

Visão Interagências sobre a Parentalidade

UNICEF, OMS, PLH, END VIOLENCE, EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT ACTION NETWORK

O presente documento define um quadro para a acção colectiva rumo a uma visão interagências partilhada de parentalidade e de apoio aos cuidadores universalmente disponível.

Os dados factuais são claros: os pais e o ambiente em casa são os pilares centrais de apoio à saúde e ao desenvolvimento das crianças. A qualidade das práticas de parentalidade é um determinante-chave da capacidade de cada criança para desenvolver o seu potencial cognitivo, emocional e social e a sua resiliência contra as adversidades. Juntas, as nossas agências convidam os parceiros a juntarem-se a nós no nosso objectivo de dar uma maior ênfase à parentalidade e o apoio familiar para que cada criança e a sua família possam receber o apoio de que precisam para um desenvolvimento ideal, criando, assim, capital humano nas duas primeiras décadas de vida. Isto contribuirá para alcançar muitas metas dos ODS, incluindo a 4.2, sobre o desenvolvimento na primeira infância, e a 16.2, que diz respeito a pôr fim à violência contra as crianças. A UNICEF estima que mais de mil milhões de crianças estão em risco devido ao aumento do isolamento resultante do encerramento das escolas, às dificuldades financeiras das famílias e às perturbações em matéria de protecção, saúde e educação das crianças e de outros serviços devido à pandemia. É urgentemente necessária uma acção intensificada e uma amplificação dos esforços. Por favor, junte-se a nós.

Visão Interagências sobre a Parentalidade	1
1. Contexto.....	2
2. Dados factuais sobre a eficácia.....	2
3. Como funcionam as intervenções de apoio à parentalidade	3
3.a. Exemplos de intervenções e programas baseados em dados factuais (lista não exaustiva).....	5
.....	5
3.b. Incorporar intervenções nos sistemas governamentais existentes: Exemplos dos países	7
4. Entraves	9
5. COVID-19.....	10
6. Acção colectiva proposta	10
6.a. Objectivos	10
6.b. Pilares.....	10
6.c. Medidas indicativas.....	11
7. Áreas de enfoque estratégico das agências.....	13
7.a. UNICEF	13
7.b. OMS	13
7.c. Parenting for Lifelong Health (PLH) [Parentalidade para a saúde ao longo da vida]	15
7.d. ECDAN e End Violence	15
7.e. Parcerias	16
8. Conclusão.....	16

1. Contexto

"Parentalidade" refere-se aos cuidados constantes prestados por qualquer mãe ou pai biológico, tutor ou qualquer outro cuidador a uma criança (dos 0 aos 18 anos de idade). Os cuidadores incluem as mães e os pais, os irmãos, os avós e outros parentes, incluindo cuidadores não biológicos, como os padrastos ou os pais adoptivos. Os adolescentes com filhos são pais para as suas crianças e, possivelmente, para outros irmãos, e necessitam ainda de apoio parental dos próprios pais¹². Daqui em diante, o termo "pais" abrangerá todas as variantes acima mencionadas.

A parentalidade é o processo de apoiar o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo de uma criança desde a infância até à idade adulta. Refere-se a prestar cuidados à criança num ambiente estável e sensível às suas necessidades, protegendo-a das ameaças e proporcionando oportunidades de aprendizagem, com interacções adequadas, que lhe dêem apoio emocional e estimulem o seu desenvolvimento. As interacções das crianças com os seus pais moldam o seu desenvolvimento à medida que observam, imitam, copiam e se envolvem em diversas oportunidades de aprendizagem física, social e emocional.³

As intervenções de apoio à parentalidade têm por finalidade disponibilizar um conjunto de actividades que reforcem a forma como os pais abordam e executam o seu papel de pais, bem como aumentar os recursos destinados a criar os filhos. A finalidade é capacitar os pais através do aumento do seu nível de conhecimentos, autoconfiança e competências na educação dos filhos, o que produz resultados positivos para os filhos.

O acesso a este tipo de intervenções, especialmente para as famílias vulneráveis, é incoerente pelo mundo. Embora reconheçamos que uma série de serviços, como o acesso a cuidados de puericultura, cuidados de saúde, educação, protecção social e outros, são necessários para apoiar os pais nas suas funções, este esforço coordenado centra-se numa componente do quebra-cabeças que é garantir que todos os pais tenham acesso a intervenções de apoio à parentalidade com qualidade. Esta iniciativa pretende realçar a importância de dimensionar o apoio de qualidade às famílias dado que a parentalidade é um acelerador fundamental para resultados positivos para as crianças e adolescentes. Baseia-se na premissa de que são necessários investimentos a partir da gravidez, ou ainda mais cedo⁴.

2. Dados factuais sobre a eficácia

Os apoios à parentalidade têm um longo historial e são baseados em dados factuais rigorosos que demonstram impactos no bem-estar e no desenvolvimento das crianças ao longo da vida⁵. Nos últimos 10 anos, mais de 100 ensaios aleatorizados demonstraram que os programas de apoio aos pais podem ter os seguintes resultados para crianças⁶:

- ✓ Melhoria da saúde ao longo da vida
- ✓ Melhoria do estado nutricional
- ✓ Melhoria do desenvolvimento na primeira infância

¹UNICEF, (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note

² Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ UNICEF. (2017). Standards for ECD Parenting Programmes in Low- and Middle-Income Countries

⁴ World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵Linkenbach, J, Perkins, HW & DeJong, W. (2003). Parent's Perceptions of Parenting Norms: Using the Social Norms Approach to Reinforce Effective Parenting. Chapter 15 in HW Perkins (Ed). The Social Norms Approach to Preventing School and College Age Substance Abuse: A Handbook for Educators, Counselors, Clinicians, San Francisco, Jossey-Bass.

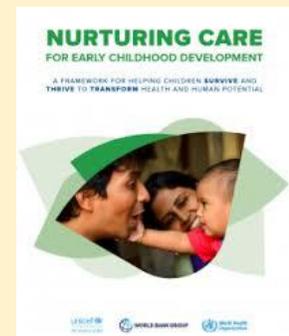
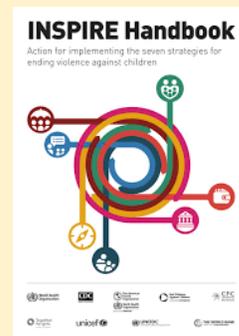
⁶ Parenting for Lifelong Health: A pragmatic cluster randomised controlled trial of a non-commercialised parenting programme for adolescents and their families in South Africa. BMJ Global Health 2018; 3(e000539).

