

PARECER OPP

*Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral*

**Parecer OPP - Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Agosto de 2025, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2025). Parecer OPP - Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral. Lisboa.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**

[andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt](mailto:andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt)

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)

## Parecer OPP

### Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral

#### Recomendações para a Ação

- **Luto gestacional (art. 38º - A):**

**Não revogação do Artigo 38.º-A do Código do Trabalho**, mantendo-se a possibilidade de falta por luto gestacional tanto para a gestante como para o/a cônjuge.

Alargar a possibilidade de faltar justificadamente ao trabalho por motivo de luto gestacional, prevista nos pontos 1 e 2, **até 20 dias consecutivos**.

- **Licença parental inicial (art. 40º):**

Incentivar a **partilha flexível da licença por ambos os progenitores**, mantendo o atual critério de acesso à licença alargada (gozo de um período de 30 dias consecutivos ou dois períodos de 15 dias para cada um dos progenitores, após o gozo da licença parental inicial exclusiva da mãe), **com 100% para esta modalidade**.

- **Dispensa para amamentação ou aleitamento (art. 47º e 48º):**

Manter a atual redação da lei, assegurando que **as mães gozam do direito de dispensa de trabalho para efeitos de amamentação, durante o tempo que esta durar, sem perda de direitos ou regalias**.

- **Horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares (art. 56º):**

Manter a atual redação da lei, garantindo assim o **pleno direito à flexibilidade como um direito dos/as trabalhadores/as com responsabilidades familiares**.

- **Equacionar medidas de priorização do desenvolvimento saudável na reforma da Legislação Laboral**, nomeadamente estender a licença parental remunerada até pelo menos seis meses, com apoio financeiro a 100%, independentemente da partilha entre progenitores; permitir a redução do horário de trabalho, alternadamente entre os progenitores, até aos 5 anos (no mínimo até aos 3 anos de idade da criança), possibilitar licenças parentais parciais; oferecer incentivos fiscais a empresas que adotem medidas de promoção da conciliação; promover campanhas públicas de literacia, formação profissional e apoio comunitário.

O presente documento é uma iniciativa da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) a propósito do **Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral**, divulgado pelo Gabinete da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, no passado dia 27 de julho de 2025. O documento visa a **alteração do Código do Trabalho e legislação conexa relativa a diversas matérias**, nomeadamente: licença parental inicial; dispensa para amamentação ou aleitação; horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares; faltas por luto gestacional; licença por interrupção da gravidez; contratos (termo, banco de horas, regras de outsourcing); férias (compra de dias adicionais); subsídios de férias e Natal (pagamento em duodécimos); ou

transposição de diretivas europeias (salário mínimo e condições de trabalho em plataformas digitais).

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) entende que as condições laborais, mais do que meras questões de política setorial, constituem **indicadores de justiça social, de sustentabilidade e de compromisso com o bem-estar dos cidadãos e cidadãs e das gerações futuras.**

Nesse sentido, no seguimento do compromisso que assumimos para com a **promoção da Saúde, do desenvolvimento humano saudável e do bem-estar individual, familiar e social**, a OPP entende ser um imperativo ético e científico pronunciar-se sobre alguns aspetos das disposições da presente reforma laboral que impactam diretamente estas dimensões.

Mais especificamente, apresentamos um **conjunto de comentários e sugestões relativamente às alterações previstas com respeito à licença parental inicial, dispensa para amamentação ou aleitação, horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares e faltas por luto gestacional.** Estamos certos de que o nosso contributo, alicerçado no saber especializado e na mais recente evidência científica da Psicologia, bem como nas recomendações internacionais vigentes, alinhando-se ainda com os objetivos nacionais de Saúde Pública, pode contribuir para moldar uma **legislação laboral mais justa, inclusiva e solidária, capaz de promover a Saúde, bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos e cidadãs portuguesas/as.**

## 1. Falta por Luto Gestacional

No que respeita à revogação do Artigo 38.º-A do Código do Trabalho (Falta por Luto Gestacional), proposta no Anteprojeto de Lei da reforma da legislação laboral (p. 8), a OPP considera de maior importância reconhecer as evidências científicas existentes sobre a relação mãe – feto, pai-feto e sobre o luto gestacional.

A **vinculação** - definida como um **laço afetivo profundo e duradouro entre duas pessoas**, que se caracteriza por sentimentos de afeto, proximidade, compromisso e desempenha um papel central no desenvolvimento humano (Goldberg, 2020) – **estabelece-se ainda durante a gravidez** (Brandon et al., 2009; Trombetta et al., 2021). A **vinculação com o feto é experienciada não apenas pela grávida, mas também pelo outro/a progenitor/a**, ou cônjuge da grávida, ainda que possa emergir mais tarde no processo de gravidez (van Bakel et al., 2013). Os laços de vinculação entre pais e filhos/as são considerados os laços de vinculação humana mais fortes que existem (Crowtell, Treboux, Gao, Fyffw, Pan & Waters, 2002).

A **vinculação tem as suas bases na fase pré-natal.** Desde a confirmação da gravidez que a **mãe estabelece uma relação** simbólica com um bebé imaginado, que, progressivamente, se concretiza numa relação real com um o/a bebé que cresce no útero. Este processo contínuo de **realização** do/a bebé consolida-se com os sinais de vida intrauterina (Santaguida & Bergamasco, 2024) – por exemplo, ver o feto e o seu coração bater na ecografia, sentir o feto mexer-se ou sentir “pontapés na barriga”. No terceiro trimestre, observa-se uma comunicação intencional mais marcada entre os progenitores e o feto, incluindo respostas fetais, sob forma de movimentos, às vozes da mãe e/ou do pai (Webb et al., 2015; Lee & Kisilevsky, 2014).

De forma semelhante, **os pais também estabelecem uma relação de vinculação desde a fase pré-natal**. Um estudo qualitativo com pais pela primeira vez (Waal et al., 2023), que acompanhou as suas experiências desde a gestação até aos primeiros anos de vida do/a filho/a, mostrou que o envolvimento e a vinculação do pai iniciam-se ainda na gravidez e tendem a intensificar-se ao longo do tempo. Este processo, embora distinto do materno, revela que a gravidez é um período crítico para o desenvolvimento da parentalidade em ambos os progenitores.

A perda de uma filho/a durante a gravidez – isto é, a **perda gestacional – interrompe uma relação afetiva e os projetos parentais em desenvolvimento** e é, por isso, um luto particularmente exigente (Maitlis & Petriglieri, 2019). O luto refere-se ao **processo de adaptação à perda de uma pessoa significativa, com a qual existia uma relação de vinculação**. É um processo dinâmico e de adaptação a uma nova realidade, cuja experiência varia de pessoa para pessoa (Worden, 2018).

A literatura científica indica, consistentemente, que o **luto pela morte de um filho/a é uma das experiências mais difíceis e stressantes da vida adulta** (Mota et al., 2023; Aoun et al., 2015). Esta perda pode corresponder a uma **experiência traumática e intensa, independentemente da fase do ciclo de vida na qual o filho/a se encontrava**: primeiro trimestre da gravidez, período perinatal, infância, adolescência ou vida adulta (Zisook et al., 2014).

**O impacto psicológico da perda gestacional é, frequentemente, bastante significativo**. Pode incluir tristeza, irritabilidade, choque, sensações de vazio e dormência, isolamento social e, entre outros, pensamentos intrusivos de culpa e vergonha. Estima-se, ainda, que entre 15% a 25% dos progenitores possa desenvolver sintomas psicopatológicos de depressão, ansiedade e/ou stress pós-traumático, muitas vezes associados a um processo de luto complicado (Zhang et al., 2024).

**A relação entre progenitores e feto vai-se fortalecendo à medida que se aproxima o momento do parto, podendo essa proximidade agravar o impacto da perda**. Por exemplo, quanto mais próximo do parto maior é a probabilidade de existirem preparativos para a chegada do/a bebé (e.g., preparação do quarto; compra de roupa e equipamentos; expectativas das pessoas próximas). Além disso, uma perda no terceiro trimestre pode implicar a indução do parto - experiência potencialmente traumática e um forte fator de risco para o luto complicado (Farren et al., 2018).

Contudo, e ainda que a vinculação tenda a intensificar-se com o avançar da gestação, **uma perda gestacional, mesmo que muito precoce, pode desencadear um sofrimento profundo**, em especial quando desvalorizada ou tratada como experiência menos impactante, o que agrava o risco de impacto negativo na Saúde Mental e de luto complicado (Farren et al., 2018; Cuenca, 2023).

Assim, **tratar a perda gestacional como menor é contrariar as evidências expostas: o seu impacto emocional e funcional pode ser, no mínimo, equiparável ao de perder um filho/a já nascido** (Farren et al., 2018).

A investigação tem demonstrado que o **luto gestacional é um fenómeno complexo**, cuja **duração e intensidade são determinados por uma multiplicidade de fatores**. Do lado da **mãe**, a ausência de suporte do cônjuge/companheiro/a, a inexistência de outros filhos/as, um historial de perdas gestacionais ou se já experienciava dificuldades de Saúde Mental prévias à gravidez, são fatores que podem alterar e agravar a trajetória do luto (Farren et al., 2018).

O/a outro/a progenitor/a ou cônjuge experiencia dificuldades distintas da mulher grávida na vivência do luto. Tendencialmente, surgem maiores dificuldades na expressividade emocional, na capacidade de pedir ajuda e recurso a estratégias compensatórias desadaptativas (e.g., consumo de substâncias). Embora o seu luto seja, frequentemente, inviabilizado ou não reconhecido, **os pais** reagem com choque, tristeza, impotência e vazio, mas muitas vezes sentem necessidade de reprimir essas emoções para corresponder ao papel social de força e apoio à parceira, o que pode resultar num luto vivido como “não autorizado” e mais complicado (Mota et al., 2023). Mais, a pressão para “ser forte”, esconder a dor e a falta de apoio podem ser fatores de risco para o surgimento de Perturbação de Stresse Pós-Traumático (Berry, 2022).

Apesar das diferenças na vivência e expressão do luto, **mães e pais partilham um fator de risco: a falta de reconhecimento social da perda** — o denominado **luto desautorizado** — compromete a validação do sofrimento e complica a gestão do luto (Obst et al., 2020).

