



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Vivências Psicológicas de um Casal Homossexual Feminino na
Transição para a Homoparentalidade**

Joana Sofia Franco

Orientador de Dissertação:

EMÍLIO EDUARDO GUERRA SALGUEIRO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

EMÍLIO EDUARDO GUERRA SALGUEIRO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Emílio Eduardo Guerra Salgueiro e apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de PSICOLOGIA CLÍNICA, para dar cumprimento ao Despacho de Adequação nº 19673/2006 (2ª série), com o nº de registo: R/B-AD-781/2006.

AGRADECIMENTOS

Ao Doutor Emílio Salgueiro, orientador de dissertação e ao Mestre Pedro Costa, investigador da UIPES no ISPA. Pela partilha de experiência e conhecimento que me guiaram na presente dissertação. O feedback construtivo que sempre recebi tem um valor inestimável no produto final.

Às duas participantes. Por terem aceitado participar neste estudo e pela pro-atividade durante a recolha de dados. Obrigada por partilharem a vossa história.

Aos colegas Manel Nina e Catarina Baptista. Pelo incentivo que nunca se cansaram de me transmitir. O vosso otimismo transformou-se no meu.

Às minhas amigas Alexandra Silva, Sara Dominguez, Patrícia Nunes, Sara Pereira e Cláudia Nunes. Pela paciência e interesse em ouvir as minhas reflexões. Fiz a minha dissertação convosco.

Às pessoas mais importantes na minha vida. Obrigada por TUDO – Natália Franco, Rui Franco e Margarida Franco.

Resumo

As mudanças socio-políticas e culturais ocorridas nas últimas décadas, sobretudo nos países ocidentais, têm-se refletido numa maior abertura e aceitação de diferentes configurações familiares. O aparecimento de diversas técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), veio possibilitar a muitas mulheres homossexuais o acesso à parentalidade, sem a participação directa de uma figura masculina. A combinação destes dois factores aumentou consideravelmente o número de casais de lésbicas, que de forma planeada decidiram ser mães. Em Portugal, a investigação com mulheres homossexuais, que planearam as suas famílias e que recorreram a métodos de Procriação Medicamente Assistida (PMA) é escassa. Dada a importância de se conhecer o universo destas famílias, a presente investigação propõem-se, através de uma metodologia qualitativa, a compreender as vivências psicológicas de um casal homossexual durante a transição para a homoparentalidade. Através de cinco entrevistas semi-estruturadas mergulhou-se no universo do casal e nos significados atribuídos por cada mãe (biológica e social), às experiências em torno da homoparentalidade. Concluiu-se que para este casal, a decisão de ter um filho surge na sequência de muita ponderação, negociação e planeamento. Apesar de haver uma forte idealização relativa à integridade familiar e à partilha da parentalidade, as experiências significativas refletem-se de forma diferente, nas vivências psicológicas de ambas as mães.

Palavras-chave: Homoparentalidade, Mãe Biológica, Mãe social, Procriação Medicamente Assistida, Vivências Psicológicas.

Abstract

The socio-political and cultural changes occurred in the last decades, mostly in western countries, have been reflected in a greater openness and acceptance of different family configurations. The emergence of several technics of Assisted Reproductive Technology (ART) allows many homosexual women the access to parenthood without involvement of a male figure. The combination of these two factors greatly increased the number of lesbian couples who decided to plan their families. In Portugal, the investigation with lesbian planned families who have resorted to Assisted Reproductive Technology (ART) is scarce. Given the importance of realize the universe of these families, the present investigation proposes, through a qualitative methodology, to understand the psychological experiences of a homosexual couple during the transition to homoparenthood. With five semi-structured interviews, we step into the couple's universe and in the meaningful experiences about being a lesbian (biological and social) mother. We concluded that for this couple, the decision of having a child comes up in the sequence of much deliberation, negotiation and planning. There is a strong idealization about familiar integrity and shared parenthood. However, the significant experiences reflect themselves in different ways in the psychological experiences of both mothers.

Key-words: Homoparenthood, Biological Mother, Social Mother, Assisted Reproductive Technology and Psychological Experience.

ÍNDICE

Introdução	1
REVISÃO DE LITERATURA	4
Famílias Homoparentais	4
A emergência de Novas Configurações Familiares	4
Competências (Homo)parentais e o Bem-estar da Criança	5
Desafios das Famílias Homoparentais	8
Discriminação e Estigma Social	8
Famílias Lésbicas Planeadas	10
Desejo de Parentalidade	10
Procriação Medicamente Assistida (PMA) e o Papel do Dador	11
Modelo de Identificação Masculino	13
Os Desafios da Mãe Social	14
MÉTODO	17
Participantes	17
Instrumentos	17
Procedimentos	18
RESULTADOS	20
1. Projeto de Parentalidade	20
1.1.Desafios e Obstáculos à (Homo)parentalidade	20
1.2.Suporte Familiar	22
2. A Escolha do Método e o Papel do Dador	24
2.1.A Escolha do Método	24
2.2. Decisões Relativas ao Dador	26

2.3.A Importância de um Modelo de Identificação Masculino	29
3. Ameaças à Integridade da Família Nuclear	31
3.1.Desproteção da Mãe Social	31
3.2. Gestão dos Conflitos Familiares	33
4. Ligação Emocional da Criança com Ambas as Mães	36
 DISCUSSÃO	 39
 Conclusão	 45
 Referências Bibliográficas	 46
 Anexos	 52
 Anexo A - Projeto de Lei n.º 278/XII – Co-Adopção	 53
Anexo B - Lei Portuguesa n. 32/2006 de 26 de Julho sobre PMA	62
Anexo C - Questionários Socio-demográfico	70
Anexo D - Guião Entrevista 1	72
Anexo E - Guião Entrevistas 2 e 3	75
Anexo F - Guião Entrevistas 4 e 5	77
Anexo G - Transcrição Entrevista 1 - O Casal	79
Anexo H - Declarações de Consentimento Informado	94
Anexo I - Transcrição Entrevista 2 – Mãe Biológica	97
Anexo J - Transcrição Entrevista 3 – Mãe Social	104
Anexo K – Transcrição Entrevista 4 – Mãe Biológica	109
Anexo L – Transcrição Entrevista 5 – Mãe Social	114
Anexo M - Lei Espanhola 14/2006, de 26 de Maio	118

Introdução

Num passado não muito longínquo, no mundo ocidental, as mulheres que se sentiam atraídas por outras mulheres enfrentavam uma forte pressão social que condenava a homossexualidade como algo perverso e desviante, pressionando-as a reprimir os seus sentimentos e a adotarem o comportamento correspondente ao papel da mulher: casar e ter filhos. Nos anos 70 iniciou-se o movimento de libertação da comunidade homossexual, que levou a que muitas mulheres assumissem a sua homossexualidade, abandonando os seus casamentos heterossexuais e lutando pela custódia dos seus filhos (Bos, van Balen & van den Boom, 2005). Até aos dias de hoje, este movimento de libertação da comunidade homossexual ganhou muitas “batalhas” na luta por direitos humanos e legislativos. O mundo ocidental é hoje mais tolerante e a homossexualidade tem deixado progressivamente de ser “invisível” aos olhos da sociedade.

Como resultado da maior abertura à homossexualidade, o *coming out* das pessoas homossexuais tende a acontecer mais cedo, existindo por isso um número crescente de mulheres que planeiam as suas famílias juntas e que partilham a parentalidade. Estas famílias são denominadas na literatura por “famílias lésbicas planeadas” (Bos, van Balen & van den Boom, 2005).

Ao nível da investigação, sabemos que nas décadas de 70 e 80 a maioria dos estudos sobre homoparentalidade incidiam sobretudo, em família cujas crianças haviam sido concebidas em relações heterossexuais, antes do *coming out* de um ou de ambos os pais. Os estudos mais antigos sobre a homoparentalidade tinham como principal objectivo dar suporte nas disputas pela custódia dos filhos por parte das mães homossexuais. Mais tarde, a investigação focou-se em compreender as consequências que recaiam sobre a criança pelo facto de crescer com duas ou com uma mãe homossexual e sobre o ajustamento e saúde mental destas mães. Recentemente, a maioria dos estudos tem procurado chegar a conclusões que sustentem ou contestem, o acesso às diversas formas de Procriação Medicamente Assistida (PMA)¹ por parte dos casais homossexuais (Bos, van Balen & van den Boom, 2005).

Contudo, as investigações realizadas são pouco aprofundadas e conclusivas, havendo uma escassez de explicações para as diferenças identificadas entre as famílias heteroparentais e as famílias homoparentais. Alguns investigadores minimizam essas diferenças em prol de uma normalização ou de uma aproximação destas famílias aos padrões heteronormativos. Outros

¹ Em Portugal, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida designa-a pelo conjunto de técnicas para tratamento de situações de infertilidade conjugal com apoio laboratorial.

autores enaltecem e sobrevalorizam as diferenças encontradas nas famílias homoparentais, enquanto outros frisam o carácter patológico e desviante da homossexualidade. As diferenças existem, porém, não se considera tão relevante apontá-las e compará-las ao modelo heteroparental, mas sim compreender os desafios encontrados por estas famílias e as estratégias que lhes permitem potenciar o bom ajustamento familiar.

Na presente investigação, em vez de tentarmos elaborar uma normalização (à luz dos padrões heteroparentais) da homoparentalidade, desvalorizando as suas diferenças, procuraremos compreender os desafios, as experiências e os processos específicos destas famílias. O foco da investigação é assim colocado nas vivências psicológicas de duas mulheres homossexuais (mãe biológica e mãe social) na transição para a homoparentalidade. Serão analisadas as experiências que o casal considera significativas incluindo: a tomada de decisão relativa à parentalidade; as perceções sobre a importância do suporte familiar; as escolhas relativas ao método de reprodução e ao papel do dador; a importância dada aos modelos de identificação de género; as implicações da desproteção da mãe social; os conflitos com a família alargada; e as perceções sobre a ligação emocional de ambas com o filho.

Torna-se essencial aprofundar a investigação sobre a homoparentalidade em Portugal por dois motivos: porque ela é escassa e porque se estima que o número de famílias homoparentais planeadas tenha vindo a aumentar nos últimos anos. Este aumento é fruto das mudanças socio-culturais, relativas à forma como se tem vindo a encarar a homossexualidade; da facilidade de acesso e da variedade de técnicas de reprodução assistida que permitem a esta população constituir família; e porque se têm tomado algumas decisões políticas importantes no sentido de atribuir direitos às pessoas homossexuais, como o acesso ao casamento. Contudo, continuam em suspenso outras decisões importantes, não apenas para as famílias homoparentais, como para as crianças que vivem no seio das mesmas. Estamos a falar por exemplo da recente discussão em torno do Projeto de Lei n.º 278/XII (ANEXO A), relativo à co-adoção, que está neste momento em suspenso. Segundo o mesmo, com a possibilidade da co-adoção pretende-se “acautelar o futuro, o bem-estar e a segurança no imprevisto de crianças que já nasceram, já existem, já vivem os seus dias em famílias homoparentais, sendo no entanto biologicamente ou por adoção ligadas pelo vínculo do parentesco a apenas um dos elementos do casal”. Trata-se portanto da possibilidade de estender o vínculo de parentalidade de um dos elementos do casal (pai ou mãe biológica ou adotante) ao seu cônjuge.

A emergência destas novas formas de família requer um aprofundamento da investigação, porém não se trata apenas de as comparar às famílias tradicionais mas sim, de compreender as suas vivências únicas em torno da experiência de parentalidade

O objectivo da presente investigação passa por produzir uma leitura compreensiva das vivências psicológicas de duas mães (biológica e social) na transição para a homoparentalidade. O período de transição para a homoparentalidade referido neste documento, não tem um início ou término definidos. É impossível a sua mensuração uma vez que se inicia, ainda que de forma fantasiada, muito antes da decisão relativa à maternidade. Assim, foi dada ênfase às experiências significativas vividas pelo casal, aquelas que no discurso revelam reflexões mais profundas e maior sentido emocional.

REVISÃO DE LITERATURA

Famílias Homoparentais

A Emergência de Novas Configurações Familiares

Na atualidade, deparamo-nos com uma grande diversidade no que respeita às configurações familiares. As famílias homoparentais fazem parte deste amplo espectro de diversidade, sendo que, dentro destas existe também uma forte heterogeneidade no que concerne à configuração (Touroni & Coyle, 2002). As mudanças legais e sociais que têm ocorrido sobretudo em países ocidentais vieram possibilitar o acesso a diversas formas de parentalidade, formas que há poucas décadas atrás estavam restritas a pessoas heterossexuais (Costa, Pereira, & Leal, 2012).

Apesar de nos anos 70 começarem a surgir os primeiros estudos com famílias homoparentais, foi já nos anos 90 que estes estudos se multiplicaram. Na mesma altura, assiste-se ao fenómeno apelidado de *Lesbian Baby Boom* (Patterson, 1992) que caracteriza um período em que muitas mulheres homossexuais constituíram família, de forma planeada, através de técnicas de Procriação Medicamente Assistida (Costa, 2012).

Hoje, as famílias homoparentais, mais concretamente as compostas por duas mulheres, assumem uma diversidade que abrange por exemplo casais em que uma ou ambas as mulheres têm filhos provenientes de relações heterossexuais anteriores; casais em que uma das mulheres adota uma criança; ou casais que recorreram à Procriação Medicamente Assistida. Os impedimentos legais ainda vigentes bem como os constrangimentos económicos, em alguns casos levam mulheres homossexuais a ponderem formas menos ortodoxas de transitar para a parentalidade. Estamos a falar de métodos como a inseminação caseira ou a inseminação natural. Inseminação natural é um termo usado para descrever o processo pelo qual um dador de espermatozoides insemina uma mulher através da relação sexual natural.

Em Espanha, desde 2005 que os direitos dos casais homossexuais foram igualados aos dos casais heterossexuais no que respeita ao código civil. Esta mudança permitiu a implementação da técnica ROPA (Reception of Oocytes from Partner), uma forma mais igualitária de um casal homossexual feminino constituir família. Esta técnica pressupõe que o óvulo de uma das mulheres seja fertilizado *in vitro*, com recurso ao espermatozóide de um dador anónimo e posteriormente inseminado no útero da sua companheira que engravidará e dará à luz. Trata-

se portanto do mais elevado grau de participação conjunta do casal homossexual feminino na concepção de um filho (Marina *et al.*, 2010).

A adoção plena por casais homossexuais é hoje uma realidade em 14 países. Apesar de em 2010 ter sido aprovada em Portugal a lei que autoriza o casamento entre pessoas do mesmo sexo, o direito à adoção não seguiu o mesmo caminho, continuando a ser uma das principais frentes na luta das associações que defendem os direitos dos homossexuais. Em Portugal, além dos casais heterossexuais, uma pessoa singular também pode adoptar um criança, mas não existe legislação específica no concerne à orientação sexual do adotante. Como tal, para muitos casais homossexuais, a adoção individual acaba por ser a via encontrada para a parentalidade, omitindo o candidato à adoção a sua orientação sexual.

No que concerne à PMA, a lei em Portugal autoriza-a apenas a casais heterossexuais casados, estando portanto vetada quer a pessoas solteiras, quer a casais homossexuais independentemente do estado civil (ANEXO B).

Em países em que a legislação não permite a casais homossexuais as diferentes vias de acesso à parentalidade, como é o caso de Portugal, a larga maioria das famílias homoparentais são ainda constituídas por filhos concebidos em relacionamento heterossexuais. Como tal, não existe uma estimativa consistente do número de famílias compostas por pessoas do mesmo sexo o que as remete para uma perigosa invisibilidade e desproteção (Costa, Pereira, & Leal, 2012).

Competências (Homo) Parentais e o Bem-estar da Criança

No que respeita às competências parentais e ajustamento relacional, os resultados evidenciam não existir diferenças entre casais homossexuais e casais heterossexuais. Não existe inclusive evidência de problemas de saúde mental nem de menor capacidade de estabelecimento de um vínculo seguro dos casais homossexuais com os seus filhos (Costa, Pereira, & Leal, 2012).

Bos e colaboradores (2004), demonstraram que as experiências parentais relacionadas com *stress*, nas mães lésbicas, são comparáveis às dos casais heterossexuais (Bos, van Balen & van den Boom, 2004).

Os estudos abrangendo famílias homoparentais começaram por se focar essencialmente no desenvolvimento e bem-estar da criança, sendo que de uma forma geral, têm demonstrado a

inexistência de diferenças significativas entre crianças em famílias homoparentais e crianças em famílias heteroparentais (Costa, Pereira, & Leal, 2012).

Não obstante a evolução a que temos assistido nos últimos anos no que respeita aos direitos e reconhecimento das famílias homoparentais, as representações preconceituosas parecem subsistir. Muitos estudos têm sido feitos no sentido de responder e desmistificar essas representações que Patterson (1992) sintetizou da seguinte forma: as crianças que não dispõem de uma figura materna e paterna não se desenvolverão de uma forma saudável psicologicamente; uma criança educada por *gays* e lésbicas vê comprometido o desenvolvimento da sua identidade sexual e de género; as crianças serão vítimas de discriminação; as crianças correrão maior risco de abuso sexual (Gato & Fontaine, 2010).

Apesar das investigações dentro da área da homoparentalidade refutarem tais representações, estas famílias veem-se confrontadas com um *stress* adicional, especialmente quando o preconceito advém dos profissionais que lhes prestam assistência ao nível educacional, de saúde e psicossocial (Gato & Fontaine, 2010). São experiências únicas que têm repercussões na dinâmica familiar interna e nas relações que esta estabelece com o meio externo (Costa, 2012).

A maioria dos estudos focados na comparação entre famílias homoparentais e famílias heteroparentais foram unânimes em considerar que não existem diferenças desenvolvimentais entre as crianças que crescem no seio destes dois tipos de família. A investigação realizada com crianças que vivem em famílias homoparentais demonstra não existirem diferenças no desenvolvimento emocional; ajustamento psicológico, comportamental e cognitivo; identidade de género e identidade sexual (Allen & Burrell, 1996; Anderssen, Amlie & Ytteroy, 2002; Crowl, Ahn & Baker, 2008; Costa, 2012). Bos e colaboradores (2007) constataram a inexistência de correlação entre problemas comportamentais das crianças e o tipo de estrutura familiar (heterossexual e homossexual) (Bos, van Balen & van den Boom, 2007).

Outro pressuposto que se opõe à parentalidade lésbica é de que a identidade homossexual das mães poderá influenciar o desenvolvimento do comportamento de género da criança. Os estudos empíricos acerca do desenvolvimento do comportamento de género, em crianças em idade escolar que vivem no seio de famílias homoparentais femininas, demonstraram não existir diferenças entre estas crianças e as que vivem com mães solteiras heterossexuais, ou seja, a orientação sexual dos pais não parece influenciar o comportamento de género da criança (Brewaeys, Ponjaert, Van Hall & Golombok, 1997).

Os filhos de pais gays ou mães lésbicas evidenciam maior lateralidade nos comportamentos de género, papéis de género menos tipificados, maior conforto com a sua identidade de género, questionam a própria orientação sexual mais frequente e maior prevalência de relações sexuais com pessoas do mesmo género (Bos & Sandford, 2010; Gartrell, Bos & Goldber, 2010; Golombok, 2000; Green, Mandel, Hotvedt, Gray & Smith, 1986, Tasker & Golombok, 1997; Costa, Pereira & Leal, 2012).

A oposição relativa à parentalidade lésbica associa-se muitas vezes, à convicção de que uma figura paterna é essencial para o desenvolvimento saudável da criança. Embora nos dias de hoje os papéis parentais não sejam tão estereotipados - caminhando no sentido de uma participação parental mais repartida nos cuidados à criança - durante muito tempo, o papel materno apareceu associado à transmissão de afetos, de emoções e de cuidados primários à criança, e o papel paterno à imposição de regras e limites. Contudo, as ciências sociais têm apontado para a importância de outros contextos, como o grupo de pares e os estereótipos relativos ao género, como preditores da aquisição do comportamento de género por parte das crianças (Fagot and Hagan, 1991; Maccoby, 1992). Vários autores frisam que mais do que a ausência de um dos pais, são os conflitos e a discórdia nas relações familiares que determinam o bom ou mau desenvolvimento da criança (Hess & Camara, 1979; Wallerstein and Kelly, 1980; Hetherington, 1988; Brewaeys, Ponjaert, Van Hall & Golombok, 1997).