- ✓ Melhoria da assiduidade escolar e do desempenho académico;
- ✓ Aumento da produtividade e salários mais elevados;
- ✓ Redução do ciclo de violência, incluindo a prática de futuros actos de violência; e
- ✓ Aumento da coesão social

O período entre a gravidez e os três anos de idade é fundamental para que pais e as crianças pequenas entrem numa trajectória positiva de cuidados. Por conseguinte, o apoio à parentalidade deve ser integrado nos serviços aos quais os pais acedem regularmente a partir do momento da gravidez ou antes.

A integração de intervenções de parentalidade nos contactos de rotina que os pais têm com a saúde, comunidade, educação e outros serviços, complementada por apoios específicos, como visitas ao domicílio e sessões de grupo, demonstrou níveis elevados de eficácia. Uma combinação de métodos de prestação de apoio, desde abordagens presenciais a digitais, juntamente com a disseminação de mensagens nos meios de comunicação social, podem criar um ambiente envolvente de apoio parental. A satisfação das normas de qualidade relativas à participação, intensidade e duração das intervenções é obviamente fundamental para o impacto, tal como o são as vias para ligar as famílias com necessidades especiais aos serviços sociais e de saúde⁷.

O [conjunto de ferramentas INSPIRE](#), aprovado a nível mundial, o [Quadro de Cuidados à Infância](#) (2018) e o seu [Manual](#) (2021) contêm estratégias e recomendações para reduzir a violência contra as crianças e melhorar os cuidados às crianças pequenas. A UNICEF e a OMS publicaram uma [Nota de Orientação sobre a Concepção de Programas de Parentalidade para a Prevenção da Violência](#) (2020) e [Orientações sobre Programas de Parentalidade para Pais de Adolescentes](#) (2021)⁸.



3. Como funcionam as intervenções de apoio à parentalidade

O apoio à parentalidade inclui intervenções estruturadas dirigidas aos pais e visa melhorar a interacção entre pais e filhos e a qualidade geral dos cuidados prestados a uma criança. Existe um foco principal na aprendizagem de novas competências pelos pais que vão ajudar a forma como se relacionam com os filhos, mas as intervenções também podem abordar o conhecimento, as atitudes, as crenças, os sentimentos e o próprio bem-estar dos pais.

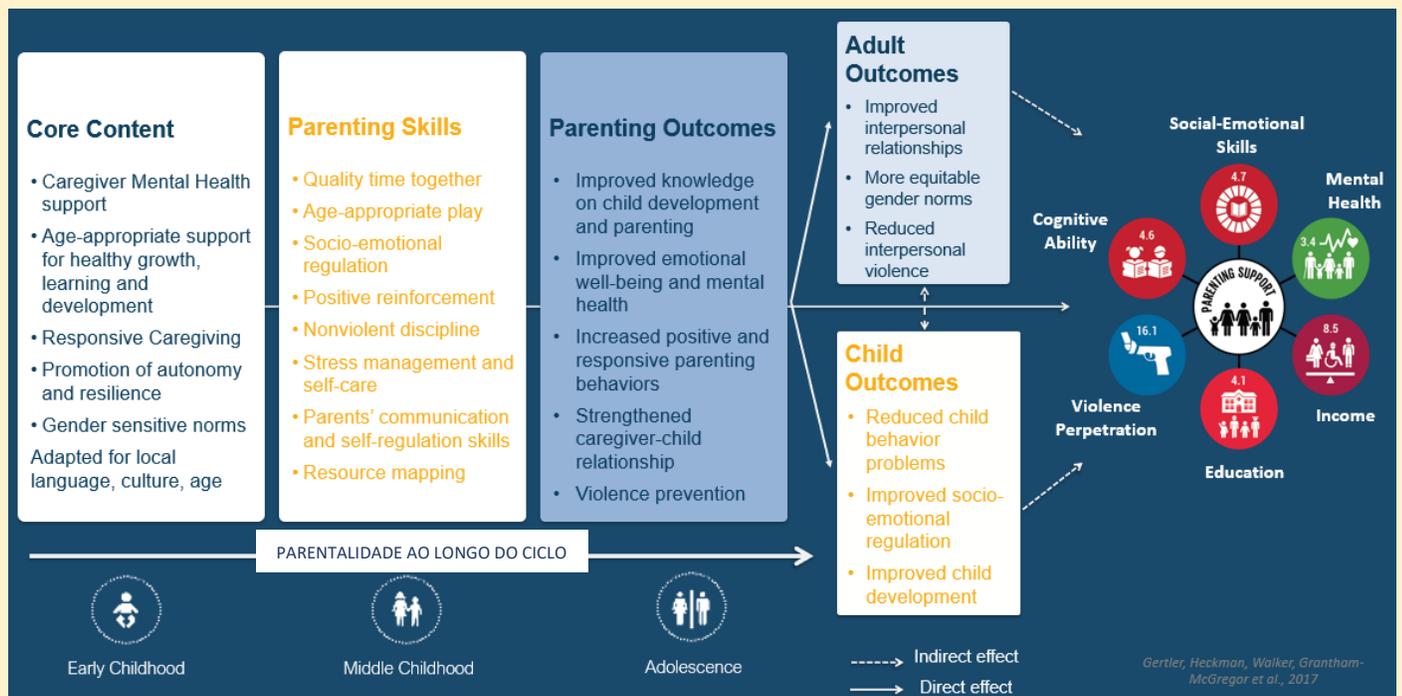
O apoio à parentalidade para os cuidadores de adolescentes partilha características com o apoio à parentalidade para os cuidadores de crianças mais novas e deve consolidar e ampliar os benefícios positivos de investimentos iniciais. À medida que as crianças se tornam adolescentes, a relação de parentalidade evolui e os pais necessitam de novas competências e estratégias adequadas em termos de desenvolvimento para satisfazerem as necessidades dos seus filhos. É importante fornecer suporte e apoio a este processo desde o início.

⁷ Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. JAMA 1997;278:8, 637–43.

⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341344/9789240026247-eng.pdf>

É necessário desenvolver ou adaptar as intervenções para que se ajustem ao contexto nacional e populacional. Podem ser necessários apoios específicos para famílias vulneráveis, incluindo as que se encontram em situação de pobreza, e crianças com deficiências ou atrasos no desenvolvimento e outros factores de risco, ou apoios para grupos específicos como pais, líderes religiosos e outros.

As intervenções de apoio aos pais consistem numa série estruturada de sessões, utilizando um leque de actividades de aprendizagem, cujos procedimentos estão muitas vezes contidos num manual. Podem ser levadas a cabo por pessoal profissional ou paraprofissional. As intervenções podem ser realizadas em grupo ou individualmente com pais e/ou familiares, podem incluir ou não os filhos, e podem ter lugar em casa, num centro ou *online*. Podem ser combinadas com outras componentes (por exemplo, intervenções centradas nos professores ou nas crianças).