É de notar que o **luto parental** está associado à diminuição do bem-estar psicológico (Rogerset al., 2008), ao aumento de problemas de Saúde Física e Psicológica e da mortalidade, bem como a um aumento dez vezes superior do absentismo laboral relacionado com problemas de saúde (Wilcox, et al., 2015). Para além disso, frequentemente as relações sociais e de casal dos pais e mães que passam por um processo de luto parental são negativamente afetadas (Rogers et al., 2008).

O risco de luto prolongado no caso da morte de um filho ou filha é, sensivelmente, duas vezes superior ao registado noutras perdas, mas, em algumas situações, pode ser até sete vezes superior (Kreicbergs et al., 2007; Kristensen, Dyregrov, & Heir, 2016). No caso do luto no período perinatal, a ambiguidade da perda (o/a filho tem uma presença psicológica, mas não tem uma presença física) e o não reconhecimento ou minimização do sofrimento que gera (pela sociedade, familiares, amigos e profissionais de Saúde) pode aumentar o risco de um luto prolongado (Lang et al., 2011).

**Os contextos laborais também são determinantes da forma como o luto é vivido**. Neste contexto, o **sucesso do regresso ao trabalho assenta na flexibilidade das organizações** e não num teste à resiliência individual dos progenitores/as enlutados (Schoonover et al., 2023).

Embora a experiência de luto seja individual e possa haver pais e mães para quem o regresso ao trabalho faça parte importante do processo de adaptação à perda, a evidência científica demonstra que o regresso precoce ao trabalho e exigências elevadas por parte dos empregadores numa fase inicial do luto aumentam o risco de luto prolongado, condicionando a saúde psicológica e a possibilidade de bem-estar no futuro. Para além disso, o regresso precoce ao trabalho pode significar uma diminuição da produtividade, dificuldade em tomar decisões e um risco aumentado para a própria segurança e a dos colegas (MacDonald et al., 2015).

Tendo conhecimento de que o luto gestacional é emocional e fisicamente exigente para os progenitores/as, é necessário que as organizações se antecipem e **criem estratégias para facilitar uma transição para o trabalho compatível com o luto e focada no bem-estar dos trabalhadores/as** (Schoonover et al., 2023).

Por um lado, **muitos progenitores/as encontram contextos laborais pouco preocupados com o luto**: não lhes é dado tempo suficiente para gerir o luto, recusam-se acomodações e não se reconhece o potencial impacto do luto na produtividade. Por exemplo, pais e mães sentem que o regresso é marcado por sentimentos de incompreensão e falta de apoio por parte de colegas e supervisores, pressão para retomar o desempenho habitual e pela perda de significado profissional. Por outro lado, os **progenitores/as que se sentem apoiados pelas suas organizações, valorizam o regresso** (e.g., sensação de normalidade, apoio e distração útil) (e.g., Donaghy et al., 2024; Gilbert et al., 2023; Obst et al., 2020).

**A alteração proposta no anteprojeto no direito às faltas por luto gestacional compromete seriamente a sustentabilidade das organizações.** A curto-prazo, o regresso precoce das pessoas enlutadas pode aumentar o **presentismo**, devido à maior dificuldade em tomar decisões, menor envolvimento nas tarefas, elevando a probabilidade de incidentes e acidentes laborais (MacDonald et al., 2015). Por exemplo, após a morte de um filho/a, a **capacidade média de desempenho ronda os 30% nos primeiros 30 dias, subindo para cerca de 62% ao fim de seis meses** (Fox et al., 2014). A longo-prazo, as baixas prolongadas, rotatividade, custos com substituições e formação — e, por vezes, despedimentos —, penalizam as organizações (Van den Berg et al., 2017; Gilbert et al., 2023).

Do ponto de vista da evidência científica, no contexto organizacional, o **investimento mais custo-eficaz é claro**: plano de regresso faseado e co-construído (entre a chefia e o trabalhador/a), flexibilização de faltas com eventual tempo adicional de ausência, ajuste temporário de horários e metas de desempenho, alterações de função quando necessário, promoção da Literacia sobre o Luto para as chefias e equipas. **As evidências são igualmente conclusivas em relação ao que não funciona**: regressos precipitados, sem acomodações, sem tempo de licença para o luto gestacional e expectativas de “retoma normal” imediata (Donaghy et al., 2024; Obst et al., 2020; Schoonover et al., 2023).

**As políticas públicas moldam verdadeiramente as normas sociais em torno do luto gestacional. Por tal, revogar o Artigo 38.º-A do Código do Trabalho é escolher uma má política de Saúde Pública**: significa desautorizar o luto, prolongar o sofrimento, reduzir a participação laboral e agravar os custos indiretos nas organizações (Lichtenthal et al., 2024; Obst et al., 2020).

Ademais, **políticas públicas que excluam o pai/outro progenitor** do direito a licença paga por luto gestacional são **discriminatórias**, ampliam **desigualdades na vivência do luto** — penalizando sobretudo quem vive em situação de pobreza ou precariedade, para quem dias não remunerados são inviáveis — e **são clinicamente contraproducentes** (Lichtenthal et al., 2024; Obst et al., 2020).

Neste sentido, é nosso parecer que **não se revogue o Artigo 38.º-A** do Código do Trabalho, o qual contempla a falta por luto gestacional por três dias consecutivos, tanto para a gestante como para o/a cônjuge.

A proposta de **substituição deste direito pelo recurso ao regime de faltas para assistência** a membro do agregado familiar **ignora a realidade do luto do pai/progenitor**. Este regime parte do pressuposto de que a sua ausência se destina a apoiar terceiros, quando, na verdade, também o pai/progenitor perdeu um filho/a. Tratar o luto do pai como uma ausência por assistência é desconsiderar a sua experiência, negar-lhe um espaço legítimo para o luto e perpetuar desigualdades de género na vivência da parentalidade.

Considerando que, atualmente, o [Artigo 251.º do Código do Trabalho](#) prevê que um/a trabalhador/a possa faltar justificadamente por um período de até 20 dias consecutivos por falecimento de um filho/a, **é ainda de nosso parecer que o período contemplado no Artigo 38.ºA possa ser atualizado para até 20 dias consecutivos de faltas justificadas, em situações de perda gestacional**. Esta atualização permite uma maior congruência entre a evidência científica sobre luto gestacional, apresentada neste documento, e o Artigo 251.º do Código do Trabalho.

Somos, ainda, de parecer que, no plano da Saúde Pública, se **reconheça o luto como prioridade nacional, se promova a literacia sobre o luto** (na população geral, nos locais de trabalho e entre profissionais de saúde) e **se adote um modelo de cuidados integrados e compassivos de luto** — um modelo de cuidados de transição (*transitional bereavement care*) que articule SNS–comunidade–local de trabalho, **conforme a melhor evidência internacional** (Lichtenhal et al., 2024). O acesso a Psicólogos e Psicólogas nos contextos de Saúde e laborais, pode facilitar a elaboração do luto e contribuir para a Saúde Psicológica e o bem-estar.

## 2. Licença Parental Inicial

Atualmente, o Código do Trabalho prevê que a licença parental inicial possa ser gozada por um ou ambos os progenitores, de forma simultânea ou sucessiva (ou combinando ambas), por um período total de 120 dias consecutivos (com direito a 100% da remuneração), podendo ser estendido por mais 30 dias facultativos, até aos 150 dias consecutivos (com direito a 80% da remuneração). Nestas modalidades, a mãe tem de gozar, obrigatoriamente, 6 semanas de licença após o parto (42 dias), ao passo que o pai tem direito a 28 dias, seguidos ou em períodos interpolados de no mínimo 7 dias, nos 42 dias após o parto, 7 dos quais gozados de modo consecutivo imediatamente a seguir a este. Caso a licença parental inicial de 150 dias seja partilhada e cada progenitor goze exatamente metade do tempo (75 dias cada, em regime simultâneo, exclusivo ou misto), a remuneração é de 100%. A licença pode estender-se por 30 dias adicionais, até aos 180 dias, caso cada progenitor goze, em exclusivo (sem sobreposição com o outro progenitor), um período de 30 dias consecutivos ou dois períodos de 15 dias, após gozo da licença parental inicial exclusiva da mãe. Neste caso, os progenitores auferem 83% da remuneração (cf. [Código do Trabalho](#), art. 39.º a art 43.º).

O Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral continua a prever as modalidades de licença obrigatória (120 dias) e facultativa (150 ou 180 dias), bem como os períodos de licença

exclusiva da mãe (42 dias) e do pai (28 dias) – neste último caso, **passando a exigir que 14 dos dias de licença do pai sejam gozados logo a seguir ao parto**. Além disso, **o período máximo de licença (até aos 180 dias) passa a ser possível apenas se ambos os progenitores gozarem, em exclusivo (sem simultaneidade), um período de 60 dias consecutivos, após o gozo da licença parental inicial exclusiva da mãe**. No que respeita à remuneração, o anteprojeto elimina os atuais escalões de 80% e 83%, propondo que a) a licença não partilhada, até 180 dias, seja paga a 90% da remuneração; e b) **a licença de 180 dias, partilhada em partes iguais por ambos os progenitores (90 dias cada), seja paga a 100% da remuneração**.

**Nada tendo a opor a medidas que envolvam a promoção do gozo de licença por parte do pai, na prática, o anteprojeto condiciona o acesso à licença mais longa com remuneração integral à partilha igualitária do período adicional** – aumentando o tempo mínimo de licença exclusiva do pai (de 30 dias para 60 dias) para que os progenitores possam aceder à modalidade alargada (180 dias) e à remuneração máxima (100%).

Há vários anos que diversas iniciativas legislativas de cidadãos e cidadãs exigem o **alargamento da licença parental para seis meses, pagos a 100%, independentemente do período partilhado**<sup>1</sup> – uma medida alicerçada na proteção da parentalidade e dos direitos das crianças nos primeiros meses de vida, bem como na promoção da equidade de género no exercício das responsabilidades parentais. Tal alargamento corresponderia à **possibilidade de um início de vida mais protegido e saudável para todas as crianças, independentemente do seu contexto económico e social**, assegurando que o acesso ao tempo de cuidado não é um privilégio, mas um direito universal, **além de contribuir para a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses**, em linha com as recomendações da OMS.