Por seu lado, os estudos longitudinais procuraram perceber a dinâmica destas famílias a médio e longo prazo e sobretudo as consequências que advêm para a criança do facto de crescer numa família homoparental. Gartrell e colaboradores (1996) iniciaram um estudo longitudinal de 25 anos que se inaugura com a inseminação artificial de 100 mulheres. Apesar do forte desejo de parentalidade e da evidência de ajustamento comportamental dos filhos à população normativa, aos 5 anos de idade 18% das crianças relatam experiências de *bullying* homofóbico na escola. Mais tarde, aos 10 anos, quase metade das crianças participantes assumem ter sido vítimas de discriminação com base na orientação sexual das suas mães (Costa, Pereira, & Leal, 2012).

Factores negativos como a internalização do estigma relativo à homossexualidade e as experiências de discriminação, não são diretamente responsáveis pelo bom ou mau ajustamento familiar ou da criança. O modo como os pais ou mães divulgam a sua orientação sexual aos filhos constitui uma importante estratégia de *coping* intrafamiliar. A abordagem natural e aberta deste assunto permitirá que as próprias crianças se sintam mais preparadas

para compreender as percepções que a sociedade em geral tem deste tipo de famílias. Crianças que compreendem a sua própria constituição familiar são crianças que têm maior facilidade, em adoptar estratégias e ferramentas que lhes permitirão lidar de forma mais adequada com a opressão social (Costa, 2012).

A qualidade das relações familiares e de amizade, a integração na comunidade LGBT, a interação com famílias com experiências semelhantes, e a divulgação da configuração familiar de forma ponderada e natural, constituem algumas das estratégias adotadas pelas famílias homoparentais que visam a sua própria proteção e sobretudo a proteção das crianças (Costa, 2012).

Desafios das Famílias Homoparentais

Discriminação e Estigma Social

O estigma social e a discriminação são factores que têm repercussões na dinâmica familiar interna e na relação das famílias homoparentais com o meio exterior. O *stress* adicional com que estas famílias vivem tem múltiplas origens: os impedimentos e limitações do sistema legal, a prevalência de preconceito a nível médico; a discriminação e falta de suporte social que se reflete no plano psicológico; os conflitos a nível escolar entre pares contra crianças que crescem nestas famílias; a sociedade em geral que de diversas formas discrimina os membros destas famílias (Costa, 2012).

Segundo Gartrell e colaboradores (1996), num estudo realizado com participantes de nacionalidade americana, as principais preocupações de futuras mães que recorreram à inseminação artificial relacionam-se com, educar uma criança num mundo heterossexista e homofóbico; educar uma criança no seio de uma família não tradicional; educar uma criança concebida por inseminação artificial; e o impacto para a criança de múltiplas formas de discriminação (neste caso para crianças não caucasianas e não católicas) (Gartrell *et al*, 1996).

Um estudo comparativo entre crianças de famílias heteroparentais e crianças de famílias lésbicas planeadas (que recorreram a Procriação Medicamente Assistida) demonstrou que, a maioria das vezes, as crianças de famílias compostas por duas mães apenas informam os amigos mais chegados acerca da sua configuração familiar. As crianças sentem que muitas vezes, os seus pares não entendem o facto de se crescer com duas mães. Tais evidências poderão demonstrar que a homoparentalidade, bem como o recurso à procriação assistida,

ainda não são completamente aceites pela sociedade (Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen & Brewaeys, 2002).

O mesmo estudo revela que, tanto as crianças que vivem em famílias heterossexuais como as provenientes de famílias homossexuais afirmam ter sido gozadas relativamente à sua aparência ou às suas capacidades intelectuais. Ainda assim, um quarto das crianças provenientes de famílias lésbicas refere ter experienciado incidentes ligados à configuração familiar, sendo que nenhuma criança de famílias heterossexuais o evidencia (Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen & Brewaeys, 2002).

Os estudos qualitativos com famílias homoparentais permitiram aprofundar alguns aspetos específicos da experiência de parentalidade. A gestão da opressão social e a antecipação de dificuldades ligadas à discriminação é uma constante nos seus relatos, implicando uma gestão constante do stress por parte destas famílias (Hash & Cramer, 2003; Lubbe, 2008; Robitaille & Saint-Jacques, 2009; Costa, Pereira & Leal, 2012). As atitudes menos favoráveis da sociedade face à homoparentalidade levam a que as mães homossexuais (tanto a biológica como a social) estejam sujeitas, a uma maior pressão para justificar a qualidade dos cuidados maternos (Morningstar, 1999; Rothuizen, 2001; Slater, 1999).

Apesar das mudanças políticas e socio-culturais ocorrida nas últimas décadas, que têm caminhado no sentido de uma maior aceitação da diversidade familiar, o padrão heteronormativo continua a ser dominante. Talvez por isso uma grande parte da literatura sobre a homoparentalidade procure identificar diferenças e semelhanças entre famílias homoparentais e famílias heteroparentais.

Victoria Clarke (2002) identificou quatro paradigmas sobre os quais têm incidido grande parte destas investigações: a ausência de diferenças entre famílias homoparentais e famílias heteroparentais; as famílias homoparentais são diferentes e desviantes; a maternidade lésbica é diferente e transformativa não seguindo o padrão patriarcal; as famílias homoparentais são diferentes em consequência da opressão social e homofobia de que são vítima (Clarke, 2002).

Os segundo e terceiro paradigmas revelam-se demasiado radicais e tendenciosos. O primeiro procura encontrar problemáticas associadas à parentalidade homossexual, baseando-se no pressuposto de que as crianças que crescem nestas famílias não se desenvolverão saudavelmente e na patologização das pessoas homossexuais. Trata-se de um paradigma assente em preconceitos homofóbicos cuja base científica apresenta diversas falhas

metodológicas e manipulação de resultados. O terceiro paradigma baseia-se na perspectiva feminista lésbica que sustenta a maternidade lésbica como algo transformativo e com alicerces mais fortes e válidos que os das mães heterossexuais. Trata-se de um paradigma também ele tendencioso, que procura “bandeiras” políticas que sirvam de promoção à maternidade lésbica. Este paradigma recusa a ideia de que “as mães homossexuais são tão capazes quanto as mães heterossexuais”, para utopicamente defender a superioridade da maternidade lésbica. O quarto paradigma encontra na opressão social e na homofobia a justificação para as diferenças encontradas entre famílias homoparentais e heteroparentais. Por último, o primeiro modelo proposto por Clarke (2002) minoriza a importância da orientação sexual na construção da personalidade. Partindo do pressuposto de que o diferente é perigoso e imperfeito, determina-se que a aproximação a um modelo heterossexual é desejável e segura. Assim, a heterossexualidade é vista como a base normativa que deve ser igualada, sendo a maternidade lésbica aceitável, na medida em que se aproxima do modelo heterossexual (Clarke, 2002).

O reforço do padrão heterossexista desvaloriza as particularidades das famílias homoparentais e remete-as para a invisibilidade uma vez que não aprofunda os conhecimentos acerca das suas especificidades.

Famílias Lésbicas Planeadas

Desejo de Parentalidade

Em contraste com os casais heterossexuais que estão sujeitos a uma maior pressão para ter filhos, cumprindo o papel que a sociedade predefine, os casais homossexuais necessitam justificar o seu desejo de parentalidade. Apesar de existir hoje uma maior sensibilidade e um maior reconhecimento de outras formas de família que não a tradicional e apesar do aumento do número de famílias homoparentais planeadas, existe ainda pouca informação acerca dos motivos que levam particularmente as lésbicas a desejarem ter filhos. Sabe-se contudo que, em comparação com as famílias heteroparentais, as famílias homoparentais compostas por duas mulheres demonstram maior intensidade no desejo e maior reflexão sobre os motivos que as levam a desejar ter filhos (Bos, van Balen & van den Boom, 2003).

Os discursos marcadamente heterossexistas enfatizam que a orientação homossexual é incongruente com a capacidade para educar uma criança. Assim, os motivos que levam as lésbicas a desejar e decidir ter filhos são entendidos muitas vezes como moralmente suspeitos

e egoístas, justificando-se que não contemplam os potenciais sentimentos da criança face a crescer numa família diferente e face à eventual impossibilidade de conhecer o seu “pai genético” (Donovan & Wilson, 2008). Já Patterson (2006) argumenta que é a qualidade das relações familiares que detém maior impacto no desenvolvimento das crianças e não a orientação sexual das figuras parentais (Patterson, 2006).

Touroni & Coyle (2002) demonstraram que o desejo de parentalidade, em famílias lésbicas planeadas no Reino Unido acompanha as mulheres ao longo das suas vidas, refletindo uma idealização que fizeram do futuro. Para estas mulheres, a decisão de ter filhos, coincide com a percepção de chegada a uma fase nas suas vidas (e na sua relação) considerada ótima para avançar com o projeto de parentalidade. Ainda em relação aos motivos pelos quais as mulheres homossexuais desejam ter filhos, Bos e colaboradores (2003) concluíram que o parâmetro «felicidade» é mais evocado por estas do que por casais heterossexuais (Bos, van Balen & van den Boom, 2003). As mudanças socio-políticas que abrem a possibilidade de mulheres homossexuais constituírem família; a percepção de inconsistência entre a identidade lésbica e a maternidade; bem como as implicações de educar uma criança no seio de uma família não convencional, são factores externos tidos em conta pelas mulheres homossexuais na tomada de decisão de serem mães (Touroni & Coyle, 2002).

Curiosamente, uma comparação entre as mães exclusivamente sociais e as mães sociais que mais tarde têm filhos biológicos, demonstra que para as últimas, os parâmetros «parentalidade» e «continuidade» aparecem mais fortemente associados aos motivos pelos quais desejaram ser mães. Parece que a experiência de gravidez e a ligação biológica a uma criança determina que, estas mulheres percecionem outro tipo de motivação para a parentalidade (Bos, van Balen & van den Boom, 2003).

Procriação Medicamente Assistida (PMA) e o Papel do Dador

A existência de numerosas técnicas de procriação assistida, particularmente a inseminação artificial, tem representado novas oportunidades de conceber uma criança sem que haja envolvimento sexual com uma figura masculina e sem a identificação ou envolvimento de uma figura paterna (Donovan & Wilson, 2008).

Para as mulheres portuguesas, solteiras ou casais de lésbicas, que pretendem ter filhos há a possibilidade de recorrerem a clínicas no estrangeiro para uma inseminação intra-uterina (IUI) ou uma fertilização *in vitro* (FIV). Espanha tem sido uma das opções preferidas pela

proximidade geográfica. A lei espanhola não impõe nenhum tipo de restrições sobre quem pode recorrer às técnicas de Procriação Medicamente Assistida. Contudo, Espanha não é a única opção, existem outras hipóteses a considerar como a Bélgica, os Países Baixos e a Dinamarca, já que os custos do processo em si por vezes são inferiores (<http://familias.ilga-portugal.pt/>).

A possibilidade de escolher entre o anonimato do dador ou a identidade aberta do mesmo e varia consoante a legislação dos países (Werner & Westerstahl, 2008). Nalguns países europeus como a Espanha, só é possível fazer inseminação clínica com um dador de banco de esperma absolutamente anónimo. Nestes casos, informações sobre o dador relativas por exemplo às suas características são escassas, o que agrada a muitas mulheres mas não é a situação ideal para outras. Noutros países com a Bélgica, o Reino Unido, os Países Baixos, a Suécia e a Dinamarca é possível ou até mesmo só permitido (no caso do Reino Unido e da Suécia) a inseminação com dador de banco de esperma de identidade aberta. Um dador de identidade aberta dá autorização a que as crianças geradas pela sua doação possam conhecê-lo depois dos 18 anos. Nestes casos, a mulher ou o casal que recorre à Procriação Medicamente Assistida, tem acesso a informações médicas e às características do dador, sem que exista qualquer ameaça no que respeita aos direitos parentais (<http://familias.ilga-portugal.pt/>).

A primeira etapa da investigação longitudinal *The National Lesbian Family Study* (1996) demonstrou que 47% das lésbicas que recorreram a reprodução medicamente assistida tinham preferência pelo anonimato do dador. 45% da mesma amostra optou pela identidade aberta do dador, sendo que destas, sensivelmente metade esperam um envolvimento parental do dador com a criança e outra metade perspectiva o oposto (Gartrell *et al*, 1996).

Várias questões têm sido colocadas acerca da emergência de famílias lésbicas planeadas que escolhem usar um dador anónimo. As dúvidas colocadas referem-se: ao impacto que terá para a criança crescer sem total conhecimento da sua origem biológica; à inexistência de uma figura paterna; às implicações de ter duas figuras parentais femininas e aos motivos que levam as lésbicas a constituir família (Donovan & Wilson, 2008).

Contudo, o reconhecimento de uma terceira figura (o dador) vai contra a idealização de «família» de alguns casais (mãe – mãe – filho), ditando muitas vezes a escolha de um dador anónimo. Muitos casais falam de simplicidade e clareza como factores que levam a optar pela inseminação artificial com dador anónimo. A complexidade de haver um dador conhecido e a própria vida e relacionamentos do dador levantam demasiadas contingências e ameaças à

integridade familiar (Donovan & Wilson, 2008). A escolha de um dador anónimo também aparece muitas vezes associada a preocupações com o papel e posição da mãe social. O conhecimento ou envolvimento do dador com a criança é percebido por algumas mães como uma ameaça à posição da mãe social no núcleo familiar (Touroni & Coyle, 2002; Bos, van Balen & van den Boom, 2007).

Por outro lado, o que leva as mulheres a optar pela inseminação artificial com dador de identidade aberta é acreditarem ser importante a criança ter conhecimento e/ou envolver-se com o seu pai biológico (Donovan & Wilson, 2008). Ao contrário dos casais heterossexuais, as lésbicas tendem a informar as crianças mais cedo acerca das suas origens (De Bruyn *et al.*, 1996; Jacobs *et al.*, 1999), ao passo que os casais heterossexuais que recorrem a um dador de esperma optam na sua maioria por ocultar essa informação à criança (Brewaeys *et al.*, 1995; 1996; Marina *et al.*, 2010). Vários autores enfatizam o potencial negativo dos segredos familiares no desenvolvimento emocional das crianças (Brewaeys, Ponjaert, Van Hall & Golombok, 1997).

Modelo de Identificação Masculino

Em muitos meios da sociedade actual, subsiste a convicção de que é fundamental a presença de um pai para o desenvolvimento psicológico saudável de uma criança. Segundo as teorias psicanalíticas, a inexistência de uma figura paterna leva a uma disruptura no processo de identificação, em crianças do género masculino. Segundo esta perspectiva, as crianças possivelmente evidenciarão menos comportamentos concordantes com o género masculino e aumentam a probabilidade de uma orientação homossexual (Freud, 1905; Bieber *et al.*, 1962). Já numa perspectiva da psicologia social, é evidenciado que o papel paterno providencia um modelo do comportamento masculino que é especialmente assimilado pelas crianças numa fase precoce do seu desenvolvimento e durante o período pré-escolar (Bandura, 1977). As teorias mais recentes referem a importância dos pais e dos estereótipos relativos ao género como preditores da aquisição do comportamento de género (Fagot and Hagan, 1991; Maccoby, 1992). Dentro das teorias cognitivistas, a presença de uma figura paterna não é considerada determinante para o bem-estar socio-emocional da criança nem para a aquisição do comportamento de género (Kohlberg, 1966; Stagnor and Rubble, 1987). Segundo esta perspectiva, as crianças absorvem informação acerca da identidade de género através do seu meio social, construindo ativamente significados sobre o que é ser rapariga e o que é ser rapaz (Brewaeys, Ponjaert, Van Hall & Golombok, 1997).

Um estudo conduzido por Vanfraussen e colaboradores (2003) que aborda a qualidade da ligação mães-filhos na perspectiva de ambos reporta que, a avaliação é mais positiva relativamente à ligação mães-raparigas do que à ligação mães-rapazes. Numa fase precoce do desenvolvimento infantil, tanto as raparigas como os rapazes identificam-se com a figura materna. Contudo, é expectável que a ligação estabelecida entre as mães e as filhas seja mais forte, em virtude de possuírem ambas o mesmo género. As próprias mães veem as suas filhas mais frequentemente como uma extensão de si próprias. Por outro lado, o desenvolvimento dos rapazes é mais caracterizado pela diferenciação da figura materna. Estas diferenças nos processos de identificação de rapazes e raparigas refletem-se mais tarde nos comportamentos de género adotados (Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen & Brewaeys, 2003). Poderemos então questionar-nos, sobre as repercussões que terá para um rapaz crescer no seio de uma família composta por duas figuras parentais femininas.

De facto, os estudos que procuram descortinar o efeito da ausência paterna no desenvolvimento do comportamento de género, são unânimes em concluir que não existem diferenças entre as crianças do sexo feminino que crescem com ou sem uma figura paterna. Já no que respeita às crianças do sexo masculino que crescem sem uma figura paterna, alguns estudos concluíram que, na idade pré-escolar, os rapazes apresentam escolhas de brinquedos e de atividades (brincadeiras) menos estereotipadas em função do género (Brewaeys, Ponjaert, Van Hall & Golombok, 1997).

Para as futuras mães que consideram importante a proximidade entre a criança e uma figura masculina é importante ainda durante a gravidez, procurarem entre os amigos e parentes um candidato que corresponda às suas expectativas e que possa ter uma relação próxima com a criança no sentido de ser um bom modelo de identificação masculino (Gartrell *et al*, 1996).

Nas famílias que recorrem à PMA com dador anónimo, o impacto de não haver uma figura paterna é considerado menos relevante, do que outras necessidades da criança como por exemplo estabilidade, clareza e a noção de uma forte união familiar (Donovan & Wilson, 2008).

Os Desafios da Mãe Social

Quando pensamos na parentalidade na perspectiva dos casais heterossexuais, seja por via de uma conceção natural ou artificial, é fácil atribuir à criança uma figura paterna e uma figura materna. No entanto, existem formas de conceção assistida que implicam que uma das figuras

parentais não tenha laços biológicos com a criança. As mães ou pais sociais são portanto figuras que, embora não tenham vínculo biológico com a criança, do ponto de vista prático e afetivo se envolvem nas funções parentais em iguais circunstâncias às da mãe biológica (Costa, 2012).

Os pais e mães sociais surgem por constrangimentos de países onde apenas são considerados os modelos familiares heterossexuais, não havendo reconhecimento legal das famílias homoparentais. Nos casos de inseminação artificial por exemplo, em que uma das mulheres engravida recorrendo ao esperma doado por uma figura masculina, a sua companheira será apelidada de mãe social (Costa, 2012). As mulheres homossexuais partilham as suas vidas e a sua sexualidade mas não a maternidade biológica (Marina *et al*, 2010).

Uma das especificidades das famílias lésbicas é precisamente a presença e o papel desempenhado pela mãe social. Esta, não só não tem ligação biológica com o filho nascido no seio da relação como constitui uma segunda figura parental feminina. A escassez de linguagem e conseqüentemente de significados que permitam descrever a posição e o papel da mãe social no seio da família e sobretudo na relação com a criança, surge como um dos principais constrangimentos com que as mães sociais se debatem (Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen & Brewaeys, 2003). Alguma literatura refere que a ausência de ligação genética entre a criança e a mãe social poderá ter uma influência negativa na relação entre ambas. A mãe social experiencia algumas dificuldades acrescidas na transição para a parentalidade, como o facto de não ser reconhecida como futura mãe durante a gravidez e um acréscimo de ansiedade, ao questionar-se sobre se a ligação que a criança estabelecerá consigo será tão forte como a que estabelecerá com a mãe biológica (McCandlish, 1987; Gartrell *et al*, 1996).

Segundo as investigações de Bos e colaboradores (2004; 2007), em comparação com os pais heterossexuais, as mães sociais revelam maior envolvimento nas tarefas domésticas e nos cuidados infantis, maior desejo de parentalidade e utilizam menos estratégias de imposição de limites e demonstração de poder. De facto, as famílias compostas por duas mulheres demonstram uma maior igualdade na partilha das tarefas familiares relativamente aos casais heterossexuais (Patterson, Fulcher & Wainright, 2002), o que possivelmente influenciará positivamente a satisfação conjugal e a maior qualidade na interação com a criança. (Bos, et. al., 2004; Brewaeys, Ponjaert, van Hall & Golombok, 1997; Flaks, Fisher, Masterpasqua & Joseph, 1995; Golombok et al., 1997; Costa, Pereira & Leal, 2012). As diferenças encontradas entre mães sociais e pais heterossexuais parecem estar mais relacionadas com a identidade de

género do que com a orientação sexual, uma vez que as mulheres tendem a demonstrar maior sensibilidade e envolvimento nas tarefas parentais (Furstenberg & Cherlin, 1991; Bos, van Balen & van den Boom, 2007)

As investigações mais recentes demonstram que, embora as mães sociais se envolvam nos cuidados parentais, as mães biológicas despendem mais tempo nos cuidados à criança do que as primeiras (Bos, van Balen & van den Boom, 2007).