Legenda: Este diagrama fornece uma visão geral das componentes básicas dos programas de parentalidade, das competências parentais que visam, dos resultados para os pais e dos resultados imediatos para as crianças, bem como os resultados a longo prazo quando as crianças se tornam adultos.

Os dados factuais e a experiência sugerem que há uma maior probabilidade de as intervenções de apoio aos pais terem o impacto pretendido quando⁹:

- são utilizadas abordagens baseadas nos pontos fortes, que desenvolvem as competências e a experiência que os pais já possuem, e depois os apoiam a cultivar os pontos fortes das suas crianças e adolescentes
- as intervenções vão ao encontro das necessidades das diferentes famílias e das crianças de diferentes idades, com intervenções específicas e adequadas à idade;
- o apoio e a formação dos pais baseiam-se numa teoria sólida de mudança ou modelo lógico, em particular na teoria social de aprendizagem ou apego para cuidar de bebés;
- as intervenções centram-se nos princípios e estratégias de parentalidade positiva adequados à idade, incluindo a disciplina positiva e a melhoria da comunicação entre pais e filhos;

⁹ *INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies*

- os pais podem praticar as novas competências e receber *feedback* através de simulações, observação e/ou orientação sem juízos de valor;
- a implementação tem em consideração a dinâmica familiar e inclui formas de apoiar as relações entre os adultos na família;
- as fontes de tensão grave são abordadas ligando as famílias a serviços pertinentes, como as iniciativas de reforço dos rendimentos e da economia, o tratamento do abuso de substâncias psicoactivas ou o apoio aos sobreviventes de violência doméstica;
- o pessoal responsável pela implementação das intervenções recebe formação, supervisão e apoio adequados e contínuos;
- são promovidas normas de igualdade de género e é reduzida a exposição a riscos específicos em função do género;
- é promovida uma participação segura e significativa das crianças, adolescentes e cuidadores no seio das suas famílias e comunidades, de acordo com a evolução das suas capacidades.

3.a. Exemplos de intervenções e programas baseados em dados factuais (lista não exaustiva)

Segue-se uma lista não exaustiva de exemplos de intervenções em matéria de parentalidade baseadas em dados factuais que se pretendem ilustrativos. Existem muito mais intervenções baseadas em dados factuais e estão a ser testadas inovações como as que promovem a saúde mental e o bem-estar do cuidador. A coordenação colectiva permitir-nos-ia reuni-los numa única plataforma.



Os cuidados para o desenvolvimento infantil são uma abordagem baseada em dados factuais concebida para promover a aprendizagem precoce e a prestação de cuidados adequados através da sua integração nos serviços existentes em vários sectores, como a saúde, nutrição, educação e protecção das crianças. Os cuidados para o desenvolvimento infantil fomentam a prestação de cuidados adequados e a aprendizagem precoce de crianças pequenas, orientando os seus pais e cuidadores sobre como se envolver em actividades lúdicas e de comunicação que promovam as competências motoras, cognitivas, linguísticas e socioemocionais. A abordagem reforça as competências de prestação de cuidados adequados através da orientação dos pais e cuidadores sobre como observar, interpretar e responder adequadamente aos sinais das crianças. Foi originalmente desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde e pela UNICEF no final da década de 1990 e actualizada em 2012.



Reach Up and Learn [Alcançar e Aprender] (0-4 anos). Trata-se de um programa estruturado de visitas ao domicílio e sessões de grupo, implementado ao longo de um período definido, por prestadores de serviços qualificados. Foi adaptado e utilizado numa série de países de rendimento baixo e médio em apoio às capacidades dos cuidadores para prestarem cuidados adequados e realizarem actividades que ajudam as crianças a aprender. Existe um conjunto completo de materiais de formação para formadores, supervisores e pessoal que realiza as visitas domiciliárias. Com base na intervenção Jamaica Home Visit, que apresenta dados factuais substanciais sobre o impacto, o programa Reach Up foi adaptado com sucesso e avaliado no Bangladeche e na Colômbia com benefícios para o desenvolvimento das crianças, e foi adaptado e implementado em grande escala pelo governo peruano.



Philani Mentor Mother Programme [Programa da Mãe Mentora da Organização Philani] (0-5 anos). O Programa inspira-se em dois modelos internacionais de saúde infantil – o “Modelo de Desviância Positiva” implementado no Vietname por J. Sternin e o “Programa de Visitas Domiciliárias por Enfermeiros” dos Estados Unidos, que foi amplamente documentado e avaliado por David Olds. O “Modelo de Desviância Positiva” incide no desenvolvimento da independência e em encontrar soluções dentro das comunidades. Assenta na filosofia de que mesmo em comunidades muito pobres algumas mulheres desenvolvem mecanismos de adaptação que lhes permitem criar filhos saudáveis. A ideia de usar mentoras baseadas na comunidade é, portanto, fundamental para o modelo.



Parents and Families Matter! [Os pais e as famílias importam!] (9-18 anos). The Families Matter! Trata-se de uma intervenção baseada em dados factuais e centrada nos pais, destinada a promover a parentalidade positiva e uma comunicação eficaz entre os pais e os filhos acerca da sexualidade e da redução dos riscos sexuais, inclusive o risco de abuso sexual de crianças e de violência baseada no género, para pais ou cuidadores de crianças entre os 9 e os 12 anos de idade em África. O Programa reconhece que muitos pais e tutores podem precisar de apoio para transmitir eficazmente valores e expectativas sobre o comportamento sexual e comunicar mensagens importantes sobre o VIH, as infecções sexualmente transmissíveis e a prevenção da gravidez aos seus filhos. O objectivo último é reduzir o comportamento sexual de risco entre os adolescentes, incluindo adiar o início da actividade sexual, recorrendo aos pais para fazerem a prevenção primária junto dos seus filhos, sensibilizando-os para esta problemática e implementando estratégias de protecção contra o abuso sexual de crianças e normas prejudiciais relativas ao género que podem levar à violência.



Families Make the Difference, IRC [As famílias fazem a diferença] (0-18 anos). O projecto Parents Make the Difference [Os pais fazem a diferença] na Libéria tinha por objectivo promover o bem-estar de crianças com idades entre os 3 e os 7 anos através da redução de castigos severos, da melhoria das práticas parentais, da melhoria do desenvolvimento infantil e do aumento do comportamento de prevenção do paludismo. O Comité Internacional de Resgate (International Rescue Committee, IRC) e a Duke University, parceira de investigação, concluíram que a intervenção reduziu os castigos severos e melhorou as práticas de parentalidade e as interações entre o cuidador e a criança, mas não teve qualquer impacto na prevenção do paludismo ou nos resultados do desenvolvimento na primeira infância.