**Esta exigência é inteiramente corroborada pela evidência científica**. Existem diversos estudos rigorosos sobre os efeitos da licença parental remunerada nos resultados de Saúde, económicos e de igualdade de género. Estudos longitudinais transnacionais, nos países da OCDE, têm consistentemente constatado que **licenças remuneradas mais longas estão associadas a melhores vínculos entre os progenitores e os filhos/as e a uma menor mortalidade infantil**, contribuindo para períodos mais longos de amamentação e para o acompanhamento dos bebés a vacinas e consultas de rotina (Raub et al., 2018). Assim, **as evidências disponíveis apoiam fortemente a disponibilização de 6 meses de licença remunerada** (Raub et al., 2018).

A legislação em vigor apenas prevê a remuneração a 100% para as licenças com duração de 120 dias ou para as de 150 dias, em certas condições. Porém, restringe o usufruto da licença alargada (180 dias) às famílias com maior estabilidade económica e laboral, limitando a remuneração aos 83% nesta modalidade (ou seja, famílias economicamente vulneráveis dificilmente poderão abdicar de parte da remuneração de cada um dos progenitores nos respetivos períodos de licença).

---

<sup>1</sup> A última destas iniciativas, [Por 6 Meses de Licença](#), foi lançada em abril de 2025 e conta com mais de 25 mil assinaturas. Além do alargamento da licença parental inicial com 100% de remuneração, a iniciativa apela ao aumento do período de licença parental exclusiva de ambos os progenitores para os 56 dias e à inclusão de adaptações específicas para situações de monoparentalidade.

**As alterações propostas no anteprojeto condicionam a remuneração integral da licença alargada à partilha rigorosa do tempo entre os progenitores** (i.e., à verificação do critério de gozo de licença exclusiva de 60 dias consecutivos para aceder à modalidade).

Observamos que este critério **não corresponde a uma possibilidade efetiva de maior equilíbrio de responsabilidades parentais e/ou de maior acompanhamento da criança nos primeiros meses de vida**. Na verdade, trata-se de um **requisito de difícil cumprimento para muitas famílias, que pode mesmo produzir impactos psicológicos negativos nas mães, pais e crianças**. A igualdade é um objetivo relevante, mas são necessárias efetivas **medidas de equidade**, que reconheçam diferentes contextos familiares e assegurem condições justas e viáveis para todos/as.

Assim, o critério de gozo de licença exclusiva de 60 dias consecutivos não tem em conta a realidade de **milhares de famílias portuguesas, que enfrentam tensões financeiras significativas, com rendimentos baixos, custos elevados com a habitação, uma elevada exposição à precariedade laboral e a pressão do aumento do custo de vida**. Muitos agregados familiares – em particular, aqueles em maior vulnerabilidade (e.g., pertencentes a grupos socialmente vulneráveis ou em que um ou ambos os progenitores não trabalham ou tem um emprego precário) – dependem da totalidade dos rendimentos de ambos para garantir a subsistência. Esta condição torna extremamente difícil a concretização de um afastamento de 60 dias de trabalho por cada progenitor, que pode implicar a perda de subsídios e complementos salariais (e.g., subsídios de alimentação, de transporte, de turno) fundamentais para a gestão da vida familiar.

Existem ainda **situações diversas em que, por muitos motivos, um dos progenitores, ou ambos, não pode afastar-se do trabalho durante 60 dias consecutivos**. Por exemplo, **famílias monoparentais ou com ausência de suporte de um dos progenitores** (e.g., por motivos de separação, divórcio, doença, trabalho fora do país) ficam automaticamente impedidas de gozo de licença exclusiva de 60 dias consecutivos.

Acresce a **elevada exigência emocional do período pós-natal, uma fase altamente desafiante, com potenciais impactos na Saúde Mental dos progenitores** (Baldwin et al., 2018), bem como na dinâmica familiar e no desenvolvimento do bebé (Meltzer-Brody et al., 2018). Destacam-se, entre outras, **situações de depressão pós-parto**, cuja prevalência pode afetar 13% das mães no primeiro ano após o nascimento, bem como **quadros de ansiedade pós-parto**, que afetam cerca de 10% das mães. Estas dificuldades podem também afetar o pai – calcula-se que cerca de 8.4% dos pais possa desenvolver depressão no pós-parto e entre 2.4%-18% possa ter ansiedade pós-parto (Fisher et al., 2021) – e associar-se a **resultados adversos na Saúde Mental nas crianças** (Martin et al., 2022).

Além disso, embora a possibilidade de 30 dias de licença simultânea se mantenha no anteprojeto, **o critério em causa reduz a margem de partilha de períodos longos de licença, na prática, limitando o tempo em que ambos os progenitores podem acompanhar o bebé em simultâneo**. Esse tempo é vital para o estabelecimento dos vínculos afetivos essenciais ao desenvolvimento do bebé, e cuja formação depende da proximidade com ambos os progenitores – nomeadamente, do contacto pele a pele e da amamentação, comportamentos

que reforçam a conexão emocional entre bebé, mães e pais, beneficiando o desenvolvimento socioemocional e cognitivo da criança (WHO, 2017; Norholt, 2020).

**O tempo de licença partilhada significa ainda uma maior possibilidade de acompanhamento de recuperação da mãe por parte do outro progenitor/a.** Uma maior presença do outro progenitor/a tem sido associada não apenas a melhores resultados de neurodesenvolvimento infantil e comportamentais futuros, mas a melhores resultados de Saúde Mental na mãe e maior utilização de serviços de Saúde materna (Chua et al., 2024).

Em suma, face às condições socioeconómicas de muitas famílias portuguesas e considerando a evidência científica sobre os desafios do período pós-parto e a importância do acompanhamento próximo do bebé nos primeiros meses de vida, **o critério de gozo de licença exclusiva de 60 dias consecutivos para aceder à modalidade de licença alargada acaba por beneficiar, sobretudo, famílias com maior segurança financeira, enquanto as mais vulneráveis são obrigadas a optar por períodos mais curtos de licença.** Este cenário perpetua desigualdades no acesso aos direitos de parentalidade, podendo gerar sentimentos de injustiça, frustração e stresse e reforçar vulnerabilidades pré-existentes.

Ademais, implicando o afastamento precoce da mãe ou do pai, **o critério em causa pode prejudicar a formação dos vínculos afetivos com o bebé e comprometer o seu desenvolvimento,** bem como intensificar sentimentos de stresse, ansiedade e insegurança emocional nos progenitores, e conseqüentemente, contribuir para **o aumento do risco ou severidade de quadros de depressão, ansiedade pós-parto e outros problemas de Saúde Mental.**

A investigação em vinculação reforça que embora o bebé possa desenvolver uma relação com múltiplas figuras de apego, organiza-as de forma hierárquica, sendo a **previsibilidade e a sensibilidade dos cuidadores fatores determinantes principais para a regulação emocional e para o desenvolvimento socioemocional.** Os primeiros 1000 dias constituem uma janela crítica para esse desenvolvimento, exigindo continuidade e estabilidade na presença parental (Fraleigh, 2019; Rosenthal & Kobak, 2010). Com **implicações para o/a bebé,** a proximidade com a mãe é essencial para **viabilizar a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses,** recomendada pela OMS, reforçando não só os benefícios nutricionais e imunológicos, mas também a vinculação mãe-bebé.

A evidência científica sublinha que **períodos de tempo alargados e condições flexíveis de licença parental protegem a Saúde Mental pós-parto de mães e pais** (Hesmati et al., 2023). **A licença parental simultânea e remunerada é um exemplo dessa flexibilidade.** Além de potencialmente aliviar os níveis de stresse pós-parto por meio de um melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Lidbeck et al., 2018; Karimi et al., 2012) e maior vínculo com o bebé (Kerstis et al., 2016; Schaber et al., 2021), o tempo simultâneo em casa pode permitir que ambos os progenitores possam procurar ajuda para problemas de Saúde Mental existentes. Além disso, o envolvimento dos pais pode ser protetor contra problemas de Saúde Mental em crianças expostas a sintomas de depressão pós-parto materna (Martin et al., 2022).

A OPP considera, por isso, que **a legislação laboral deve incentivar a *partilha flexível da licença por ambos os progenitores* – ou seja, contemplando a possibilidade de adaptações ou exceções justificadas (e.g., monoparentalidade, doença ou outras) – garantindo que as regras legais correspondam à diversidade real das famílias, sem penalizar aquelas que já enfrentam múltiplas vulnerabilidades.**

Pelo exposto, **sugerimos que o critério de gozo de licença exclusiva de 60 dias consecutivos para aceder à modalidade de licença alargada seja reconsiderando, mantendo o critério presente na redação atual do Código do Trabalho (i.e., o gozo de um período de 30 dias consecutivos ou dois períodos de 15 dias para cada um dos progenitores, após o gozo da licença parental inicial exclusiva da mãe), com remuneração a 100%.**

Acresce que **a obrigatoriedade de 60 dias consecutivos em exclusivo por parte do pai pode revelar-se contraproducente para a saúde materno-infantil:** ao reduzir a presença simultânea dos progenitores nos primeiros meses, limita o suporte físico e emocional à mãe no período crítico para a amamentação exclusiva até aos seis meses, recomendada pela OMS, e fragiliza o apoio familiar necessário à recuperação materna e à vinculação com o bebé.

Aproveitamos ainda para sublinhar que um sistema de Saúde centrado na família deveria ainda possuir os recursos necessários para acompanhamento psicológico não apenas da gravidez e da grávida, mas da mulher puérpera e companheiro/a, esclarecendo e informando sobre o período perinatal e apoiando a prevenção de dificuldades e problemas de Saúde Mental. Por tal, **é de elementar relevância aumentar o número de Psicólogos/as no SNS**, cuja necessidade temos vindo a fundamentar em diversas ocasiões.

### 3. Dispensa para Amamentação ou Aleitação

O Código do Trabalho atualmente reconhece que as mães gozam do direito de dispensa de trabalho para efeitos de amamentação, durante o tempo que esta durar, sem perda de direitos ou regalias, devendo comprovar a necessidade dessa dispensa através de atestado médico quando o período de amamentação ultrapassar os 12 meses (cf. [Código do Trabalho](#), art. 47º e 48º).

O Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral pretende **encurtar o período de dispensa de trabalho para efeitos de amamentação para os 2 anos de idade da criança**, bem como **exigir a apresentação de atestado médico desde o início da dispensa, com renovação obrigatória a cada seis meses.**

**Estas alterações colidem com o amplo entendimento da comunidade científica de que a amamentação/aleitação é um dos fatores mais determinantes para o desenvolvimento saudável, com impactos positivos na Saúde Física e Mental de crianças e mães.**

O período dos **primeiros 1000 dias** é um dos momentos desenvolvimentais mais importantes na vida das crianças. Este período **abrange os nove meses (cerca de 270 dias) de gravidez e os**

**primeiros dois anos (cerca de 730 dias) de vida do bebé**, já fora do útero materno (OTIS, 2023). Nesta fase do desenvolvimento, **a amamentação/aleitação tem um papel preponderante**.

São conhecidos os benefícios para a Saúde física, indicados pela literatura científica: **o leite materno é uma fonte única de macronutrientes, anticorpos, compostos bioativos e outros componentes**, possuindo **propriedades antimicrobianas e imunológicas que agem como fatores de proteção para diversos problemas de Saúde Física das crianças**. As crianças amamentadas apresentam um menor risco de obesidade infantil (Oddy, et al., 2014), de asma (Scholtens, et al., 2009), de diabetes tipo 2 e doenças inflamatórias intestinais (Chowdhury et al., 2015), bem como de má oclusão dentária e de morte por doenças infecciosas (Victora et al., 2016). Quando prolongada por 6 meses ou mais, a amamentação pode estar associada à redução do risco de diabetes tipo 1 e síndrome de morte súbita infantil.

Os benefícios da amamentação, demonstrados pela investigação científica, são ainda mais amplos: **a amamentação tem efeitos consideráveis e a longo prazo no desenvolvimento cognitivo e emocional, no comportamento e na Saúde dos bebés e das mães** (Krol & Grossoman, 2018).

A prática de amamentar tem sido associada a uma série de **resultados positivos no desenvolvimento**, nomeadamente, no **desenvolvimento neurológico** (McCrary & Murray, 2013), no **desenvolvimento cerebral precoce** (Herba, et al., 2013), na capacidade de **linguagem** (Oddy et al., 2011), na **função cognitiva** (Victora et al., 2016; Bernardo et al., 2024) e no **desempenho académico** (Oddy et al., 2011). Outros benefícios a nível do desenvolvimento cognitivo (e.g., melhor capacidade de memorizar; quocientes mais elevados de inteligência) e socioemocional (e.g., menos comportamentos de agressividade, mais otimismo) têm sido reportados por estudos que se focam em crianças com aleitamento materno exclusivo (Krol & Grossoman, 2018). A prática associa-se ainda a uma menor incidência de abuso e negligência infantil (Kremer & Kremer, 2017).

Durante a amamentação, o contacto físico, a atenção prolongada e a sintonia com as necessidades e estados emocionais do/a bebé fortalecem o seu vínculo emocional com mãe (Uvnäs-Moberg et al., 2015), promovendo uma **vinculação segura** (Linde et al., 2020) e beneficiando o **desenvolvimento socioemocional e cognitivo da criança** (WHO, 2017; Norholt, 2020).

Para as mães, a prática de amamentar parece associar-se à **redução do risco de depressão pós-parto** (Uvnäs-Moberg et al., 2015) e funcionar como **fator protetor para o cancro da mama, o cancro do ovário e diabetes do tipo 2** (Victora et al., 2016), bem como para **doenças metabólicas e cardiovasculares** (Tschiderer et al., 2022; WHO, 2018).

Refira-se ainda que **a generalização universal da prática de amamentação poderia anualmente prevenir cerca de um milhão de mortes de crianças e 20.000 de mortes por cancro da mama** (Victora et al., 2016).

**A duração do período de amamentação parece ampliar os benefícios acima descritos** (e.g., Chowdhury et al., 2015; Peres et al. 2015; Bowatte et al., 2015). Por exemplo, um estudo

longitudinal recente mostra que **a amamentação prolongada tem uma influência positiva evidente no desenvolvimento cognitivo**. Mais especificamente, crianças que são amamentadas por períodos de tempo mais longos apresentaram um aumento na espessura cortical, área de superfície, mielina cortical e cognição fluida, aspetos preditores de vários resultados positivos de Saúde Física e Mental na vida adulta (Ottino González et al., 2025). Num outro estudo de coorte, a amamentação exclusiva ou prolongada foi associada à **redução da probabilidade de atrasos no desenvolvimento e de problemas de linguagem ou do neurodesenvolvimento** (Goldshstein et al., 2025). Outro estudo ainda mostra que a amamentação prolongada foi associada a **melhores resultados de motricidade global e fina, bem como de linguagem** (Zheng et al., 2024).

Quanto às mães, há evidências consistentes de que **quanto maior for o tempo total de amamentação, menor é o risco de tensão arterial elevada, bem como de diabetes e cancro da mama e do ovário** (AAP, 2025a). A lactação prolongada também contribui para o espaçamento entre gestações e pode auxiliar na perda do peso retido na gestação. As mães colhem, portanto, diversos ganhos tangíveis em Saúde quando amamentam por mais tempo, com redução de riscos futuros.

Em suma, **os seus benefícios, a curto e longo prazo, tornam a amamentação um imperativo de Saúde Pública** (Meek et al., 2022). Face a estas evidências, há muito que organizações internacionais como a OMS, a UNICEF ou a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendam o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida, seguido pela **amamentação contínua, juntamente com alimentos complementares saudáveis, por até 2 anos ou enquanto a mãe e a criança assim o desejarem** (e.g., OMS, 2024; UNICEF, 2025; AAP, 2025b).

De acordo com estas organizações, **não existe uma idade específica antes da qual a amamentação deva ser interrompida**, já que continuam a verificar-se efeitos positivos, para bebés e mães, quando o período de amamentação é prolongado. A evidência etnográfica mostra que, em sociedades tradicionais, onde não há forte interferência de normas culturais modernas ou de substitutos artificiais de leite, **a amamentação tende a prolongar-se entre 2 e 4 anos**. Assim, o facto de, em muitas sociedades contemporâneas, sobretudo em países desenvolvidos, **o desmame ocorrer muito mais cedo não reflete um limite biológico da espécie humana, mas sim condições sociais, culturais e económicas** (Dettwyler, 1995; Dettwyler, 2016; Victora et al., 2016).

**A amamentação transcende a nutrição: é uma interação profundamente íntima que fortalece o vínculo entre a mãe, o pai e o/a bebé**. Durante a amamentação, o contacto físico frequente, a atenção prolongada e a sintonia com as necessidades e estados emocionais do/a bebé são aspetos que promovem uma relação de vinculação segura (Linde et al., 2020). Outros benefícios, nomeadamente, a nível do desenvolvimento cognitivo (e.g., melhor capacidade de memorizar; quocientes mais elevados de inteligência) e socioemocional (e.g., menos comportamentos de agressividade, mais otimismo) têm sido reportados por estudos que se focam em crianças com aleitamento materno exclusivo (Krol & Grossman, 2018).

Face às recomendações internacionais e ao consenso científico sobre os benefícios da amamentação/aleitação para o desenvolvimento infantil e a saúde materna, **as medidas propostas no Anteprojeto de Lei da reforma da legislação laboral (art. 47º, Artigo 47.º Dispensa para amamentação ou aleitação) não respeitam a evidência científica.**

**O encurtamento do período de dispensa de trabalho para os dois anos é contrário às recomendações internacionais** – que indicam que a amamentação pode manter-se para lá dos dois anos da criança, enquanto a mãe e a criança assim o desejarem (ou for biologicamente viável). De resto, **a evidência científica estabelece uma ligação clara entre a extensão dos benefícios e a duração da prática de amamentação.**

Merece particular atenção o facto da **dispensa para amamentação — ou aleitação — não dever ser vista como um mero tempo técnico para alimentar o/a bebé, mas sim como um importante período de descanso e recuperação para a mãe.** A investigação mostra que a fadiga pós-parto é muito prevalente e está associada à privação de sono, à amamentação e a alterações hormonais, elevando o risco de depressão pós-parto e comprometendo o vínculo mãe-bebé e a qualidade dos cuidados recebidos (Henderson et al., 2019). O tempo de dispensa para amamentação/aleitação pode permitir **prevenir exaustão e problemas de Saúde física e mental** da mãe, contribuindo para o seu bem-estar e, conseqüentemente, para o desenvolvimento saudável da criança. Neste sentido, **esta dispensa também pode ser entendida como uma medida preventiva de riscos psicossociais no contexto de trabalho.**

**A evidência científica disponível acerca de todos os benefícios e as consequentes recomendações internacionais, deveriam ser suficientes para fundamentar o direito à amamentação/aleitação, sem necessidade da apresentação obrigatória de atestado médico desde o início da dispensa** (com renovação obrigatória a cada seis meses), mencionada no anteprojeto (cf. art. 48º). Essa validação adicional corresponde, na verdade, à *medicalização* de uma função natural e universal, desincentivando a sua prática e colocando a mãe em posição de vulnerabilidade perante a entidade empregadora.

Sublinhe-se ainda que não estão registadas queixas de potenciais *abusos* do período de amamentação por trabalhadoras lactantes, para beneficiarem de horário reduzido, na respetiva entidade reguladora, Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT). No período de 2021 a 2025, a entidade não registou qualquer queixa desta natureza, tendo registado, contudo, 23 casos de desrespeito pelo direito legal das mães à dispensa de trabalho para amamentação ou aleitação. Em todo o caso, potenciais práticas abusivas não devem colocar em causa a construção de políticas públicas e leis baseadas na evidência científica disponível.