Em relação às perceções das crianças acerca das duas mães, Brewaeys et al (1997) constatou que estas se referem a ambas como membros da sua família, sendo que todas as crianças referem não ter pai. Sessenta por cento das crianças que participaram neste estudo usam um nome equivalente a “mãe” para nomear as mães sociais. Nas famílias homoparentais, os sentimentos das crianças em relação à mãe social não diferem significativamente dos sentimentos das crianças em relação ao pai em famílias heteroparentais. Contudo, nem a mãe social nem o pai conseguem igualar as mães biológicas (de ambas as configurações familiares) no que concerne aos sentimentos positivos das crianças (Brewaeys, Ponjaert, Van Hall & Golombok, 1997).

Sentimentos de exclusão e frustração são reportados por algumas mães sociais durante os primeiros meses de parentalidade. Apesar de, na maioria das famílias compostas por duas mulheres, ambas se identificarem igualmente como mães, muitas mães sociais admitem sentimentos como o ciúme e a competitividade quer nos cuidados quer na ligação estabelecida com a criança (Gartrell *et al*, 1999).

Apesar de ambas as mães se empenharem na prestação de cuidados à criança e apesar do forte vínculo que se cria entre a mãe social e a criança, a legislação contínua de olhos fechados perante esta realidade. Em caso de divórcio ou morte da mãe biológica por exemplo, a mãe social não possui quaisquer direitos parentais sobre a criança estando-lhe vetada a hipótese de ficar com a custódia da mesma (Brewaeys, Ponjaert, Van Hall & Golombok, 1997). Dai que se enfatize a necessidade de continuar a estudar o papel desempenhado pela mãe social e a relevância que poderá ter a ausência do laço biológica na qualidade da ligação mãe social-filho (Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen & Brewaeys, 2003). Estas investigações são sobretudo importantes em países que, como Portugal, não reconhecem quaisquer direitos parentais à mãe social.

MÉTODO

Todos os nomes constantes neste documento são fictícios.

Participantes

As duas participantes nesta investigação foram recrutadas por conveniência, através de uma clínica privada onde fizeram um curso de preparação para o parto. Teresa tem 37 anos e é mãe biológica de André de 6 meses (à data do início desta investigação). Isabel tem 30 anos e é mãe social de André. Teresa e Isabel são casadas há 7 meses, contudo, a relação de ambas iniciou-se há 8 anos atrás, sendo que vivem juntas há 6 anos. André é o primeiro filho de ambas as mulheres tendo sido concebido através de Procriação Medicamente Assistida (PMA). Teresa e Isabel são de nacionalidade portuguesa, têm habilitações literárias ao nível da pós-graduação e estão atualmente empregadas.

Teresa e Isabel autodefinem-se como homossexuais. Ambas as participantes têm a sua orientação sexual assumida no contexto familiar, no grupo de amigos e no contexto de trabalho. Apesar de considerarem importante o suporte nestes três contextos, claramente o casal prioriza a relação conjugal. É evidenciada ao longo das entrevistas a forte ligação emocional entre ambas, sobretudo na defesa da integridade familiar. Teresa e Isabel recorrem bastantes vezes a expressões “como se fosse uma coisa normal” ou “como se fosse natural”, para descrever episódios relativos à transição para a parentalidade. Referem também ter um grupo de amigos balanceado no que respeita à orientação sexual. Emerge do discurso produzido pelas participantes a importância de contextualizarem a sua relação, e posteriormente a sua configuração familiar, dentro de padrões normativos.

Instrumentos

Na presente investigação, a coleta de dados foi realizada com recurso a dois instrumentos: um questionário socio-demográfico (Anexo C) elaborado com o intuito de obter dados pessoais de cada participante possibilitando a sua caracterização; e três guiões que orientaram as 5 entrevistas semi-estruturadas.

A primeira entrevista contou com a participação conjunta de ambas as mães, sendo as 4 seguintes realizadas individualmente – duas com cada mãe. Como tal, o primeiro guião foi elaborado para a primeira entrevista com o casal (Anexo D); o segundo guião para as

entrevistas 2 (com a mãe biológica) e 3 (com a mãe social) (Anexo E); e o terceiro para as entrevistas 4 (com a mãe biológica) e 5 (com a mãe social) (Anexo F). As questões constantes nos guiões foram construídas com base na literatura referente à homoparentalidade e no objectivo que a investigadora se propôs alcançar. Estes apresentam maioritariamente questões abertas, que estimulam a reflexão das participantes permitindo-lhes elaborar as suas experiências significativas. Uma das características das entrevistas semi-estruturadas, que foi importante nesta investigação, é permitir colocar questões que não constam nos guiões mas que surgem espontaneamente pela necessidade de melhor compreender partes do fenómeno estudado.

Procedimentos

As participantes foram contactadas por *e-mail* pela investigadora, após realizarem um curso de preparação para o parto numa clínica privada em Lisboa. A resposta positiva das mesmas relativamente à participação na investigação levou à marcação da primeira entrevista com o casal. Todas as entrevistas foram realizadas na residência das participantes.

Na primeira entrevista (ANEXO G), foi facultado a cada participante um consentimento informado (ANEXO H) e um breve questionário socio-demográfico. Seguiram-se questões relativas à relação conjugal, ao desejo e decisão de parentalidade e ao suporte socio-familiar. Uma parte considerável do material recolhido durante a primeira entrevista foi útil sobretudo para compreender a dinâmica do casal e as relações familiares e sociais do mesmo. A participação de ambas as mães na primeira entrevista foi repartida.

A segunda (ANEXO I) e terceira (ANEXO J) entrevistas realizaram-se individualmente, com a mãe biológica e com a mãe social respetivamente. O objectivo da individualização das entrevistas foi atingir a versão de cada mãe acerca da experiência de transição para a parentalidade. Acreditamos que as experiências consideradas significativas pelas duas participantes possam ser semelhantes, contudo, as vivências psicológicas que lhes são subjacentes serão certamente diferentes. Nestas entrevistas, exploraram-se temas como a tomada de decisão acerca do método de concepção, os significados atribuídos ao dador e a importância de um modelo de identificação masculino.

Talvez pelo âmbito mais emocional destas entrevistas, a conversa estendeu-se para lá do guião pré-definido, as participantes acabaram por falar de vivências acerca do período

gravídico e do parto, o que de certa forma forneceu à investigadora uma visão mais aprofundada das emoções vividas durante um período particularmente sensível.

A quarta (ANEXO K) e quinta (ANEXO L) entrevistas, também foram realizadas individualmente com ambas as mães. Nela são abordadas questões acerca do papel da mãe social, dos desafios encontrados em torno da parentalidade e da percepção de ambas acerca da ligação emocional que têm com o filho.

A duração mínima das entrevistas foi de 32 minutos e a máxima de 1h30. Recorreu-se à gravação de voz para registrar as entrevistas e a diversos apontamentos da investigadora relativos a comportamentos não-verbais. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas através do método qualitativo análise temática. A análise temática é um dos métodos mais utilizados em análise qualitativa. A tarefa do investigador é identificar um número limitado de temas que refletem adequadamente os dados recolhidos nas entrevistas. Operacionalmente a análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise que consiste na escolha dos documentos a serem analisados; a exploração do material que consiste essencialmente na operação de codificação; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos (Howitt & Cramer, 2007).

RESULTADOS

1. PROJECTO DE PARENTALIDADE

1.1. Desejo e Obstáculos à (Homo)parentalidade

No que concerne ao desejo de parentalidade a mãe biológica refere que sempre o sentiu mas que precisou de finalizar e/ou abdicar de outros projetos de vida antes de investir no projeto de ser mãe. Para Teresa há uma noção de maternidade associada a um grande investimento, não só a nível de tempo mas também de recursos financeiros.

Teresa: “ Eu estabeleci: deixar de jogar futebol para iniciar este projeto. (...) É muito caro, implica ir ao estrangeiro porque em Portugal não podemos fazer, implica gastar mais dinheiro.”

Para este casal, a tomada de decisão em relação ao momento de transitarem para a parentalidade resultou de uma profunda ponderação em torno das implicações associadas. Entre a tomada de decisão de terem um filho e o início do processo de PMA passaram 2 anos, o que demonstra o quão moroso foi o processo para este casal. Teresa e Isabel referem também que a relação de ambas atingiu uma maturidade muito grande e que isso foi fundamental na decisão.

Isabel: “Eu por mim não teria sido já, mas como nós temos uma diferença de 8 anos e o relógio biológico da Teresa já estava a andar, não podíamos esperar mais e decidimos. (...) Um casal tem que dizer sim aqui, não acolá, por mim teria sido mais tarde mas como a Teresa quis que fosse agora...”

Para Isabel o desejo de parentalidade já existia, contudo percebe-se que a vontade de Teresa em relação ao *timing* escolhido foi muito importante na tomada de decisão. Para Isabel há uma antecipação do projeto de parentalidade. Relativamente à negociação sobre quem seria a mãe biológica, a idade mais avançada de Teresa parece ter sido um factor determinante. Isabel refere que sempre quis ter filhos mas não necessariamente biológicos. Contudo, na última entrevista realizada com a mãe social, esta refere que pretendem alargar a família e que o segundo filho será da sua barriga. Isabel refere-se ao período gravídico de Teresa como uma fase muito bonita desejando também passar pela experiência de gravidez. Este é um caso em que o desejo de engravidar surge após o nascimento do filho não biológico.

O recurso à PMA como método de transição para a parentalidade acarreta alguns desafios, um deles prende-se com a taxa de sucesso do processo. Segundo a informação constante no Relatório sobre Procriação Medicamente Assistida,

(...) em condições perfeitamente normais, a fecundação apenas ocorre em 25% dos ciclos genitais de casais considerados fecundos e nos quais não é assumida qualquer prática contraceptiva. É também sabido que uma em cada três gestações alcançadas acaba por se perder espontaneamente, muitas vezes sem verificação de uma causa clínica evidente (Santos, Renaud & Cabral, 2004, pp 5).

No caso de Teresa e Isabel, só à quarta tentativa conseguiram que a gravidez fosse até ao fim. A primeira inseminação a que o casal se submeteu foi realizada com sucesso e Teresa engravidou. Contudo, o feto acabou por não se desenvolver e por volta das 8 semanas a interrupção da gravidez por morte fetal foi confirmada.

Isabel: “Nós falámos na questão financeira, mas uma coisa muito importante é a fertilidade e pelos vistos a Teresa é bastante fértil. Tivemos muita sorte ser à quarta tentativa, temos dois casais amigos que estão com imensas dificuldades e isso é terrível”

Isabel: “... foi um golpe um bocado duro, mas ainda nos fez ter mais vontade de ter um filho, não desistimos, (...) falámos com pessoas que estão em casos muito piores que o nosso”.

Nos dois excertos acima evidencia-se que Isabel procura a comparação com casos semelhantes, de casais que se confrontam com o mesmo tipo de dificuldades. Há um movimento de Isabel no sentido de tornar uma situação penosa (a perda da primeira gravidez) num evento menos doloroso. Esta comparação com casos de insucesso foi importante no sentido de continuarem determinadas em ter um filho.

Há uma nítida ambivalência de Isabel na avaliação que faz do início do processo de PMA. Por um lado, Isabel considera muito bom conseguirem ter um filho à quarta tentativa, contudo num outro momento da entrevista, refere que à terceira tentativa a frustração já era grande o que as levou a pensar desistir e avançar para fertilização *in vitro*. Isabel utiliza muitas vezes a palavra “sorte” para descrever o processo de PMA, contudo percebe-se não só pelo discurso mas sobretudo pelo tom de voz que a perda sofrida na primeira inseminação constituiu um momento de grande pesar e frustração.

Isabel: “Nós nessa altura fomos uns dias a Paris. (...) Para mim faz sentido conhecer uma cidade a pé e andámos bastante dessa vez. Claro que penso que insisti demasiado em andarmos a pé e às vezes penso que isso prejudicou a gravidez. (...) Foi muito mau e acho que vou sentir sempre que pode ter sido por isso.”

Relativamente à perda da primeira gravidez é evidente um sentimento de culpa por parte da mãe social. No final da primeira entrevista realizada individualmente com a mãe social, esta refere em relação ao momento do parto, que decidiu não cortar o cordão umbilical por receio de “fazer algo errado”. É perceptível que ainda existe alguma dificuldade de Isabel em lidar com esta primeira perda e sobretudo com o sofrimento que isso representou para Teresa.

Teresa refere que numa das consultas de rotina, a médica lhes disse muito friamente que não encontrava batimentos cardíacos. Contudo, a pedido da médica o casal regressou 15 dias depois para confirmar o fracasso da primeira gravidez. Teresa refere-se a esses 15 dias de espera como terríveis emocionalmente. Mas para Isabel, o momento mais doloroso veio depois da confirmação.

Isabel: “(...) mesmo que o feto não desenvolva tem que se tirar e isso foi terrível, foi mesmo chato. A Teresa não queria cirurgia por isso optou por tomar uns comprimidos e foi a pior coisa porque é uma coisa horrível”

Aquando da sua reflexão sobre a transição para a parentalidade e sobre o que eventualmente poderia ter sido diferente, Teresa começa por dizer que correu tudo muito bem para em seguida fazer uma pausa e acrescentar que correu bem depois da primeira inseminação. Teresa não explora este assunto. O fracasso da primeira gravidez constitui o momento mais doloroso para este casal na transição para a parentalidade.

1.2. Suporte Familiar

Teresa e Isabel vivem realidades muito distintas no que respeita à relação com as suas famílias de origem. A família de Teresa aceitou a sua orientação sexual e mantém uma boa relação com Isabel. Teresa cresceu apenas com a mãe, uma vez que os seus pais se separaram ainda durante a sua infância contudo, mantém uma relação próxima com o seu pai. Hoje, os pais de Teresa constituem um suporte importante para o casal, segundo a mãe biológica houve uma aproximação ainda maior com o nascimento de André. Teresa valoriza muito a qualidade da relação que mantém com os seus pais, referindo que são um suporte importante especialmente depois do nascimento de André.

Para a mãe social a realidade familiar é descrita como “dramática”. Isabel cresceu somente com a mãe e com o irmão gêmeo, não tendo qualquer relação com o pai desde muito nova. A mãe de Isabel não aceita a sua orientação sexual e não quer ter qualquer tipo de contacto com a sua companheira. Isabel imaginou que as coisas mudassem com o nascimento de André, que a sua mãe compreenderia o quão importante e especial é este momento na sua vida. Contudo, essa aproximação não aconteceu, a mãe de Isabel recusou-se a aceitar André como neto não querendo inclusive vê-lo. O irmão de Isabel é referido como uma pessoa muito introvertida e dependente, que apesar de gostar de Teresa e de André não os visita muitas vezes. Visitar a família de Isabel implica ter de mentir à mãe de ambos, uma vez que ela o desaprova.

Apesar das diferenças ao nível do suporte familiar, há uma resposta pronta de ambas as mães, à importância do mesmo na tomada de decisão relativa à parentalidade: não foi importante.

Isabel: “No meu caso até podia ter sido uma coisa boa (o nascimento do André), podia ter acontecido alguma coisa na cabeça conservadora da minha mãe. Um bebé é uma coisa fantástica, mas nem assim”.

Teresa: “(...) Eu não deixaria de ter o André se não houvesse suporte da minha família, mas teria que fazer uma escolha, ia menos a casa da minha mãe, falaria menos com ela. Se a minha mãe não aceitasse a pessoa com quem estou seria como não me aceitar a mim”.

Para Isabel, o nascimento do primeiro filho levou-a a criar uma expectativa positiva relativamente à aceitação pela sua família de origem. Tal não aconteceu e essa expectativa fracassada constituiu um momento de frustração. A mãe biológica fala das escolhas decorrentes da rejeição familiar como muito difíceis. Colocando-se na posição da companheira, Teresa fala de decisões que acarretam uma grande carga emocional mas que estão, por si, bem definidas. No caso de Teresa e Isabel, parece que estas decisões foram pensadas conjuntamente, há aqui um pensamento que é partilhado por ambas e que em última análise parece promover a integridade da nova família nuclear.

Teresa: “ A Isabel tomou a decisão de pela primeira vez passar o natal connosco, porque antes (do nascimento do André) passávamos sempre cada uma com a sua família”.

Isabel: “Claro que é triste, não me sinto preenchida porque me falta esse lado (suporte familiar) ”.

Nos excertos acima reproduzidos evidenciam-se algumas das decisões do casal, sobretudo da mãe social, em função das resistências encontradas à idealização familiar. André parece ter reforçado ainda mais a união deste casal. Se anteriormente a relação de ambas permitia algumas cedências face aos constrangimentos familiares, a chegada do primeiro filho fez emergir a tomada de decisões que privilegiam a união e a integridade familiar.

Teresa: “Eu gostava que ela (mãe de Isabel) viesse cá jantar. Gostava que passássemos o natal um ano aqui com a minha família e outro com a família da Isabel.”

Isabel: “Como fazem todas as famílias”.

A rejeição por parte da família de Isabel cria um obstáculo à idealização familiar do casal. Teresa e Isabel idealizaram as relações familiares próximas de um modelo heteronormativo e tradicional, com o apoio e suporte das famílias de origem e uma relação repartida com estas.

2. ESCOLHA DO MÉTODO E O PAPEL DO DADOR

2.1. A Escolha do Método

Teresa e Isabel optaram pela PMA, numa clínica privada em Espanha, como método de transição para a parentalidade. Contudo, antes desta tomada de decisão, várias outras opções foram equacionadas.

Teresa: “A questão da adopção a nós também nos passou pela cabeça, mas tínhamos que omitir o facto de sermos um casal, teria que ser uma adopção individual. Nós não queríamos ter que omitir a nossa orientação sexual, eu não acho que tenhamos que fazer isso. (...) Gostava de adoptar uma criança mas sei que não podemos, por enquanto.”

A tomada de decisão relativa ao método a que iriam recorrer para constituir família foi bastante ponderada por ambas as mães. A adopção é referida como uma hipótese desejada mas colocada de parte pela percepção de falsos alicerces na forma de constituir família. A lei Portuguesa permite o acesso à adopção a casais heterossexuais e a pessoas individuais mas não a casais do mesmo sexo, pelo que omitindo a relação entre ambas, qualquer uma das mães poderia propor-se à adopção individual. A decisão de não recorrer a este método parece estar relacionada com o facto de a mentira ser incompatível com a integridade familiar.

Isabel: “Vimos logo que não era viável porque tínhamos que mentir e isso não faz sentido não é. Se nos queremos assumir perante a sociedade e conquistar direitos então mentir não faria sentido”.

Outra hipótese colocada pelo casal foi a de recorrerem a um dador conhecido que aceitasse doar espermatozoides para uma inseminação caseira. Era uma hipótese menos dispendiosa mas que foi descartada pelas implicações hipotéticas de envolver uma terceira pessoa no projeto de parentalidade, ainda que de forma meramente reprodutiva.

Teresa: “Mesmo que ele dissesse que não queria ter qualquer relação com o André, ninguém nos diz que as coisas um dia não mudam portanto achámos que era demasiado confuso”.

A mãe biológica clarifica que mesmo havendo um dador conhecido a colaborar na conceção de um filho, o seu envolvimento com a criança teria que ser descartado. O receio desse envolvimento levou a decidirem contra este método. Teresa idealiza a parentalidade de forma “fechada”, isto é, no seio da sua relação com Isabel, não havendo espaço ao envolvimento de uma terceira figura parental. Há portanto uma idealização familiar próxima de um modelo heteronormativo: duas figuras parentais e o filho.

Teresa: “Tentámos uma coisa que para mim fazia algum sentido que era o envolvimento do irmão da Isabel, no sentido de ter características dela. A Isabel chegou a falar com ele mas ele não aceitou, foi aí que optámos pela PMA numa clínica”

A opção de envolver o irmão de Isabel foi colocada pela mãe biológica no sentido de André poder ter características da mãe social. Este dado é extremamente relevante na medida em que levanta uma questão pertinente: o que é que este casal está disposto a arriscar em virtude de uma maior noção de partilha da parentalidade? Em primeiro lugar, pode-se entender que a noção de partilha da parentalidade e de igualdade é importante para este casal. Em segundo lugar, a integridade familiar seria aqui colocada em causa, a família nuclear deixaria de corresponder à idealização (duas mães e filho) para passar a incluir uma terceira pessoa que seria pai e tio. A contribuição mais igualitária de ambas as mães no fruto afetivo da relação (André) parece muito importante para este casal.