Parenting for Lifelong Health [Parentalidade para a saúde ao longo da vida] (0-18 anos). Trata-se de um conjunto de programas de parentalidade de acesso aberto e não comercializados destinados a prevenir a violência em contextos de poucos recursos. Estes programas foram desenvolvidos e rigorosamente testados em dez ensaios controlados aleatorizados através de uma colaboração entre a OMS, as universidades de Stellenbosch e da Cidade do Cabo, na África do Sul, as universidades de Oxford, Bangor e Reading, no Reino Unido, a Universidade de Ateneo de Manila, nas Filipinas, e a UNICEF. A formação nestes programas é liderada por várias organizações não governamentais, incluindo Palhaços Sem Fronteiras da África do Sul (África do Sul), Investigação em Prevenção para a Saúde Comunitária, Familiar e Infantil da Universidade de Stellenbosch (África do Sul), Children’s Early Intervention Trust (País de Gales), Alternativa (Macedónia do Norte) e outras. Depois de terem apresentado resultados positivos nas avaliações, os programas estão actualmente a ser alargados em mais de 20 países de rendimento baixo e médio na África Subsariana, no Sudeste Europeu, no Sudeste Asiático e nas Caraíbas. Estão actualmente a ser desenvolvidas e testadas versões híbridas e remotas dos programas de parentalidade.

3.b. Incorporar intervenções nos sistemas governamentais existentes: Exemplos dos países

Para fornecer apoio aos pais, não é necessário implementar um programa autónomo de parentalidade. Podem ser integradas componentes das intervenções de parentalidade, como mensagens ou competências-chave, nos sistemas existentes de prestação de serviços. Seguem-se exemplos de países que integraram o apoio à parentalidade num conjunto de ministérios, incluindo educação, saúde, protecção das crianças e protecção social, prestado através de forças de trabalho e programas governamentais existentes, assim como através de campanhas na comunicação social.

Camboja		Desde 2017, o Ministério da Mulher tem apoiado os pais em todo o país. Os resultados pré e pós-teste mostraram uma mudança comportamental positiva nos pais, que diminuíram os castigos corporais e/ou abuso e melhoraram as relações e comunicações entre pais e filhos. No âmbito do Fundo Fiduciário de Múltiplos Parceiros do Programa Conjunto das Nações Unidas para a Resposta e Recuperação da COVID-19 – e com o apoio de uma ONG local chamada Melhorar a Sociedade Cambojana Através da Parentalidade Hábil (ICS-SP), foram alcançadas 35 794 crianças, pais e cuidadores com mensagens sobre parentalidade positiva e saúde mental. Mais 20 202 pais ou cuidadores e 13 667 crianças foram alcançados através campanhas móveis baseadas na comunidade, e 1000 adultos e 925 crianças foram abrangidos por aconselhamento domiciliário.
Chile		No Chile, o apoio à parentalidade é integrado através de dois sistemas principais: <i>Chile Solidario</i> [Chile solidário] através do sistema de protecção social e <i>Chile Crece Contigo</i> [O Chile cresce contigo] para crianças e famílias. O apoio e a orientação psicossociais são prestados por conselheiros de família, através de sessões estruturadas de visitas ao domicílio e de sessões de grupo.
Colômbia		Através do programa <i>Mi Familia</i> [A minha família] liderado pelo governo, o ICBF (Instituto Colombiano de Bem-Estar Familiar) presta apoio especializado para reforçar as capacidades das famílias na promoção do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. O programa atende cerca de 120 000 famílias de 32 regiões, tendo dobrado o número de pessoas abrangidas em relação a 2019.
Etiópia		Após a publicação do Quadro de Cuidados à Infância, o governo da Etiópia actualizou o Quadro Nacional de Políticas relativas ao Desenvolvimento na Primeira Infância e, em 2020 foi adoptado um Plano Nacional do Sector da Saúde para o Desenvolvimento na Primeira Infância. A formação de formadores em Cuidados para o Desenvolvimento Infantil foi seguida de adaptação e desenvolvimento de materiais adequados ao contexto, tendo a sua implementação começado em áreas seleccionadas, utilizando os contactos existentes dos serviços de saúde e os serviços comunitários como pontos de entrada para apoiar os cuidadores nas suas práticas de parentalidade.

Quénia		No Quénia, o Ministério do Trabalho e Protecção Social incluiu o Reforço Económico e da Parentalidade no Plano Nacional de Prevenção e Resposta à Violência contra as Crianças 2019-2023. Em 2020, um encontro nacional de partes interessadas reuniu mais de 40 organizações, que apresentaram os seus respectivos programas de parentalidade. O Departamento de Desenvolvimento Social tem um regime de trabalho paraprofissional ao nível da comunidade que implementa programas de parentalidade, bem como voluntários para a protecção das crianças (ao abrigo do departamento de Serviços Infantis) dotados das capacidades necessárias para interagir com os pais.
Malásia		O Conselho Nacional de Desenvolvimento da População e da Família, que pertence ao Ministério da Mulher, implementa uma série de programas de reforço das famílias, incluindo <i>Belaian Kasih</i> (para pais de crianças até aos 13 anos), <i>Mutiara Kasih</i> (dos 14 aos 18 anos) e uma série de outros programas, através de sessões de grupo e <i>workshops</i> pontuais ministrados aos pais no local de trabalho (<i>Parenting@Work</i>), sobre parentalidade pré-matrimonial (<i>SMARTSTART</i>) e para pais de adolescentes (<i>Ilmu Keluarga</i>). Funcionários formados trabalham no terreno e implementam os programas, tendo alcançado 11 649 pais em 2017.
Sérvia		Em 2016, o Ministério da Saúde aprovou o Programa Nacional de Desenvolvimento na Primeira Infância, que inclui apoio aos pais por profissionais de saúde da linha da frente, inclusive visitas de enfermeiros ao domicílio. Também está a ser testada a integração do apoio à parentalidade nas consultas de rotina dos cuidados de saúde pediátrica nos centros de cuidados de saúde primários em toda a Sérvia, que beneficiou mais de 17 500 crianças e as respectivas famílias entre 2014 e 2016, e demonstrou melhorias gerais de 59% para 78% nas relações entre pais e filhos. Além disso, foram abertas aulas de parentalidade nos centros de saúde primários em toda a Sérvia, juntamente com serviços de aconselhamento telefónico de 24 horas por dia para os pais. Em 2018, os ministérios da saúde, educação e assistência social, bem como o Conselho Nacional dos Direitos da Criança assinaram um Apelo à Acção Multisectorial para o Desenvolvimento na Primeira Infância, que inclui o apoio aos pais como um dos seus principais objectivos.
Tailândia		As intervenções de educação em parentalidade centradas no desenvolvimento na primeira infância do governo tailandês visam os pais e outros cuidadores primários, desde a gravidez até aos 6 anos de idade e têm sido implementadas, sobretudo, através do sector da saúde, dos centros de desenvolvimento na primeira infância e dos centros de desenvolvimento familiar. O Ministério da Saúde Pública realiza inúmeras iniciativas de parentalidade, incluindo Aulas de Parentalidade em 13 Centros de Promoção da Saúde em todo o país que levam a cabo sessões de grupo únicas para os pais; sessões de grupo para os pais de crianças dos 2 aos 9 anos, utilizando o modelo de parentalidade para a saúde ao longo da vida; e campanhas de

