa: CITE**<sup>6</sup>, este livro constitui o resultado de vários anos de investigação sobre a “vida familiar no masculino” e cujos principais objetivos eram o de observar a diversidade social nas formas de ser homem na família, bem como o de identificar as principais tendências de mudança nas relações sociais de género na sociedade portuguesa contemporânea. Procurou-se dar voz aos homens, protagonistas ainda pouco conhecidos da vida familiar e, de uma forma mais geral, compreender as transformações operadas nas práticas, nos valores e nas identidades masculinas. Temas tão atuais e controversos como a divisão sexual do trabalho e a evolução das políticas de família; as relações conjugais e as novas formas de paternidade; a desigualdade de poderes e a expressão dos afetos, as dinâmicas de recomposição e as novas trajetórias masculinas na família (como ser pai em contextos monoparentais ou ser padrasto); as tensões sentidas pelos homens entre a família e o trabalho ou entre referências múltiplas de masculinidade; fazem parte deste livro, sendo abordados ao longo dos vários capítulos que o compõem. Este livro reflete a vontade de romper com ideias pré-concebidas sobre o papel dos homens na vida familiar, mostrando, antes, o retrato complexo e diversificado que emergiu da observação intensiva das práticas e das trajetórias, ou dos valores e das identidades dos homens entrevistados entre 2004 e 2005. Através das narrativas de homens, todos eles pais ou padrastos, a viver em casal e em situações de monoparentalidade, este

<sup>5</sup> Projeto aprovado pelo Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu, EEA Grants, Área de Programa PT07 - Integração da Igualdade de Género e Promoção do Equilíbrio entre o Trabalho e a Vida Privada.

<sup>6</sup> [Disponível aqui](#).

livro identifica e analisa formas plurais de ser cônjuge e pai, no entrecruzamento de velhas e novas masculinidades.

- Aboim, S. e Vasconcelos, P. (2012) *REPORT: Study on the Role of Men in Gender Equality in Portugal, European Union Programme for Employment and Social Solidarity - PROGRESS (2007-2013)*, Lisboa: ICS<sup>7</sup>, este Relatório identifica e analisa o envolvimento dos homens em questões de igualdade de género, em Portugal, tanto na esfera pública como na esfera privada. Fá-lo através da análise das práticas sociais dos homens, bem como das políticas públicas em diferentes esferas da vida social, recorrendo a dados qualitativos e quantitativos. A situação das mulheres e a realidade global de género no país é também objeto de análise.

### *Seleção de Projetos e Campanhas em Portugal*

Têm sido desenvolvidos vários projetos e campanhas em Portugal com o objetivo de sensibilizar e consciencializar pais, sociedade civil, entidades empregadoras e grupos profissionais específicos sobre a importância de uma paternidade envolvida, cuidadora e positiva na vida de todos e de todas.

### *Papá dá licença? Por uma Parentalidade Partilhada*

O projeto “Papá dá licença? Por uma Parentalidade Partilhada” foi lançado pelo GRAAL – Movimento Internacional de Mulheres - e visou “promover a participação dos homens no cuidado dos filhos/as”, bem como incentivá-los a gozar as suas licenças parentais. O projeto tinha por base o entendimento de que “a redistribuição equilibrada das atividades de cuidado dos/as descendentes é estratégica na conciliação da vida profissional com a pessoal, conduzindo a uma maior intervenção das mulheres na esfera pública e corrigindo assim assimetrias no acesso ao poder, aos recursos e à realização profissional.”<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Disponível aqui.

<sup>8</sup> Fonte: GRAAL, “Papá dá Licença?”, disponível aqui.

# Papá dá licença?

POR UMA  
PARENTALIDADE PARTILHADA

Ilustração 7  
- Papá dá licença

Especificamente, foram objetivos do projeto:

- Promover a utilização das licenças parentais por parte dos homens;
- Valorizar a paternidade e o favorecimento de ruturas com modelos tradicionais de masculinidade e paternidade;
- Reduzir a pressão social, laboral e económica exercida sobre os homens para que estes não utilizem as licenças parentais;
- Reduzir as assimetrias na participação de mulheres e homens na esfera privada, criando condições favoráveis à participação e realização das mulheres na esfera pública; e, finalmente, aprofundamento a capacidade de intervenção do Graal junto de públicos masculinos.

O projeto desenvolveu diferentes atividades, nomeadamente: o levantamento e sistematização de perspetivas e experiências de diferentes atores sobre a utilização da licença parental por parte dos homens; a conceção de instrumentos de sensibilização (brochura, filme e folhetos) para a promoção da participação masculina nos cuidados das crianças e para a utilização das licenças parentais por parte dos homens; encontros de sensibilização com públicos estratégicos, tais como homens e mulheres que tenham ou planeiem ter bebés, profissionais de saúde que com eles contactem e empregadores; e a divulgação dos instrumentos de sensibilização junto de públicos estratégicos, de organizações-chave e da população em geral.

Desenvolvido entre Junho de 2011 e Abril de 2013, com o apoio do QREN/POPH/CIG, Medida 7.3, o projecto conta com diversos materiais publicados entre os quais: “Manual Quantos Passos?”<sup>9</sup>; Folheto para pais<sup>10</sup>; Folheto para entidades empregadoras<sup>11</sup>; Folheto para profissionais de saúde<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> “Manual Quantos Passos”, [disponível aqui](#).

<sup>10</sup> Folheto para pais, [disponível aqui](#).

<sup>11</sup> Folheto para entidades empregadoras, [disponível aqui](#).

<sup>12</sup> Folheto para profissionais de saúde, [disponível aqui](#).

## Campanha MenCare em Portugal: “EU SOU PAI”

“Eu sou pai” faz parte da campanha global MenCare, destinada a promover relações equitativas e não violentas entre homens, mulheres e crianças. Baseia-se no pressuposto de que a participação dos homens no trabalho doméstico, na saúde materna e no cuidado das crianças é um aspeto não apenas necessário como também indispensável, ainda que largamente ignorado pela luta em prol da igualdade de género.



Ilustração 8  
- Postal da Campanha MenCare em Portugal “Eu sou Pai”

A campanha utiliza mensagens mediáticas que captam o valor emocional da transformação de género de homens de “simplesmente” provedores a homens comprometidos com atitudes equitativas de género, pais e cuidadores não violentos. Procura ainda contribuir para mudar a forma como o setor de saúde envolve os homens na saúde materno-infantil.

Dados do estudo IMAGES demonstram que 78 a 92% dos homens relataram que tinham estado presentes em pelo menos uma consulta pré-natal antes do nascimento do seu filho mais novo. Esta constitui uma oportunidade enorme – porém ainda negligenciada – para aumentar a participação dos homens na saúde materna e infantil e prevenir a violência contra as mulheres e crianças.

Especificamente, a Campanha ‘Eu Sou Pai’ pretende:

- Envolver os homens desde o período pré-natal e no parto;
- Aumentar a participação dos homens nas tarefas de cuidado;

- Promover ativamente os benefícios da paternidade envolvida;
- Envolver os homens na saúde da criança, incluindo a prevenção da transmissão do VIH das mães para os seus filhos;
- Incentivar os homens a brincar com os seus filhos;
- Envolver os homens como aliados da educação dos seus filhos;
- Incentivar os homens a mostrar afeto pelos seus filhos;
- Envolver os homens na prevenção da violência contra mulheres e crianças;
- Percecionar os pais como aliados e modelos de desempenho de papéis para a igualdade de género;
- Incentivar pais a envolverem-se quando não vivem junto com o seu filho.

Em Portugal, a campanha “Eu sou Pai” arrancou dia 19 de Março de 2015, Dia do Pai, liderada pelo Promundo-Europa e contando com vários parceiros. O objetivo é sensibilizar a população em geral, assim como sectores-chave da sociedade portuguesa, para a importância do envolvimento igualitário e não-violento dos pais, ou outros homens com crianças a seu cargo, nas tarefas de cuidado, procurando ajudar a contribuir para um maior bem-estar familiar e uma crescente igualdade de género.

O Promundo-Europa está agora a desenvolver investigação para compreender a evolução e o estado do envolvimento dos homens nas tarefas de cuidado em Portugal, procurando explorar as diferentes formas como a licença de paternidade e o papel dos pais homens enquanto cuidadores são afetados pelo atual contexto de stress económico e financeiro causado pelas recentes medidas de austeridade implementadas pelo governo no país. Para além disso, coordena e implementa ações dirigidas a três sectores e audiências específicas:

1. **Comunidades:** Procurando consciencializar o público sobre a importância do envolvimento dos homens nas tarefas de cuidado através de uma campanha de media;
2. **Sector da saúde:** Dando formação a profissionais do sector de saúde sobre os benefícios da paternidade ativa e o cuidado (Programa P), em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.



3. **Entidades empregadoras:** Dirigindo-se a empregadores do sector público e privado com mensagens sobre os benefícios da licença de paternidade para os seus trabalhadores e trabalhadoras, bem como para as suas empresas e instituições.

Entre os materiais da Campanha já disponíveis em [www.eusoupai.pt](http://www.eusoupai.pt), conta-se uma coleção de postais onde cada postal (que pode também funcionar como marcador de livro) inclui uma ilustração que desafia o senso comum sobre paternidade e uma infografia com informações úteis sobre o tema.

## 2

---

### **ENVOLVIMENTO DOS PAIS NA SAÚDE REPRODUTIVA E NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

---

O envolvimento dos homens na saúde sexual e reprodutiva e na saúde materno-infantil é crucial para assegurar a saúde e o bem-estar do homem, da mulher e da criança, bem como para garantir a igualdade de género. Porém, os homens são muitas vezes deixados de fora das intervenções, dos serviços e das discussões políticas sobre o planeamento familiar e a contraceção. No entanto, e apesar disso, os homens continuam a ter um papel dominante na tomada de decisão em relação à saúde sexual e reprodutiva, incluindo vida sexual, tamanho da família, contraceção e acesso a serviços de saúde (Levtov et al., 2015; van der Berg, 2015).

## Contracetivos

As gravidezes não desejadas como resultado da indisponibilidade de contraceptivos acarretam um risco para a vida e o bem-estar de famílias em todo o mundo. As necessidades não satisfeitas em termos de contraceção são mais graves entre os setores mais vulneráveis da população: adolescentes, pessoas de baixos rendimentos, pessoas que vivem em áreas rurais e bairros marginais urbanos, pessoas com VIH e deslocados internos (OMS, 2014). A Assembleia Mundial de Saúde em 2004 recomendou à OMS e aos seus estados membros que estes devem garantir o acesso a informação e serviços de contraceção, ao mesmo tempo que se fomentam e protegem os direitos reprodutivos (OMS, 2014). Menciona também que o aumento da disponibilidade de métodos contraceptivos modernos e seguros ofereceu maiores oportunidades de escolha para a tomada de decisão individual e responsável relacionadas com a reprodução.