2.2. Decisões Relativas ao Dador

«No Reino Unido e na Suécia só é possível a inseminação com dador de banco de esperma de identidade aberta, ou seja, um dador que dá autorização a que as crianças geradas pela sua doação possam conhecê-lo depois dos 18 anos, se assim desejarem ou até mesmo que se tenha acesso a informações médicas em caso de problemas de saúde graves, sem que exista qualquer implicação ou perigo no que respeita aos direitos parentais do casal ou mulher que recorreu à inseminação». (<http://familias.ilga-portugal.pt/>).

Teresa e Isabel ao realizarem a inseminação em Espanha concordaram com o total anonimato do dador, ou seja, André nunca poderá conhecer metade da sua origem biológica mesmo que um dia demonstre esse desejo. Teresa considera que desta forma evita o dilema de André aos 18 anos eventualmente decidir conhecer o progenitor. Embora seja evocado o dilema que seria para André esta possibilidade, parece que o desejo de anonimato do dador é mais uma salvaguarda ao casal, uma estratégia relativa à integridade familiar.

Teresa: “Nós perguntámos se era possível escolher o dador e eles disseram logo que a lei Espanhola não o permitia. Eles (a clínica) têm de cumprir determinadas regras, ou seja, as características do dador têm que ser mais parecidas possível com as minhas características e da Isabel.”

Isabel: “Porque o dador tinha que se assemelhar a mim pela lei Espanhola (...)”

Isabel: “Foi-nos dito que o dador seria escolhido com base num cruzamento entre as minhas características e as da Teresa. Devia aproximar-se mais das minhas uma vez que, se nasce da Teresa já terá as dela.”

Em Espanha, segundo o artigo 6 da lei 14/2006, de 26 de Abril (ANEXO M) sobre técnicas de reprodução assistida, “a equipa médica responsável deverá garantir a maior semelhança fenotípica e imunológica possível entre as doações disponíveis e a mulher recetora” (Artigo 6 da Lei 14/2006, de 26 de Maio).

Em relação ao mesmo assunto – características do dador selecionado pela clínica – as duas mães explicam-no de forma diferente. A mãe social começa por se referir às características fisiológicas do dador como semelhantes às suas. Numa posterior entrevista Isabel corrobora com Teresa no sentido do dador ser escolhido com base nas características do casal. Ainda assim, há uma idealização de Isabel em torno do que deveria ser o procedimento da clínica, ou seja, o favorecimento das suas características na escolha do dador. Estão em causa processos

psicológicos subjacentes à noção de participação na concepção de André que demonstram o quão importante seria para a mãe social ver algumas características, que não são suas mas que se assemelham às suas, refletidas no filho de ambas.

Teresa: “A Isabel gostava de ter um bebé de raça negra, colocámos essa hipótese à clínica, mas disseram-nos que não e tirámos isso da cabeça”.

Nas entrevistas realizadas com Isabel não há referência a este desejo por uma criança de outra raça. Este comentário da mãe biológica acerca da vontade manifesta pela mãe social, poderá refletir um desejo inconsciente da última de que o fenótipo do filho de ambas fosse “mais neutro”. Deste modo, a criança poderia ser vista pela sociedade como filha de ambas as mulheres, ou seja, poderia mais rapidamente ser considerada uma criança adotada pelo casal do que fruto biológico de uma das mães. Não querendo correr o risco de uma interpretação precipitada, talvez fosse menos angustiante para a mãe social que as características do seu filho não espelhassem as da mãe biológica, o que de facto acontece. Uma das principais preocupações manifesta pela mãe social relativamente à ausência de direitos parentais sobre André, refere-se ao modo como explicará a pessoas externas à família (na creche por exemplo) que também é mãe da criança embora o laço biológico seja inexistente.

Em países como a Suécia é possível aos casais que optam pela PMA ter acesso às características do dador, incluindo gostos pessoais, profissão, motivações para doar espermatozoides, etc. A opção de escolher as características do dador é uma opção que não agradaria à mãe biológica.

Teresa: “Se me perguntar se gostava de conhecer o dador eu confesso que não. (...) Às vezes questiono-me como será, se o André terá características da outra pessoa, mas eu gostei que tivesse sido assim. Dá aso a tanta coisa, é quase como ir ao supermercado e escolher. A Isabel gostava de poder escolher”.

Isabel: “Tenho alguma curiosidade (...) mas acho que não gostaria de saber quem é porque associaria sempre a um pai, não a uma figura parental mas a uma figura geradora”.

A tomada de decisão relativa ao desconhecimento da identidade do dador parece ter sido consensual entre o casal, contudo as motivações são diferentes. Teresa demonstra uma perspectiva ligada aos aspetos morais. Isabel sente que o conhecimento acerca da identidade do dador implicaria a identificação de uma terceira figura familiar. Ainda que a identidade

aberta do dador não signifique o envolvimento do mesmo com a criança ou quaisquer direitos parentais sobre ela, a mãe social prefere não ser confrontada com a figura geradora de André. Isabel parece fantasiar que a identificação de uma terceira figura colocaria em causa a sua posição no seio desta família. Podemos inferir acerca de uma eventual inveja narcísica de Isabel relativa ao dador e ao papel determinante deste na conceção de André.

Teresa: “Quando a médica disse que não era permitido conhecer o dador, eu não disse nada à Isabel, mas foi a melhor coisa que podia acontecer. Porque isso de escolher... o dador que para ela (Isabel) seria o melhor, poderia não ser o melhor para mim. Foi muito bom para mim que fosse assim.”

A mãe biológica reflete também que o desconhecimento da identidade do dador acabou por corresponder àquilo que idealizava. Não só as questões morais como também a emergência de eventuais conflitos são pensados por Teresa. O eventual ataque à coesão da tríade é mais uma vez contornado em prol da integridade familiar.

Teresa e Isabel têm refletido sobre as perguntas que André fará e sobre o modo como explicarão o papel do dador na sua conceção.

Isabel: “Quanto mais naturalmente for contado mais natural lhe parecerá (...) Acho que explicarei que o dador foi alguém que ajudou num tratamento (...) do qual ele nasceu”.

Teresa: “Não sei como vamos conseguir explicar a um miúdo de 6 anos que uma pessoa ajudou a fazê-lo”

Isabel parece adoptar uma postura essencialmente racional em relação ao papel do dador. A sua abordagem reforça novamente a importância de se simplificar o assunto e de remeter o papel do dador para um plano meramente funcional. Fica patente a forma como a própria mãe social pensa e sente o papel do dador, descartando qualquer sentido emocional e colocando-o como uma parte dos procedimentos médicos que levaram ao nascimento de André. No fundo Teresa não realizou qualquer tratamento, recorreu a um método que lhe permitiu constituir família e sem o qual não seria possível André existir. Talvez esta explicação requeira uma maior maturidade de André ou talvez não haja pretensão em explorar este assunto ou em atribuir algum sentido emocional ao processo em si e ao dador.

2.3. Importância de um Modelo de Identificação Masculino

Nas famílias homoparentais compostas por duas mulheres, a ausência de uma figura masculina acarreta algumas questões acerca da importância para a criança de um modelo de identificação masculino. Algumas mulheres lésbicas que resolvem constituir família, consideram a presença de uma figura masculina um factor importante para a criança e por isso optam por um dador que lhes seja próximo e com o qual tenham confiança no sentido de negociar o envolvimento do mesmo com a criança.

No caso das mães de André, observa-se uma divergência na importância atribuída à presença de uma figura masculina como modelo de identificação para André. Teresa recorre ao seu exemplo pessoal e ao de Isabel para defender a sua perspectiva. Ambas as mães cresceram sem esse modelo masculino, portanto para Teresa é importante que o filho tenha pessoas que o amem, independentemente do género.

Teresa: “Nós vamos ao pediatra e ele fixa muito o pediatra. A Isabel acha que é por ele ser homem e pelo André ter pouco contacto com homens, eu acho que o pediatra lhe é estranho, o próprio espaço é novo para ele. Ele é curioso, tal como foi consigo quando aqui chegou, não acho que seja por ser homem ou mulher. Respondendo à pergunta, não acho que seja importante”.

Isabel tem uma opinião diferente e recorre também ao exemplo pessoal para fundamentar o seu ponto de vista.

Isabel: “Acho que é muito importante pelo menos eu senti muito a falta de uma figura masculina (...) como cresci com a minha mãe sentia falta do meu pai, mas nunca foi uma coisa que fizesse infeliz porque tinha esse lado preenchido pela minha madrinha. Sentia que tinha duas figuras parentais na mesma”.

O exemplo dado por Isabel reflete a experiência de crescer sem uma figura masculina. A mãe social enfatiza não ter sido uma experiência infeliz, exactamente por ter a ausência do seu pai preenchida por uma segunda figura feminina. Esta situação tem óbvias semelhanças com a presente família nuclear. A mãe social poderia contar de forma semelhante a história de André: ele não será infeliz pela falta de uma figura masculina porque tem esse lado preenchido por outra mãe. Contudo, Isabel considera muito importante que André tenha contacto com género masculino.

Isabel: “Acho que é essencial. É importante ser tudo contrabalançado (...) acho que seria importante o André ter contacto com o lado masculino, sendo rapaz sentirá mais afinidade com rapazes, mas para isso tem o padrinho, o meu irmão, o avô.”

As figuras com as quais André se irá identificar estão bem definidas pela mãe social, este é um assunto claramente investido por ela. Teresa enfatiza importância dos laços que se criam no seio da família desvalorizando a importância da identificação de género.

Teresa: “Acho mais importantes os laços que se estabelecem, o carinho, aquilo que se ensina. Porque o André vai naturalmente identificar-se comigo ou com a Isabel pelas pessoas que nós somos e não por sermos as duas mulheres”.

É interessante que a mãe social refira a importância de um balanceamento, no que respeita às figuras com as quais se irá identificar. Ambas as mães referem em diversos momentos das entrevistas, que Isabel possui características parentais mais próximas das vulgarmente atribuídas à figura masculina: impõe mais regras, disciplina e limites a André. A este respeito, há um episódio ocorrido no período gravídico do casal que se torna importante considerar. Teresa e Isabel fizeram um curso de preparação para o parto numa clínica cujo público é maioritariamente heterossexual. Em 2 anos apenas 3 casais homossexuais, incluindo Teresa e Isabel, recorreram aos serviços da clínica. Um dos exercícios realizados no curso pressupõe a formação de dois grupos: o das mães e o dos pais. Estes dois grupos são colocados em salas diferentes a fim de responderem a questões sobre o trabalho de parto.

Durante este exercício, Isabel decidiu acompanhar o grupo dos homens. Segundo a própria, esta situação inesperada não a fez sentir-se desconfortável, mas sim nervosa por não ter ponderado uma decisão deste género. Isabel foi com os homens porque segundo a própria se identificou com a posição de pai. Contudo, ela é mulher, e tal como Teresa também nunca passou pelo trabalho de parto. Uma primeira análise deste episódio faz-nos pensar na força que o padrão maioritário, neste caso o heteronormativo, impõe. Isabel acaba por desvalorizar a sua identidade de género conformando-se ao heteronormativo e ao facto de não estar grávida para se inserir no grupo dos não-grávidos: os homens.

Isabel: “No fundo é o que eu sou não é. Sou a figura paternal que não deu à luz, que no entanto seria um pai, pai é uma figura masculina, mas porque é que eu não posso ser pai na mesma?”

Teresa: “Em relação aos estilos parentais, eu tenho características que a Isabel não tem e vice-versa, acho que nos completamos nesse aspecto. Ela é mais consistente nas regras, (...) não acho que seja preciso um homem e uma mulher, acho que é preciso um equilíbrio e que as pessoas se completem no que diz respeito à educação de uma criança”.

Há uma concordância de ambas as mães acerca do equilíbrio que deve existir nas características parentais de quem educa e de facto é o que acontece no presente caso. Apesar de não se explorar o porquê das diferentes características que ambas adotam, seria interessante perceber se o nascimento de um filho biológico de Isabel modificaria essas mesmas características parentais.

3. AMEAÇAS À INTEGRIDADE DA FAMÍLIA NUCLEAR

3.1. Desproteção da Mãe Social

Em Portugal, foi discutida recentemente a lei da co-adopção, que pretende atribuir direitos parentais ao conjugue do pai/mãe biológicos. Trata-se de uma medida que contemplará famílias que já vivem num esquema de duas mães ou dois pais com filhos, como é o caso de Teresa e Isabel. A não aprovação da lei da co-adopção tem repercussões para este casal, pois não havendo qualquer vínculo biológico ou legal entre Isabel e André, a mãe social não possui quaisquer direitos parentais sobre o filho, mesmo sendo casada com Teresa. Presentemente, o que une Isabel e André são os laços afetivos. Num cenário hipotético de morte da mãe biológica, os direitos parentais de André seriam atribuídos aos pais de Teresa, que são os avós biológicos de André. Porém, este foi um assunto pensado pelo casal, que levou Teresa a conversar com os seus pais no sentido de garantir que na sua ausência seja Isabel a ficar como cuidadora de André.

Teresa: “Se me acontecer alguma coisa amanhã eu quero acreditar que os meus pais irão permitir que a Isabel continue com o André. Mesmo assim isso levanta uma série de problemas, porque imaginando que a Isabel fica sozinha com o André, ela não pode fazer nada como mãe dele porque legalmente não lhe é nada. (...) Acho que isto é complicado para a Isabel como seria para mim se fosse ao contrário. Talvez a faça sentir que não é tão mãe do André quanto eu. Quando isso é tão pouco importante para mim”.

Esta é uma tomada de decisão importante ao nível da estabilidade emocional deste casal. Teresa demonstra sensibilidade à desproteção legal da sua companheira e toma uma atitude que pretende promover a confiança de Isabel relativamente a este assunto. Este é um dos constrangimentos específicos deste tipo de configuração familiar em que um dos conjugues não tem direitos sobre a criança. Apesar desta decisão em prol da integridade familiar e da segurança de Isabel, Teresa está consciente que mesmo ficando como cuidadora de André, a mãe social estaria limitada pela inexistência de direitos legais. Assim, Isabel exerceria uma parentalidade limitada que implicaria não poder viajar com o filho, não o poder matricular na escola nem assinar um simples termo de responsabilidade. Além disso, Teresa mostra-se insegura sobre a decisão final que os seus pais tomariam, caso algo de trágico acontecesse.

Teresa: “Apesar de me terem dito que cumpririam o meu desejo, não sei até que ponto os meus pais não vão depois querer ficar com o André... nada os vincula a isto. As coisas mudam e perante uma tragédia, não sei até que ponto... Isto é uma coisa pela qual nós não deveríamos ter que passar, a Isabel é tão mãe do André quanto eu”.

Isabel explora menos este assunto mas é perceptível também a sua insegurança. A mãe social reflete sobre valores sentimentais e sobre pequenas conquistas, como o facto de a mãe de Teresa se referir a ela como mãe de André em vez de utilizar o nome próprio.

Isabel: “Caso acontecesse alguma coisa à Teresa, imagino que teria de conversar com os pais dela mas acho que não haveria qualquer problema. A mãe da Teresa adora o André e também penso que gosta de mim. Já me chama mãe, ela.”

Uma das principais preocupações da mãe social prende-se com o modo como explicará a pessoas externas à família que também é mãe de André e que é igualmente responsável por ele.

Isabel: “Preocupa-me por exemplo quando ele for para a creche como é que vamos explicar que quer eu quer a Teresa o podemos ir buscar. Vai ser constrangedor e tenho algum receio. É chato que a lei não tenha sido aprovada”.

Teresa e Isabel decidiram casar 15 dias antes do nascimento de André. O casal abdicou da festa que haviam idealizado - com familiares e amigos - por financeiramente não ser viável. Depois do investimento financeiro no projeto de parentalidade, o casamento foi relegado para segundo plano, contudo, contra as expectativas do casal, acaba por surgir antes do nascimento de André. Para os casais homossexuais que recorrem à PMA, o casamento constitui a único

recurso que permite registar posteriormente a criança com o apelido da mãe não biológica. Através do casamento, Teresa herdou o apelido de Isabel e assim, André foi registado com os apelidos de ambas as mães. Ou seja, André só tem o apelido de Isabel porque lhe é concedido da parte da mãe biológica.

Esta situação sustenta três evidências: em primeiro lugar, dá conta da forte idealização da parentalidade por parte deste casal. O simbolismo que o apelido detém no nome da criança não é menosprezado e a estratégia adotada pelo casal, evidencia a importância de noções de igualdade e partilha no que se refere à parentalidade. Em segundo lugar, a partilha do nome, constitui mais uma estratégia que aproxima, ainda que simbolicamente, a mãe social da criança. Por último, este episódio evidencia que a desproteção legal da mãe social constitui uma barreira à homoparentalidade, no sentido em que impõe tomadas de decisão, forçadas pela lacuna legislativa.

3.2. Gestão dos Conflitos Familiares

Teresa: “(...) não me lembro a sério de nenhum episódio em que me tenha sentido discriminada (...) A Isabel sei que também nunca passou por nenhuma experiência negativa a esse respeito. Se calhar só a familiar que no fundo é a que custa mais não é”.

Um aspecto que se evidencia nas entrevistas realizadas com Isabel e Teresa é que o casal refere diversas vezes nunca ter sentido qualquer tipo de discriminação com base na orientação sexual. Apesar de terem consciência de que nesse aspecto não são representativas da população homossexual, Teresa e Isabel parecem adoptar uma postura demasiado positivista sobre o assunto. No excerto acima reproduzido, Teresa refere algo muito importante, que o estigma exercido pela família de Isabel talvez seja o mais difícil de gerir. Num sentido mais amplo, o estigma no seio da própria família poderá constituir um factor de *stress* adicional fazendo emergir conflitos familiares. Teresa relata um episódio ocorrido há cerca de 3 semanas com a sua própria mãe.

Teresa: “A Isabel chegava a casa e ela dizia (para o André): «vai à Isabel» ou «vai à tia». Comecei a aperceber-me disso e disse-lhe que ela tinha que chamar mãe à Isabel como me chama a mim. (...) Percebi que a minha mãe ainda tem algumas questões associadas à homossexualidade, a mim e à Isabel, que ainda não estão resolvidas apesar de eu achar que sim. (...) Se ela pensa assim e conhece a situação, está no meio

de nós, se sempre aceitou as coisas (pausa) achava eu. Quando tivermos que sair para a escola por exemplo (pausa) não sei”.

Este é um exemplo do tipo de conflitos que podem emergir no seio de uma família homoparental. Se por um lado podem ser reflexo do estigma ainda subsistente na sociedade, elas estão também intimamente ligadas à ausência de vocabulário que compreenda as novas configurações familiares. Teresa reflete que ao contrário do que ela própria achava, se calhar a sua situação não é tão bem aceite pela sua própria mãe quanto julgava, possivelmente ainda existem preconceitos dentro da própria família. A capacidade de resiliência de ambas as mães e a integridade familiar, que é tão vincada neste caso, terão aqui um papel importante na gestão destes conflitos. Perante esta situação inesperada, Teresa explicou à própria mãe que teria de se referir a Isabel como mãe de André. O sentido igualitário que o casal dá à parentalidade é mais uma vez evidenciado.

Isabel: “A Teresa falou com ela, sem eu estar claro, e a partir desse momento ela percebeu que não podia ser assim. Ela simplesmente não tinha pensado nisso (pausa) penso eu que não tinha pensado nisso. (...) Mas a partir de agora toda a gente diz “a mãe” quando se refere a mim.”

Isabel “No fundo acho que as pessoas precisam de um *click*, precisam de ver a situação ou que lhes seja explicado como deve ser. A partir daí acho que aceitam.”

Isabel parece não atribuir a esta situação um carácter conflituoso ou propositado da parte da mãe de Teresa. Há uma desvalorização da situação, que Isabel transforma em algo positivo: “agora toda a gente me trata por mãe”.

Os conflitos familiares não se ficam pelo episódio entre Isabel e a mãe de Teresa. Uma semana antes aconteceu algo semelhante com a tia dos padrinhos do André, que são pessoas bastante próximas do casal.

Teresa: “A tia perguntou onde é que estava a mãe do André e começa com comentários do género «És tão bonito, como é que seria o teu pai? Seria bonito?» e «isto faz-me muita confusão porque o miúdo tem que ter um pai» (...) nós não nos tínhamos ainda apercebido deste tipo de situação mas agora que passámos por ela (pausa) vamos ter que lhe dar ferramentas para lidar com isto.”