		parentalidade nos meios de comunicação social para os pais de crianças com menos de 3 anos de idade. O Ministério do Desenvolvimento Social e da Segurança Humana, juntamente com outros ministérios, implementa sessões de educação em parentalidade nas comunidades, através de modelos de sessões de grupo e de visitas ao domicílio.
Zâmbia		Os Ministérios da Educação e da Saúde começaram a integrar sessões de visitas ao domicílio ou de aconselhamento de grupo para pais com base na abordagem dos Cuidados para o Desenvolvimento Infantil, através dos seus programas de educação na primeira infância, das Orientações sobre Maternidade Segura e Nutrição, e dos prestadores de serviços de saúde, incluindo enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, nutricionistas e funcionários de assistência social.

4. Entraves

Apesar da sua eficácia, as intervenções estruturadas não conseguiram atingir a escala necessária, sobretudo nos países de rendimento baixo e médio. Mais de 40 anos após as primeiras visitas ao domicílio, até mesmo os países de rendimento elevado tiveram dificuldade em alargar a cobertura a toda a sua população. Do mesmo modo, as visitas ao domicílio e as intervenções de parentalidade em grupo têm sido limitadas a programas de pequena escala e dirigidos por ONG. *O Relatório Mundial da OMS de 2020 sobre a Situação da Prevenção da Violência Contra as Crianças* revela que apenas 26% dos governos classificam o seu apoio aos programas de apoio aos pais e aos cuidadores como suficientes para abranger todos os que deles necessitam. Os factores inter-relacionados que limitam o alargamento de intervenções de parentalidade de qualidade incluem:

1. Entendimentos fragmentados e lacunas na operacionalização de ligações intersectoriais relativas às componentes centrais para o alargamento das intervenções de parentalidade
2. Falta de um ajuste imediato dentro dos sectores existentes
3. As intervenções de parentalidade são muitas vezes implementadas isoladamente pelos diferentes sectores (por ex., Desenvolvimento na Primeira Infância, Adolescência, Saúde Mental, Género, Educação, Protecção das Crianças) e não são integradas ao longo da vida
4. Falta de uma abordagem sistémica na implementação de iniciativas de parentalidade, desde abordagens universais a específicas
5. Os líderes do sector público não dispõem de informação para investir e manter as intervenções de parentalidade em grande escala
6. Políticas não financiadas e espaço orçamental limitado
7. Falta de reforço dos serviços e sistemas existentes para a prestação de cuidados integrados que incluam apoio à parentalidade e atenção à saúde mental do cuidador
8. Limitações da força de trabalho (número de efectivos, competências, distribuição, combinação de competências, remuneração, supervisão)
9. As iniciativas existentes tendem a centrar-se na prevenção terciária e não na prevenção primária ou secundária
10. No contexto da COVID-19, de economias em contracção e de prioridades orçamentais concorrentes, a parentalidade não é considerada essencial nem como sendo uma responsabilidade governamental.

Por este motivo, a OMS e a UNICEF promovem fortemente uma abordagem combinada que facilita a integração do apoio à parentalidade nos contactos regulares com os serviços de saúde, nutrição, educação, protecção das crianças, bem-estar social e outros, complementada por intervenções específicas para as comunidades e populações que necessitam de apoio adicional. Isto irá ajudar a construir uma “cultura” de

parentalidade positiva e irá permitir que todas as famílias e crianças obtenham algum apoio, ao mesmo tempo que as que têm vulnerabilidades são identificadas precocemente para receberem o apoio específico pretendido. A utilização desta abordagem demonstrou uma “alteração da curva” e melhorias dos resultados populacionais para todos.

5. COVID-19

A pandemia de COVID-19 pôs em evidência o papel fundamental que os pais e os cuidadores desempenham nas linhas da frente da protecção dos seus filhos contra o *stress* e da promoção do seu desenvolvimento, saúde e bem-estar. A perturbação dos serviços infantis e familiares e o isolamento social resultante das medidas de confinamento levaram a um vácuo no apoio aos pais sobrecarregados e exaustos, dificultando a sua capacidade de prestar cuidados aos filhos e criando uma crise mundial de parentalidade.

Em Março de 2020, a OMS, a UNICEF, a Parenting for Lifelong Health, a End Violence, a ECDAN e outros parceiros juntaram-se para dar resposta à crise da COVID-19 e ao seu impacto na violência contra crianças. A coligação utilizou as melhores informações baseadas em dados factuais e criou os Recursos de parentalidade no contexto da COVID-19 em código-fonte aberto, traduzindo as sugestões e orientações em 114 línguas e distribuindo-as a 193 milhões de famílias em 204 países. Foram utilizados por 33 governos nas suas respostas nacionais à COVID-19. Fundamentalmente, a estratégia utilizou tanto canais digitais avançados como métodos comunitários de nível tecnológico baixo para garantir um dimensionamento rápido e alargado. Nos países, os parceiros utilizaram caricaturas, programas em canais nacionais de TV e rádio, sermões religiosos, redes sociais, altifalantes nas comunidades, linhas directas dedicadas à parentalidade, *webinars* sobre parentalidade e grupos de parentalidade no Whatsapp para divulgar e obter informações vitais e apoiar os pais e as crianças. Esta notável aceitação sugere tanto a necessidade como o potencial para um maior impacto.

6. Acção colectiva proposta

6.a. Objectivos

Esta iniciativa proporcionará às famílias em todo o mundo as ferramentas, conhecimentos e apoio de que necessitam para lidar com o *stress*, melhorar a parentalidade e reduzir a violência em casa. Através deste processo, a iniciativa pretende tornar-se uma poderosa mostra dos resultados a nível nacional até 2025. Para alcançar este fim, nós, enquanto comunidade mundial, podemos ultrapassar os obstáculos colocados pela COVID-19 e acelerar os progressos num conjunto de ODS.