Os contraceptivos são essenciais para ajudar as pessoas a gerirem a sua fertilidade e permitir-lhes decidir se, quando e quantos filhos terão. Globalmente, o uso de contraceptivos por parte de mulheres representa cerca de três quartos do uso total de contraceptivos, uma proporção que não se tem alterado muito nos últimos vinte anos (UNDESA, 2013). Em 2011, e apesar do aumento de acesso a métodos contraceptivos modernos, aproximadamente 12% de mulheres entre os 15 e os 49 anos de idade - casadas ou numa união de facto - e que queriam evitar uma gravidez não tiveram acesso ou não utilizavam um método eficaz de contraceção (GHO, 2011).

A comunicação entre os casais e a tomada de decisão conjunta é fundamental para uma contraceção efetiva e para o planeamento familiar. Os homens, não raras vezes e em muitos países, controlam ou desempenham um papel dominante nos processos de decisão sobre sexo, tamanho da família, contraceção e acesso a serviços de saúde (Levtov et al, 2015). Muitas mulheres não podem tomar decisões de planeamento familiar ou aceder a serviços sem a permissão do seu companheiro masculino ou do apoio financeiro deste. Se os homens e os parceiros não sabem o suficiente sobre gravidez, se consideram que esse é um assunto da responsabilidade das mulheres e/ou se dominam os processos de decisão sobre a vida sexual e o processo da gravidez, poderão recusar que as suas esposas, parceiras, filhas ou irmãs usem métodos contraceptivos, vão a consultas médicas, paguem serviços de saúde, paguem ou facilitem serviços de transporte para o hospital, o que pode potencialmente conduzir a complicações na gravidez ou mesmo à morte da mulher (*Ibidem*).

Apesar dos homens estarem obviamente envolvidos na conceção, são muitas vezes deixados de fora em termos de intervenção, políticas públicas relativas ao planeamento familiar e à contraceção.

Em Portugal, é o homem quem tradicionalmente controla a tomada de decisão nesta matéria. Na verdade, até à década de 1950 o controlo da conceção nos países da Europa Ocidental (e até mais tarde em Portugal) era efetuado fundamentalmente pelos homens através do coito interrompido e do uso do preservativo. Esta prática evidenciava não só a as relações de poder na família e no casal que favoreciam a dominação masculina na vida reprodutiva, mas também a incipiente oferta contracetiva da época. O preservativo era utilizado mais como método masculino profilático para as infeções sexualmente transmissíveis, enquanto os métodos femininos estavam reduzidos a métodos abortivos (McLaren, 1990 apud Almeida & Vilar, 2008). A partir dos anos 1960 e 1970 houve uma grande mudança nesta realidade: o uso dos contracetivos começou a ser despenalizado e os serviços de saúde nacionais e as agências internacionais reforçaram as práticas dirigidas às mulheres enquanto utilizadoras da contraceção (Almeida & Vilar, 2008).

Em Portugal, esta área foi designada à data como Planeamento Familiar, mantendo-se ainda hoje especialmente orientado para as mulheres em idade fértil. Neste contexto discursivo centrado nas mulheres, o envolvimento dos homens foi sendo entendido de uma forma reportada à saúde e às necessidades das mulheres, sobretudo no sentido de estes não criarem obstáculos ao uso de contraceptivos femininos e, assim, colaborarem no planeamento familiar e na saúde das suas parceiras (Almeida & Vilar, 2008).

A pouca existência de documentos nacionais orientadores para as práticas dos profissionais de saúde direcionados para a “Saúde dos Homens” ou “Saúde Masculina” evidenciam a falta de orientações estratégicas ao nível das políticas de saúde nesta área. Na verdade, como refere Almeida & Vilar (2008), não têm sido implementadas campanhas para o envolvimento dos homens na contraceção por parte das entidades oficiais. Por vários motivos, verificou-se assim, um desenvolvimento da contraceção feminina em detrimento da contraceção masculina. As normas e as políticas de género continuam implícita ou explicitamente a colocar a responsabilidade da reprodução e da fertilidade na mulher. Vários estudos comprovam uma maior utilização dos contracetivos femininos; um ligeiro aumento no uso do preservativo; uma prática de vasectomia quase inexistente; ao passo que o coito interrompido ocupa o último lugar da escala de utilização de métodos contracetivos (Almeida & Vilar, 2008).

Dados mais recentes sobre Portugal mostram uma distribuição da responsabilidade da contraceção tendencialmente mais equitativa (Gomes & Nunes, 2011).

Do mesmo modo, um estudo internacional (Currie et al., 2012) que inclui dados de Portugal com jovens de 15 anos encontrou maiores taxas de prevalência de uso do preservativo na última relação sexual com valores próximos nos rapazes (84%) relativamente às raparigas (80%). Também houve estudos de variação internacional verificando-se que Portugal apresentava uma das taxas mais altas de utilização do preservativo, ainda assim com maior percentual para as raparigas relativamente aos rapazes. Estes valores diminuem quando questionados sobre a utilização da pílula na última relação, com 33% e 18%, respectivamente, para raparigas e rapazes.

Ainda que as normas de género continuem a colocar a tónica da responsabilidade da contraceção na mulher, as políticas públicas têm tentado também desafiar os homens a envolverem-se no planeamento familiar. Em Portugal, os contraceptivos são disponibilizados gratuitamente nos centros de saúde<sup>13</sup> e nos hospitais públicos. Ainda que de uma forma meramente empírica, devido à carência de estudos que permitam compreender qual a utilização destes serviços pelos homens, estima-se que a utilização deste serviço seja feita em maior percentagem pelas mulheres. Os homens recorrem em situações pontuais com propósitos específicos. Fazem-nos também habitualmente como intermediários da companheira e, por regra, solicitam contraceptivos femininos (pílula) em nome da parceira. É também importante notar que os homens com noções tradicionais do que significa ‘ser homem’ são mais propensos a ter sexo não protegido e contrair doenças sexualmente transmissíveis (Johnson, 2009; Noar & Morokoff, 2002), evidenciando, também nesta matéria, a necessidade do trabalho de fundo no desafio à masculinidade hegemónica.

---

<sup>13</sup> No caso dos centros de saúde em Portugal, a disponibilização gratuita de preservativos depende do comparecimento a uma consulta de vigilância anual e a análises de rotina anuais.

## Aborto

Os homens têm tradicionalmente uma influência forte (directa ou indirecta) nas decisões e na capacidade das mulheres em decidir abortar ou não abortar. Em alguns países, as mulheres precisam da autorização dos seus maridos, companheiros ou pais (e não raras vezes do apoio financeiro destes) para tomarem decisões relacionadas com a sua saúde reprodutiva e sexual, incluindo a de abortar ou não abortar, e para terem acesso à realização de um aborto em segurança.

Desde 1994, aquando da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo, o aborto<sup>14</sup> tem sido reconhecido mundialmente como um problema de saúde pública. Esse reconhecimento está associado às consequências físicas e emocionais que o aborto acarreta, podendo levar a sequelas irreversíveis e até mesmo à morte das mulheres que realizam um aborto (NU, 1995).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as gravidezes indesejadas e os abortos induzidos ocorrem em todas as sociedades por diferentes motivos. Entre os quais, destaca: falha de métodos contraceptivos; uso incorrecto ou de forma inconsistente dos diferentes métodos contraceptivos; oposição ou limitação por parte dos homens face ao uso de contraceptivos pelas companheiras; resultado de sexo forçado / violações; razões de saúde; a própria gravidez planeada quando se torna indesejada pela mudança de circunstâncias. Uma educação sexual abrangente, adequada a cada idade, fundamentada e de carácter não preconceituoso, associada a serviços de planeamento familiar de qualidade e o acesso à contraceção, contribuem para evitar a gravidez não planeada e indesejada, reduzindo consequentemente a necessidade de um aborto (OMS, 2012). É pois necessário prestar atenção não só à interrupção da gravidez indesejada, mas também, e especialmente, à sua prevenção, devendo as mulheres e os homens partilhar equitativamente as responsabilidades nesta matéria. Do mesmo modo, é muito importante que todas as mulheres tenham condições para poder realizar um aborto seguro (Ibidem).

De forma a apoiar as escolhas reprodutivas das mulheres, é necessário envolver mais os homens no uso de contraceptivos e nos processos de decisão no sentido de que cada vez mais homens apoiem as decisões das suas esposas ou parceiras de interromper uma gravidez e as ajudem a aceder a serviços de aborto e de pós-aborto. O envolvimento dos homens é importante porque a sua presença envolvida, solidária e não-violenta contribui para melhores resultados de saúde para a mulher (Levtov et al, 2015).

---

<sup>14</sup> O aborto consiste na interrupção de uma gravidez (IG) com menos de 20-22 semanas de gestação. O aborto pode ser espontâneo - devido a uma ocorrência acidental ou natural - ou induzido - procedimento voluntário usado para interromper uma gravidez, devido a causas médicas (maternas e/ou fetais) ou por vontade da mulher, denominada interrupção voluntária da gravidez (IVG).

Quase metade das gravidezes indesejadas terminam em aborto, de acordo com uma estimativa recente, embora haja variações regionais substanciais, de menos de um quarto da África Austral a três quartos no Leste da Ásia e Europa de Leste (Sedgh, 2014). O objectivo global deveria ser que todas as gestações sejam previstas e que homens e mulheres estejam igualmente envolvidos na decisão de engravidar e ter um filho. (Levtov et al, 2015). Não surpreendentemente, os pais tendem a ser mais envolvidos na vida dos filhos que planearam ter, com benefícios subsequentes duradouros para as crianças (Bronte-Tinkew et al., 2007; Cabrera et al., 2009).

Os abortos inseguros são uma importante causa de morbidez e mortalidade materna conduzindo à morte cerca de 47 mil mulheres a cada ano (Holmes et al, 2012). O acesso a serviços de aborto e pós-aborto seguro devem ser uma parte integrante e contínua de cuidados de saúde em que se incluem a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil. No entanto, em 66 países o aborto é proibido ou permitido apenas para salvar a vida de uma mulher, e noutros países onde o aborto é legal há muitas restrições em torno do seu acesso (CRR, 2014). Estas restrições, juntamente com o estigma, a falta de competências por parte dos profissionais de saúde, e outras barreiras, fazem com que o aborto seja inacessível para muitas mulheres - especialmente as mulheres marginalizadas, incluindo as que vivem na pobreza, que vivem em áreas rurais, e as mulheres jovens.

Em Portugal, os direitos sexuais e reprodutivos, reconhecidos pelo estado Português, incluem o direito ao aborto seguro. Não estando desligado do acesso ao planeamento familiar – direito reconhecido a todos os cidadãos e cidadãs portuguesas desde 1976 - a interrupção voluntária da gravidez (IVG) até às 10 semanas de gestação a pedido da mulher foi criminalizada até 1984. Desde essa data, a lei portuguesa tem incorporado critérios que excluem a ilicitude do aborto. A lei n.º 6/84 veio permitir a interrupção voluntária da gravidez em casos de perigo de vida da mulher, perigo de lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, em casos de malformação fetal ou quando a gravidez resultasse de uma violação. Com a lei n.º 90/97 houve um alargamento do prazo para interrupção em casos de malformação fetal e em situações de “crime contra a liberdade e autodeterminação sexual da mulher”. Apenas em 2007 e após um referendo nacional, foi excluída a ilicitude de casos de interrupção voluntária da gravidez (lei n.º 16/2007, 17 de abril), passando a ser possível a realização de interrupções de gravidez a pedido das mulheres até às 10 semanas, em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos.