Os conflitos familiares levam Teresa a uma reflexão mais preocupada e menos otimista no que concerne ao estigma. André ainda se relaciona pouco com pessoas externas à família e contudo já existe alguma dificuldade em ultrapassar os constrangimentos de uma configuração familiar diferente da tradicional. Teresa preocupa-se com a gestão interna, mas sobretudo com o modo como preparará André para, na sua ausência, lidar com situações estigmatizantes. Só depois destes dois episódios de conflitos familiares, a mãe biológica abre espaço a uma reflexão que compreende o estigma social como ameaçador. Talvez a diferença seja o alvo do estigma.

Nas primeiras entrevistas o casal evidencia um discurso positivista em relação ao estigma social, que se foi modificando no decorrer das recentes experiências negativas no contexto familiar. Talvez antes de André nascer, o estigma dirigido para o casal não tivesse o peso que tem atualmente o estigma dirigido à tríade. Hoje, existe André, como tal parece haver uma maior consciência da mãe biológica do quão desafiante será proteger e dar ferramentas ao filho para lidar com este assunto.

Teresa: “Fico um bocado assustada quando penso como é que ele irá lidar com isto (estigma social). Se eu estiver presente posso sempre protegê-lo (...) mas se eu não estiver como é que ele se vai proteger e lidar com isso na cabeça dele? Não sei. (...) Não posso aceitar que isto parta de dentro da família.”

Um outro episódio de conflito familiar antecedeu o nascimento de André. Como referido anteriormente Teresa e Isabel decidiram casar 15 dias antes de André nascer com o objectivo de poderem dar o apelido da mãe social ao filho. Neste momento regista-se um conflito com o pai de Teresa.

Teresa: “Estava a contar ao meu pai que ainda não sabia se o nome ficaria Pinheiro Queiroz ou Queiroz Pinheiro. E ele pergunta-me: «mas vai ter o nome da Isabel porquê?». Respondi-lhe que a Isabel é tão mãe dele quanto eu, ao que ele me diz: «mãe quer dizer...». Eu percebi que estava ali uma dificuldade dele em perceber”.

Teresa não relata a forma como explicou ao próprio pai que Isabel de facto é tão mãe de André quanto ela. Contudo a mãe biológica refere que ele nunca mais perguntou como tinha ficado o nome de André, argumentando que “ele deve ter percebido que não tinha nada a ver com isso”.

As situações relatadas, dão conta da dificuldade que ainda existe em compreender configurações familiares diferentes da tradicional, sobretudo quando envolvem duas figuras parentais do mesmo sexo, que recorrem à PMA com um dador anónimo. Os pais de Teresa são duas pessoas muito próximas do casal e de André, são referidos por Teresa como essenciais no que respeita ao suporte emocional e prático, contudo, existe ainda alguma dificuldade em compreender uma configuração familiar que lhes é estranha. Destes conflitos, emerge a idealização do casal de uma parentalidade igualitária e partilhada. Os conflitos são resolvidos no sentido de preservar o entendimento e a integridade no seio desta nova família. É evidente a forte coesão e união deste casal, como tal, talvez seja mais fácil compreender agora o porquê de o suporte familiar não constituir um factor chave na tomada de decisão relativa à parentalidade.

4. LIGAÇÃO EMOCIONAL DA CRIANÇA COM AMBAS AS MÃES

Relativamente à ligação emocional entre André e as duas mães é importante constatar que ambas reconhecem diferenças. A mãe biológica identifica os motivos que na sua perspectiva ditam a forma como André interage com ambas.

Teresa: “Acredito que tenha a ver com duas questões: em primeiro lugar porque eu e o André passamos muito mais tempo juntos (...) em segundo lugar porque eu e a Isabel somos pessoas diferentes”.

Teresa atribui as diferenças percebidas a circunstâncias do dia-a-dia que a levam a passar mais tempo com o filho, mas também às características pessoais das duas mães. Teresa não considera relevante o laço biológico que a une a André.

Teresa: “Ele (André) sabe que quando quer alguma coisa vem ter comigo e não com a Isabel porque sabe que eu o deixo fazer tudo e a Isabel não. Ele é claramente diferente comigo e com a Isabel. Quando está mais birrento ou com sono vem mais ter comigo.”

Isabel: “Ela (Teresa) é mesmo assim, não lhe impõe limites. Eu sou mais chata e ele não pede tanta coisa. Porque de resto quando se quer aninhar por exemplo tanto vai a uma como a outra ou quando quer receber miminhos. Quando ele quer alguma coisa tenta comigo, se vê que não dá vai à Teresa”

Teresa e Isabel divergem na forma como encaram as interações estabelecidas com André. Teresa considera que o facto de ter um estilo parental mais permissivo, permite a André

explorar mais o meio e isso reflete-se numa maior solicitação da mãe biológica. Para Teresa, as diferentes características parentais do casal têm um papel igualmente importante na diferente ligação emocional. Isabel reconhece ter características parentais mais autoritárias, a mãe social impõe mais limites e disciplina na forma de educar o filho. Contudo, nos pequenos detalhes do dia-a-dia, Isabel percebe que o filho interage consigo, tanto quanto com Teresa.

Num sentido mais amplo, Isabel reconhece uma maior ligação emocional de André com a mãe biológica, atribuindo à sua personalidade a justificação para tal.

Isabel: “Ele já vocaliza «mã-mã-mã» quando gatinha atrás da Teresa, isso também já faz. (...) Talvez ele tenha mais ligação à Teresa, mas também porque eu sou um bocado mais fria”.

Outra reflexão importante sobre a dinâmica desta família nuclear prende-se com as palavras que André utilizará para chamar cada mãe. Na primeira entrevista realizada com o casal, espontaneamente surge um diálogo interessante acerca deste assunto.

Teresa: “Outra coisa que pensámos no outro dia é como é que ele nos vai chamar quando for mais velho. Uma é mamã e outra é mãe, ou...”

Isabel: “E nós não queremos fazer essa divisão”.

Teresa: “(...) Chamar pai e mãe é fácil, para os casais heterossexuais é fácil. Mas realmente não conseguimos chegar a uma conclusão”.

Isabel: “Eu preferia que não houvesse diferença”.

Este assunto foi primeiramente abordado quando André tinha 6 meses. Nesta altura, ambas as mães pensavam sobre a forma como André mais tarde as viria a chamar. Da parte da mãe social há um movimento interessante no sentido de não haver diferenciação. Voltando a considerar a forte noção de partilha da parentalidade e de integridade desta família, é compreensível que para a mãe social só faça sentido a igualdade no trato.

Isabel: “Ele já sabe que somos ambas mães. A Teresa pergunta «onde está a mamã?» e ele aponta para mim, quando eu pergunto o mesmo ele aponta para a Teresa. Para já somos a mesma coisa. Vamos tentar que seja uma coisa natural, que seja ele a

estabelecer essa diferença como ele entender. Dentro dos limites, claro, não me pode chamar Isabel, nem pensar”.

Evidencia-se o desejo da mãe social de que André a venha a nomear como «mãe» ou «mamã». Para Isabel há uma noção de igualdade na forma como André percebe as duas figuras parentais. Esta questão é importante para a mãe social, que recusa considerar que André a venha a chamar pelo nome próprio. A ausência de laço biológico, que não é apontada como mediadora da ligação emocional de André com ambas as mães, também não se refletirá no vocabulário que André irá adotar para nomear as figuras parentais. Esta é a expectativa da mãe social.

DISCUSSÃO

Em comparação com os casais heterossexuais, tanto as mães biológicas como as mães sociais refletem durante mais tempo acerca das razões que as levam a desejar ter filhos (Bos, van Balen & van den Boom, 2003). As participantes nesta investigação vão de encontro a este padrão revelando muita ponderação, em torno das implicações da transição para a parentalidade. Factores como a maturidade do relacionamento, os recursos financeiros e a disponibilidade de tempo para investir no projeto de parentalidade são referidos como factores cruciais. Segundo Crespi (2001) muitos casais de lésbicas decidem que querem ter filhos, anos antes de realmente iniciarem o processo que as conduzirá à parentalidade (Bos, van Balen & van den Boom, 2003).

O desejo de parentalidade em mulheres lésbicas é um assunto que tem merecido alguma atenção por parte da investigação referente à homoparentalidade. Para a mãe social, o desejo de ter um filho “da sua própria barriga” surge somente depois do nascimento de André. A experiência positiva em torno da gravidez de Teresa e da parentalidade parece ter exercido um efeito positivo no desejo de engravidar e dar à luz da mãe social.

Para Teresa, esse foi desde sempre um objectivo a concretizar. Quando comparadas com casais heterossexuais, os casais de lésbicas que planeiam as suas famílias demonstram geralmente maior desejo de ter filhos (Bos, van Balen & van den Boom, 2003). O facto de casais de lésbicas demonstrarem maior ponderação e desejo de parentalidade poderá estar relacionado com os obstáculos que são percecionados. Se para um casal heterossexual a transição para a parentalidade é tida como natural no ciclo de vida do mesmo, fazendo parte do que a sociedade espera do papel feminino e masculino, para duas mulheres há obstáculos ao nível do estigma social, das lacunas legislativas e dos próprios métodos de reprodução, que talvez contribuam para a necessidade de planear mais pormenorizadamente esta etapa.

Teresa e Isabel são um casal talvez atípico no que se refere à discriminação e estigma social. Ambas referem não ter sofrido episódios discriminatórios ou estigmatizantes significativos. Para o casal participante, a perda da primeira gravidez é o único evento associado a um obstáculo na transição para a parentalidade. Não apenas a perda em si, mas o tempo de espera até à confirmação da não evolução do feto e a experiência posterior de expulsão do mesmo, são vivências descritas como dolorosas. De entre os muitos aspetos refletidos pelo casal na tomada de decisão relativa à parentalidade, talvez a carga emocional do fracasso de uma gravidez não tenha sido elaborado pelas mães. Este é um episódio que deixou marcas neste

casal, sobretudo para a mãe social que ainda demonstra sentimentos de culpa relativamente a esta perda. A própria assume tais sentimentos de culpa e simboliza-os através da justificação de não cortar o cordão umbilical durante o parto por medo de “fazer algo de errado”.

Ainda acerca da tomada de decisão relativa à parentalidade, o casal não considera o suporte familiar preponderante. O facto de Isabel não ter apoio da parte da sua família terá certamente algum impacto na importância atribuída ao suporte familiar por ambas. No que concerne à rejeição por parte da família de origem, o que sobressai é a forma como Teresa fala das decisões que esta situação impõe. Para Teresa é adquirido que se estivesse na posição de Isabel, também teria que desinvestir da sua família de origem, para investir na nova família nuclear. Fica patente que estas decisões são refletidas pelo casal, há um pensamento que é partilhado entre ambas as mães e que é bastante objectivo nos seus intentos. É constatável que a decisão de abdicar da família de origem para investir na família nuclear acarreta sempre uma noção de incompletude para quem faz a escolha, Isabel é um dos casos. Possivelmente esta situação tem influência na auto-confiança e poderá constituir mais um factor de ansiedade para a mãe social, que já ocupa uma posição mais fragilizada na tríade.

Esta fragilidade da mãe social está intimamente ligada à desproteção legal de que é alvo. Isabel não tem quaisquer direitos parentais sobre André, o que a leva a questionar-se sobre como explicará a pessoas externas à família que também é mãe de André. Slater (1999) constatou as dificuldades associadas ao papel parental da mãe não biológica, incluindo sentido de exclusão e falta de reconhecimento do seu papel pela sociedade.

Face à desproteção da mãe social, Teresa tem tomado algumas decisões que claramente tentam minimizar o impacto da ausência de vínculo biológico e legal entre Isabel e André. Saliente-se a conversa que Teresa decide ter com os próprios pais, no sentido de assegurar que caso lhe aconteça alguma coisa, André possa permanecer aos cuidados de Isabel. Teresa tem consciência de que não pode garantir o cumprimento do seu desejo, tem consciência das limitações impostas pelo sistema legal caso Isabel permaneça como cuidadora de André, mas sobretudo demonstra-se consciente da importância das suas atitudes na proteção da sua família. A participação de Teresa na resolução destes conflitos é bastante determinada e assertiva. O que se evidencia deste comportamento de Teresa, é a sua empatia para com a posição da companheira, a sua capacidade de resiliência e a forte convicção de integridade familiar.

A decisão de Teresa e Isabel se casarem antes de André nascer para o poderem registar com os dois apelidos, constitui uma estratégia que evidencia quão idealizada é esta família e o quão forte é a noção de partilha da parentalidade para estas mães. A própria escolha do método através do qual transitariam para a parentalidade, reflete a necessidade de construírem uma estrutura familiar com limites claros. Para Teresa e Isabel a adopção significaria mentir para contornar a lei e a Procriação Medicamente Assistida com dador de identidade aberta representaria, ainda que fantasmaticamente, a integração de uma terceira pessoa no núcleo familiar. Por último, a hipótese de o dador ser o irmão gémeo de Isabel é controversa, mas lógica no sentido da partilha da parentalidade. André teria eventualmente algumas semelhanças com Isabel. Apesar de o casal referir que o método utilizado (PMA com dador anónimo) foi o ideal, a realidade é que foi o irmão de Isabel a recusar a proposta do casal. Podemos portanto colocar a hipótese de, para este casal, a vantagem percebida da maior proximidade biológica entre Isabel e André, compensar os eventuais conflitos familiares e a inclusão de uma terceira pessoa na família nuclear.

Da parte de Isabel, a necessidade de ver características suas refletidas no filho, volta a evidenciar-se quando esta sugere, que as características do dador escolhido pela clínica se deveriam assemelhar às suas. Outro dado relevante é o desejo por um filho de raça negra, que representaria uma maior neutralidade no que respeita às semelhanças da criança com ambas as mães. Isabel utiliza como argumento para o desejo de não conhecer o dador ou as suas características, o facto de possivelmente o vir a associar a uma figura geradora. Evidencia-se nesta investigação que a mãe social se debate com alguns fantasmas relativos ao dador e à sua própria posição no núcleo familiar.

Teresa e Isabel divergem na importância atribuída à presença de um modelo de identificação masculino para o desenvolvimento de André. Teresa desvaloriza os papéis de género e defende que o importante para o bom desenvolvimento do filho será o afeto e os ensinamentos no seio familiar. Um estudo realizado com futuras mães lésbicas demonstrou que a maioria deseja encontrar um bom modelo masculino para os seus filhos (Gartrell *et al*, 1996). No entanto, um estudo de acompanhamento com as mesmas participantes mostrou que apenas metade tinha conseguido fazê-lo (Gartrell *et al*, 1999). Para Isabel, os modelos masculinos com que André se irá identificar estão bem definidos, a mãe social aponta o pai de Teresa, o seu próprio irmão e o padrinho de André, como os homens que deverão ter grande proximidade com André. De facto, na investigação conduzida por Gartrell e colaboradores (1996), as futuras mães que consideram importante a proximidade entre a criança e uma

figura masculina revelam, ainda durante a gravidez, procurar entre os amigos e parentes um candidato que corresponda às suas expectativas (Gartrell *et al*, 1996).

Para a mãe social é essencial o balanceamento de André no que concerne ao género das figuras com quem se irá relacionar. Ambas as mães cresceram sem proximidade com a figura paterna, pelo que não deixa de ser curioso que ambas tenham opiniões marcadamente distintas. Isabel refere ter sentido falta da figura paterna, mas nunca ter sido infeliz, por ter essa ausência preenchida pela presença da sua madrinha. Esta situação leva-nos a refletir sobre uma possível analogia com a situação de André, como se a mãe social validasse através da sua experiência, o crescimento no seio de uma família composta por duas mulheres.

Em relação à ligação que cada mãe (biológica e social) estabelece com a criança, Touroni e Coyle (2002) revelam que, as participantes na sua investigação veem a relação entre a mãe biológica e a criança como inevitavelmente mais forte, atribuindo importância ao laço biológico (Touroni & Coyle, 2002). Um outro estudo revela que a maioria das mães aponta o tempo que passa com a criança como o factor primordial na ligação mãe-filho, sendo o laço biológico o segundo factor mais apontado (Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen & Brewaeys, 2003).

Teresa e Isabel corroboram com o primeiro estudo, ao atribuírem à ligação emocional entre André e a mãe biológica um carácter mais forte. Contudo, as participantes recusam a importância do vínculo biológico atribuindo relevância às características parentais e pessoais de ambas. Para Teresa há ainda a importância da quantidade de tempo que ambas as mães passam com André. Teresa espera que André venha a decidir por si próprio a forma irá nomear ambas as mães, já Isabel demonstra-se mais preocupada com a igualdade no trato. Para a mãe social é importante que o filho a nomeie pelo vocábulo «mãe» ou «mamã». Esta idealização da mãe social reflete a importância de se sentir tão mãe quanto Teresa. Isabel, que refere preocupar-se com o modo como explicará socialmente que também é mãe de André, encontraria aqui mais um obstáculo à sua afirmação.

Uma das limitações da presente investigação prende-se com a amostra reduzida da mesma. Seria interessante recrutar mais participantes, cuja configuração familiar abarcasse uma mãe biológica e uma mãe social, no sentido de perceber se existem padrões nas vivências psicológicas quer das mães biológicas quer das mães sociais no período de transição para a parentalidade. Em Portugal, é difícil recrutar casais que correspondam aos critérios exigidos, uma vez que ainda existe alguma invisibilidade relativa à homoparentalidade. Uma opção

viável é o recurso a associações LGBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgéneros), contudo o discurso de participantes ligadas a associações é muitas vezes politizado.

Neste estudo, as entrevistas realizadas abrangeram um leque variado de assuntos relativos à transição para a parentalidade. Tal aconteceu por ser espectável, que somente depois da recolha de dados se identificassem as experiências que, para as participantes foram significativas no seu percurso. Somente depois de identificadas as experiências significativas se passou para a compreensão das vivências psicológicas que lhes foram subjacentes. Isto implica que somente após a transcrição das entrevistas se comece a aclarar as experiências concretas que serão analisadas. As entrevistas, embora tenham sido conduzidas pela investigadora, no sentido de não ultrapassarem os assuntos relativos à experiência de parentalidade, continham em si grande abertura ao que as mães consideravam relevante relatar. Assim, é por este motivo que os resultados obtidos nesta investigação abrangem um variado leque de temas.

Estruturando as entrevistas de forma mais fechada, restringir-se-ia as participantes a um ou dois temas que eventualmente seriam mais aprofundados, contudo, não teríamos acesso a um mapa mais completo da experiência de transição para a parentalidade num casal homossexual. O objectivo foi alcançado, fez-se emergir de ambas as mães as decisões, os conflitos, as expectativas e as angústias que fizeram parte das experiências relativas ao seu percurso. Assim, o que este documento fornece, não é generalizável nem assenta na objetividade. Pelo contrário, o que este documento apresenta é uma compreensão das vivências psicológicas relativas às experiências significativas na transição para a parentalidade.

Uma das mais-valias da presente investigação foi a opção por individualizar as entrevistas (exceto a primeira), no sentido de se poder compreender as vivências psicológicas de uma mãe biológica e de uma mãe social. Trata-se de uma característica da investigação pouco explorada na literatura referente à homoparentalidade. Uma das lacunas apontadas pela literatura é precisamente a necessidade de se compreender o papel da mãe social, ou seja, se a ausência de vínculo biológico entre a mãe social e a criança tem repercussões na relação estabelecida entre ambas. É certo que este estudo não permite confirmar ou refutar esta hipótese, contudo aponta algumas pistas acerca dos desafios e das emoções experienciadas pela mãe social. Foi possível constatar que muitas das vezes, esses desafios têm origem precisamente na falta de vínculo, neste caso quer biológico quer legal à criança. Considera-se pertinente continuar a investigar a posição específica da mãe social no núcleo familiar. Em

países como Portugal, a ausência de vínculo biológico não permite às mães sociais ter quaisquer direitos sobre o filho. Esta desproteção acarreta alguns desafios específicos que podem ser minimizados caso a lei mude, reconhecendo direitos parentais às mães sociais.

Segundo a literatura referente à homoparentalidade, são necessárias mais investigações qualitativas dentro desta área. A emergência nas últimas décadas de diferentes vias de acesso à parentalidade para mulheres homossexuais, veio trazer maior visibilidade a esta população. Pretende-se que este documento ajude a desmistificar a homoparentalidade, no sentido de tornar a sociedade mais inclusiva e conhecedora das dinâmicas específicas destas famílias. Em função dos resultados encontrados na presente investigação, sugere-se a continuidade de exploração de algumas destas temáticas. Consideraríamos a opção por uma investigação de tipo longitudinal, acompanhando algumas famílias lésbicas planeadas, no sentido de se compreender a ligação emocional entre a criança e a mãe biológica mas sobretudo entre a criança e a mãe social.