Com base numa série de reuniões e consultas, os objectivos colectivos acordados são:

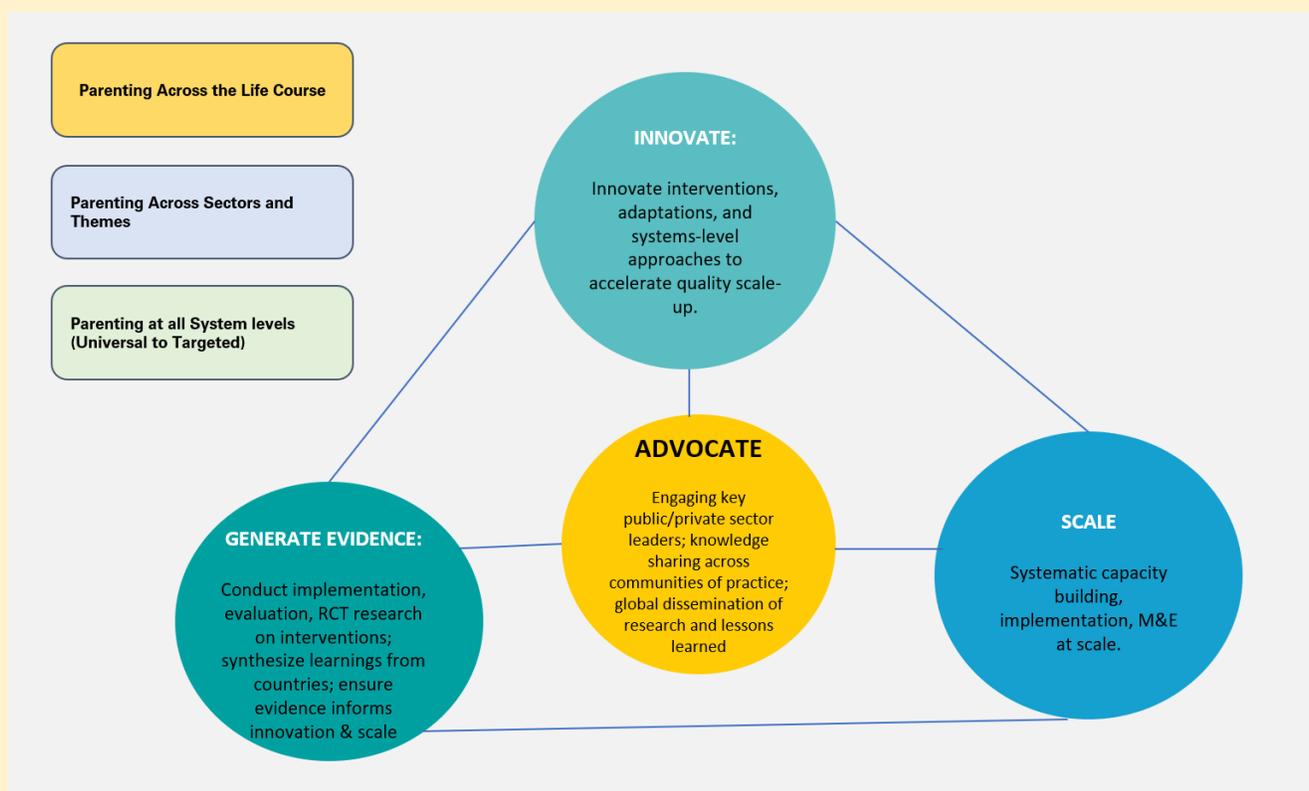
- 1) Proteger as crianças e os adolescentes e apoiar as famílias para que possam lidar com os vários factores de *stress*, incluindo os resultantes da pandemia de COVID-19;
- 2) Permitir que os pais cuidem do desenvolvimento dos filhos ao longo da vida, num contexto de redução dos serviços relacionados com os filhos e do aumento das responsabilidades parentais, e
- 3) Lançar as bases para a integração da aceitação e implementação generalizadas das abordagens de apoio aos pais e cuidadores baseadas em dados factuais em todos os países.

6.b. Pilares

Mais concretamente, as agências e os seus parceiros darão prioridade à acção em quatro pilares estratégicos:

1. **Dimensionar:** Investir em intervenções de parentalidade comprovadas, economicamente vantajosas e contextualizadas, ao mesmo tempo que se desenvolve a capacidade nacional para manter a prestação dos serviços.
2. **Inovar:** Conceber novas abordagens digitais e híbridas que tirem partido da tecnologia para reduzir os custos, aumentar a adesão e alcançar as populações mal servidas; adaptar e melhorar as intervenções para permitir um dimensionamento eficiente.
3. **Gerar dados factuais:** Testar inovações e intervenções existentes através de ensaios no mundo real, estudos de optimização sobre as componentes essenciais e a implementação da investigação em todos os contextos em grande escala.
4. **Sensibilizar:** Investir na sensibilização para a aceitação de intervenções de parentalidade, através da sensibilização para as políticas e do financiamento público e privado.

Meta: Aumentar para 250 milhões o número de famílias que acedem a intervenções de apoio à parentalidade inovadoras, de qualidade e baseadas em dados factuais.



6.c. Medidas indicativas

Segue-se uma amostra detalhada de actividades que fariam avançar cada um dos quatro pilares estratégicos:

1. Dimensionar

- Prestar assistência técnica para adaptar e dimensionar intervenções de parentalidade em colaboração com os governos e parceiros em múltiplos sectores, incluindo na saúde, educação, protecção, bem-estar social, finanças e outros;

- Alargar a capacidade da força de trabalho para apoiar o desenvolvimento na primeira infância e a protecção das crianças, incluindo através de formação remota em estratégias humano-digitais de parentalidade;
- Prestar apoio específico às populações prioritárias, incluindo pessoas portadoras de deficiência, refugiados e famílias migrantes, cuidadores masculinos e pais adolescentes;
- Reunir comunidades de prática e de aprendizagem para acelerar a inovação, apoiar a adaptação e ultrapassar os desafios à aceitação, alcance, impacto e manutenção.
- Apoiar a integração dos planos de alargamento nas políticas, instituições e orçamentos nacionais;

2. Inovar

- Desenvolver uma plataforma e processos comuns para apoiar os países na aceleração do alargamento dos programas de parentalidade
- Desenvolver e aperfeiçoar estratégias humano-digitais de parentalidade, incluindo grupos *online* de apoio à parentalidade, aplicações de parentalidade, mensagens de texto sobre parentalidade, disseminação de mensagens a nível da população;
- Explorar a distribuição híbrida de recursos digitais juntamente com interações humanas para aumentar o envolvimento e a identificação através de, por exemplo, apoio por telefone, visitas ao domicílio e reuniões de grupo;
- Criar mais recursos parentais divertidos com pais/cuidadores, crianças e ONG, for forma a reforçar os cuidados à infância;
- Desenvolver formas inovadoras para aproveitar a procura de programas de parentalidade por cuidadores
- Reforçar o desenvolvimento da prevenção da violência sexual no âmbito de intervenções de apoio à parentalidade (*online* e *offline*);
- Introduzir abordagens inovadoras para apoiar a saúde mental e o bem-estar emocional dos pais, com um foco específico nas mulheres/raparigas adolescentes grávidas e nos pais adolescentes
- Desenvolver modelos adaptativos de reforço das capacidades e de implementação com parceiros governamentais, religiosos, empresariais e de ONG.
- Desenvolver ou adaptar instrumentos e medidas de monitorização e avaliação