De acordo com a legislação atual (artigo 142º do Código Penal) podem ser realizadas interrupções de gravidez por cinco motivos de exclusão de ilicitude de aborto: caso constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida; caso se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez; caso haja motivos seguros para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo; caso a gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez; ou por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

De acordo com os últimos dados divulgados pela DGS, em 2014 foram realizadas 16589 interrupções de gravidez ao abrigo do artigo 142º do Código Penal. Tal como já tinha acontecido em anos anteriores, as IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas constituem cerca de 97% do total das interrupções realizadas. O segundo motivo mais frequente de IG foi a “grave doença ou malformação congénita do nascituro”, com 432 registos (2,6%). Verifica-se que 70,7% das IG foram realizadas no Serviço Nacional de Saúde, o que correspondeu a um aumento de 1% relativamente a 2013. Cerca de 63,8% de todos os motivos de IG ocorrem em mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos, continuando a ser o grupo etário dos 20-24 aquele em que foram realizadas mais interrupções da gravidez por todos os motivos (22,44%). Dos 15-19 anos verificaram-se 10,56% do total de IG, o que continua a revelar uma tendência decrescente. No que se refere à situação profissional, a categoria das mulheres “desempregadas” foi a dominante (21,6%), continuando-se a verificar uma diminuição das “estudantes” (17,1%), relativamente ao ano de 2013. Quanto ao grau de instrução, 37,9% das mulheres tinham o ensino secundário, 27,5% o 3º ciclo do ensino básico, 21,4% o ensino superior e 9,8% o 2º ciclo do ensino básico. Da totalidade de mulheres que realizaram IG nas primeiras 10 semanas, 52,1% não vivia em regime de coabitação com o pai da criança. A situação laboral do companheiro era desconhecida em 34,9% dos casos. No que se refere à atividade profissional do companheiro, a classe laboral mais representada é a dos “agricultores, operários, artífices e outros trabalhadores qualificados” (18,2% em 2014 e 17,3% em 2013). O grupo “Desempregado” diminuiu relativamente ao ano anterior (12,1% em 2013 e 10,6% em 2014) (DGS, 2015a).



No que se refere à “história” de IVG, das mulheres que efetuaram uma IG em 2014, 71,1% nunca tinham realizado anteriormente uma interrupção, 21,9 % tinham realizado uma, 5,1 % tinham realizado duas e 1,9% já tinham realizado três ou mais no decorrer da sua idade fértil (independentemente da data de realização). Relativamente ao número de filhos, 51,2% das mulheres que efetuaram uma IG nas primeiras 10 semanas de gestação, por opção, referiram ter 1 a 2 filhos e 41,1% não tinham filhos. Estes dados são muito semelhantes aos verificados em anos anteriores (DGS, 2015b).

Nas IG realizadas em instituições do sistema nacional de saúde, 54,5% decorreu de acesso direto das mulheres à consulta hospitalar (“iniciativa própria”), 34,65% tiveram uma referenciação prévia dos cuidados de saúde primários (“encaminhamento do centro de saúde”) e 4,3% decorreu de encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas. Em relação a 2013, mantém-se a tendência de aumento do número de mulheres que recorreram à consulta de IG por iniciativa própria. Após a realização da IG por opção, 38,2% dessas mulheres escolheu um método contraceptivo de longa duração (dispositivo intrauterino; implante contraceptivo ou laqueação de trompas). A percentagem de utilização de contraceção pós IG por opção da mulher varia entre 94-97% (DGS, 2015c).

Desde 2012 regista-se uma diminuição quer em números absolutos de IVG, quer no número por 1000 nados-vivos em Portugal. Estes dados permitem verificar que Portugal está abaixo da média verificada na União Europeia. A despenalização da IVG permitiu também reduzir o número de mortes maternas relacionadas com o aborto: de 2001 a 2007 estão registadas 14 mortes maternas e de 2008 a 2012 é apenas referida 1 morte materna (DGS, 2008; 2010a; 2010b; 2012).

Segundo Bombas (2014), não existem dados nacionais sobre o uso de contraceção das mulheres que solicitam IVG. Segundo a mesma autora, os vários estudos realizados em diferentes unidades de cuidados referem que as gravidezes não desejadas estão relacionadas com o não uso de contraceção, a não adesão ao método de contraceção e a má informação sobre a sua eficácia.

A rede de referência materno-infantil pré-existente à lei de 2007 serviu de base à concretização e articulação dos cuidados a prestar. Portugal soube também aproveitar a experiência científica acumulada com o protocolo de atuação medicamentosa para a prática de aborto e está entre os países que mais utiliza o método medicamentoso na prática da interrupção da gravidez.

A exclusão da ilicitude da IVG reforçou a importância da contraceção e um maior empenhamento dos profissionais de saúde no aconselhamento contraceptivo. De acordo com a legislação e com as normas da DGS, a realização de um

aborto é uma oportunidade para aconselhar e promover o planeamento familiar e os serviços autorizados para a prática do aborto devem ter disponíveis todos os métodos de contraceção (DGS, 2008).

Como já se referiu, e de acordo com a Lei nº 16/2007, a IVG a pedido da mulher pode ser realizada nos Hospitais Públicos, em alguns (poucos) Centros de Saúde e ainda em Clínicas Privadas devidamente reconhecidas pelas entidades competentes. A mulher pode aceder diretamente à instituição ou ser encaminhada por outros serviços de saúde, solicitando uma consulta de IVG. O processo desenvolve-se em três etapas: A - inicia-se com a chamada consulta prévia. O período entre a marcação e a realização da consulta prévia não pode exceder 5 dias e a mulher pode estar sozinha ou escolher alguém para a acompanhar na consulta. É uma consulta de carácter obrigatório, onde o profissional de saúde deve esclarecer todas as dúvidas da mulher e fornecer a informação necessária tendo em vista uma tomada de decisão livre, informada e responsável. É entregue à mulher o impresso do consentimento livre e esclarecido que deverá ser lido, assinado e entregue na consulta até à data de realização da IVG. No caso das mulheres menores de 16 anos ou mulheres psiquicamente incapazes, o consentimento livre e esclarecido deverá ser assinado pelo seu representante legal (pai, mãe ou tutor). No final da consulta prévia é marcada a segunda consulta, para a realização da IVG. A consulta é também utilizada para o esclarecimento sobre os métodos contraceptivos; B – realização da IVG, sendo obrigatório um período de reflexão mínimo de 3 dias, entre a consulta prévia durante o qual a mulher pode solicitar apoio psicológico/aconselhamento ou apoio social. Este período poderá ser mais longo se a mulher assim o desejar. A IVG é realizada, no dia marcado, por um dos métodos previstos: cirúrgico ou medicamentoso. Na grande maioria das vezes o aborto, quer cirúrgico quer medicamentoso, é realizado em ambulatório, sem necessidade de internamento; C – consulta de controlo ou de follow-up, que deverá ser realizada entre 2 a 3 semanas que é fundamental para se poder confirmar se a IVG foi bem sucedida. As consultas de interrupção de gravidez são, por imposição legal, realizadas apenas por profissionais “não objetores de consciência” (APF 2016a; 2016b).

**Por conversas informais com os profissionais que participam em algumas instituições e unidades de cuidados em que se realizam IVG é referido que é muito pouco comum a presença dos homens.**

Não encontramos dados disponíveis sobre a participação dos homens em todo o processo de IVG, em Portugal. Por isso, não podemos apresentar resultados de como vivem e que participação têm em todo este processo. Por conversas informais com os profissionais que participam em algumas instituições e unidades de cuidados em que se realizam IVG é referido que é muito pouco comum a presença dos homens. O número de interrupções voluntárias de gravidez legalmente efetuadas nos hospitais cresceu

entre 2002 e 2009, registando-se contudo, em 2010, um decréscimo de 3,7% relativamente ao ano anterior. A introdução da Lei 16/2007 de 17 de Abril provocou um aumento significativo no número de interrupções voluntárias de gravidez registadas. Assim, o número destes registos passou de 4 325 em 2007, para 17 277 em 2010 (INE, 2012).

Globalmente, aproximadamente 1 em cada 3 mulheres sofrem experiências de violência durante a sua vida infligidas pelo seu parceiro masculino. Para além disso,  $\frac{3}{4}$  das crianças entre os 2 e os 14 anos em países de baixo e médio rendimento experienciam formas de castigo violento nas suas casas. A maior parte da violência na casa é cometida pelos homens, enquanto a violência especificamente exercida contra as crianças é perpetrada pelas mães, pelos pais e/ou por outros cuidadores. Apesar de a violência contra a mulher e de a violência contra a criança serem habitualmente abordadas como realidades distintas, elas partilham os mesmos fatores de risco e causas profundas (sistemas de prevenção e de resposta insuficientes; normas sobre género; ideia da violência doméstica ser um assunto de matéria privada, relações conflituosas, abuso de álcool, questões de saúde mental) assim como os mesmos resultados danosos, ocorrendo também não raras vezes nos mesmos agregados familiares (Eckenrode et al, 2000; Archer, 2006; Hassan, 2012; Heise, 2011; Bott, 2012; Levtoy et al, 2015).

Assim, Ribeiro (2012) afirma que na actualidade em Portugal, se o homem não tem o direito de rejeitar a paternidade, os princípios de igualdade e liberdade pessoal dos homens face à procriação não estão assegurados. O autor critica a imposição de uma parentalidade não desejada, de imposição da paternidade a partir da verdade biológica, o que poderá não servir as pessoas envolvidas incluindo a própria criança. Sem querer alterar o direito da mulher a abortar, mas mantendo igual direito ao homem, o autor defende que face a uma gravidez não planeada deve ser reconhecida ao homem o direito a decidir se quer ou não ser pai, ou seja a poder rejeitar os efeitos jurídicos da paternidade e da parentalidade, com vista a diminuir a desigualdade existente. Esta investigação tem criado um acesso debate nos media e nas redes sociais.

# 3

## PATERNIDADE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E AS CRIANÇAS

Globalmente, aproximadamente 1 em cada 3 mulheres sofrem experiências de violência durante a sua vida infligidas pelo seu parceiro masculino. Para além disso,  $\frac{3}{4}$  das crianças entre 2 a 14 anos em países de baixo e médio rendimento experienciam formas de castigo violento nas suas casas. A maior parte da violência na casa é cometida pelos homens, enquanto a violência contra as crianças é essencialmente perpetrada pelas mães, pais e outros cuidadores. Apesar de a violência contra a mulher e de a violência contra a criança serem habitualmente abordadas como realidades distintas, elas partilham os mesmos fatores de risco e causas profundas (sistemas de prevenção e de resposta insuficientes; normas sobre género; ideia da violência doméstica ser um assunto de matéria privada, relações conflituosas, abuso de álcool, questões de saúde mental) e resultados danosos, ocorrendo também não raras vezes nos mesmos agregados (Eckenrode et al., 2000; Archer, 2006; Hassan, 2012; Heise, 2011; Bott, 2012; Levtov et al., 2015).