Conclusão

A presente investigação evidencia que a transição para a parentalidade representa, para um casal de lésbicas, um grande investimento mas sobretudo um minucioso planeamento do projeto em si. Este planeamento leva o casal a refletir sobre inúmeras tomadas de decisão que terão consequências, a maioria delas irreversíveis, na forma como viverão a parentalidade e na gestão familiar interna.

Apesar da forte união que caracteriza este casal e da longevidade e maturidade da relação, as vivências psicológicas em torno da parentalidade diferem claramente entre a mãe biológica e a mãe social. Relativamente à última fica patente que, a inexistência de ligação biológica com a criança e a invisibilidade perante o sistema legal promovem maiores preocupações relativamente à sua posição no núcleo familiar. A mãe social evidencia muitas vezes apreensão e ansiedade face ao futuro, sentimentos de angústia e insegurança, sendo mais vezes confrontada com situações constrangedoras e conflituosas que ameaçam a sua identidade materna. Por outro lado, da mãe biológica transparece sobretudo uma forte capacidade empática e de resiliência, cabendo-lhe um papel importante na gestão dos conflitos que ameaçam a posição da mãe social. Há da parte da mãe biológica uma forte noção de integridade familiar e de igualdade na partilha da parentalidade. A postura adotada por esta parece constituir um factor protetor não só da posição da mãe social, mas sobretudo da tríade familiar.

As alterações nas leis de alguns países ocidentais têm sido importantes na conquista de direitos da comunidade homossexual. Contudo, em Portugal, estes direitos não incluem o acesso à (homo) parentalidade, mesmo no seio de um casamento homossexual. Sobretudo para a mãe social, seria importante serem-lhe atribuídos direitos parentais relativos ao filho que planeou, viu nascer e do qual todos os dias cuida, partilhando as mesmas responsabilidades que a mãe biológica. Reconhecer-se legalmente o laço afetivo que une a mãe social e a criança poderia representar para a primeira, um aumento da confiança e da estabilidade emocional e para a criança, a certeza de contar com duas figuras parentais em pé de igualdade no que se refere aos direitos e deveres sobre ela.

Da mesma forma que ao longo das últimas décadas surgiram termos como «famílias lésbicas planeadas», «mãe social» ou «co-parentalidade», espera-se que as mudanças socio-culturais e legais, em prol do reconhecimento de diferentes formas de família, signifique a emergência de vocabulário que permita identificar e definir o papel das mães sociais.

Referências Bibliográficas

- Allen M, Burrell N. (1996) Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: meta-analysis of existing research. *JHomosex.* 32, pp. 19-35
- Anderssen, N., Amlie, C., & Ytteroy, E. A. (2002). Outcomes for children with lesbian or gay parents: A review of studies from 1978 to 2000. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, pp 335 - 351.
- Bandura (1977), *Social Learning Theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NY, USA
- Bieber, I., Dain, H., Dince, P. et al. (1962) *Homosexuality: a Psychoanalytic buffer against potentially negative influences from society. Study of Male Homosexuals*. Basic Books, New York.
- Bos, H., & Sandfort, T. (2010). Children's Gender Identity in Lesbian and Heterosexual Two-Parent Families. *Sex Roles*, 62 (1), pp. 114-126.
- Bos, H., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2003). Planned lesbian families: Their desire and motivation to have children. *Human Reproduction*, 18, pp. 2216–2224.
- Bos, H., van Balen, F. & van den Boom, D. (2004). Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, pp 755-764.
- Bos, H., van Balen, F. & van den Boom, D. C. (2005). Lesbian families and family functioning: an overview. *Patient Education and Counseling*, 59, pp 263-275.
- Bos, H., van Balen, F., & van den Boom, D. (2007). Child Adjustment and Parenting in Planned Lesbian-Parent Families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (1), pp. 38-48.
- Brewaeys, A. (1996) Donor insemination, the impact on family and child development. *J Psychosom Obstet Gynecol* pp. 1–13.
- Brewaeys A, Devroey P, Helmerhorst FM, Van Hall EV, Ponjaert I. (1995) Lesbian mothers who conceived after donor insemination: a follow-up study. *Hum Reprod*, 10, pp. 2731–2735.

- Brewaeys, A., Ponjaert, I., van Hall, E. V., & Golombok, S. (1997). Donor insemination: Child development and family functioning in lesbian mother families with 4 to 8 year old children. *Human Reproduction*, 12, pp. 1349 –1359.
- Clarke, V. (2002). Sameness and difference in research on lesbian parenting. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12, pp. 210-222.
- Costa, P. A. (2012). Homoparentalidade - Que famílias, que experiências? (I. Leal, F. Pimenta, & M. Marques, Edits.) *Intervenção em Psicologia Clínica e da Saúde: Modelos e Práticas*, pp. 115-128.
- Costa, P. A., Pereira, H., & Leal, I. P. (2012). Homoparentalidade: o estado da investigação e a procura da normalização. *Psicologia*, Vol XXVI, pp. 55-69.
- Crespi, L. (2001) And baby makes three: A dynamic look at development and conflict in lesbian families. In Glazer, D.F. and Drescher, J. (eds) *Gay and Lesbian Parenting*. The Haworth Press, London, UK, pp. 7-30.
- Crowl, A. L., Ahn, S., & Baker, J. A. (2008). A meta-analysis of developmental outcomes for children of same-sex and heterosexual parents. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(3), pp. 385-406.
- De Bruyn K, De Graaff I, Brewaeys A, Helmerhorst F. Knowing the unknown: DI's couples choices for anonymous/identifiable donors. *Hum Reprod* (1996) 11, pp. 53–54.
- Donovan, C. & Wilson, A. R. (2008) *Imagination and Integrity: Decision-Making among Lesbian Couples to use Medically Provided Donor Insemination*. *Culture, Health and Sexuality* 10(7) pp. 649–665.
- Fagot, B. I. Hagan, R. (1991). Observations of parent reactions to sex-stereotyped behaviors: Age and sex effects. *Child Development*, 62, pp. 617-628
- Flaks, D.K., Ficher, I., Masterpasqua, F. and Joseph, G. (1995) Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Dev. Psychol.* 31, pp. 105-114.
- Freud, S. (1905/1953) Three essays on the theory of sexuality. In Strachey, and girls raised in lesbian mother families were well adjusted. Vol. 7. Penguin Books, London

- Furstenberg, F. F., & Cherlin, A. J. (1991). *Divided families*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Gartrell, N., Banks, A., Hamilton, J., Reed, N., Bishop, H., & Rodas, C. (1999). The national lesbian family study: 2. Interviews with mothers of toddlers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, pp. 362–369.
- Gartrell, N., Bos, H., & Goldberg, N. (2010). Adolescents of the U.S. National Longitudinal Lesbian Family Study: Sexual Orientation, Sexual Behavior, and Sexual Risk Exposure. *Archives of Sexual Behavior*.
- Gartrell, N., Hamilton, J., Banks, A., Mosbacher, D., Reed, N., Sparks, C. H., & Bishop, H. (1996). The national lesbian family study: interviews with prospective mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, pp. 272–281.
- Gato, J., & Fontaine, A. M. (2010). Desconstruindo preconceitos sobre a homoparentalidade. *LES Online*, 2(2).
- Golombok, S. (2000) *Parenting: What really counts?* Routledge, London.
- Golombok, S., Tasker, F. and Murray, C. (1997), Children Raised in Fatherless Families from Infancy: Family Relationships and the Socioemotional Development of Children of Lesbian and Single Heterosexual Mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, pp.783–791.
- Green, R., J.B. Mandel, M.E. Hotvedt, J. Gray, and L. Smith. 1986. “Lesbian Mothers and Their Children: A Comparison With Solo Parent Heterosexual Mothers and Their Children.” *Archives of Sexual Behavior*, 15, pp. 167–84.
- Hash, K., & Cramer, E.P. (2003). Research on midlife and older gay men and lesbians: A retrospect. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 15, pp. 47-63.
- Hess, R.D. and K.A.Camara. (1979). “Post-divorce Family Relationships as Mediating Factors in the Consequences of Divorce for Children”. *Journal of Social Issues*, 35(4), pp. 79-95.
- Howitt, D., & Cramer, D. (18 de Dezembro de 2007). *Introduction to Research Methods in Psychology*. Obtido de Pearson Education:

http://wps.pearsoned.co.uk/ema_uk_he_howitt_resmethpsy_2/77/19810/5071470.cw/index.html

- Jacobs MC, Klock SC, Maier D. Lesbian couples as therapeutic donor insemination recipients: do they differ from other patients? *J Psychosom Obstet Gynecol* (1999) 20, pp. 203–215.
- Kohlberg, L. (1966) A cognitive developmental analysis of children sex- role concepts and attitudes. In Maccoby, E.E. (ed.), *The Development of Sex Arch. Gen. Psychiatry Differences*. Stanford University Press, Stanford, CA, USA, pp. 82–173.
- Decreto de Lei 14/2006, de 26 de Maio sobre técnicas de reprodução humana assistida. BOLETIM OFICIAL DO ESTADO).
- Lubbe, C. 2008. The Experiences of Children Growing up in Lesbian-Headed Families in South Africa. *Journal of GLBT Family Studies*, 4, pp. 325-360.
- Maccoby, E. (1992) The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, Vol 28(6), pp. 1006-1017.
- Marina, S., Marina, D., Marina, F., Fosas, N., Galiana, N., & Jové, I. (2010). Sharing motherhood: biological lesbian co-mothers, a new IVF indication. *Human Reproduction*, 25(4), pp. 938-941.
- McCandlish, B. (1987) *Against all odds; Lesbian mothers family dynamics*. In Bozett, F. *Gay and Lesbian Parents*. Praeger, New York.
- Morningstar, B. (1999) *Lesbian parents: Understanding development pathways*. In Laird, J. (ed.) *Lesbians and Lesbian Families. Reaction on Theory and Practice*. Columbia University Press, New York, pp. 213-241.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2013). *Relatório de Evidência Científica Psicológica sobre Relações Familiares e Desenvolvimento Infantil nas Famílias Homoparentais*. Lisboa.
- Patterson, C. J. (2006). Children of lesbian and gay parents. *Current Directions in Psychological Science*, 15, pp. 241-244.

- Patterson, C. J., Fulcher, M., & Wainright, J. (2002). Children of lesbian and gay parents: Research, law, and policy. In B. L. Bottoms, M. B. Kovera, and B. D. McAuliff (Eds.), *Children, Social Science and the Law*. pp. 176-199. New York: Cambridge University Press.
- Portugal, ILGA. (15 de Janeiro de 2012). Famílias Arco-Íris. Obtido de ILGA Portugal: <http://familias.ilga-portugal.pt/tudo-sobre-inseminacao-artificial-parte-1>
- Robitaille, C. & Saint-Jacques, M. (2009). Social stigma and the situation of young people in lesbian and gay stepfamilies. *Journal of Homosexuality*, 56 (4), pp. 421-442.
- Santos, Agostinho A., Renaud, M. & Cabral, Rita, A. (2004). Relatório Procriação Medicamente Assistida. CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA.
- Slater, S. (1999). *The lesbian family life cycle*. Chicago: University of Illinois Press.
- Stagnor, C. & Rubble, D. (1987) Development of gender knowledge and gender constancy. In Liben, L. and Signorella, M. (eds), *Children's Gender Schemata, New Directions for Child Development*. Jossey Bass, San Francisco, pp. 5–22.
- Tasker, F. & Golombok, S. (1997) Young people's attitudes towards living in a lesbian stepfamily: A longitudinal study of children raised by lesbian mothers. *Journal of Divorce and Remarriage*, 26, Nos. 1 & 2, pp. 183-202.
- Touroni, E. & Coyle, A. (2002) Decision-making in planned lesbian parenting: an interpretative phenomenological analysis. *J. Community Appl. Soc. Psychol.*, 12, pp. 194-209.
- Vanfraussen, K., Ponjaert-Kristoffersen, I., & Brewaeys, A. (2002). What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20, pp. 237-254.
- Vanfraussen, K., Ponjaert-Kristoffersen, I. & Brewaeys, A. (2003). Family Functioning in Lesbian Families Created by Donor Insemination. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, pp. 78–90.
- Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B. (1980). *Surviving the breakup*. New York: Basic Books.

Werner, C. & Westerståhl, A. (2008) Donor insemination and parenting: concerns and strategies of lesbian couples. A review of international studies. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 87(7), pp. 697-701.

ANEXOS

ANEXO A

Projeto de Lei n.º 278/XII – Co-Adopção



Projeto de Lei n.º 278/XII

Consagra a possibilidade de co-adoção pelo cônjuge ou unido de facto do mesmo sexo e procede à 23.ª alteração ao Código do Registo Civil

Nos últimos anos tem-se tornado cada vez mais claro o aumento do número de casais do mesmo sexo, casados ou unidos de facto, que constituem família e cujos filhos, biológicos ou adotados, crescem num contexto familiar desprovido de proteção jurídica adequada. Com vista a dar uma resposta clara ao problema, o presente projeto de lei destina-se a oferecer um quadro jurídico mais seguro a situações residuais não solucionadas por institutos conhecidos como o da adoção.

Não se trata, portanto, para já, de revisitar temas como o do alargamento do instituto da adoção a todas as pessoas, solução que, a bem da verdade, tudo incluiria, mas de atender a um olhar pragmático que as realidades familiares já existentes nos exigem.

Conscientes de que a adoção singular já é permitida, independentemente da orientação sexual do adotante, mas já não a adoção conjunta por um casal do mesmo sexo, vedada pelo artigo 3º da Lei nº 9/2010, de 31 de Maio e pelo artigo 7º da lei 7/2001, de 11 de Maio, politicamente não é possível pôr termo a todos os resquícios de discriminações fundadas no preconceito quanto à homossexualidade.

Para muitos ainda não é líquido, por mais que a realidade e os estudos sobre a matéria demonstrem o contrário, que decorre, sem especificidade justificante que o exceção, do princípio da justiça, do princípio da igualdade, do direito ao livre desenvolvimento da personalidade, do direito à parentalidade e do superior interesse da criança a atribuição em matéria familiar e parental às famílias homoparentais de todos os direitos das demais.

Se os proponentes nunca se afastaram destes princípios, consideram que certamente não escapará a qualquer reflexão, que atravessará todas as ideologias, a aprovação de um projeto que pretende acautelar o futuro, o bem-estar e a segurança no imprevisto de crianças que já



nasceram, já existem, já vivem os seus dias em famílias homoparentais, sendo no entanto biologicamente ou por adoção ligadas pelo vínculo do parentesco a apenas um dos elementos do casal.

Todos conhecem estas famílias, famílias em que alguém adota singularmente, casando mais tarde ou vivendo em união de facto, sendo este cônjuge ou este unido de facto, na realidade, tão pai ou tão mãe de facto e nos afetos como quem detém o vínculo jurídico da parentalidade.

Do que se trata, com este projeto de lei, é de prevenir um colapso injusto, emocionalmente irreparável e insustentável do ponto de vista do superior interesse da criança.

Do que se trata é de dar solução – insiste-se – a casos reais já consumados.

Está em causa evitar, por exemplo, situações conhecidas e dolorosas de descrever pela sua crueldade: basta imaginar uma criança, educada por dois homens casados, até aos 10 anos de idade, morrendo nessa data o pai biológico num acidente.

Aquela criança, que não distingue a nenhum nível qualquer dos pais, não tem, no entanto, o mais ténue vínculo jurídico com o, para si, pai sobrevivente. Pode mesmo vir a ser arrancada dos seus braços pela família do pai falecido, mesmo que não tenha tido qualquer contacto com ela ao longo da sua vida.

É justo perguntar: como é que o Direito não impede, pelo menos, esta cegueira perante o que já existe? A resposta passa por permitir que, havendo um casal casado ou unido de facto do mesmo sexo e sendo um dos elementos do casal progenitor de uma criança possa, por sentença judicial, permitir-se a co-adoção por parte do membro do casal não progenitor. A co-adoção é irrevogável, desde que outra parentalidade, claro, não esteja estabelecida.

Trata-se de passar do singular para o plural, de reconhecer que a realidade é muito mais rica do que qualquer ficção baseada num modelo único: eis um passo fundamental para que todos possamos viver melhor.



Não há, pois, que paralisar perante as perguntas habituais: como vai ser educada uma criança por um homem gay? Num casal de pessoas do mesmo sexo, quem faz “de pai” e “de mãe”? Como é que uma criança reage se o pai ou a mãe for transexual? Como podem duas mulheres lésbicas criar bem um rapaz?

Todas estas questões, e muitas outras, já foram enfrentadas — e bem enfrentadas — por milhões de famílias de pessoas LGBT, ao longo dos tempos e um pouco por todo o mundo. E, baseadas em toda a investigação científica existente, as academias de profissionais das mais diversas áreas (como a Pediatria, Medicina, Psicologia e Serviço Social, entre outras) mais respeitadas mundialmente, afirmam, sem margem para dúvida, que as crianças criadas por pessoas LGBT ou por casais de pessoas LGBT têm um desenvolvimento emocional e social em tudo semelhante ao das crianças que integram as restantes famílias.

Mas, voltando ao ponto fundamental, nada melhor do que responder a todas estas questões com a realidade: vidas concretas de casais, pais, mães e crianças. Em suma, famílias. Muitas vezes há quem se esqueça de que as pessoas LGBT são pessoas. Partilham as mesmas vontades básicas que os fazem seres humanos: amar e ser amado, cuidar das suas famílias.

De facto, estamos a pensar no que já existe e o que já existe não é a *família*, mas *famílias*: aquela expressão não passa de um pretense ideal-tipo que nada tem de ideal: ainda ninguém conseguiu provar que um determinado formato de família gera mais bem-estar nos seus elementos do que outro. E nada tem de típico: dados estatísticos, por menos informação desagregada que contenham, comprovam a diversidade das estruturas familiares atuais. Mas, na verdade, não precisamos de números para constatar o óbvio: basta olhar para cada um de nós e para as pessoas que conhecemos para comprovar a diversidade das famílias.

Cada um de nós tem a sua própria ideia de família, resultante diretamente da experiência de vida pessoal. Mas há um mínimo denominador comum a quase todas estas noções e um deles é o pretendido por este projeto: o do refúgio e da segurança que esperamos receber e dar no nosso núcleo familiar.

Faça-se um teste à coerência do nosso sistema jurídico à luz do princípio da justiça e das realidades familiares já existentes: num casal de sexo diferente recém-casado, por exemplo,



o cônjuge – mesmo que conheça o filho há um mês - pode co-adoptar, caso a criança só esteja legalmente registada no nome da mãe. Mas numa família em que duas mães planearam e levaram a bom termo a gravidez, a criança não tem, nem pode ter em Portugal, um vínculo legal de qualquer espécie à mãe não biológica. Isto não faz sentido. Salta aos olhos.

O projeto que apresentamos faz apenas isto: introduz coerência valorativa no sistema jurídico português, reconhecendo as famílias diversas com crianças cujos interesses superiores não estão acautelados; permite a co-adoção por parte do cônjuge ou unido de facto do pai ou mãe da criança, desde que não exista outra parentalidade anteriormente estabelecida.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais, os Deputados abaixo-assinados apresentam o seguinte projeto de lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei estabelece o regime jurídico da co-adoção por parte dos cônjuges e unidos de facto, nos casais do mesmo sexo.

Artigo 2.º

Requisitos da co-adoção

- 1 - Quando duas pessoas do mesmo sexo sejam casadas ou vivam em união de facto, exercendo um deles responsabilidades parentais em relação a um menor, por via da filiação ou adoção, pode o cônjuge ou o unido de facto co-adoptar o referido menor.
- 2 - Só pode requerer a co-adoção dos filhos do cônjuge ou unido de facto quem tiver mais de 25 anos.
- 3 - Não pode ser requerida a co-adoção se existir um segundo vínculo de filiação estabelecido em relação ao menor.
- 4 - É necessário o consentimento para a co-adoção do menor que seja maior de 12 anos.
- 5 - As regras sobre adoção do filho do cônjuge previstas no Código Civil são subsidiariamente aplicáveis à co-adoção.



Artigo 3.º
(Constituição)

A co-adoção constitui-se por sentença judicial.