3. Gerar dados factuais:

- Trabalhar com os países no sentido de monitorizar e avaliar as estratégias escolhidas.
- Testar inovações para produzir impacto em grande escala, incluindo ensaios pragmáticos (implementação no mundo real) aleatorizados para examinar a eficácia de programas híbridos, o envolvimento digital e a disseminação de mensagens a nível da população
- Estudos sobre orçamentação e a relação custo-benefício
- Incorporar estudos de análise económica do comportamento para melhorar o envolvimento dos utilizadores e o impacto.
- Examinar os mecanismos de implementação para saber o que funciona e para quem, sobretudo a nível das populações marginalizadas e mal servidas;
- Apoiar a investigação sobre a implementação no seio dos sistemas existentes, para servir de referência para o aperfeiçoamento e o desenvolvimento de intervenções nestes países, em colaboração com peritos e instituições académicas locais;
- Avaliar a implementação, a sustentabilidade e o impacto em grande escala através de monitorização e avaliação contínuas;

4. Sensibilizar

- Desenvolver a orçamentação e formas inovadoras de financiamento para as políticas nacionais e regionais, apoiar os governos locais e nacionais na orçamentação do dimensionamento, e promover uma despesa equitativa e eficiente

- Recolher e partilhar dados factuais de todos os países para descrever de forma mais abrangente o impacto das intervenções de parentalidade, o que funciona, e as lacunas subsistentes
- Desenvolver campanhas de sensibilização para aumentar os conhecimentos e o entendimento da importância das intervenções de parentalidade; tornar o ambiente mais propício para aumentar a aceitação de intervenções de parentalidade; e aumentar os investimentos nas intervenções de apoio à parentalidade

7. Áreas de enfoque estratégico das agências

7.a. UNICEF

Mantendo presente o espírito da Convenção sobre os Direitos da Criança, o apoio à família e à parentalidade é reconhecido pela UNICEF como uma parte importante das políticas sociais nacionais e dos pacotes de investimento social que visam reduzir a pobreza, diminuir a desigualdade e promover o bem-estar parental e infantil.

DIMENSIONAR: Nos países onde existe um ambiente político favorável e estão em curso programas dimensionáveis, a UNICEF irá apoiar um processo nacional multilateral com vista ao desenvolvimento de uma estratégia nacional de parentalidade. Tal estratégia irá abranger: i) a parentalidade ao longo da vida da criança, desde a primeira infância até à adolescência; ii) o leque de programas, desde o apoio universal até ao apoio intensivo a famílias em risco; iii) a institucionalização em todos os sectores e desde o nível nacional até ao subnacional; iv) a colaboração multissetorial; v) a monitorização e avaliação das intervenções; e vi) estratégias de financiamento públicas e inovadoras e as necessidades de desenvolvimento das capacidades. A UNICEF irá criar sistemas nacionais para acompanhar os resultados dos programas de parentalidade ao nível da criança/adolescente e do cuidador.

INOVAR: A UNICEF desenvolverá capacidades para complementar ou substituir os programas presenciais através da implementação de tecnologias de comunicação em contextos de recursos elevados e reduzidos, como a combinação de apoio entre pares, grupos de parentalidade *online*, aplicações digitais, RapidPro e Internet of Good Things. A UNICEF colaborará com os governos na elaboração, implementação e monitorização das comunicações nacionais para programas de desenvolvimento, com vista a transmitir informações e influenciar as normas sociais em matéria de parentalidade. A UNICEF irá reforçar a colaboração com empregadores importantes do sector privado, com vista a integrarem intervenções de apoio à parentalidade como parte da sua prática empresarial

GERAR DADOS FACTUAIS: A UNICEF trabalhará com os principais parceiros para recolher dados factuais sobre a eficácia da implementação remota de intervenções de parentalidade para a obtenção de resultados-chave ao nível das crianças/adolescentes e dos cuidadores; o envolvimento dos homens na parentalidade; os programas de parentalidade que abordam os cuidadores dos grupos etários dos adolescentes (10-14, 15-18); e as intervenções para reduzir o *stress* parental, prevenir problemas de saúde mental e apoiar o bem-estar dos pais (por exemplo, baseando-se na abordagem Cuidar do Cuidador).

SENSIBILIZAR: A UNICEF irá ajudar os ministérios e as entidades públicas a orçamentar intervenções, identificar entraves ao financiamento público e defender o aumento das verbas públicas e das despesas primárias, como forma de apoiar uma implementação progressiva da estratégia nacional de parentalidade

7.b. OMS

Para a OMS, estes desenvolvimentos decorrem no contexto do seu 13.º Programa Geral de Trabalho (PGT), que abrange o período de 2019 a 2025 e inclui três metas directamente relevantes para a parentalidade – melhorar o desenvolvimento na primeira infância, reduzir a violência contra as crianças e reduzir a violência exercida pelo parceiro íntimo.

DIMENSIONAR: A formação e o reforço das capacidades basear-se-ão nas oportunidades oferecidas pela recém-criada Academia da OMS, uma instituição de formação de ponta que visa revolucionar a aprendizagem ao longo da vida no sector da saúde e alcançar 10 milhões de formandos em todo o mundo até 2023. À luz dos crescentes dados factuais que indicam que os cuidadores podem adquirir competências para apoiar a comunicação social e o comportamento adaptativo dos seus filhos e reduzir o seu comportamento desafiante, a OMS desenvolveu um novo Programa de Aquisição de Competências para Cuidadores (CST) destinado a ajudar as famílias de crianças com distúrbios ou atrasos no desenvolvimento a colmatarem estas lacunas de tratamento. Está actualmente a ser testado no terreno em mais de 30 países de todas as regiões do mundo. A OMS está a finalizar um curso de formação na Academia da OMS sobre a identificação e resposta aos maus-tratos a crianças destinado aos prestadores de cuidados de saúde na linha da frente, e quando estiverem disponíveis as recomendações relativas às orientações sobre parentalidade, irá desenvolver um curso de formação acreditado pela Academia sobre parentalidade. Esta formação será compatível com um módulo sobre o desenvolvimento na primeira infância que será preparado como parte de um curso da Academia sobre gestão integrada da saúde infantil. Os cursos de formação serão ministrados através da Academia da OMS e através de programas específicos de formação para o apoio aos pais e cuidadores aos níveis regional e nacional. Os destinatários principais destas formações serão responsáveis de ministérios e organizações da sociedade civil que se comprometeram a fornecer apoio contínuo à implementação de programas de parentalidade e que possam garantir que os indivíduos que recebem formação continuam a desempenhar funções de desenvolvimento de programas e políticas dedicadas aos pais e cuidadores.