De entre os casos registados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, em 2014 contaram-se 6774 mulheres e 992 casos de crianças e jovens vítimas de violência. Entre estes casos, 11,6% das vítimas de violência são filho ou filha do/a perpetrador/a (APAV, 2014); 12,1% das vítimas são o/a companheiro/a e 28,4% são o cônjuge. O perfil típico da vítima registada pela APAV é feminina (82,3%), idade entre os 25 e os 54 (37,1%), casada (39,4%), com filhos (39,4%), com ensino superior (7,6%), empregada (29,6%) e numa relação de conjuguidade (28,4%). Por seu lado, o perpetrador é tipicamente do sexo masculino (81,9%), idade entre os 25 e os 54 anos (29,9%), casado (35,6%), empregado (31,7%).

Ano	Negligência	Mau trato físico	Mau trato Psicológico ou indiferença	Exposição a comportamentos que podem comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança
2009	36,8	7,4	14,4	17,4
2010	34,6	7,4	15	18,7
2011	27,7	6,1	8,6	20,8
2012	25,1	6,1	3,4	27,1
2013	21,1	5,7	3	28,3
2014	19,4	5,6	2,8	29,2

**Ilustração 9**  
- Principais situações de perigo registadas na CNPCJR, comparação de 2009 a 2014.

A pesquisa IMAGES mostra que, quando comparados com homens que não presenciaram violência durante a sua infância, os homens que durante a sua infância foram testemunhas de violência dirigida contra as suas mães pelos respectivos parceiros masculinos têm maior probabilidade de cometer violência física contra as suas parceiras em algum momento das suas vidas (Barker & Aguayo 2012). Por outro lado, o envolvimento solidário e não-violento dos homens na prestação das tarefas de cuidados pode desafiar e reverter essas normas de género e romper com a reprodução intergeracional da violência baseada no género.

Os homens constroem vínculos afetivos mais fortes com quem se preocupam, e ao cuidar de crianças esse vínculo é potenciado. O envolvimento activo dos homens no cuidado tem um efeito positivo na socialização do género de meninas e meninos e faz com que as próprias crianças sejam mais abertas ao questionamento dos papéis tradicionais de género. Por sua vez, as mulheres que têm os seus parceiros envolvidos nas tarefas de cuidado sentem-se mais apoiadas emocionalmente e menos stressadas do que as mulheres com parceiros ausentes ou não envolvidos. As crianças que têm pais afetuosos e solidários são mais propensas a estarem mais seguras e melhor protegidas contra a violência, serem mais bem-sucedidas, e lidarem com as tensões da vida com mais facilidade do que aquelas que têm um pai ausente. O envolvimento de homens no cuidado também beneficia os próprios homens: aqueles que participam de forma mais equitativa no cuidado relatam uma melhor saúde mental e física (REDMAS, Promundo e EME, 2013).

## 4

## BOAS PRÁTICAS DE ENTIDADES PATRONAIS

Entre as principais razões pelas quais os homens não dividem equitativamente o trabalho doméstico e de cuidado com as suas companheiras estão (Levtov et al., 2015):

- As normas sociais e a socialização de género que reforça a ideia de que o trabalho de cuidado é um trabalho fundamentalmente feminino e que as decisões em contexto familiar devem ser tomadas preferencialmente pelo homem em detrimento da mulher;
- Políticas públicas que reforçam (implícita ou explicitamente; por declaração ou por omissão) a distribuição desigual do trabalho de cuidado entre homens e mulheres,
- Repercussões no local de trabalho e na gestão dos papéis de género na sociedade em geral de todas estas normas supramencionadas.

**“Há algumas áreas de negócio que mostram maior relutância ao incentivo e apoio à parentalidade, mas em todas as áreas a tecnologia ajuda a flexibilizar os métodos e os contextos de trabalho.”**

*Maria Alexandra Pires, Diretora de Recursos Humanos da XEROX*

O local de trabalho desempenha, na realidade, um ponto fulcral no reconhecimento da necessidade de uma divisão igualitária das tarefas do cuidado e, fundamentalmente, da criação de oportunidades para se pôr essa distribuição em prática.

A XEROX<sup>15</sup> Portugal é considerada uma empresa de vanguarda no reconhecimento da importância da parentalidade nas políticas e procedimentos internos<sup>16</sup>. Com base num estudo sobre as políticas da XEROX Portugal<sup>17</sup>, apresentamos uma síntese, bem como a fundamentação do ponto de vista da gestão dos recursos humanos, das medidas implementadas.

**Ilustração 10**  
- Número de homens que foram pais enquanto trabalhadores da Xerox/ número de pais trabalhadores da Xerox que pediram licença de paternidade não obrigatória.

	2011	2012	2013	2014	2015
Pais (H)	9	7	8	3	4
Tiraram licença	9	7	8	3	4
Rácio	100%	100%	100%	100%	100%

<sup>15</sup> Através de uma análise da política de apoio e promoção da parentalidade da Xerox, bem como de entrevistas com a diretora de Recursos Humanos da Xerox Portugal Maria Alexandra Pires, e com a Assistente do Diretor Geral, da Diretora de RH e do Diretor Financeiro, Isabel Rijo Diogo.

<sup>16</sup> A XEROX foi eleita uma das melhores empresas para trabalhar em Portugal pela Revista EXAME, em 2012, pelas suas medidas de apoio e promoção da Parentalidade no seio da empresa através de políticas como um mês extra de licença de parentalidade a juntar aos previstos por lei, um salário adicional ao pai ou à mãe, um subsídio de estudos de 630 por filho até aos 24 anos, aulas de ginástica ou natação gratuitas.

<sup>17</sup> Através de uma análise da política de apoio e promoção da parentalidade da Xerox, bem como de entrevistas com a diretora de Recursos Humanos da Xerox Portugal Maria Alexandra Pires, e com a Assistente do Diretor Geral, da Diretora de RH e do Diretor Financeiro, Isabel Rijo Diogo.

## Exemplo de Boas Práticas: XEROX Portugal

A política de apoio à parentalidade da XEROX assenta em dois pilares essenciais. Por um lado, em políticas internas de promoção da diversidade, da igualdade de género e do equilíbrio entre tempo de trabalho e vida pessoal; por outro lado, na participação no fórum da CITE, um espaço de partilha comparativa e aprendizagem mútua entre empresas sobre igualdade de género no trabalho.

Tem duas grandes políticas:

- *Equilíbrio entre tempo de trabalho e vida pessoal* – O principal objetivo é proporcionar aos trabalhadores e trabalhadoras uma experiência equilibrada de trabalho, vida pessoal e vida familiar para que estes e estas sintam que são respeitados e respeitadas em todas as suas dimensões, isto é, na sua dimensão profissional, pessoal e familiar. Parte-se do pressuposto cientificamente comprovado de que trabalhadores e trabalhadoras felizes vão trabalhar mais e criar um ambiente mais positivo em toda a empresa assim como nas diferentes dimensões da sua vida.
- *Diversidade* - A diversidade de uma empresa vai muito além da luta pela igualdade de género, ainda que esta seja uma componente crucial. A política da diversidade visa promover a diferença, qualquer que ela seja. Deste modo, a parentalidade dos pais de todas as raças, religiões, orientações sexuais e com deficiências é também promovida. Neste sentido, a Xerox tem uma política de ética de negócio, onde todos e todas têm de fazer uma formação obrigatória e assinar uma declaração certificando que estão de acordo com a ética de negócio e que estão de acordo em manter essa ética no seu trabalho.

Faz parte do Fórum da CITE

A Xerox faz benchmarking (em português, partilha comparativa e aprendizagem mútua) com as outras empresas que também integram este fórum. Especificamente, a XEROX tenta no contexto deste fórum e à semelhança de outras empresas influenciar de uma forma pró-ativa outras empresas, tentando mostrar com base em rácios e números que, efectivamente, ter este tipo de preocupações com os trabalhadores e trabalhadoras só traz benefícios para as empresas. Há também um trabalho de influenciar grupos parlamentares nesse sentido. Todos os anos, a XEROX e as restantes empresas que integram este fórum, assumem um compromisso e a área em que se quer fazer esse compromisso. Em 2015, o compromisso da XEROX era a área da Parentalidade (fizeram workshops e criaram um pacote de benefícios dedicado ao apoio e promoção da parentalidade). No final de cada ano, o compromisso bem como as actividades, iniciativas e resultados subsequentes são avaliados e é feito um relatório. Este fórum é muito importante porque exige não só o estabelecimento de compromissos autopropostos, como relatórios onde as empresas prestam contas desses compromissos assumidos. A presença no fórum com esta dinâmica de avaliação comparativa, de aprendizagem mútua e de socialização e discussão de resultados contribui também as diferentes empresas estarem constantemente a pensar em formas de inovar e dinamizar políticas da empresa na área da igualdade de género e da parentalidade.



## Exemplo de Boas Práticas: XEROX Portugal

A política de apoio e promoção da natalidade e da parentalidade visam proteger os trabalhadores e trabalhadoras como família. Todos os programas implementados são avaliados numa base anual através de medições e inquéritos de satisfação.

*Eu não posso obrigar ninguém a tirar a licença de parentalidade, mas posso promovê-la.*

*Maria Alexandra Pires, Diretora de Recursos Humanos da XEROX*

### Pacote de Apoio à Parentalidade 2016

- Complemento da licença parental até 90% do vencimento base bruto.
- No mês de nascimento do bebé a Xerox Portugal pagará mais 1 mês de salário base mensal bruto.
- Possibilidade de tirar o período de férias imediatamente a seguir à Licença Parental - desde que o trabalhador ainda não o tenha gozado.
- Apoio e incentivo aos pais para tirarem a licença facultativa a seguir à licença de paternidade obrigatória. Em 2016, os pais que tirarem a licença parental facultativa terão também um banco de 6 horas que poderão utilizar no primeiro ano de vida do bebé.
- Pacote de boas vindas do bebé “Welcome Baby” – oferta de uma “Box de Parentalidade” que inclui informação sobre direitos da parentalidade e os benefícios específicos pelo nascimento do(a) bebé e uma prenda especial.
- O Departamento de Recursos Humanos disponibiliza informação especializada sobre infantários, creches, escolas e outras informações que sejam do interesse dos(as) trabalhadores(as) e sobre as quais necessitem de esclarecimentos e/ou apoio específico.
- A Xerox disponibiliza também um subsídio de estudos anual, cabaz escolar e estágio no total de 630,00€ para filhos/as, subindo para 1.950,00€ no caso de filhos/as com necessidades especiais. Em alternativa ao pagamento do subsídio de estudos, os trabalhadores e trabalhadoras podem optar pelo respectivo subsídio em “Cheque infância” ou “Cheque ensino”: “Cheque Infância”, para pagamento de lactários, berçários e jardim-de-infância para filhos até aos 7 anos de idade; isento em sede de Segurança Social e IRS.