Em suma, de acordo com um robusto conjunto de evidências científicas nas áreas da Psicologia, Medicina e Saúde Pública, a **prática da amamentação constitui um determinante precoce e estruturante do bem-estar individual, familiar e social, com impacto direto na Saúde das crianças e mães.**

Pelo exposto, a **OPP considera que a atual redação do Código do Trabalho, no que ao período de dispensa de trabalho para efeitos de amamentação/aleitação diz respeito, não deve ser alterada.** Além disso, a OPP propõe que **o pedido de dispensa de trabalho para efeitos de**

**amamentação/aleitação não dependa de apresentação de atestado médico, uma validação adicional que não respeita o acesso livre aos direitos da mãe e da criança, colocando-as numa posição de vulnerabilidade.**

#### 4. Horário Flexível de Trabalhador com Responsabilidades Familiares

Atualmente, o Código do Trabalho garante o **direito a horário flexível a trabalhadores/as com filhos/as menores de 12 anos ou, independentemente da idade, filhos/as com deficiência ou doença crónica**. Essa flexibilidade é definida pela entidade empregadora, devendo a) considerar um ou dois períodos de presença obrigatória, com duração igual a metade do período normal de trabalho diário; b) indicar os períodos para início e termo do trabalho normal diário, cada um com duração não inferior a um terço do período normal de trabalho diário, podendo esta duração ser reduzida na medida do necessário para que o horário se contenha dentro do período de funcionamento do estabelecimento; c) e estabelecer um período para intervalo de descanso não superior a duas horas (cf. [Código do Trabalho](#), art. 56º).

Mantendo o princípio geral do direito à flexibilidade horária para trabalhadores/as com filhos menores/as de 12 anos ou com deficiência/doença crónica, **o Anteprojeto de Lei da Reforma da Legislação Laboral acrescenta uma condição – a de “ajustar” essa flexibilidade às “formas especiais de organização de tempo de trabalho que decorram do período de funcionamento da empresa ou da natureza das funções do/a trabalhador/a, nomeadamente em caso de trabalho noturno ou prestado habitualmente aos fins-de-semana e feriados”**. Na prática, caso as funções exijam horários noturnos ou fins de semana, **o/a trabalhador/a perde a flexibilidade de recusar esses horários**.

Esta alteração é contrária às recomendações internacionais, bem como a um conjunto de evidências científicas robustas que alertam para **impactos negativos de uma conciliação pobre entre vida profissional e familiar, na Saúde, no bem-estar e na dinâmica familiar**.

É amplamente reconhecido que as condições de vida e o bem-estar no trabalho não são apenas influenciados pela segurança e Saúde Física nos locais de trabalho, mas por **riscos psicossociais – ou seja, os aspetos da organização e da gestão dos contextos sociais e ambientais relacionados com o trabalho, que têm potenciais efeitos negativos do ponto de vista psicossocial** (OPP, 2023) – para os trabalhadores/as, para as próprias organizações e para a sociedade<sup>2</sup>. Entre estes riscos podem elencar-se, por exemplo, as exigências cognitivas e emocionais do trabalho, o trabalho noturno e por turnos ou a falta de flexibilidade nos horários de trabalho.

**A falta de flexibilidade nos horários de trabalho é um dos riscos psicossociais com maior impacto na conciliação entre vida pessoal e profissional.** Este conceito diz respeito à

---

<sup>2</sup> Para informações detalhadas sobre o impacto individual, organizacional, social e económico dos riscos psicossociais, recomenda-se a leitura do relatório [Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal](#) (OPP, 2023).

capacidade de cumprir, de uma forma equilibrada e saudável, obrigações familiares e profissionais, bem como outros compromissos e atividades realizadas fora do horário de trabalho e durante o tempo livre (e.g., Xavier, 2023). Quando tal flexibilidade é condicionada, muitos/as trabalhadores/as têm de escolher entre cumprir responsabilidades familiares (por exemplo, ir buscar os filhos à escola ou levá-los/as ao Médico) e responder às exigências da organização em que trabalham.

Conforme esclarecemos de seguida, **esta situação pode ser geradora de stresse, ansiedade e culpa**, que diminuem a motivação e a disponibilidade para o envolvimento no trabalho, muitas vezes redundando em situações de **burnout e outros problemas de Saúde Física e Psicológica**, além de **dificuldades no exercício da parentalidade e consequências negativas para a relação do casal e dinâmica familiar**.

Para a maioria das pessoas, **os feriados e fins-de-semana representam pausas no trabalho** e têm sido associadas a níveis mais altos de produtividade, além de evitar o risco de níveis elevados de stresse e *burnout* (APS, 2025). Indiscutivelmente, os estudos mostram que, para trabalhadores e trabalhadoras, **estas pausas associam-se a indicadores de bem-estar, parcial ou totalmente mediados pela satisfação de necessidades psicológicas básicas** (Ryan et al, 2010).

Por outro lado, a evidência científica demonstra que **longas jornadas de trabalho se associam ao aumento de sintomatologia depressiva nas mulheres**, enquanto o **trabalho aos fins-de-semana se associa ao aumento de sintomatologia depressiva em ambos os sexos** (Weston et al., 2019). Já o **trabalho noturno ou por turnos tem efeitos negativos extensos na Saúde e bem-estar dos trabalhadores/as** (e.g., Costa, 2010), nomeadamente, alterações nos ritmos circadianos e perturbações do sono, bem como problemas de Saúde Física (e.g., perturbações gastrointestinais, as doenças cardiovasculares, cancro) e Mental (e.g., ansiedade, depressão)<sup>3</sup>. **Estes aspetos limitam significativamente a margem de conciliação trabalho-família**.

Sabe-se que **exigências laborais elevadas (das quais o trabalho noturno, por turnos ou ao fim-de-semana são exemplo) aumentam a probabilidade de diagnóstico de doença física em 35%** (Goh et al., 2015). A OMS e a OIT indicam que longas horas de trabalho (55 ou mais horas) levam a um acréscimo de 35% no risco de ter um ataque cardíaco e 17% no risco de morrer com um problema cardíaco, quando comparado com horários de trabalho de 35-40 horas (Descatha et al., 2020; Li et al., 2020; Pega et al., 2021). **Baixos níveis de conciliação entre vida pessoal e profissional conduzem ainda a ciclos de stresse, com efeitos a longo prazo na Saúde Mental. Problemas comuns incluem ansiedade, alterações de humor, abuso de substâncias, lesões/acidentes no trabalho e conflitos interpessoais** (e.g., Miller et al., 2022; Yang et al., 2024).

**Na dinâmica familiar, baixos níveis de conciliação entre vida pessoal e profissional podem levar a situações de conflito, frustração desarmonia entre os casais** (Saraswati & Lie, 2020) e

---

<sup>3</sup> Para informações mais detalhadas sobre o impacto físico e psicológico do trabalho noturno e por turnos, sugere-se a consulta do contributo científico [O Trabalho Noturno e por Turnos enquanto Riscos Psicossociais](#) (OPP, 2018).

ter um **impacto significativo no exercício da parentalidade**. Os estudos indicam que muitas mulheres sentem dificuldades em conciliar o trabalho e as responsabilidades domésticas e de cuidado aos filhos (OIT, 2018), muitas vezes, tendo de recorrer ao consumo de psicofármacos (Saraswati & Lie, 2020). Da mesma forma, também os trabalhadores do género masculino sofrem, com frequência, uma elevada pressão para serem não apenas provedores financeiros da família, mas também parceiros envolvidos nas tarefas domésticas, no cuidado aos filhos ou na participação na sua comunidade (Harrington et al. 2016; Knop e Brewster 2016; Saraswati & Lie, 2020).

No que às crianças diz respeito, de acordo com a literatura em desenvolvimento infantil, a **inconsistência nos cuidados parentais, causada por longas jornadas de trabalho ou horários de trabalho inflexíveis, instáveis ou imprevisíveis (noturnos, por turnos, aos feriados e fins-de-semana) afeta negativamente o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças** (Prickett, 2018; Shonkoff & Phillips, 2000). Efeitos concretos de rotinas inconsistentes incluem o **compromisso da formação de vínculos seguros, a redução de oportunidades de interação e de estimulação cognitiva** (Shonkoff & Phillips, 2000), uma **maior probabilidade de problemas de sono** (Logan & Schneider, 2025), **maiores dificuldades na regulação emocional, piores resultados escolares, mais problemas comportamentais e piores resultados de Saúde Mental** (Selman & Dilworth-Bart, 2024). Os efeitos negativos estendem-se às futuras competências sociais das crianças, já que relações de cuidado menos previsíveis podem dificultar a aprendizagem da confiança e da reciprocidade (Shonkoff & Phillips, 2000).

Os **impactos no casal** incluem a **redução de recursos psicológicos críticos para o exercício da parentalidade** (e.g., tempo, energia, paciência) (Zhao et al., 2021), **menos tempo para a interação com as crianças** (Ballentine & Pilarz, 2024), **menor satisfação e felicidade conjugal** (Zhao et al., 2021; Zilanawala & McMunn, 2024) e **piores resultados de Saúde Mental** (Zilanawala & McMunn, 2024; Ballentine & Pilarz, 2024).

Nos anos recentes, a **pandemia COVID-19 deu maior visibilidade à importância da conciliação entre vida pessoal e profissional, pelo menos nos países mais desenvolvidos** (OIT, 2022). Muitos trabalhadores/as procuraram empregos que lhes proporcionem **maior flexibilidade** e, por conseguinte, a oportunidade de alcançar um melhor equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, incluindo mais tempo para os filhos/as e para a família.

Estes aspetos reforçaram a atenção sobre o **impacto da flexibilidade dos horários de trabalho no bem-estar dos/as trabalhadores/as e na conciliação entre vida pessoal e profissional** (OIT, 2022). As recomendações internacionais atualmente sublinham que **condições de trabalho flexíveis podem melhorar significativamente o equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal**, em particular para as trabalhadoras, permitindo-lhes ser ativas no mercado de trabalho e gerir melhor a conciliação entre responsabilidades familiares e laborais (EESC, 2025).

A **flexibilidade nos horários de trabalho emerge, assim, como um dos pilares mais eficazes para mitigar riscos psicossociais, especialmente para pais e mães com filhos/as pequenos/as ou dependentes** (e.g., com deficiência ou doença crónica), que frequentemente requerem acompanhamento médico regular e cuidados constantes.

Refira-se ainda que **as alterações propostas no anteprojeto podem resultar num impacto desproporcional sobre as mulheres**, reforçando desigualdades de género. Dados de 2024 indicam que, em Portugal, 65 % das mulheres vs. 46 % dos homens que prestam cuidados diários em casais com filhos (EIGE, 2024). Logo, restringir o acesso à flexibilidade horária, exclusivamente com base na “organização do tempo de trabalho da empresa” tende a afetar desproporcionalmente as mulheres, limitando a sua participação plena no mercado de trabalho, aumentando o risco de exclusão profissional ou desemprego, ou implicando um conjunto significativo dos efeitos adversos acima descritos.