Artigo 4.º
(Efeitos)

1 - O cônjuge ou unido de facto co-adoptante é considerado, para todos os efeitos legais, como pai ou mãe da criança.

2 - A sentença que decretar a co-adoção produz os efeitos previstos no artigo 1986.º do Código Civil aplicando-se, nomeadamente, os que resultam do Capítulo II do Título III do Livro IV do Código Civil.

Artigo 5.º
(Irrevogabilidade da co-adoção)

A co-adoção não é revogável, nem sequer por acordo dos interessados.

Artigo 6.º
(Nome)

O apelido do cônjuge ou unido de facto co-adoptante pode ser acrescentado aos do menor, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o artigo 1875.º do Código Civil.

Artigo 7.º
Alteração ao Código do Registo Civil

É alterado o artigo 1.º do Código do Registo Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 131/95, de 6 de Junho, alterado pelos Decretos-Leis n.os 36/97, de 31 de Janeiro, 120/98, de 8 de Maio, 375-A/99, de 20 de Setembro, 228/2001, de 20 de Agosto, 273/2001, de 13 de Outubro, 323/2001, de 17 de Dezembro, 113/2002, de 20 de Abril, 194/2003, de 23 de Agosto, e 53/2004, de 18 de Março, pela Lei n.º 29/2007, de 2 de Agosto, pelo Decreto-Lei n.º 324/2007, de 28 de Setembro, pela Lei n.º 61/2008, de 31 de Outubro, e pelos Decretos-Leis n.os 247-B/2008, de 30 de Dezembro, e 100/2009, de 11 de Maio, e pelas Leis n.os 29/2009, de 29 de Junho, 103/2009, de 11 de Setembro e 7/2011, de 15 de Março, passam a ter a redação seguinte:



“Artigo 1.º

[...]

1 – O registo civil é obrigatório e tem por objeto os seguintes factos:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) A co-adoção;
- e) (*Anterior alínea d*)
- f) (*Anterior alínea e*)
- g) (*Anterior alínea f*)
- h) (*Anterior alínea g*)
- i) (*Anterior alínea h*)
- j) (*Anterior alínea i*)
- l) (*Anterior alínea j*)
- m) (*Anterior alínea l*)
- n) (*Anterior alínea m*)
- o) (*Anterior alínea n*)
- p) (*Anterior alínea o*)
- q) (*Anterior alínea p*)
- r) (*Anterior alínea q*)

2 – [...]

Artigo 69.º

1 – Ao assento de nascimento são especialmente averbados:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) [...]
- e) A co-adoção;
- f) (*Anterior alínea e*)



- g) (*Anterior alínea f*)
 - h) (*Anterior alínea g*)
 - i) (*Anterior alínea h*)
 - j) (*Anterior alínea i*)
 - l) (*Anterior alínea j*)
 - m) (*Anterior alínea l*)
 - n) (*Anterior alínea m*)
 - o) (*Anterior alínea n*)
 - p) (*Anterior alínea o*)
 - q) (*Anterior alínea p*)
 - r) (*Anterior alínea q*)
 - s) (*Anterior alínea r*)
- 2 - [...]
- 3 - [...]
- 4 - [...]"

Artigo 8.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no primeiro dia do segundo mês seguinte ao da sua publicação.

Os Deputados e as Deputadas,

(Isabel Moreira)

(Pedro Delgado Alves)

(Elza Pais)



(Maria Antónia Almeida Santos)

(Jorge Lacão)

(Pedro Nuno Santos)

(Duarte Cordeiro)

(Inês de Medeiros)

(Rui Pedro Duarte)

(Ana Catarina Mendes)

(Sérgio Sousa Pinto)

ANEXO B

Lei Portuguesa n. 32/2006 de 26 de Julho sobre Procriação
Medicamento Assistida

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 32/2006

de 26 de Julho

Procriação medicamente assistida

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA).

Artigo 2.º

Âmbito

A presente lei aplica-se às seguintes técnicas de PMA:

- a) Inseminação artificial;
- b) Fertilização *in vitro*;
- c) Injecção intracitoplasmática de espermatozoides;
- d) Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos;
- e) Diagnóstico genético pré-implantação;
- f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

Artigo 3.º

Dignidade e não discriminação

As técnicas de PMA devem respeitar a dignidade humana, sendo proibida a discriminação com base no património genético ou no facto de se ter nascido em resultado da utilização de técnicas de PMA.

Artigo 4.º

Condições de admissibilidade

1 — As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.

2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.

Artigo 5.º

Centros autorizados e pessoas qualificadas

1 — As técnicas de PMA só podem ser ministradas em centros públicos ou privados expressamente autorizados para o efeito pelo Ministro da Saúde.

2 — São definidos em diploma próprio, designadamente:

- a) As qualificações exigidas às equipas médicas e ao restante pessoal de saúde;
- b) O modo e os critérios de avaliação periódica da qualidade técnica;
- c) As situações em que a autorização de funcionamento pode ser revogada.

Artigo 6.º

Beneficiários

1 — Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA.

2 — As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.

Artigo 7.º

Finalidades proibidas

1 — É proibida a clonagem reprodutiva tendo como objectivo criar seres humanos geneticamente idênticos a outros.

2 — As técnicas de PMA não podem ser utilizadas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo.

3 — Exceptuam-se do disposto no número anterior os casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a detecção directa por diagnóstico pré-natal ou diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (*human leukocyte antigen*) compatível para efeitos de tratamento de doença grave.

4 — As técnicas de PMA não podem ser utilizadas com o objectivo de originarem quimeras ou híbridos.

5 — É proibida a aplicação das técnicas de diagnóstico genético pré-implantação em doenças multifactoriais onde o valor preditivo do teste genético seja muito baixo.

Artigo 8.º

Maternidade de substituição

1 — São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição.

2 — Entende-se por «maternidade de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade.

3 — A mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer.

Artigo 9.º

Investigação com recurso a embriões

1 — É proibida a criação de embriões através da PMA com o objectivo deliberado da sua utilização na investigação científica.

2 — É, no entanto, lícita a investigação científica em embriões com o objectivo de prevenção, diagnóstico ou terapia de embriões, de aperfeiçoamento das técnicas de PMA, de constituição de bancos de células estaminais para programas de transplantação ou com quaisquer outras finalidades terapêuticas.

3 — O recurso a embriões para investigação científica só pode ser permitido desde que seja razoável esperar que daí possa resultar benefício para a humanidade, dependendo cada projecto científico de apreciação e

decisão do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.

4 — Para efeitos de investigação científica só podem ser utilizados:

- a) Embriões criopreservados, excedentários, em relação aos quais não exista nenhum projecto parental;
- b) Embriões cujo estado não permita a transferência ou a criopreservação com fins de procriação;
- c) Embriões que sejam portadores de anomalia genética grave, no quadro do diagnóstico genético pré-implantação;
- d) Embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozóide.

5 — O recurso a embriões nas condições das alíneas a) e c) do número anterior depende da obtenção de prévio consentimento, expresso, informado e consciente dos beneficiários aos quais se destinavam.

Artigo 10.º

Doação de espermatozóides, ovócitos e embriões

1 — Pode recorrer-se à dádiva de ovócitos, de espermatozóides ou de embriões quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através do recurso a qualquer outra técnica que utilize os gâmetas dos beneficiários e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir a qualidade dos gâmetas.

2 — Os dadores não podem ser havidos como progenitores da criança que vai nascer.

CAPÍTULO II

Utilização de técnicas de PMA

Artigo 11.º

Decisão médica e objecção de consciência

1 — Compete ao médico responsável propor aos beneficiários a técnica de PMA que, cientificamente, se afigure mais adequada quando outros tratamentos não tenham sido bem sucedidos, não ofereçam perspectivas de êxito ou não se mostrem convenientes segundo os preceitos do conhecimento médico.

2 — Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a superintender ou a colaborar na realização de qualquer das técnicas de PMA se, por razões médicas ou éticas, entender não o dever fazer.

3 — A recusa do profissional deve especificar as razões de ordem clínica ou de outra índole que a motivam, designadamente a objecção de consciência.

Artigo 12.º

Direitos dos beneficiários

São direitos dos beneficiários:

- a) Não ser submetidos a técnicas que não ofereçam razoáveis probabilidades de êxito ou cuja utilização comporte riscos significativos para a saúde da mãe ou do filho;
- b) Ser assistidos em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas requeridas para a correcta execução da técnica aconselhável;

c) Ser correctamente informados sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis dos tratamentos propostos;

d) Conhecer as razões que motivem a recusa de técnicas de PMA;

e) Ser informados das condições em que lhes seria possível recorrer à adopção e da relevância social deste instituto.

Artigo 13.º

Deveres dos beneficiários

1 — São deveres dos beneficiários:

- a) Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o correcto diagnóstico da sua situação clínica e para o êxito da técnica a que vão submeter-se;
- b) Observar rigorosamente todas as prescrições da equipa médica, quer durante a fase do diagnóstico quer durante as diferentes etapas do processo de PMA.

2 — A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas.

Artigo 14.º

Consentimento

1 — Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

3 — As informações constantes do número anterior devem constar de documento, a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento.

4 — O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.

Artigo 15.º

Confidencialidade

1 — Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de PMA ou da identidade de qualquer dos participantes nos respectivos processos estão obrigados a manter sigilo sobre a identidade dos mesmos e sobre o próprio acto da PMA.

2 — As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, excluindo a identificação do dador.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as pessoas aí referidas podem obter informação sobre eventual existência de impedimento legal a projectado casamento, junto do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, mantendo-se a confidencialidade acerca da identidade do dador, excepto se este expressamente o permitir.

4 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, podem ainda ser obtidas informações sobre a identidade do dador por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial.

5 — O assento de nascimento não pode, em caso algum, conter a indicação de que a criança nasceu da aplicação de técnicas de PMA.

Artigo 16.º

Registo e conservação de dados

1 — Aos dados pessoais relativos aos processos de PMA, respectivos beneficiários, dadores e crianças nascidas é aplicada a legislação de protecção de dados pessoais e de informação genética pessoal e informação de saúde.

2 — Em diploma próprio, de acordo com a especificidade dos dados relativos à PMA, é regulamentado, nomeadamente, o período de tempo durante o qual os dados devem ser conservados, quem poderá ter acesso a eles e com que finalidade, bem como os casos em que poderão ser eliminadas informações constantes dos registos.

Artigo 17.º

Encargos

1 — Os centros autorizados a ministrar técnicas de PMA não podem, no cálculo da retribuição exigível, atribuir qualquer valor ao material genético doado nem aos embriões doados.

2 — O recurso às técnicas de PMA no âmbito do Serviço Nacional de Saúde é suportado nas condições que vierem a ser definidas em diploma próprio, tendo em conta o parecer do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.

Artigo 18.º

Compra ou venda de óvulos, sémen ou embriões e outro material biológico

É proibida a compra ou venda de óvulos, sémen ou embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação de técnicas de PMA.

CAPÍTULO III

Inseminação artificial

Artigo 19.º

Inseminação com sémen de dador

1 — A inseminação com sémen de um terceiro dador só pode verificar-se quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através de inseminação com sémen do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher a inseminar.

2 — O sémen do dador deve ser criopreservado.

Artigo 20.º

Determinação da paternidade

1 — Se da inseminação a que se refere o artigo anterior vier a resultar o nascimento de um filho, é este havido como filho do marido ou daquele vivendo em

união de facto com a mulher inseminada, desde que tenha havido consentimento na inseminação, nos termos do artigo 14.º, sem prejuízo da presunção estabelecida no artigo 1826.º do Código Civil.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso de ausência do unido de facto no acto de registo do nascimento, pode ser exibido, nesse mesmo acto, documento comprovativo de que aquele prestou o seu consentimento nos termos do artigo 14.º

3 — Nos casos referidos no número anterior, no registo de nascimento é também estabelecida a paternidade de quem prestou o consentimento nos termos do artigo 14.º

4 — Não sendo exibido o documento referido no n.º 2, lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, caso em que, com as necessárias adaptações, se aplica o disposto nos artigos 1864.º a 1866.º do Código Civil, apenas com vista a determinar a existência de consentimento sério, livre e esclarecido, prestado por qualquer meio, à inseminação e consequente estabelecimento da paternidade de quem prestou o consentimento.

5 — A presunção de paternidade estabelecida nos termos dos n.ºs 1 e 2 pode ser impugnada pelo marido ou aquele que vivesse em união de facto se for provado que não houve consentimento ou que o filho não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.

Artigo 21.º

Exclusão da paternidade do dador de sémen

O dador de sémen não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela.

Artigo 22.º

Inseminação *post mortem*

1 — Após a morte do marido ou do homem com quem vivia em união de facto, não é lícito à mulher ser inseminada com sémen do falecido, ainda que este haja consentido no acto de inseminação.

2 — O sémen que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido para fins de inseminação do cônjuge ou da mulher com quem o homem viva em união de facto é destruído se aquele vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen.

3 — É, porém, lícita a transferência *post mortem* de embrião para permitir a realização de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

Artigo 23.º

Paternidade

1 — Se da violação da proibição a que se refere o artigo anterior resultar gravidez da mulher inseminada, a criança que vier a nascer é havida como filha do falecido.

2 — Cessa o disposto no número anterior se, à data da inseminação, a mulher tiver contraído casamento ou viver há pelo menos dois anos em união de facto com homem que, nos termos do artigo 14.º, dê o seu consentimento a tal acto, caso em que se aplica o disposto no n.º 3 do artigo 1839.º do Código Civil.

CAPÍTULO IV

Fertilização *in vitro*

Artigo 24.º

Princípio geral

1 — Na fertilização *in vitro* apenas deve haver lugar à criação dos embriões em número considerado necessário para o êxito do processo, de acordo com a boa prática clínica e os princípios do consentimento informado.

2 — O número de ovócitos a inseminar em cada processo deve ter em conta a situação clínica do casal e a indicação geral de prevenção da gravidez múltipla.

Artigo 25.º

Destino dos embriões

1 — Os embriões que, nos termos do artigo anterior, não tiverem de ser transferidos, devem ser criopreservados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de três anos.

2 — Decorrido o prazo de três anos, podem os embriões ser doados a outro casal cuja indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo.

3 — O destino dos embriões previsto no número anterior só pode verificar-se mediante o consentimento dos beneficiários originários ou do que seja sobrevivivo, aplicando-se, com as necessárias adaptações, o disposto no n.º 1 do artigo 14.º

4 — Não ficam sujeitos ao disposto no n.º 1 os embriões cuja caracterização morfológica não indique condições mínimas de viabilidade.

5 — Aos embriões que não tiverem possibilidade de ser envolvidos num projecto parental aplica-se o disposto no artigo 9.º

Artigo 26.º

Fertilização *in vitro post mortem*

Se aquele que depositou o seu sêmen ou ovócitos para fins de inseminação em benefício do casal a que pertence vier a falecer, aplica-se, com as necessárias adaptações, o que se dispõe em matéria de inseminação *post mortem* nos artigos 22.º e 23.º

Artigo 27.º

Fertilização *in vitro* com gâmetas de dador

À fertilização *in vitro* com recurso a sêmen ou ovócitos de dador aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 19.º a 21.º

CAPÍTULO V

Diagnóstico genético pré-implantação

Artigo 28.º

Rastreio de aneuploidias e diagnóstico genético pré-implantação

1 — O diagnóstico genético pré-implantação (DGPI) tem como objectivo a identificação de embriões não portadores de anomalia grave, antes da sua transferência para o útero da mulher, através do recurso a técnicas

de PMA, ou para os efeitos previstos no n.º 3 do artigo 7.º

2 — É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, do rastreio genético de aneuploidias nos embriões a transferir com vista a diminuir o risco de alterações cromossómicas e assim aumentar as possibilidades de sucesso das técnicas de PMA.

3 — É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, das técnicas de DGPI que tenham reconhecido valor científico para diagnóstico, tratamento ou prevenção de doenças genéticas graves, como tal considerado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.

4 — Os centros de PMA que desejem aplicar técnicas de DGPI devem possuir ou articular-se com equipa multidisciplinar que inclua especialistas em medicina da reprodução, embriologistas, médicos geneticistas, citogeneticistas e geneticistas moleculares.

Artigo 29.º

Aplicações

1 — O DGPI destina-se a pessoas provenientes de famílias com alterações que causam morte precoce ou doença grave, quando exista risco elevado de transmissão à sua descendência.

2 — As indicações médicas específicas para possível DGPI são determinadas pelas boas práticas correntes e constam das recomendações das organizações profissionais nacionais e internacionais da área, sendo revistas periodicamente.

CAPÍTULO VI

Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida

Artigo 30.º

Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida

1 — É criado o Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, adiante designado por CNPMA, ao qual compete, genericamente, pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais da PMA.

2 — São atribuições do CNPMA, designadamente:

a) Actualizar a informação científica sobre a PMA e sobre as técnicas reguladas pela presente legislação;

b) Estabelecer as condições em que devem ser autorizados os centros onde são ministradas as técnicas de PMA, bem como os centros onde sejam preservados gâmetas ou embriões;

c) Acompanhar a actividade dos centros referidos na alínea anterior, fiscalizando o cumprimento da presente lei, em articulação com as entidades públicas competentes;

d) Dar parecer sobre a autorização de novos centros, bem como sobre situações de suspensão ou revogação dessa autorização;

e) Dar parecer sobre a constituição de bancos de células estaminais, bem como sobre o destino do material biológico resultante do encerramento destes;

f) Estabelecer orientações relacionadas com a DGPI, no âmbito dos artigos 28.º e 29.º da presente lei;

g) Apreciar, aprovando ou rejeitando, os projectos de investigação que envolvam embriões, nos termos do artigo 9.º;

h) Aprovar o documento através do qual os beneficiários das técnicas de PMA prestam o seu consentimento;

i) Prestar as informações relacionadas com os dados, nos termos e com os limites previstos no artigo 15.º;

j) Pronunciar-se sobre a implementação das técnicas de PMA no Serviço Nacional de Saúde;

l) Reunir as informações a que se refere o n.º 2 do artigo 13.º, efectuando o seu tratamento científico e avaliando os resultados médico-sanitários e psicossociológicos da prática da PMA;

m) Definir o modelo dos relatórios anuais de actividade dos centros de PMA;

n) Receber e avaliar os relatórios previstos na alínea anterior;

o) Contribuir para a divulgação das técnicas disponíveis e para o debate acerca das suas aplicabilidades;

p) Centralizar toda a informação relevante acerca da aplicação das técnicas de PMA, nomeadamente registo de dadores, beneficiários e crianças nascidas;

q) Deliberar caso a caso sobre a utilização das técnicas de PMA para selecção de grupo HLA compatível para efeitos de tratamento de doença grave.

3 — O CNPMA apresenta à Assembleia da República e aos Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia um relatório anual sobre as suas actividades e sobre as actividades dos serviços públicos e privados, descrevendo o estado da utilização das técnicas de PMA, formulando as recomendações que entender pertinentes, nomeadamente sobre as alterações legislativas necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social.

Artigo 31.º

Composição e mandato

1 — O CNPMA é composto por nove personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação no domínio das questões éticas, científicas, sociais e legais da PMA.

2 — Os membros do CNPMA são designados da seguinte forma:

a) Cinco personalidades eleitas pela Assembleia da República;

b) Quatro personalidades nomeadas pelos membros do Governo que tutelam a saúde e a ciência.

3 — Os membros do Conselho elegem de entre si um presidente e um vice-presidente.

4 — O mandato dos membros do Conselho é de cinco anos.

5 — Cada membro do Conselho pode cumprir um ou mais mandatos.

Artigo 32.º

Funcionamento

1 — O CNPMA funciona no âmbito da Assembleia da República, que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.

2 — O Conselho estabelece em regulamento interno a disciplina do seu funcionamento, incluindo a eventual criação e composição de uma comissão coordenadora e de subcomissões para lidar com assuntos específicos.

3 — Os membros do CNPMA têm direito a senhas de presença, por cada reunião em que participem, de

montante a definir por despacho do Presidente da Assembleia da República, e, bem assim, a ajudas de custo e a requisições de transporte, nos termos da lei geral.

Artigo 33.º

Dever de colaboração

Todas as entidades públicas, sociais e privadas têm o dever de prestar a colaboração solicitada pelo CNPMA para o exercício das suas competências.

CAPÍTULO VII

Sanções

SECÇÃO I

Responsabilidade criminal

Artigo 34.º

Centros autorizados

Quem aplicar técnicas de PMA fora dos centros autorizados é punido com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 35.º

Beneficiários

Quem aplicar técnicas de PMA com violação do disposto no n.º 2 do artigo 6.º é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos.