O “Cheque Ensino” engloba a definição de “vale social” para pagamento de despesas em escolas, instituições de ensino e manuais escolares, para filhos até aos 25 anos de idade (desde que ainda estudem e estejam a cargo dos pais), estando também isento em sede de Segurança Social e IRS. Este vale só pode ser reportado na declaração de rendimentos de apenas 1 dos pais (e não nos 2 no caso de optarem por declarações de rendimentos em separado).

- Um cabaz de material escolar aos melhores alunos do ano nos respetivos ciclos escolares - 1º, 2º e 3º ciclo.
- Para os alunos do ensino universitário há também a possibilidade de realizar um estágio de 3 meses na Xerox, para o filho ou filha que tiver a melhor nota de final de curso e dependente da aprovação da empresa.
- Apoio aos filhos e/ou familiares diretos: o trabalhador ou a trabalhadora pode ausentar-se do seu local de trabalho para atender uma situação familiar urgente, sem necessidade de justificação formal com antecedência e até 3 dias, tendo sempre o dever e a responsabilidade de informar a sua chefia direta. Esta situação não tem impacto no seu vencimento base.
- O trabalhador ou trabalhadora gerir o seu horário de trabalho (de acordo com a política de flexibilidade em vigor) para fazer face a alguma necessidade especial da sua vida privada (por exemplo, uma doença de um filho, filha e/ou familiar ou uma reunião na escola).
- Liberta de trabalho a manhã do 1º dia de escola para que os pais de crianças até aos 10 anos de idade (até ao 5º ano de escolaridade) possam acompanhar os seus filhos e filhas neste dia especial.
- Usufruto de um protocolo especial com uma empresa com programas de preparação para o parto e de ginástica pós-parto.



# 5

## RECOMENDAÇÕES

### Recomendações dirigidas a decisores e decisoras políticas, chefias e prestadores e prestadoras de serviços privados e públicos.

1. Criar planos de ação nacionais e internacionais que promovam a paternidade envolvida e não-violenta e que façam homens e meninos partilhar com mulheres e meninas de forma igualitária as tarefas de cuidado e as tarefas domésticas. Estes planos nacionais e internacionais devem :
  - i. Ser transversais a diferentes áreas temáticas, nomeadamente igualdade de género, direitos das crianças, saúde, educação, desenvolvimento económico, prevenção e resposta a violência, direitos laborais; e **usar uma abordagem sincronizada e holística**, conjugando acção em sectores-chave, como a saúde, educação, a segurança social, ou mesmo sectores tradicionalmente mais patriarcais como o setor da segurança, por exemplo (Santos, 2015). Destas duas formas os planos conseguem promover a igualdade de género e uma mudança efectiva nas normas de género a favor da igualdade de género sustentável, transversal e de longo-prazo, uma vez que envolve diferentes setores, lugares e audiências assim como tempos curtos e longos, reforçando o potencial de mudança a nível individual e institucional.
  - ii. Ser acompanhados de indicadores e orçamentos claros de modo a medir o progresso das medidas e tornar visível a necessidade de homens e mulheres desempenharem uma parcela justa e igual de trabalho de cuidado.

**iii. Envolver a transformação de políticas, protocolos e currículos, assim como de estruturas e de espaços.** É importante que haja uma concretização prática das políticas e das directrizes destes planos nacionais e internacionais. Por exemplo, o sistema de saúde deve ter protocolos claros que envolvam mais os homens nas consultas pré-natais, sendo que tal envolvimento poderá pressupor uma reorganização das salas de espera e de consulta, assim como da forma de orientar as consultas. Formação inicial e continuada na área da igualdade de género e no envolvimento dos homens no cuidado junto de crianças, jovens, profissionais e decisores é também muito importante para manter a sustentabilidade destas políticas.

**iv. Instituir e implementar licenças parentais iguais** entre pai e mãe, pagas e não-transferíveis tanto no setor público como no setor privado. Medidas que permitam a **igual participação das mulheres no trabalho formal remunerado e a igual participação dos homens no trabalho doméstico e de cuidado não-pagos** devem ser de igual modo instituídas e implementadas. Exemplos deste tipo de medidas incluem oferta de infantários e escolas de elevada qualidade e baixo custo, possibilidade de horário flexível para todos os trabalhadores do sector público e privado.

2. **Recolher e analisar dados em todos os sectores sobre o envolvimento dos homens enquanto pais e prestadores de cuidado** e gerar novas evidências que justifiquem e legitimem programas de intervenção e políticas que tenham como objetivo transformar a distribuição do trabalho de cuidado não-pago, prevenir a violência contra a mulher e a criança e melhorar a saúde e o desenvolvimento de mulheres, crianças e homens.
3. Conseguir uma transformação profunda rumo a uma distribuição equitativa do trabalho de cuidado entre homens e mulheres através **de programas de intervenção dedicados a homens e meninos, bem como a mulheres e a meninas**, que desafiem as normas de género e promovam um envolvimento positivo de pai e mãe na vida das crianças. É importante incluir mulheres e meninas quando estamos a tentar envolver os pais nas tarefas de cuidado, uma vez que a identidade de género é relacional e que as concepções tradicionais de género estão presentes tanto em homens como em mulheres. O processo de transformação tem de ser feito junto dos dois géneros. Este tipo de programas pode ser integrado tanto em instituições, políticas ou estruturas já existentes (como escolas, jardins-de-infância, serviços de saúde ou educativos) como em novas políticas e esforços de prevenção e de resposta à violência.

4. **Consciencializar** os e as profissionais dos diferentes setores assim como decisores e decisoras políticas que o **trabalho de transformação rumo a uma maior igualdade de género é um** trabalho que deve começar no início da vida de cada um e de cada uma e que deve **durar a vida toda**. Tanto meninos como meninas devem estar preparados e preparadas desde o princípio das suas vidas para serem prestadores e prestadoras de cuidado. É importante que profissionais dos diferentes sectores assim como decisores tenham esta consciência e tomem iniciativas que vão ao seu encontro.
5. Os programas e as políticas criadas e implementadas serão mais eficientes tanto em termos do impacto da mensagem como da transformação social conseguida se forem acompanhados por campanhas de media de larga escala e/ou campanhas de media comunitárias. Consulte a página da Campanha Global MenCare (<http://men-care.org>) para conhecer as distintas campanhas desenvolvidas nos diferentes países em todo o mundo.
6. Os Programas e as políticas devem ser desenhadas para **responder às necessidades das diferentes configurações das famílias**, nomeadamente pais solteiros, pais adoptivos, pais não residentes, pais homossexuais, pais adolescentes e em contexto de família alargada. O discurso sobre a paternidade deve enfatizar que crianças felizes e saudáveis podem ser educadas e crescer em diferentes contextos familiares.
7. **Envolver a participação das crianças** nas iniciativas e políticas desenhadas e implementadas. A participação das crianças é necessária para definir e conseguir implementar uma nova noção de paternidade.
8. **Antecipar qualquer resistência**, mesmo de populações que podem parecer à primeira vista aliadas. Por exemplo, na implementação do campanha MenCare na Guatemala, envolver os médicos, um grupo profissional tradicionalmente visto como aliado, foi mais desafiante do que envolver as forças policiais ou militares, frequentemente associadas a percepções mais patriarcais da sociedade (Santos, 2015). Para superar forças de resistência que possam dificultar o processo, é importante sublinhar os benefícios de longo-prazo que uma mudança das normas de género pode trazer para toda a sociedade, no geral, e para o grupo que está a oferecer resistência, em particular.

## Recomendações dirigidas às entidades patronais<sup>18</sup>

Muitas das recomendações acima descritas só podem ser eficazes se houver também da parte das entidades patronais e dos próprios trabalhadores informação sobre os benefícios de uma parentalidade envolvida e de uma igualdade de género real. Apesar de todas as entidades patronais e áreas profissionais e de negócio serem distintas, há pontos comuns que todas as entidades podem seguir por forma a promover a parentalidade nas suas políticas laborais e na mudança de normas de género nos seus contextos profissionais.

1. **Atualizar o conhecimento e contrariar o foco restrito no negócio ou na produtividade imediata**
  - a. **Atualizar-se sobre as práticas mais inovadoras e otimizadoras de Recursos Humanos** que enfatizam que um trabalhador ou trabalhadora feliz e com um bom equilíbrio entre vida profissional, vida pessoal e vida familiar é também mais produtivo e produtiva.
  - b. **Conhecer e analisar boas práticas já implementadas e que foram bem-sucedidas noutras empresas ou instituições.** Não é expectável que todas as empresas e instituições consigam sempre desenhar de raiz políticas de apoio à parentalidade positivas. É, por isso, importante estar disponível para procurar alternativas e estudar sugestões de outras empresas ou instituições que tenham conseguido ser bem-sucedidas em matéria de apoio à parentalidade envolvida.
  - c. **Partilhar experiências com outras instituições ou empresas.** A partilha de boas práticas bem-sucedidas é fundamental. Para quem mostra os resultados de políticas bem-sucedidas na área da promoção e apoio da parentalidade envolvida, é importante não apenas fazer uma identificação exaustiva das atividades e políticas que pôs em prática, mas também mostrar o processo e os resultados conseguidos numa lógica explicativa, sequencial e consequencial. O objectivo é facilitar a compreensão e aplicação dessas políticas pelas outras empresas e instituições patronais.
2. **Fazer campanhas internas de sensibilização sobre a importância de uma parentalidade envolvida para os pais (mãe e pai) e para a empresa**
  - a. **Privilegiar a sensibilização das chefias e envolvê-las.** A sensibilização e o envolvimento das chefias em termos do reconhecimento da importância do apoio e promoção de uma parentalidade envolvida são

<sup>18</sup> Estas recomendações foram elaboradas com contributos da Diretora de Recursos Humanos da Xerox Portugal Maria Alexandra Pires, e com a Assistente do Diretor Geral, da Diretora de Recursos Humanos e do Diretor Financeiro, Isabel Rijo Diogo.

fundamentais para que a sensibilização nas posições de base e intermédias possa ser bem-sucedida. A sensibilização nesta matéria deve, por isso, começar a partir do topo. Se o topo da hierarquia numa determinada empresa ou instituição não for aberta a mudar ferramentas, estilos de trabalho ou prioridades na gestão dos seus recursos humanos, todo o processo de sensibilização e mudança, ainda que possa ser feito, terá uma eficácia aquém do esperado e desejado.