Face a estas evidências, observamos que as alterações propostas no anteprojeto, impondo limites adicionais à flexibilidade dos horários de trabalho, **criam condições que podem comprometer quer a conciliação entre a vida pessoal e profissional, quer o exercício da parentalidade, quer a Saúde Física e Mental dos progenitores e das crianças.**

Pelo exposto, a OPP recomenda **manter a atual redação do Código do Trabalho no que ao “horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares” diz respeito, garantindo assim o pleno direito à flexibilidade como um direito dos/as trabalhadores/as com responsabilidades familiares.** A flexibilidade deve ser entendida não como um benefício acessório, mas como uma medida de saúde ocupacional, com efeitos comprovados na prevenção de riscos psicossociais e na promoção de uma produtividade sustentável ao longo do ciclo de vida.

## 5. Recomendações para a Priorização do Desenvolvimento Saudável na Reforma da Legislação Laboral

Colocar as crianças no centro da ação pública é coerente com a Agenda 2030 das Nações Unidas. De acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS, nomeadamente 1, 3, 4, 5 e 8), deve existir um **forte investimento nos primeiros anos de vida** como a melhor forma para garantir o bem-estar, a equidade, a justiça internacional e o acesso de todas as crianças a oportunidades para realizar o seu potencial (Barros & Ewerling, 2019). Na União Europeia, este foco está plasmado no Pilar Europeu dos Direitos Sociais (princípios 9 e 11) e na Diretiva EU 2019/1158, sobre conciliação entre a vida profissional e familiar.

**O investimento nos primeiros anos de vida enquanto uma forma custo-eficaz, mas, acima de tudo, socialmente responsável de assegurar o desenvolvimento saudável e o bem-estar das gerações futuras, tem ganho uma maior relevância e sido integrada nas políticas públicas de muitos países** (Clark et al., 2020).

Pelo facto dos primeiros 1000 dias de vida terem um impacto duradouro na Saúde, no desenvolvimento e na produtividade futura das crianças, as políticas públicas implementadas neste período contribuem, direta e indiretamente, para o desenvolvimento do capital humano e do crescimento económico sustentado (Onsomu & Ng’eno, 2025).

Na realidade, o estabelecimento de um ambiente promotor do desenvolvimento saudável varia grandemente com as diferenças nos contextos de vida das famílias. **Nem todas as crianças crescem em meios igualmente favoráveis ao seu desenvolvimento**, quando, para todas, a presença de pessoas significativas envolvidas no dia a dia, assim como o acesso a cuidados e serviços de Saúde e Educação, são fundamentais.

**As crianças que crescem em condições favoráveis**, com cuidadores/as responsivos/as e com oportunidades de aprendizagem (e.g., brincadeiras estimulantes; leitura partilhada; atividades diversificadas como desenhar, ouvir música ou visitar novos espaços), **tendem a ter um melhor desenvolvimento cognitivo, melhores competências linguísticas e de raciocínio e mais estratégias de regulação socioemocional**, obtendo resultados mais positivos ao longo da vida, tanto em contextos académicos, como noutros contextos de socialização e performance. Por outro lado, **aquelas que vivem em contextos de maior vulnerabilidade socioeconómica, vão acumulando fatores de stresse que podem limitar o seu desenvolvimento** e capacidade futura para lidar com situações de adversidade (Bradley & Corwyn, 2022; Lawson et al., 2018; Letourneau et al., 2011).

Sabemos que, no primeiro ano de vida, **o bebé precisa de se sentir seguro e de experienciar o ambiente à sua volta como confiável**. O estabelecimento de um **sentido de confiança** (por oposição a um sentido de desconfiança) é fundamental nesta fase do desenvolvimento psicossocial. É este sentido de confiança – o qual se associa a uma vinculação segura (Thompson, 2001) – que permitirá ao bebé sentir-se suficientemente protegido e suportado para explorar, comunicar e desenvolver a sua autonomia. Quando tal não acontece, o bebé pode tornar-se mais ansioso, retraído ou hipervigilante, o que interfere negativamente com o seu desenvolvimento emocional, cognitivo e relacional.

Para que os bebés desenvolvam **um sentido de iniciativa e competência** em diferentes tarefas (e.g., comer sozinho; comunicar melhor o que precisa; gatinhar), **é necessários que os/as cuidadores/as facilitem e encorajem tentativas de aprendizagem**. Tal acontece, ainda que de forma mais ou menos explícita, **através do espelhamento** (i.e., o/a pai/mãe reflete verbalmente ou através do corpo o que o bebé parece estar a sentir ou a querer), da **atenção conjunta** (i.e., partilham o foco de atenção com o bebé, como apontar e nomear objetos que ambos estão a observar) e da **modelagem** do comportamento (i.e., realizam ou demonstram como realizar uma ação, promovendo a imitação) (McMullen, 2013).

**De forma a promover o desenvolvimento saudável das crianças, é fundamental que os/as cuidadores/as, nomeadamente as mães e os pais, tenham tempo de cuidado com os bebés**, adotando comportamentos e práticas adequadas de forma consistente (CDC, 2024; UNICEF, 2018). Por exemplo, para o desenvolvimento socioemocional, é essencial responder de forma contingente às necessidades do bebé (sejam estas de fome, conforto ou interação); interagir com o bebé, respondendo-lhe de forma positiva e refletiva; ajudar o bebé a autorregular-se em momentos de frustração. Para promover o desenvolvimento cognitivo e da linguagem é fundamental brincar com o bebé, ajudá-lo a comunicar mesmo antes de conseguir usar palavras, falar com o bebé, ler e cantar para ele/a. No sentido de estimular o desenvolvimento motor e sensorial é importante ajudar o bebé a utilizar todas as partes do corpo para explorar objetos,

desafiar progressivamente o bebé na realização de movimentos e garantir a segurança dos espaços.

**De modo semelhante, para se continuarem a desenvolver, no segundo ano de vida, as crianças precisam da presença, apoio e validação dos seus cuidadores/as**, que devem usar esse tempo de cuidado, por exemplo, para modelar e reforçar comportamentos sociais desejados, promover a interação com outras pessoas, apoiar a progressiva autonomia na realização de tarefas, ajudar a nomear e a gerir emoções, definir limites de segurança, estimular o contacto com diferentes tipos de atividade, incentivar o movimento e a exploração física e privilegiar atividades de interação, nomeadamente o brincar (CDC, 2024; UNICEF, 2018; Roia et al., 2014).

**Para que este tempo de cuidado ou para que cuidar seja verdadeiramente possível, licenças parentais pagas, prolongadas e apoios financeiros parecem fazer a diferença na qualidade das interações e cuidados prestados pelos/as cuidadores/as durante os primeiros anos de vida da criança**, sobretudo em famílias que vivem em maior situação de vulnerabilidade (Abrams, 2022; Gennetian et al., 2023), tendo repercussões positivas a longo prazo no seu desenvolvimento linguístico e socioemocional (Hart et al., 2024). Por exemplo, um estudo recente mostra que aumentar a licença parental remunerada de seis para doze meses melhora os resultados e a satisfação com vida, a longo prazo (Heisig & Zierow, 2025). Noutro estudo, a cada mês adicional de licença parental, correspondia um aumento médio de 4,7% no bem-estar das crianças e 2,8% na estabilidade emocional (Gensowski et al., 2022).

Neste sentido, **a construção de políticas públicas e alterações à Lei Laboral devem equacionar:**

- **Estender a licença parental remunerada até pelo menos seis meses, com apoio financeiro a 100%, independentemente da partilha entre progenitores.** (Sendo de notar que quer o atual desenho remuneratório, quer aquele que é proposto no anteprojeto de lei, criam um incentivo económico forte para encurtar a licença, colidindo com a meta de amamentação exclusiva até 6 meses).
- **Permitir a redução do horário de trabalho, alternadamente entre os progenitores, até aos 5 anos (no mínimo até aos 3 anos de idade da criança),** garantindo que não existe penalização dos trabalhadores/as ou perda de direitos (por exemplo, no que diz respeito à progressão salarial ou de carreira).
- **Possibilitar licenças parentais parciais,** que permitam aos progenitores usufruírem de uma licença parental flexível, reduzindo temporariamente o seu horário de trabalho (até aos 3 ou 5 anos de idade da criança), em vez de se afastarem a tempo inteiro – tal como já previsto na Diretiva Europeia (UE) 2019/1158 e implementado em diversos países europeus (ex. Suécia, Finlândia, Alemanha). Este tipo de licenças permite que os pais e mães reduzam a sua carga horária (por exemplo, trabalhar 50% do tempo) durante um tempo prolongado, podendo alternar períodos de trabalho parcial com períodos de licença total e partilhando entre si a licença parental, o que permite a ambos participar ativamente no cuidado diário da criança. Esta medida possibilita a manutenção de uma ligação parcial ao mercado de trabalho (reduzindo o impacto na carreira e a perda de rendimentos dos progenitores) e promove uma maior equidade de género.

- **Oferecer incentivos fiscais a empresas que adotem medidas de promoção da conciliação entre a vida familiar e profissional**, nomeadamente no que diz respeito à flexibilidade das condições e horários de trabalho e a medidas de fomento de uma cultura organizacional inclusiva e de apoio à parentalidade.
- **Promover campanhas públicas de literacia, formação profissional** (nomeadamente para profissionais de saúde e empregadores) **e apoio comunitário**, no sentido de aumentar a prevalência da amamentação exclusiva até aos seis meses.

Estas recomendações integram evidência científica robusta e promovem uma reforma laboral centrada no desenvolvimento saudável, na igualdade de género e na conciliação entre a vida familiar profissional, beneficiando gerações presentes e futuras, bem como garantindo a Saúde Pública, a Justiça Social e a Sustentabilidade Económica.