GERAR DADOS FACTUAIS: O apoio que os governos dão às abordagens baseadas em dados factuais para o apoio aos pais e cuidadores continua a ser extremamente baixo. Até ao final de 2021, a OMS irá finalizar o conteúdo de orientações formais da OMS sobre parentalidade para prevenir os maus-tratos e promover o desenvolvimento positivo em crianças dos 0 aos 17 anos. Estas orientações irão abordar programas de parentalidade para os pais e principais cuidadores de crianças concebidos para reduzir os maus-tratos a crianças e problemas de comportamento nas crianças, bem como aumentar os resultados parentais positivos (por ex., capacidade de resposta, apego e saúde mental). Os objectivos consistem em fornecer recomendações fidedignas sobre o conteúdo essencial e os elementos do processo que devem ser implementados ao estabelecer programas de parentalidade com o objectivo de prevenir os maus-tratos a crianças e melhorar o desenvolvimento positivo. Irá complementar as orientações sobre a melhoria do desenvolvimento na primeira infância, publicadas em 2020, e indica que todas as crianças devem receber cuidados adequados e oportunidades de aprendizagem precoce, e que os cuidadores devem receber apoio para o fazerem, incluindo atendendo à saúde mental dos cuidadores. Para permitir a divulgação, aceitação e implementação destas orientações, a OMS elaborará um manual de implementação dirigido a programadores, gestores e avaliadores. O manual irá integrar toda a informação conhecida acerca das melhores práticas para a adaptação de programas de apoio a pais e cuidadores, a implementar por meios digitais em situações em que as restrições de movimento devido à COVID-19 proíbem a implementação presencial.

SENSIBILIZAR: A OMS prosseguirá as suas acções de sensibilização em curso a nível nacional, regional e mundial para a aceitação de abordagens baseadas em dados factuais para o apoio a pais e cuidadores. A OMS trabalhará em países seleccionados (um ou dois em cada Região) e apoiará diálogos políticos nacionais e o planeamento de estratégias integradas para otimizar o desenvolvimento das crianças e adolescentes nas primeiras duas décadas de vida. Além disso, a OMS prosseguirá o seu trabalho de quantificar o impacto que os maus-tratos a crianças e outras experiências prejudiciais na infância têm sobre os comportamentos de risco para a saúde, problemas de saúde mental e doenças transmissíveis e não transmissíveis ao longo de todo o

ciclo de vida (por exemplo, baseando-se nas constatações de inquéritos que aplicam o Questionário Internacional da OMS sobre Experiências Prejudiciais na Infância), e utilizar esta informação para defender um maior investimento na prevenção.

7.c. Parenting for Lifelong Health (PLH) [Parentalidade para a saúde ao longo da vida]

Em 2020, como parte da resposta à COVID-19, as componentes essenciais do programa foram convertidas em folhas com sugestões para famílias com uma colaboração interagências, incluindo a OMS, a UNICEF, o UNODC, a USAID, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças e a Parceria Mundial para Acabar com a Violência Contra as Crianças, bem como ONG. Centrando-se na parentalidade durante o confinamento e o encerramento das escolas, as sugestões foram divulgadas a cerca de 144 milhões de famílias em 204 países.

INOVAR: A PLH está actualmente a desenvolver e a testar três plataformas digitais e híbridas de apoio humano-digital para a implementação de programas mais intensivos de apoio à parentalidade, utilizando programas da PLH baseados em dados factuais. Estas incluem o ParentApp (um programa de parentalidade em Offline-first para famílias de crianças dos 10 aos 17 anos, que não requer acesso à Internet), o ParentText (um programa interactivo baseado em mensagens de texto para famílias de crianças dos 2 aos 17 anos, que pode ser personalizado para cada família) e o ParentChat, que transfere os programas presenciais para um formato *online* liderado por facilitadores. Todos estes programas são recursos mundiais de código-fonte aberto. Está prevista para 2022 a realização de ensaios controlados aleatorizados controlados.

GERAR DADOS FACTUAIS: A PLH irá fornecer apoio técnico aos programas de parentalidade presenciais, digitais e a nível dos meios de comunicação social, que incluem:

- 1) Adaptar os programas de parentalidade ao contexto e cultura locais;
- 2) Realizar uma avaliação da prontidão para a implementação;
- 3) Fornecer materiais e ferramentas para a implementação, monitorização e avaliação;
- 4) Dar formação aos prestadores de serviços na linha da frente, incluindo os facilitadores de programas, orientadores, formadores e coordenadores;
- 5) Avaliar e certificar o pessoal;
- 6) Levar a cabo investigações para avaliar e otimizar a eficácia, a relação custo-benefício, a implementação e a possibilidade de dimensionamento.

7.d. ECDAN e End Violence

Para que esta visão seja implementada com sucesso, a colaboração interagências será essencial. A ECDAN e a End Violence irão proporcionar uma plataforma neutra para facilitar as ligações intersectoriais, a troca de conhecimentos e de aprendizagens, e a coordenação da sensibilização com as partes interessadas nas diferentes regiões e países.

Continuam a desempenhar um papel na concertação dos parceiros e doadores em torno da importância de se prestar apoio aos pais. Irão assegurar igualmente a manutenção da abordagem do ciclo de vida, apoiando a parentalidade desde o nascimento até à adolescência. Irão trabalhar com os governos para encorajar a inclusão do apoio parental nos seus planos de acção nacionais, questões prioritárias, formações e dotações orçamentais. Reunirão os parceiros em torno de momentos-chave, designadamente o lançamento das conclusões de novas investigações, as acções de sensibilização e a série de cimeiras #TogetherToEndViolence para encontrar soluções.

7.e. Parcerias

A coligação irá empreender um processo robusto para estabelecer parcerias com governos, universidades, grupos de reflexão, ONG internacionais e nacionais, agências da ONU, instituições financeiras internacionais, fundações, sector privado e outras partes interessadas essenciais que possuem um leque de capacidades e recursos para facilitar a implementação do quadro de acção colectiva, por forma a alargar as intervenções de apoio à parentalidade a nível mundial.

8. Conclusão

Investir numa melhor parentalidade é uma forma comprovada de conseguir várias vitórias no âmbito dos objectivos de desenvolvimento sustentável. Melhor parentalidade significa menos violência - e também melhor educação, saúde, emprego e resultados económicos a longo prazo. A pandemia de COVID-19 acentuou a necessidade de ajuda prática para os pais que têm dificuldade em lidar com novas tensões. A oportunidade de ampliar as intervenções de parentalidade comprovadas é real, urgente e possível -- e o que está em causa para milhões de famílias não poderia ser mais importante.