- b. Usar recursos internos.** O argumento do orçamento restrito é muitas vezes invocado como justificativo para não se desenvolverem campanhas internas de sensibilização sobre a importância de uma parentalidade envolvida. Uma alternativa é usar os recursos internos para desenvolver e implementar essa campanha. Usando os recursos internos, ainda que não se consiga contornar o custo do trabalho interno e que se possa demorar mais tempo a concluir a campanha, faz com que os trabalhadores e trabalhadoras acabem por sentir a campanha como sua. Sentir a campanha e a mensagem da campanha como criação própria é um primeiro passo para que a campanha consiga o efeito de consciencialização, sensibilização e mobilização que pretende. Quando, e se, as chefias mostrarem resistência em ceder horas dos trabalhadores para estes se dedicarem a campanhas de sensibilização, é importante lembrar que, diversificando as actividades do seu trabalho e contribuir para uma campanha de sensibilização com vista à melhoria das suas condições de vida, os trabalhadores e trabalhadoras envolvidas andam mais felizes e, portanto, com maior probabilidade de serem mais produtivos e produtivas.

### **3. Conferir sustentabilidade às iniciativas e políticas de apoio à parentalidade envolvida**

- a. Garantir que os objetivos são cumpridos.** É muito importante que empresa ou instituição e respetivos trabalhadores e trabalhadoras sintam que o apoio à parentalidade e a própria parentalidade não afeta o desempenho profissional. Inovação e flexibilidade são duas ferramentas chave para conseguir que todos os objectivos de trabalho sejam eficientemente cumpridos, salvaguardando sempre o equilíbrio entre as vidas profissional, familiar e pessoal dos trabalhadores e trabalhadoras. Deve haver sempre um esforço para que a possibilidade de trabalhar a partir de casa, desde que cumprindo os objectivos de trabalho propostos, ou a adoção de horário flexível esteja em cima da mesa sempre que necessário.

- b. Dar formação e apresentar estudos que sustentem cientificamente a importância do apoio e promoção da parentalidade envolvida nos trabalhadores e trabalhadoras e nos próprios resultados da empresa ou instituição numa base regular.** Há ainda uma certa resistência da parte das chefias ou de trabalhadores com idades elevadas que exige uma mudança de mentalidades. Do mesmo modo, trabalhadores e trabalhadoras jovens podem ter tido uma socialização pouco aberta ao desafio aos papéis de género tradicionalmente atribuídos ao homem e à mulher ou pouco abertas a formas inovadoras e criativas de desenvolver o seu trabalho. É importante recorrer à formação sobre formas de inovação em termos de metodologias e instrumentos de trabalho (fundamentalmente recorrendo a novas tecnologias) e à apresentação de estudos que mostrem a eficiência das políticas de apoio e promoção da parentalidade envolvida tanto na vida dos trabalhadores e trabalhadoras, como nos próprios resultados da empresa ou da instituição.
- c. Fazer avaliações de impacto internas das políticas de apoio e promoção da parentalidade envolvida** para avaliar os resultados das mesmas, legitimando a sua continuação ou incentivando melhorias das políticas internas nesta matéria.
- d. Manter dinamismo.** É importante que a parentalidade seja percebida por todos e por todas como uma questão central e que deve acompanhar a evolução da vida familiar e do trabalho. É importante, por isso, manter o dinamismo e não deixar que esta questão caia na rotina. O objetivo é garantir a centralidade da questão da parentalidade envolvida e assegurar que as políticas internas de parentalidade acomodam as necessidades dos trabalhadores e das trabalhadoras e das suas famílias, bem como do bom desempenho do trabalho que desenvolvem. O dinamismo e a inovação também ajudam a encontrar formas diferentes de incutir a importância da parentalidade envolvida e do apoio à parentalidade junto de chefias e trabalhadores.



## Referências Bibliográficas

Aboim, S. (2006), *Conjugalidades em Mudança. Percursos e Dinâmicas da Vida a Dois*, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Aboim, S. (2007), “Clivagens e continuidades de género face à família em Portugal e noutros países europeus”, in Wall, K.; Amâncio, L. (orgs.), *Família e Género em Portugal e na Europa* (col. “Atitudes Sociais dos Portugueses”, n.º 7), Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, pp. 35-91.

Aboim, S. (2010), “Conjugalidades no masculino: Renegociando poderes e identidades no quotidiano”, in Wall, K.; Aboim, S.; e Cunha, V. (2010), *A vida familiar no masculino – negociando novas e velhas masculinidades*, Estudos 6, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, CITE. [Disponível aqui](#).

Aboim, S. e Vasconcelos, P. (2012) REPORT: Study on the Role of Men in Gender Equality in Portugal, European Union Programme for Employment and Social Solidarity - PROGRESS (2007-2013), Lisboa: ICS

Addati, L.; Cassirer, N.; Gilchrist, K. (2014), *Maternity and paternity at work: law and practice across the world*, International Labour Office – Geneva: ILO. [Disponível aqui](#).

Almeida, A.N.; Vilar, D. (2008), “Literacia e práticas contraceptivas masculinas”, *Sexualidade & Planeamento familiar* n.º 50/51, Julho-Dezembro 2008, Lisboa: APF, pp. 34-42. [Disponível aqui](#).

APAV (2014), *Estatísticas – Relatório Anual 2014*. [Disponível aqui](#).

APF - Associação para o Planeamento da Família (2016a), “Etapas no processo de IVG”. [Disponível aqui](#).

APF - Associação para o Planeamento da Família (2016b), “Aborto e interrupção da gravidez: etapas no processo de IVG”. [Disponível aqui](#).

Araújo, C.; Veiga, A. (2015), “Domesticidade, trabalho e satisfação pessoal: horas no trabalho doméstico e bem-estar no Estado do Rio de Janeiro”, *Revista Brasileira de Ciência Política* n.º 18, Setembro-Dezembro 2015, Brasília, pp. 179-209.

Archer J. (2006), “Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis”, *Personality and Social Psychology Review: An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology* n.º 10(2), pp. 133-153.

Ávila, M. B.; Ferreira, V. (orgs.) (2014), *Trabalho remunerado e trabalho doméstico no cotidiano das mulheres*, Recife: SOS Corpo. [Disponível aqui](#).

Barker, G. (2014), “A Radical Agenda for Men’s Caregiving”, *IDS Bulletin* n.º 45(1), pp.85-90. [Disponível aqui](#).

Barker, G., Greene, M., Nascimento, M., Segundo, M., Ricardo, C., Taylor, A., Aguayo, F., Sadler, M., Das, A., Singh, S., Figueroa, J. G., Franzoni, J., Flores, N., Jewkes, R., Morrell, R. and Kato, J. (2012) *Men Who Care: A Multi-Country Qualitative Study of Men in Non-Traditional Caregiving Roles*. Washington, D.C./Rio de Janeiro: International Center for Research on Women (ICRW) / Instituto Promundo. [Disponível aqui](#).

Barker, G.; Contreras, J.M.; Heilman B.; Singh, A.; 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) e Instituto Promundo. [Disponível aqui](#).



Bianchi, S.M.; Robinson, J.P.; Milkie, M.A. (2006), *Changing Rhythms of American Family Life*, Nova Iorque: Russel Sage Foundation.

Bombas, T. (2014), “The impact of the new abortion law in Portugal” *Acta Obstet Ginecol Port* 2014 n° 8(2), pp. 108-109.

Bott S.; Guedes A.; Goodwin M.; Mendoza J.A. (2012), *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A Comparative Analysis of Population-Based Data from 12 Countries*, Washington, DC: Pan American Health Organization.

Bronte-Tinkew J.; Ryan S.; Carrano J.; Moore K.A. (2007), “Resident fathers’ pregnancy intentions, prenatal behaviors, and links to involvement with infants”, *Journal of Marriage and Family* n° 69(4), pp. 977–990.

Cabrera N.J., Shannon J.D., Mitchell S.J., West J. (2009), “Mexican American mothers and fathers’ prenatal attitudes and father prenatal involvement: Links to mother–infant interaction and father engagement”, *Sex Roles* n° 60(7-8), pp. 510–526.

CITE - Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (1998), *Igualdade de oportunidades: trabalho, emprego e formação profissional – Normas comunitárias, direito convencional e outros compromissos internacionais*, Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

CITE - Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (s/d) “Evolução no uso das licenças de Parentalidade (2005–2013)”. [Disponível aqui](#).

CRR - Center for Reproductive Rights (2014), “The World’s Abortion Laws Map 2014”, Center for Reproductive Rights. [Disponível aqui](#).

Currie, C. et al.,(org.) (2012) *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*, Health Policy for Children and Adolescents n° 6, Copenhaga: WHO Regional Office for Europe.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2007), *Circular Normativa n°11/SR de 21 Junho*. Lisboa: DGS.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2008), *Relatório mortes maternas 2001 – 2007*. Lisboa: DGS.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2010a), *Registo dos Episódios de Atendimento Relacionados com a Interrupção da Gravidez – Relatório referente aos anos de 2008*. Lisboa: DGS - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2010b), *Relatório dos registos das interrupções da gravidez - dados de 2008 (ed. revista em 2010)*. Lisboa: DGS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2011a), *Relatório dos registos das interrupções da gravidez - dados de 2009 (ed. revista em 2011)*. Lisboa: DGS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2011b), *Registo dos Episódios de Atendimento Relacionados com a Interrupção da Gravidez*. Lisboa: DGS - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2012), *Relatório dos registos das interrupções da gravidez - dados de 2010 (ed. revista em 2012)*. Lisboa: DGS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2013a), *Relatório de análise das complicações relacionadas com a interrupção da gravidez 2011–2012*. Lisboa: DGS - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2013b), *Relatório dos registos das interrupções da gravidez - dados de 2011 (ed. revista em 2013)*. Lisboa: DGS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2014), *Relatório dos registos das interrupções da gravidez - dados de 2012 (ed. revista em 2014)*. Lisboa: DGS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2015a), *Relatório dos registos das interrupções da gravidez - dados de 2014*. Lisboa: DGS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direção-Geral da Saúde (2015b), *Relatório dos registos das interrupções da gravidez - dados de 2013 (ed. revista em 2015)*. Lisboa: DGS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil.

DGS - Direcção-Geral da Saúde (2001), *Saúde Reprodutiva. Planeamento familiar*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Eckenrode J.; Ganzel B.; Henderson C.R.; Smith E.; Olds D.; Powers J.; Cole R.; Kitzman H.; Sidora K. (2000), “Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence”, *Journal of the American Medical Association* nº 284, pp. 1385-1391.

Elson, D. (2000), “Progress of the World’s Women 2000”, *UNIFEM Biennial Report*, United Nations Development Fund for Women, Nova Iorque.

Eurofound (2004), “Family-related leave and industrial relations”. [Disponível aqui](#).

Ferrant, G.; Pesando, L. M.; Nowacka, K. (2014), “Unpaid carework: the missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes”, OECD Development Centre, December 2014. [Disponível aqui](#).

Gomes, A.; Nunes, C. (2011), “Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses”, *Análise Psicológica* 4(XXIX), pp. 489-503.

Hassan Y. (2012), “Laws and Legal Systems as an Essential Strategy to Prevent Violence against Women and Girls”, UN Women.