**Documento Elaborado com a Colaboração de:**

Filipa Maló Franco (CP 25412)

Liliana Dias (CP 8545)

## Referências Bibliográficas

- Abrams, Z. (2022). The urgent necessity for paid parental leave. *Monitor on Psychology*, 53(3), 1-10.
- American Academy of Pediatrics (2025a). Where we stand: Breastfeeding. *HealthyChildren*. <https://shre.ink/tXpL>.
- American Academy of Pediatrics (2025b). Breastfeeding and health outcomes for infants and children: : A Systematic Review. *Pediatrics*, 156(1), e2025071516. <https://shre.ink/tXpq>.
- Aoun, S. M., Breen, L. J., Howting, D. A., Rumbold, B., McNamara, B., & Hegney, D. (2015). Who needs bereavement support? A population-based survey of bereavement risk and support need. *PloS One*, 10, e0121101. [10.1371/journal.pone.0121101](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121101).
- Australian Psychological Society (2025). APS in the age on how to stop thinking about work. *APS Insights*. <https://shre.ink/t7c0>.
- Baldwin, S. , Malone M., Sandall J., and Bick D. (2018). Mental Health and Wellbeing During the Transition to Fatherhood: A Systematic Review of First Time Fathers' Experiences. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(11), 2118–2191. [10.11124/jbisrir-2017-003773](https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003773).
- Ballentine, K. L., & Pilarz, A. R. (2024). Are parental nonstandard work schedules a barrier to their school involvement? *Families in Society*. <https://shre.ink/t7cU>.
- Barros, A. & Ewerling, F. (2016). Early childhood development: a new challenge for the SDG era. *Lancet*, 4, 1-2.
- Berry, S. (2022). The trauma of perinatal loss: A scoping review. *Trauma Care*, 2, 392-407.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371–399.
- Bernardo, H., Cesar, V. & World Health Organization (2013). *Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review*. Geneva: World Health Organization. <https://shre.ink/tXpo>.
- Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, Lodge CJ. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 85–95.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 23(4), 201–222.
- Centers for Disease Control (CDC) (2024a). Positive Parenting Tips: Infants (0–1 years). Retirado de: <https://www.cdc.gov/child-development/positive-parenting-tips/infants.html>.
- Centers for Disease Control (CDC) (2024b). Positive Parenting Tips: Toddlers (1–2 years old). Retirado de: <https://www.cdc.gov/child-development/positive-parenting-tips/toddlers-1-2-years.html>.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., ... & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 96–113. <https://shre.ink/tXpQ>.

Chua, J., Chan, Y. & Shorey, S. (2024). Development of the Paternal Involvement in Early Infancy Scale (PEACE) for fathers in Singapore. *Journal of Pediatric Nursing*, 79, 13-224.

Clark, H., Coll-Seck, A., Banerjee, A., ... & Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *Lancet*, 395, 605-658.

Crowell, J., Treboux, D., Gao, Y., Fyffe, C., Pan, H. & Waters, E. (2002). Assessing secure base behavior in adulthood: Development of a measure, links to adult attachment representations, and relations to couples' communication and reports of relationships. *Developmental Psychology*, 38 (5), 679-93. DOI: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.679>.

Cuenca, D. (2023). Pregnancy loss: Consequences for mental health. *Global Women's Health*, 3, 1-7.

Descatha, A., Sembajwe, G., Pega, F., ... & Iavicoli, S. (2020). The effect of exposure to long working hours on stroke: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environmental International*, 142, 1-31. Dettwyler, K. A. (2016). A natural age of weaning. In K. A. Dettwyler (Ed.), *Dancing skeletons: Life and death in West Africa (20th Anniversary Edition)*. Long Grove, IL: Waveland Press.

Donaghy, J. A., Lewis, S., Keep, M., & Carland, J. E. (2024). "I was told I either came back or I lost my job": a qualitative study of the experiences of Australian women navigating the return-to-work following early pregnancy loss. *Community, Work & Family*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/13668803.2024.2350550>.

European Economic and Social Committee. (2025). Opinion of the European Economic and Social Committee – Ensuring a needs-based work-life balance for all: How adequate flexible working conditions can support intergenerational solidarity and the empowerment of women (exploratory opinion at the request of the Hungarian Presidency; C/2025/116). *Official Journal of the European Union, C series*. <https://eur-lex.europa.eu>.

European Institute for Gender Equality. (2024). *Gender Equality Index 2024: Portugal*. <https://shre.ink/t7c9>.

Fraley, C. (2019). Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates and future directions. *Annual Review of Psychology*, 70, 401-422.

Farren, J., Mitchell-Jones, N., Verbakel, J. Y., ... & Bourne, T. (2018). The psychological impact of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*, 24(6), 731–749. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmy025>.

Fisher, S., Cobo, J., Figueiredo, B., ... & Singley, D. (2021). Expanding the international conversation with fathers' mental health: toward an era of inclusion in perinatal research and practice. *Archives of Women's Mental Health*, 24, 841-848.

Fox, M., Cacciatore, J. & Lacasse, J. (2014). Child Death in the United States: Productivity and the Economic Burden of Parental Grief. *Death Studies*, 0, 1-6.

Gennetian, L., Halpern-Meekin, S., Meyer, L., ... & Yohikawa, H. (2023). Cash to US Families at Scale: Behavioral Insights on Implementation from the Baby's First Years Study. D. In Soman, J. Zhao, & S. Datta (Eds.), *Using Cash Transfers to Build an Inclusive Society: A Behaviorally Informed Approach*. University of Toronto Press.

Gensowski, M., Nielsen, H. S., Simonsen, M., & Trandafir, M. (2022). *Effects of extending paid parental leave on children's socio-emotional skills and well-being in adolescence* (IZA Discussion Paper No. 15421). IZA – Institute of Labor Economics. <https://docs.iza.org/dp15421.pdf>

Gilbert, S. L., Dimoff, J. K., Brady, J. M., Macleod, R., & McPhee, T. (2023). Pregnancy loss: A qualitative exploration of an experience stigmatized in the workplace. *Journal of Vocational Behavior*, *142*, 103848. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2023.103848>.

Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2015). Workplace stressors & health outcomes: Health policy for the workplace. *Behavioral Science & Policy*, *1*(1), 43–52.

Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development (1st ed.)*. London: Routledge.

Goldshtein, I., Sadaka, Y., Amit, G., et al. (2025). Breastfeeding Duration and Child Development. *JAMA Netw Open*, *8*(3), e251540. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.1540.

Hart, E. R., Gennetian, L. A., Sperber, J., ... & Noble, K. G. (2024). The effect of unconditional cash transfers on maternal assessments of children's early language and socioemotional development: Experimental evidence from U.S. families residing in poverty. *Developmental Psychology*, *60*(12), 2290–2305.

Heisig, K., & Zierow, L. (2025). *Paid parental leave and long-term outcomes of children: Quasi-experimental evidence from former East Germany*. *Labour Economics*, *96*, 102740. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2025.102740>

Henderson, J., Alderdice, F. & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open*, *9*(7), 1-9.

Herba, C.M., Roza, S., Govaert, P., Hofman, A., Jaddoe, V., Verhulst, F.C. and Tiemeier, H. (2013), Breastfeeding and early brain development. *Maternal & Child Nutrition*, *9*, 332-349. <https://doi.org/10.1111/mcn.12015>.

Heshmati, A., Honkaniemi, H. & Juárez, S.P. (2023). The effect of parental leave on parents' mental health: a systematic review. *Lancet Public Health*, *8*(1), 57-e75. doi:10.1016/S2468-2667(22)00311-5.

International Labour Organization. (2022). *Working time and work–life balance around the world* (Report, International Labour Office). Geneva: International Labour Office. <https://shre.ink/t7cC>.

Karimi, A., Lindahl, E. & Skogman, Thoursie, P. (2012). Labour supply responses to paid parental leave. IFAU Working Paper, 2012. <https://shre.ink/thlg>.

Kremer, K.P. & Kremer, T.R. (2017). Breastfeeding Is Associated with Decreased Childhood Maltreatment. *Breastfeeding Medicine*, *13*(1):18-22. doi: 10.1089/bfm.2017.0105.

Krol, K. & Grossman, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, *61*(8), 877-985.

Lang, A., Fleiszer, A., Duhamel, F., ... & Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal loss and parental grief: The challenge of ambiguity and disenfranchised grief. *Omega*, *63*(2), 183-196.

- Lawson, G. M., Hook, C. J., & Farah, M. J. (2018). A meta-analysis of the relationship between socioeconomic status and executive function performance among children. *Developmental Science*, 21(2), e12529.
- Lee, G. & Kisilevsky, B. (2014). Fetuses respond to father's voice but prefer mother's voice after birth. *Developmental Psychobiology*, 56, 1-11. 10.1002/dev.21084
- Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B., & Young-Morris, C. (2011). Socioeconomic status and child development: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211-224.
- Li, J., Pega, F., Ujita, Y., ... & Siegrist, J. (2020). The effect of exposure to long working hours on ischaemic heart disease: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environmental International*, 142, 1-38.
- Lichtenhall, W., Roberts, K., Donovan, L., ... & Rosa, W. (2024). Investing in bereavement care as a public health priority. *Lancet Public Health*, 9, 270-274.
- Lidbeck, M., Bernhardsson, S. & Tjus, T. (2018). Division of parental leave and perceived parenting stress among mothers and fathers. *The Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 406-420. doi:[10.1080/02646838.2018.1468557](https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1468557).
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, F. & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 1-37.
- Logan, A., & Schneider, D. (2025). Parental exposure to work schedule instability and child sleep quality. *Work. Employment and Society*, 39(1), 64–90. <https://shre.ink/t7cM>.
- MacDonald, M., Kennedy, K., Moll, S., ... & Cadell, S. (2015). Excluding parental grief: A critical discourse analysis of bereavement accommodation in Canadian labour standards. *Work*, 50, 511-526. 10.3233/WOR-141957.
- Maitlis, S. & Petriglieri, G (2019). Going back to work after a pregnancy loss. *Harvard Business Review*. Retirado de <https://hbr.org/2019/12/going-back-to-work-after-a-pregnancy-loss>.
- Martin, A. F., Maughan, B., Jaquierey, M. D., & Barker, E. D. (2022). The protective role of father behaviour in the relationship between maternal postnatal depression and child mental health. *JCPP Advances*, 2(2), e12075. <https://shre.ink/thrU>.
- McCrory, C. & Murray, A. (2013). The Effect of Breastfeeding on Neuro-Development in Infancy. *Maternal and Child Health Journal*, 17, 1680–1688. <https://shre.ink/tXff>.
- McMullen, M. (2013). Understanding development of infants and toddlers. In C. Copple, S. Bredekamp, D. Koralek, & K. Charner (Eds.), *Developmentally appropriate practice: Focus on infants and toddlers* (pp. 23–50). National Association for the Education of Young Children (NAEYC).
- Meek, J.Y. & Noble, L. (2022). Section on Breastfeeding. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988. doi:[10.1542/peds.2022-057988](https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988).
- Meltzer-Brody, S., Howard, L., Bergink, V., ... & Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature Review Disease Primers*, 4(18022).