Heise L. (2011), “What Works to Prevent Partner Violence: an Evidence Overview”, Londres: Centre for Gender Violence and Health London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Holmes W.; Wambo G.; Gabong R.; Kavang E.; Luana S.; Sawa A.; Supsup H.; Reeder J.C.; Cassidy, S.; Natoli, L.J. (2012), ““Because it is a joyful thing to carry a baby”: Involving men in reproductive, maternal, and newborn health in East New Britain, Papua New Guinea”, *PNG Medical Journal* nº 55(1–4), pp. 24–34.

ILO – International Labour Office (2009), *Give girls a chance. Tackling child labour, a key to the future*, Genebra: ILO. [Disponível aqui](#).

INE – Instituto Nacional de Estatística (2012) Estatísticas no Feminino: Ser Mulher em Portugal 2001-2011.

INE e INSDRJ- Instituto Nacional de Estatística e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2009), Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa: INE, I.P. / INSA, I.P.

INE e INSDRJ- Instituto Nacional de Estatística e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2015), Inquérito Nacional de Saúde 2014 - Destaque informação à comunicação social. Lisboa: INE, I.P. / INSA, I.P. [Disponível aqui](#).

Johnson, K.; Gu, Y. (2009), Men's Reproductive Health: Findings from Demographic and Health Surveys, 1995-2004, DHS Comparative Reports nº 17, Calverton, Maryland, USA: ICF Macro.

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. [Disponível aqui](#).

Noar S.M., Morokoff P.J. (2002), "The relationship between masculinity ideology, condom attitudes, and condom use: Stage of Change; A structural equation modeling approach", *International Journal of Men's Health* nº 1(1), pp. 43-58. [Disponível aqui](#).

NU - Nações Unidas (1995), Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nova Iorque: Nações Unidas. [Disponível aqui](#).

OCDE (s/d), "Balancing paid work, unpaid work and leisure". [Disponível aqui](#).

OCDE ( 2016) Parental leave: where are the fathers? Men's uptake of parental leave is rising but still low, Policy Brief, Março 2016. [Disponível aqui](#).

OMS - Organização Mundial da Saúde (2012), Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Ginebra: OMS.

OMS - Organização Mundial da Saúde (2014), Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones. Ginebra: OMS.

REDMAS, Promundo e EME (2013), Programa P - Un Manual para la Paternidad Activa. Nicaragua: REDMAS, PROMUNDO, EME. [Disponível aqui](#).

Ribeiro, J.M. (2012), O direito do homem a rejeitar a paternidade de filho nascido contra a sua vontade. A igualdade na decisão de procriar. Braga: Universidade do Minho (Dissertação de Mestrado em Direitos Humanos).

Santos, S.J. (2015), "MenCare in Latin America: Challenging Harmful Masculine Norms and Promoting Positive Changes in Men's Caregiving", EMERGE Case Study 5, Promundo-US, Sonke Gender Justice e o Institute of Development Studies. [Disponível aqui](#).

Sedgh G.; Singh S.; Hussain R. (2014), "Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends", *Studies in Family Planning* nº 45(3), pp. 301-314.

Sepúlveda, C.M. (2013), Report of the Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights: Unpaid Care Work and Women's Human Rights, Nova Iorque.

Silva, M. (1983), O Emprego das Mulheres em Portugal. A Mão Invisível da Discriminação Sexual no Emprego, Porto: Afrontamento.

Torres, A. (coord.) (2004), *Homens e Mulheres entre Família e Trabalho*, Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, Direcção-Geral de Estudos, Estatísticas e Planeamento.

UNDESA - United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), *Trends in Contraceptive Methods Used Worldwide*, Nações Unidas.

UNWOMEN (2015), *Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights*, UN Women. [Disponível aqui](#).

Van den Berg (editor) (2015), *State of Africa's Fathers: A MenCare Advocacy Publication*. Adapted from Levtov R, van der Gaag N, Greene M, Kaufman M, and 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. [Disponível aqui](#).

Wall, K. (org.) (2005), *Famílias em Portugal. Percursos, Interações, Redes Sociais*, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Wall, K.; Aboim, S.; Cunha, V. (coord.) (2010), *A vida familiar no masculino – negociando novas e velhas masculinidades*, Estudos 6, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, CITE. [Disponível aqui](#).

WHO - World Health Organization (2011), “Unmet need for family planning - Global Observatory Data”, World Health Organization. [Disponível aqui](#).

World Bank (2012), *Gender equality and development*, Washington, DC: World Bank Group. [Disponível aqui](#).

World Bank (2013), *Gender at work: A companion to the world development report on jobs*. Washington, DC: World Bank Group. [Disponível aqui](#).

## Legislação Portuguesa

### Licença de Paternidade

Portugal, Lei n.º 4/84, de 5 de Abril de 1984. Diário da República, Série 1, n.º 81, 5 de Abril de 1984. Proteção da maternidade e da paternidade.

Portugal, Lei 142/99, de 30 de Agosto de 1999. Diário da República, Série 1-A, n.º 203/1999 de 1999-08-31. Altera a Lei 4/84, de 5 de Abril, que disciplina o regime de proteção na maternidade, paternidade e adoção.

Portugal, Lei 7/2009, 12 de Fevereiro de 2009. Diário da República, Série 1, n.º 30, 12 de Fevereiro de 2009. Revisão do Código de Trabalho no sentido de maior proteção ao exercício da parentalidade.

Portugal, Lei n.º 120/2015, de 1 de Setembro de 2015. Diário da República, Série 1, n.º 170, 1 de setembro de 2015. Procede à nona alteração ao Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, reforçando os direitos de maternidade e paternidade, à terceira alteração ao Decreto – Lei n.º 91/2009, de 9 de Abril, e à segunda alteração ao Decreto – Lei n.º 89/2009, de 9 de abril.

### Interrupção Voluntária da Gravidez

Portugal, Lei n.º16/2007, de 17 de Abril de 2007. Diário da República, Série n.º75 de 17 de Abril de 2007. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez.

Portugal, Lei n.º 6/84, de 11 de Maio de 1984. Diário da República, Série n.º109 de 11 de Maio de 1984. Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez.

Portugal, Lei n.º 90/97, de 30 de Julho de 1997. Diário da República, Série A n.º174 de 30 de Julho de 1997. Altera os prazos de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez.

Portugal, Lei n.º136/2015 de 7 de Setembro de 2015. Primeira alteração à Lei n.º16/2007 de 17 de Abril de 2007. Sobre exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez - proteção da maternidade e da paternidade.

Portugal, Portaria n.º741-A/2007, de 21 de Junho de 2007. Diário da República, Série I n.º118 de 21 de Junho de 2007. Regulamentação da Lei N.º16/2007 de 17 de Abril de 2007 - Interrupção voluntária da gravidez.

Portugal, Portaria n.º 189/98, de 21 de Março de 1998. Diário da República, Série B n.º68 de 21 de Março de 1998. Regulamenta a Lei n.º 90/97 de 30 de Julho - interrupção voluntária da gravidez.

Portugal, Resolução da Assembleia da República N.º54-A/2006, de 20 de Outubro de 2006. Diário da República I Série n.º203 de 20 de Outubro de 2006. Propõe referendo para alteração do prazo de IVG para as primeiras 10 semanas.

Portugal, Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março de 1995. Diário da República, Série A n.º63 de 15 de Março de 1995. Aprova o Código Penal – IVG.

## Recursos Úteis

### Websites

#### Fatherhood Institute

<http://www.fatherhoodinstitute.org/2014/>

#### MenCare – A Global Fatherhood Campaign

<http://men-care.org/>

#### MenEngage Alliance

<http://menengage.org/>

#### Promundo

<http://promundoglobal.org/>

### Videos

MenCare - A Global Fatherhood Campaign, [disponível aqui](#).

A Situação da Paternidade no Mundo Apresenta: Being a Father, State of the World's Fathers, MenCare, [disponível aqui](#).

Curta MenCare Brasil, MenCare, [disponível aqui](#).

Gender Stereotypes, MenEngage Alliance, [disponível aqui](#).

Medo de Quê?, Promundo, [disponível aqui](#).

MenCare - A Global Fatherhood Campaign – Junte-se ao movimento, MenCare, [disponível aqui](#).

MenCare - A Global Fatherhood Campaign. Vídeo do Brasil, MenCare, [disponível aqui](#).

Minha Vida de João, Promundo, [disponível aqui](#).

Quando os Homens Mudam, Promundo, [disponível aqui](#).

Você é meu pai, Promundo/MenCare, [disponível aqui](#).

## Publicações

Addati, L.; Cassirer, N.; Gilchrist, K. (2014), Maternity and paternity at work: law and practice across the world, International Labour Office – Genebra: ILO. [Disponível aqui](#).

Allen, S.e Daly, K. The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventor. Canadá: Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph, 2007.

Antonopoulos, R. (2008) The unpaid care work – paid work connection, International Labour Office, Policy Integration and Statistics Department, Working paper no.86, Geneva: ILO. [Disponível aqui](#).

Ávila, M. B.; Ferreira, V. (orgs.) (2014), Trabalho remunerado e trabalho doméstico no cotidiano das mulheres, Recife: SOS Corpo. [Disponível aqui](#).

Barclay, L., Lupton, D. (1999) “The experiences of new fatherhood: A sociocultural analysis”, Journal of Advanced Nursing, 29(4):1013–1020.

Barker, G. (2008), Engaging Men and Boys in Caregiving: Reflections from Research, Practice and Policy Advocacy in Latin America, New York: Division for the Advancement of Women Department of Economic and Social Affairs United Nations.

Barker, G. (2014), “A Radical Agenda for Men’s Caregiving”, IDS Bulletin nº 45(1), pp.85-90. [Disponível aqui](#).

Barker, G. and 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: Promundo.

Barker, G., Greene, M., Nascimento, M., Segundo, M., Ricardo, C., Taylor, A., Aguayo, F., Sadler, M., Das, A., Singh, S., Figueroa, J. G., Franzoni, J., Flores, N., Jewkes, R., Morrell, R. and Kato, J. (2012) Men Who Care: A Multi-Country Qualitative Study of Men in Non-Traditional Caregiving Roles. Washington, D.C./Rio de Janeiro: International Center for Research on Women (ICRW) / Instituto Promundo. [Disponível aqui](#).

Barker, G.; Contreras, J.M.; Heilman B.; Singh, A.; 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) e Instituto Promundo. [Disponível aqui.](#)

Budlender, D. (2008), *The Statistical Evidence on Care and Non-Care Work across Six Countries*, Gender and Development Programme Paper, No.4., Geneva: United Nations Research Institute for Social Development. [Disponível aqui.](#)

Burgess, A. (s/d) *The Costs and Benefits of Active Fatherhood: Evidence and insights to inform the development of policy and practice*. A paper prepared by Fathers Direct, United Kingdom to inform the DfES/HM Treasury joint Policy Review on Children and Young People. [Disponível aqui.](#)

ECPAT Guatemala, Puntos de Encuentro, Red de Masculinidad por la Igualdad de Género, and Promundo-US (2015), *MenCare in the Public Health Sector in Central America: Engaging Health Providers to Reach Men for Gender Equality in Maternal, Sexual, and Reproductive Health*, Washington, DC, USA: Promundo-US.

Ferrant, G.; Pesando, L. M.; Nowacka, K. (2014), “Unpaid carework: the missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes”, OECD Development Centre, December 2014. [Disponível aqui.](#)

Gershoff, E.T.(2002) “Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review”, *Psychological Bulletin*, New York, 128(4):539–579. 2002.

IDS, Promundo and Sonke Gender Justice (2015), *Engendering Men: A Collaborative Review of Evidence on Men and Boys in Social Change and Gender Equality*, EMERGE Evidence Review Report Brighton: IDS.

Johnson, K.; Gu, Y. (2009), *Men’s Reproductive Health: Findings from Demographic and Health Surveys, 1995-2004*, DHS Comparative Reports nº 17, Calverton, Maryland, USA: ICF Macro.

Kato-Wallace, J.; Barker, G.; Eads, M. and Levto, R. (2014) “Global pathways to men’s caregiving: Mixed methods findings from the International Men and Gender Equality Survey and the Men Who Care study”, *Global Public Health* 9.6: 706–722.

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.



McAllister, F., Burgess, A., Kato, J. & Barker, G. (2012). *Fatherhood: Parenting Programmes and Policy - a Critical Review of Best Practice*, London/Washington, D.C.: Fatherhood Institute/ Promundo/MenCare.

MenCare (2016) The MenCare Parental Leave Platform. [Disponível aqui](#).

Noar S.M., Morokoff P.J. (2002), “The relationship between masculinity ideology, condom attitudes, and condom use: Stage of Change; A structural equation modeling approach”, *International Journal of Men’s Health* n° 1(1), pp. 43-58. [Disponível aqui](#).

Nock, S. y Einolf, C. *The One Hundred Billion Dollar Man. The Annual Costs of Father Absence*. Estados Unidos: National Fatherhood Initiative, 2008.

OCDE (s/d), “Balancing paid work, unpaid work and leisure”. [Disponível aqui](#).

Promundo e Sonke Gender Justice (2014) *What Fathers Have to do with it: Engaging Men as Caregiving Partners Improving Women’s and Children’s Health and Well-Being – Reducing Violence – Achieving Equality in Caregiving*, MenCare Brochure. [Disponível aqui](#).

Promundo, CulturaSalud, e REDMAS (2015) *Programa P – Manual para o exercício da paternidade e do cuidado*, Promundo: Rio de Janeiro, Brasil e Washington, D.C. USA. [Disponível aqui](#).

Pruett, K. D. (2008) “The paternal presence”, *Families and Society*, 8, 112–115. 1993.

REDMAS, Promundo e EME (2013), *Programa P - Un Manual para la Paternidad Activa*. Nicaragua: REDMAS, PROMUNDO, EME. [Disponível aqui](#).

Ribeiro, J.M. (2012), *O direito do homem a rejeitar a paternidade de filho nascido contra a sua vontade. A igualdade na decisão de procriar*. Braga: Universidade do Minho (Dissertação de Mestrado em Direitos Humanos).

Santos, S.J. (2015), “MenCare in Latin America: Challenging Harmful Masculine Norms and Promoting Positive Changes in Men’s Caregiving”, *EMERGE Case Study 5*, Promundo-US, Sonke Gender Justice e o Institute of Development Studies. [Disponível aqui](#).

Sarkadi, A. et al. (2008) “Fathers’ involvement and children’s developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies”, *Acta Pædiatrica*, 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 behaviour”, *Children and Youth Services Review*, 23(4/5), 403-425.

Torres, A. (coord.) (2004), *Homens e Mulheres entre Família e Trabalho*, Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, Direcção-Geral de Estudos, Estatísticas e Planeamento.

UNICEF (n.d.). Fathers are as important for newborns as mothers. [Disponível aqui](#).

UNWOMEN (2015), *Progress of the World’s Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights*, UN Women. [Disponível aqui](#).

Wall, K. (org.) (2005), *Famílias em Portugal. Percursos, Interações, Redes Sociais*, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Wall, K.; Aboim, S.; Cunha, V. (coord.) (2010), *A vida familiar no masculino – negociando novas e velhas masculinidades*, Estudos 6, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, CITE. [Disponível aqui](#).

Wall, K.; Aboim, S.; e Cunha, V. (2010), *A vida familiar no masculino – negociando novas e velhas masculinidades*, Estudos 6, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, CITE. [Disponível aqui](#).

# ANEXOS



## Postais Destacáveis

### A QUE TENHO DIREITO?



#### EXCEÇÃO

Além das situações já previstas na lei, existe a possibilidade de o trabalhador com filho/a até três anos exercer a sua atividade em teletrabalho. Esta exceção depende da compatibilidade das funções e do regime laboral e da entidade patronal.



Para destacar, Postal 1, frente

### COMO TRATAR DO PROCESSO DE LICENÇA DE PATERNIDADE NO TRABALHO?

#### Com 5 Dias de antecedência

O pai deverá participar à entidade patronal, com antecedência de 5 dias, a data do início da licença. Em caso de urgência comprovada, logo que possível.

#### Com 10 Dias de antecedência mínima

Tem também direito a uma licença de paternidade = àquela que a mãe tem direito, podendo assim substituí-la. Ou os restantes dias caso a mãe já tenha gozado alguns. Deverá apresentar documentos escritos que comprovem a situação em causa! (atestado de óbito ou de incapacidade da mãe).

Deve constar um documento escrito, assinado por ambos os progenitores e comunicada com a antecedência mínima de 10 dias, ao respetivo serviço, deverá também ser acompanhada de uma declaração de qual período de licença de maternidade gozado, nunca inferior a 6 semanas a seguir ao parto, bem como prova de que o serviço da mãe foi informado de tal decisão.



Tudo isto não determina perda de quaisquer direitos, sendo considerada como prestação de serviços para todos os efeitos.



Para destacar, Postal 2, frente

## LICENÇAS DE PATERNIDADE EM DIAS NA EUROPA



Fontes:  
 Diário da República (2º série, n.º 170) de 1 de setembro, a Lei n.º 73/2015, ILO (2014)  
<http://www.oecd.org/policy-briefs/parental-leave-where-are-the-fathers.pdf>  
[http://www.abado.pt/Uploads/News/Estabelecimento\\_filhos\\_de\\_ate\\_100\\_dias\\_poderes\\_pais\\_para\\_trabalhar\\_ate\\_casa\\_e\\_garido\\_de\\_domingo.html](http://www.abado.pt/Uploads/News/Estabelecimento_filhos_de_ate_100_dias_poderes_pais_para_trabalhar_ate_casa_e_garido_de_domingo.html)



Para destacar,  
 Postal 1, verso.

## INFORMAÇÕES ÚTEIS

### Prazo de Garantia

Para ter direito ao subsídio parental inicial, no dia em que deixa de trabalhar por nascimento de um ou mais filhos/as, o pai tem de ter trabalhado e descontado durante seis meses (seguidos ou não) para a Segurança Social ou outro sistema de proteção social, nacional ou estrangeiro, desde que não se sobreponham, que assegure um subsídio nestes casos (ver em E2 lista de países, cujos regimes obrigatórios de Segurança Social permitem que os períodos de descontos efetuados nesses países sejam considerados para efeitos de prazo de garantia).



Fontes:  
[http://www4.ssg-social.pt/documents/10152/14973/subsidio\\_parental](http://www4.ssg-social.pt/documents/10152/14973/subsidio_parental)  
<http://www.dre.gov.pt/pt/acRe/jurseguaentD06.html>  
<http://www.dgagp.gov.pt/index.cfm?CID=0-cod=74795-4255-4a15-9684-a89f20748322>



Para destacar,  
 Postal 2, verso.

## QUAIS OS BENEFÍCIOS DO GOZO DA LICENÇA DE PATERNIDADE?



À medida que os pais se envolvem mais e dividem/partilham as tarefas de cuidado e trabalho doméstico, a emancipação económica das mulheres progride.



À medida que os pais se envolvem cada vez mais desde cedo na vida dos filhos, os indicadores de desenvolvimento infantil melhoram.



À medida que os pais se envolvem, os indicadores relacionados com a saúde materna melhoram.



À medida que aumenta a participação masculina nas tarefas de cuidado, a saúde física e mental dos homens melhora.



À medida que a participação masculina nas tarefas de cuidado aumenta, a violência contra mulheres e crianças diminui.

Para destacar,  
Postal 3, frente.

Fonte:  
<http://www.escopai.pt/>



**eu sou  
pai**  
CAMPAÑA  
DE SENSIBILIZAÇÃO  
E EDUCATIVA



**Não deixe para amanhã  
o pai que pode ser hoje.**

[www.escopai.pt](http://www.escopai.pt) | [geral@escopai.pt](mailto:geral@escopai.pt) | [facebook.com/PromundoEurope](https://www.facebook.com/PromundoEurope)

Para destacar,  
Postal 4, frente.



Para destacar,  
Postal 3, verso.

## Licença de paternidade em Portugal

### 1990's

Introdução da licença de paternidade exclusiva ao pai, que passa a ter direito a 5 dias úteis, integralmente pagos, a gozar no primeiro mês após o parto.

Lei 142/99, 30 agosto

### 1980's

Em caso de morte ou incapacidade da mãe, possibilidade de dispor de 30 dias por ano não pagos para cuidar de menor (10 anos) e de obter licença não paga de 6 meses a 2 anos.

Lei 49/85, 2 abril

Fonte: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE)



### Desde 2009

Introdução de direitos de parentalidade:

Licença exclusiva do pai de 20 dias úteis no período de licença da mãe (10 dias obrigatórios após o nascimento):

Licença partilhada (a usufruir simultaneamente pelos pais) dando bónus de mais um mês.

Lei 39/09, 17 fevereiro

Para destacar,  
Postal 4, verso.





Para destacar,  
Postal 5, frente.



Para destacar,  
Postal 6, frente.

## Benefícios da paternidade comprometida e ativa

À medida que os pais se envolvem cada vez mais e desde cedo na vida dos filhos, os indicadores de desenvolvimento infantil melhoram.

À medida que aumenta a participação masculina nas tarefas de cuidado, a saúde física e mental dos homens melhora.

À medida que a participação masculina nas tarefas de cuidado aumenta, a violência contra mulheres e crianças diminui.

À medida que os pais se envolvem mais e compartilham as tarefas de cuidado e trabalho doméstico, a emancipação económica das mulheres progride.

À medida que os pais se envolvem, os indicadores relacionados com a saúde materna melhoram.



Fonte: International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)

[www.icaso.upi.pt](http://www.icaso.upi.pt) [geral@icaso.upi.pt](mailto:geral@icaso.upi.pt) [facebook.com/PromandoEuropa](https://facebook.com/PromandoEuropa)

Para destacar,  
Postal 5, verso.

## Licença de paternidade facultativa em Portugal

**2009**

52 pais em cada 100 mães pedem a licença de paternidade facultativa



**2013**

63 pais em cada 100 mães pedem a licença de paternidade facultativa



Fonte: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE)



Para destacar,  
Postal 6, verso.





**PROMUNDO**