Miller BK, Wan M, Carlson D, Kacmar KM, Thompson M. Antecedents and outcomes of work-family conflict: A mega-meta path analysis. *PLoS One*, 9, 17(2), e0263631. doi: 10.1371/journal.pone.0263631.

Mornioli, D., Tiraferri, V., Maiocco, G., ... & Gianni, M. L. (2023). Beyond survival: The lasting effects of premature birth. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1213243.

Mota, C., Sánchez, C., Carreño, J., & Gómez, M. E. (2023). Paternal experiences of perinatal loss—A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4886. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064886>

Norholt, H. (2020). Revisiting the roots of attachment: A review of biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behavior and Development*, 60, 1-19.

Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: A systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>.

Oddy, W. H., Mori, T. A., Huang, R.-C., Marsh, J. A., Pennell, C. E., Chivers, P. T., Hands, B. P., Jacoby, P., Rzehak, P., Koletzko, B. V., & Beilin, L. J. (2014). *Early infant feeding and adiposity risk: From infancy to adulthood*. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 64(3-4), 262-270. <https://shre.ink/tXDW>.

Oddy, W., Robinson, M., Kendall, G. E., Li, J., Zubrick, S., & Stanley, F. J. (2011). Breastfeeding and early child development: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 100, 992-999. <https://shre.ink/tXgV>.

Oddy, W.H. & Rosales, F. (2010). A systematic review of the importance of milk TGF- $\beta$  on immunological outcomes in the infant and young child. *Pediatric Allergy and Immunology*, 21, 47-59.

Onsomu, L. K., & Ng'eno, H. (2025). The importance of investing in the first 1000 days of life: Evidence and policy options. *Economies*, 13(4), 105.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *O Trabalho Nocturno e por Turnos enquanto Riscos Psicossociais*. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Lisboa.

Organization of Teratology Information Specialists (OTIS) (2023). *Mother to Baby Factsheet – Critical Periods of Development*. <https://shre.ink/tXgu>.

Ottino González, J., Fernández, M.A.R., Esaian, S. *et al.* (2025). Sustained breastfeeding associations with brain structure and cognition from late childhood to early adolescence. *Pediatric Research*. <https://shre.ink/tXgA>.

Pega, F., Náfrádi, B., Momen, N. C., Ujita, Y., Streicher, K. N., Prüss-Üstün, A. M., Descatha, A., Driscoll, T., Fischer, F. M., Godderis, L., Kiiver, H. M., Li, J., Magnusson Hanson, L. L., Rugulies, R., Sørensen, K., Woodruff, T. J., & Technical Advisory Group. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A

- systematic analysis from the WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury. *Environment International*, 154, 106595. <https://shre.ink/t7cR>.
- Peres, K.G., Cascaes, A.M., Nascimento, G.G. & Victora, C.G. (2015). Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 54–61.
- Prickett, K. C. (2018). Nonstandard work schedules, family dynamics, and mother–child interactions during early childhood. *Journal of Family Issues*, 39(4), 985–1007. <https://shre.ink/t7ct>.
- Raub, A., Nandi, A., Earle, A., de Guzman Chorny, N., Wong, E., Chung, P., Batra, P., Schickedanz, A., Bose, B., Jou, J., Franken, D., & Heymann, J. (2018). *Paid parental leave: A detailed look at approaches across OECD countries*. WORLD Policy Analysis Center. <https://shre.ink/thRl>.
- Roia, A., Paviotti, E., Ferluga, V., ... & Tamburlini, G. (2014). Promoting effective child development practices in the first year of life: Does timing make a difference? *BMC Pediatrics*, 14, 222.
- Rogers, C., Floyd, F., Seltzer, M., Greenberg, J. & Hong, J. (2008). Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. *J Fam Psychology*, 22(2), 203-211.
- Rosenthal, N. & Kobak, R. (2010). Assessing Adolescents' Attachment Hierarchies: Differences Across Developmental Periods and Associations With Individual Adaptation. *J Res Adolesc*, 20(3), 678-706.
- Ryan, R.M., Bernstein, J.H., & Brown, K.W. (2010). Weekends, work, and well-being: Psychological need satisfaction and day of the week effects on mood, vitality, and physical symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(1), 95–122. <https://shre.ink/t7cV>.
- Santaguida, E., & Bergamasco, M. (2024). A perspective-based analysis of attachment from prenatal period to second year postnatal life. *Frontiers in Psychology*, 15, 1296242. 10.3389/fpsyg.2024.1296242.
- Saraswati, K. D. H., & Lie, D. (2020). Psychological well-being: The impact of work-life balance and work pressure. *Proceedings of the 2nd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2020)*, 580–587. Atlantis Press.
- Scholtens, S., Wijga, A.H., Brunekreef, B., et al (2009). Breast feeding, parental allergy and asthma in children followed for 8 years. The PIAMA birth cohort Study. *Thorax*, 64, 604-609.
- Schoonover, K., Yadav, H., Prokop, L. & Lapid, M. (2023). Accommodating Bereaved Parents in the Workplace: A Scoping Review. *J Loss Trauma*, 28(4), 348-363.
- Selman, S. B., & Dilworth-Bart, J. E. (2024). *Routines and child development: A systematic review*. *Journal of Family Theory & Review*, 16(2), 272–328. <https://shre.ink/t7cD>.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9824>.
- Thompson, R. (2001). Development in the first years of life. *The Future of Children*, 11(1), 20–33.
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., & Rollè, L. (2021). Prenatal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 620942. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>.

Tschiderer, L., Seekircher, L., Kunutsor, S.K., Peters, S.A.E., O’Keeffe, L.M. & Willeit, P. (2022). Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk: Systematic review and meta-analysis involving data from 8 Studies and 1 192 700 parous women. *Journal of the American Heart Association*, 11, e022746.

UNICEF (2018). *Parenting tips for the first two years of life: Advice for every parent*. UNICEF. Retirado de: <https://www.unicef.org/parenting/child-development/baby-tips#1-2-years>

UNICEF (2025). *Infant and young child feeding*. <https://shre.ink/tXgT>.

Uvnäs-Moberg, K., Handlin, L., & Petersson, M. (2015). Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Frontiers in Psychology*, 5, 1529. <https://shre.ink/tXgl>.

van Bakel, H. J., Maas, A. J. B., Vreeswijk, C. M., et al. (2013). Pictorial representation of attachment: Measuring the parent–fetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 138. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-138>.

Van den Berg, G., Vikstrom, J. & Lundborg, P. (2017). The economics of grief. *Economic Journal*, 127(604), 1794-1832.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475–490. <https://shre.ink/tXgm>.

Waal, N., van den Heuvel, M., Nyklíček, I., Pop, V., Myrthe, G. & Boekhorst, M. (2025). Paternal bonding in pregnancy and early parenthood: A qualitative study in first-time fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(3), 665–680.

Webb, A., Heller, H., Benson, C. & Lahav, A. (2015). Mother’s voice and heartbeat sounds elicit auditory plasticity in the human brain before full gestation. *PNAS*, 112(10), 3152-3157. 10.1073/pnas.1414924112.

Weston, G., Arber, S., & Hislop, J. (2019). Long work hours, weekend working and depressive symptoms in men and women: Evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 73(5), 465–473. <https://shre.ink/t7cu>.

Wilcox, H., Mittendorfer-Rutz, E., Kjeldgard, L., Alexanderson, K., Runeson, B. (2015). Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50 (8), 1249-56. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0997-7>.

Worden, J. (2018). *Grief counselling and grief therapy (5th Edition): A Handbook for the Mental Health practitioner*. New York: Springer.

World Health Organization (2000). Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet*, 355, 451–5.

World Health Organization (2017). *Protecting, promoting and supporting: Breastfeeding in facilities – providing maternity and newborn services*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2018). *Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative*. Geneva: World Health Organization. <https://shre.ink/tXbR>.

World Health Organization (2019). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience - Transforming care of women and babies for improved health and well-being*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2024). *Breastfeeding*. In WHO news-room: Questions and answers. <https://shre.ink/tXbO>.

Xavier, K. (2023). Impact of work life balance in mental health. *International Journal for Research Publication & Seminar*, 14(4), 12-17. <https://shre.ink/t7cK>.

Yang, X., Kong, X., Qian, M., Zhang, X., Li, L., Gao, S., Ning, L., & Yu, X. (2024). The effect of work-family conflict on employee well-being among physicians: the mediating role of job satisfaction and work engagement. *BMC Psychology*, 12(1), 530. <https://shre.ink/t7cE>.

Zhang, X., Chen, Y., Zhao, M. ... & Wu, M. (2024). Complicated grief following the perinatal loss: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24, 772. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y>.

Zhao, Y., Cooklin, A., Butterworth, P., Strazdins, L., & Leach, L. (2021). How does working nonstandard hours impact psychological resources important for parental functioning? Evidence from an Australian longitudinal cohort study. *SSM – Population Health*, 16, 100976. <https://shre.ink/t72P>.

Zheng, X. Li, R., Wang, L., Yang, H., Li, L., Cui, J., Zhao, W., Yang, Z. Zhang, Q. Xu, T., Wang, Y. & Chen, B. (2024). Association between breastfeeding duration and neurodevelopment in Chinese children aged 2 to 3 years. *Infant Behavior and Development*, 77. <https://shre.ink/tXbC>.

Zilanawala, A., & McMunn, A. (2024). Nonstandard work schedules in the UK: What are the implications for parental mental health and relationship happiness? *Community, Work & Family*, 27(1), 54–77. <https://shre.ink/t7ca>.

Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., et al. (2014). Bereavement: Course, consequences, and care. *Current Psychiatry Reports.*, 16(10), 482. 10.1007/s11920-014-0482-8.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)  
[www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio](http://www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio)  
[www.eusinto.me](http://www.eusinto.me)