Artigo 36.º

Clonagem reprodutiva

1 — Quem transferir para o útero embrião obtido através da técnica de transferência de núcleo, salvo quando essa transferência seja necessária à aplicação das técnicas de PMA, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

2 — Na mesma pena incorre quem proceder à transferência de embrião obtido através da cisão de embriões.

Artigo 37.º

Escolha de características não médicas

Quem utilizar ou aplicar técnicas de PMA para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo, fora dos casos permitidos pela presente lei, é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.

Artigo 38.º

Criação de quimeras ou híbridos

Quem criar quimeras ou híbridos com fins de PMA é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Artigo 39.º

Maternidade de substituição

1 — Quem concretizar contratos de maternidade de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

2 — Quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite directo ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a maternidade de subs-

tuição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

Artigo 40.º

Utilização indevida de embriões

1 — Quem, através de PMA, utilizar embriões na investigação e experimentação científicas fora dos casos permitidos na presente lei é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

2 — Na mesma pena incorre quem proceder à transferência para o útero de embrião usado na investigação e na experimentação científicas fora dos casos previstos na presente lei.

Artigo 41.º

Intervenções e tratamentos

1 — Às intervenções e tratamentos feitos através de técnicas de PMA por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada com conhecimento do médico responsável aplica-se o disposto no artigo 150.º do Código Penal.

2 — As intervenções e tratamentos no âmbito da PMA feitos sem conhecimento do médico responsável ou por quem não esteja legalmente habilitado constituem ofensas à integridade física, puníveis nos termos do Código Penal, de acordo com as lesões provocadas, sem prejuízo de qualquer outra tipificação penal.

Artigo 42.º

Recolha e utilização não consentida de gâmetas

Quem recolher material genético de homem ou de mulher sem o seu consentimento e o utilizar na PMA é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

Artigo 43.º

Violação do dever de sigilo ou de confidencialidade

Quem violar o disposto no artigo 15.º é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 240 dias.

SECÇÃO II

Ilícito contra-ordenacional

Artigo 44.º

Contra-ordenações

1 — Constitui contra-ordenação punível com coima de € 10 000 a € 50 000 no caso de pessoas singulares, sendo o máximo de € 500 000 no caso de pessoas colectivas:

- A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem as condições previstas no artigo 4.º;
- A aplicação de qualquer técnica de PMA fora dos centros autorizados;
- A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem os requisitos previstos no artigo 6.º;
- A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que o consentimento de qualquer dos beneficiários conste de documento que obedeça aos requisitos previstos no artigo 14.º

2 — A negligência é punível, reduzindo-se para metade os montantes máximos previstos no número anterior.

SECÇÃO III

Sanções acessórias

Artigo 45.º

Sanções acessórias

A quem for condenado por qualquer dos crimes ou das contra-ordenações previstos neste capítulo pode o tribunal aplicar as seguintes sanções acessórias:

- Injunção judiciária;
- Interdição temporária do exercício de actividade ou profissão;
- Privação do direito a subsídios, subvenções ou incentivos outorgados por entidades ou serviços públicos;
- Encerramento temporário de estabelecimento;
- Cessaçã da autorização de funcionamento;
- Publicidade da decisão condenatória.

SECÇÃO IV

Direito subsidiário

Artigo 46.º

Direito subsidiário

Ao disposto no presente capítulo é aplicável, subsidiariamente, o Código Penal e o regime geral das contra-ordenações.

CAPÍTULO VIII

Disposições finais

Artigo 47.º

Outras técnicas de PMA

À injeção intracitoplasmática de espermatozoides, à transferência de embriões, gâmetas ou zigotos e a outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no capítulo IV.

Artigo 48.º

Regulamentação

O Governo aprova, no prazo máximo de 180 dias após a publicação da presente lei, a respectiva regulamentação.

Aprovada em 25 de Maio de 2006.

O Presidente da Assembleia da República, *Jaime Gama*.

Promulgada em 11 de Julho de 2006.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 14 de Julho de 2006.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

ANEXO C

Questionários Socio-demográficos

CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA

Leia atentamente as questões, responda com sinceridade e nas questões fechadas coloque uma cruz (X) no local correspondente à sua resposta.

1. Idade: 37

2. Nacionalidade: Portuguesa

3. Estado Civil: Casada

4. Habilitações Literárias:

1º Ciclo do Ensino básico (4º ano)

Segundo Ciclo do Ensino Básico (6º ano)

Terceiro Ciclo do Ensino Básico (9ºano)

Ensino Secundário (12º ano)

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação

Mestrado

Doutoramento

5. Situação Laboral:

Empregada conta própria

Empregada conta de outrem

Desempregada

Outra: _____

6. Actual/Última Profissão: Professora

CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA

Leia atentamente as questões, responda com sinceridade e nas questões fechadas coloque uma cruz (X) no local correspondente à sua resposta.

1. Idade: 30

2. Nacionalidade: PORTUGUESA

3. Estado Civil: CASADA

4. Habilitações Literárias:

1º Ciclo do Ensino básico (4º ano)

Segundo Ciclo do Ensino Básico (6º ano)

Terceiro Ciclo do Ensino Básico (9ºano)

Ensino Secundário (12º ano)

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação

Mestrado

Doutoramento

5. Situação Laboral:

Empregada conta própria

Empregada conta de outrem

Desempregada

Outra: _____

6. Actual/Última Profissão: PROFESSORA

ANEXO D

Guião Entrevista 1

GUIÃO ENTREVISTA 1 – O CASAL

Introdução à Entrevista (modelo retirado de «Considerações para a elaboração de um roteiro para entrevista semi-estruturada. Manzini, 2003)

As entrevistas possuem uma ordem pré-definida, que fica sujeita a alterações de acordo com a necessidade de recolha de informação. É objetivo da primeira entrevista abordar a especificidade e dinâmica da relação entre o casal, sendo dada especial atenção ao suporte socio-familiar e ao desejo de parentalidade. Na 2ª e 3ª entrevistas falaremos sobre as decisões acerca do processo de concepção de André. Na 4ª e 5ª entrevistas será dado destaque aos desafios que ambas as mães experienciaram e aos que esperam vivenciar. Esta entrevista foca-se também na ligação emocional da criança com ambas as mães.

Com a abordagem destes momentos chave da história de vida recente das entrevistadas, espero encontrar alguns dos significados e vivências psicológicas atribuídos à experiência de parentalidade. Optei por contactar a Teresa e a Isabel para participarem no meu estudo, por serem o único caso a que tive acesso que preenche os requisitos de homoparentalidade feminina planeada através de inseminação artificial. Assim, dada a dificuldade de acesso a esta população, optei pelo estudo de caso único, que me permitirá aprofundar os sentimentos e as vivências psicológicas relativas à transição para a parentalidade.

Para posterior análise das experiências relatadas, peço autorização para a gravação áudio das entrevistas. Este é o método mais fidedigno para a coleta dos dados e desde já asseguro que o acesso às gravações será exclusivo da equipa de investigação, estando salvaguardadas todas as informações partilhadas. Solicito a leitura e assinatura da carta de consentimento informado e o preenchimento de um questionário de caracterização socio-demográfica.

A Relação

- Há quanto tempo estão juntas numa relação?
- Há quanto tempo vivem juntas? Se não, pensam sobre isso?
- O André é o vosso primeiro filho?
- Gostaria que me falassem um pouco sobre o desejo de serem mães.

- Quando é que tomaram a decisão de serem mães?
- Que factores diriam ter sido fundamentais para concretizarem o desejo de serem mães?
- Em algum momento sentiram que a vossa orientação sexual seria um obstáculo ao objectivo de serem mães?
- Que estratégias utilizaram para contornar esses obstáculos?

Relações Socio-Familiares

Vamos agora abordar as relações familiares e sociais. Vou fazer algumas perguntas e peço que respondam ambas a todas as questões.

- Assumiram a vossa relação à vossa família?
- Os seus familiares apoiam a vossa relação?
- Que proximidade mantém eles convosco?
- Que importância tem para si a relação que mantém com eles?
- O suporte familiar pesou na decisão de terem um filho?
- Há outros elementos da família que vos sejam mais próximos ou significativos?
- Que importância tem para vocês a aceitação no contexto familiar?
- Falando agora de pessoas exteriores à família, que outras pessoas são significativas na vossa vida?
- Que importância tem para vocês a aceitação da vossa relação no vosso grupo de amigos?
- Como acham que a sociedade em geral encara as famílias homoparentais?
- Participam em alguma associação LGBT ou em algum grupo relativo a famílias homoparentais?
- Que importância têm as associações LGBT na vossa vida?

ANEXO E

Guião Entrevistas 2 e 3

GUIÃO ENTREVISTA 2 – A Concepção

- O que levou a escolher a inseminação artificial como via para a parentalidade?
- Ponderou outros métodos? (adopção, ter relações sexuais com um homem, inseminação caseira ou fertilização in vitro).
- Tinha alguns receios em relação ao processo de inseminação artificial?
- Sei que não levaram muito tempo a pensar e pesquisar onde iriam fazer a inseminação artificial, mas que factores a levaram a escolher a IVI?
- A inseminação em Espanha só é realizada com dador anónimo, se pudesse teria optado por um dador de identidade aberta?
- Que informações vos foram dadas sobre o dador?
- O facto de saber tao pouco sobre o dador criou alguns receios ou incertezas?
- Se acontecer alguma coisa com a Teresa como fica a situação do André?
- Tenciona contar ao André o modo como foi concebido?
- Vai chegar a uma altura em que ele talvez fale do pai, como encara essa situação?
- Que opinião tem acerca da existência de um modelo masculino para o desenvolvimento de uma criança?
- No caso do André que é rapaz acha importante haver um modelo masculino com o qual ele se venha a identificar?
- Tinham preferência em relação ao sexo do seu filho?
- Sei que têm tido boas experiências, mas que estratégias pensa utilizar para contornar um eventual estigma social dirigido ao André?

ANEXO F

Guião Entrevistas 4 e 5

GUIÃO ENTREVISTAS 4 e 5 – A Parentalidade

- Em relação a terem mais filhos, pensa sobre isso?
- Pensando na vossa transição para a parentalidade, gostaria que alguma coisa tivesse sido diferente?
- Em algum momento sentiram que têm de provar que são boas mães?
- Como é que imagina que o André vos vai chamar?
- Já passou um ano desde o nascimento do vosso filho, hoje têm as tarefas relacionadas com o André mais definidas?
- Pensou melhor sobre a história que vai contar ao André acerca da vossa família?
- Como me descrevia a ligação emocional do André consigo? E com a Isabel?

ANEXO G

Transcrição Entrevista 1 - O Casal

Entrevista 1 – O Casal [todos os nomes são fictícios]

J: Há quanto tempo é que se iniciou a vossa relação?

I: Há 7 anos e tal...

T: Em setembro fazemos 8 anos.

I: Imenso tempo bolas. Conhecemo-nos no futebol, eu fui fazer Erasmus e quando voltei a Teresa veio para o 1º de Dezembro onde eu jogava.

J: Há quanto tempo é que vivem juntas?

I: Há 6 anos e tal.

T: Foi em Março... Fez 7 anos agora em Março que vivemos juntas.

J: Em relação a filhos o André é o primeiro ou têm filhos de outras relações?

T e I: O André é o primeiro.

J: Gostaria que me falassem um pouco sobre o desejo de serem mães...

T: Em relação a mim, eu já queria ser mãe. Acho que ainda não tinha encontrado... acho que nem a pessoa certa nem tempo porque também quis fazer muitas coisas antes de ser mãe porque ser mãe implica como já vimos disponibilidade... (ri-se) quis fazer outras coisas e então passei por muitas coisas antes mas quis sempre ter um filho... quando conheci a Isabel o desejo era comum e depois... Em relação a nós eu acho que foi marcar quase um dia... começámos a dizer daqui a um ano, daqui a dois anos. Começámos a estabelecer um prazo... eu também não podia deixar muito para a frente porque sou mais velha que a Isabel...

I: Eu por não mim teria sido já mas como nós somos, temos uma diferença de 8 anos portanto o relógio biológico da Teresa já estava a andar... não podíamos esperar mais e decidimos.

J: A Isabel já tinha esse desejo?

I: Sim tinha, apesar de não ter o desejo de ter eu da minha barriga, mas gostava de ter um bebé claro, um filho, mas era uma coisa que eu via mais para a frente, nunca estabeleci: aos 30 quero ser mãe. Foi uma coisa natural, que fomos conversando não é... e um casal tem que dizer sim aqui... dizer não acolá... foi sendo assim. Por mim seria mais tarde mas como a Teresa quis que fosse agora... E como o nosso processo é mais complicado não é... exige muito mais tempo, meios financeiros e isso tudo.

J: Quando é que tomaram a decisão de serem mães?

T: Bem, nós jogávamos as duas futebol e eu estabeleci: deixar de jogar futebol para iniciar este processo. Porque lá está isto é uma coisa que tem de ser... primeiro tivemos que em termos financeiros sustentar a coisa, porque é complicado e é caro, porque não podemos fazer em Portugal e implica ir ao estrangeiro, implica gastar mais dinheiro etc etc. Eu tinha 35 anos e disse à Isabel que aquela devia ser a minha última época e a partir dali estabelecemos que iríamos iniciar o processo, portanto tinha 35, foi para aí há 2 anos talvez que tomámos a decisão.

I: E entretanto engravidou logo à primeira tentativa e depois não foi uma gravidez com sucesso e isso foi um golpe um bocado duro, mas ainda nos fez ter mais vontade de ter, não desistimos e felizmente está aqui...

J: Foi à segunda tentativa?

T: À quarta...

I: Sim, nós achámos que estava a ser duro porque, ainda para mais ter perdido logo o primeiro, mas falámos com pessoas que estão em casos muito piores que o nosso não é... já vão para aí... sei lá muito mais tentativas, até já passaram para a FIV (fertilização in vitro)

T: Porque isto é um processo muito mais demorado, não são só as tentativas é tu primeiro tens que ir a uma consulta em Madrid de avaliação, depois fazes uma série de exames físicos que depois tens que enviar para lá, depois tens que ir a outra consulta, só depois é que inicias a medicação depois... percebes... isto é uma coisa que demorou, imagina nós fomos à primeira consulta em Janeiro, Janeiro não, em Março e só começámos a tentar em Maio/Junho. Percebes passas ali uns meses de fazer análises, fazer exames, ir à ginecologista. É muito mais demorado, não é decidir: olha a partir de agora vamos começar a tentar ter filhos, como um casal heterossexual faria. Conosco não é assim portanto as coisas têm de ser pensadas de outra forma.

I: Têm que ser mesmo previstas, tem que ser tudo antecipado.

J: Portanto vocês há 2 anos tomaram essa decisão, entretanto fizeram 4 tentativas até engravidarem do André. Que factores foram fundamentais na decisão de serem mães?

I: Na minha perspectiva o factor principal... nós tínhamos o desejo portanto tudo o resto era acessório mas o factor principal era o dinheiro. Conseguir juntar 5 mil euros para este processo todo: viagens e processo médico. Pronto a partir desse momento começámos. É uma coisa super simples, enviar uns *mails*, na clínica onde nós fizemos a inseminação eram super acessíveis, em Espanha, em Madrid tinham uma pessoa que falava português não é que seja muito diferente daqui, foram sempre super rápidos a responder a qualquer dúvida e têm uma clínica em Lisboa também, fizemos algumas coisas cá.

J: Quer dizer que podem fazer essas análises na clínica portuguesa?

T/I: Tudo

I: Os medicamentos são comparticipados pelo nosso estado, é muito estranho. Só a inseminação é que não é feita cá.

T: As ecografias de acompanhamento, a medicação que eles passam, é tudo feito na IVI cá, em Lisboa.

I: Só tivemos uma consulta em Espanha, a primeira, para ficarem com o nosso processo, com os nossos dados biológicos, porque o dador tinha que se assemelhar a mim pela lei espanhola o resto foram só as inseminações.

T: Quando falaste há pouco de ponderar, havia algumas dúvidas que nós tínhamos, principalmente a Isabel ia-me dizendo “epá mas isto está tão mau para ter filhos e como é que vai ser o futuro do André”

I: Sim porque eu nunca tive uma, em termos profissionais nunca tive uma situação estável, a Teresa tinha mais mas neste momento também está complicado. Isso também pesava, mas é sempre a questão financeira porque o desejo era mais que muito e a nossa relação atingiu uma maturidade bastante grande, era mesmo isto que nós queríamos.

J: Portanto o factor financeiro foi importante...

T/I: Sim...

I: Sobretudo sim, apenas acho eu. Socialmente...

T: Não, isso não foi coisa que nos preocupasse muito pois não?

[Teresa ausenta-se para deitar o André]

I: Não, a Teresa é professora e ela sabe perfeitamente que na escola os miúdos são terríveis, os miúdos, os pais dos miúdos, mas por qualquer coisa: se é gordo é porque é gordo, se é baixo é porque é baixo. Vai sempre haver preconceito, nós vamos ter é que dar ferramentas para ele lidar com isso. E da mesma forma que eu cresci sem pai ele também... quer dizer tem duas mães, é diferente, tem uma família diferente. Se calhar também porque nós nunca sofremos nenhum preconceito, talvez não tenhamos assim um episódio terrível, porque haverá pessoas que têm e essas pessoas provavelmente terão algum receio mas nós não.

J: Houve mais algum factor na decisão de serem mães que considerem importante referir?

I: Depois tivemos a ver quais eram as formas mais seguras. E vimos que em Espanha havia e que era mais perto, tínhamos lá amigos era mais fácil ficar lá. Mas foi sempre uma coisa natural, éramos sempre bem-sucedidas, enviávamos um *mail* respondiam-nos muito bem, tínhamos uma amiga em Madrid, perfeito.

T: Eu acho que nós nem procurámos muito... (ri-se)

I: Nós nisso temos imensa sorte... como se fosse uma coisa natural, fomos pulando de obstáculo em obstáculo mas sem muita dificuldade, basicamente é isso.

J: Em algum momento sentiram que a vossa orientação sexual seria um obstáculo ao objectivo de serem mães?

T: Sim, pelo processo em si não é, não é tão fácil.

I: Porque nós falámos na questão financeira mas uma coisa muito importante é a fertilidade não é. Tivemos sorte porque a Teresa pelos vistos é bastante fértil, tivemos muita sorte ser à quarta tentativa, mas como eu estava a dizer, temos dois casais amigos que estão com imensas dificuldades e vão continuar com essas dificuldades e isso é terrível

T: É que, além do mais, os casais heterossexuais vão tentando não é, mesmo que um deles não seja fértil têm depois a questão da adopção que a nós também nos passou pela cabeça, mas que teríamos que omitir o facto de sermos casadas, de sermos um casal, portanto teria que ser uma adopção individual. Vamos imaginar o caso de nem eu nem a Isabel conseguirmos engravidar, optando pela adopção teríamos de omitir a nossa orientação sexual e nós não queríamos fazer isso, não acho que tenhamos que fazer isso.

I: Claro que se não houvesse outra hipótese não é... Nós queríamos mesmo constituir uma família, ou aumentar a nossa família...

T: Sim mas imagina que tínhamos de esconder montes de coisas... Isso nem para uma nem para outra fazia sentido. Portanto é muito mais difícil nesse aspecto.

J: A adopção foi algo que vos passou pela cabeça...

I: Sim no início, mas vimos logo que não era viável porque tínhamos que mentir e isso não faz sentido não é, se nós nos queremos assumir perante a sociedade, como casal, se queremos conquistar direitos, não faz sentido... Mas não julgamos ninguém que o faça.

T: Não podemos dizer que não o faríamos, eu não sei, se calhar tão desesperadas, se fosse a única opção, não posso dizer que não o faria, mesmo agora eu gostava de adoptar uma criança.

Mas sei que não podemos por enquanto. Era uma coisa que gostávamos de fazer mas enquanto não for possível...Não sei se algum dia será para nós, espero que sim.

J: Que estratégias utilizaram para contornar esses obstáculos?

I: Nós tivemos mesmo muita sorte porque logo à primeira tentativa levámos logo com aquele balde de água fria e podíamos não ter mais recursos. Mas continuámos, tivemos também muita ajuda da nossa amiga que está em Madrid que acolheu-nos sempre. O nosso núcleo de amigos foi sempre extraordinário.

T: Mesmo em relação aos médicos, eu tive que ir à ginecologista cá e ela podia opor-se, a passar-me os exames sei lá. Nós nunca tivemos nenhuma situação má, ou tivemos muita sorte... E toda a gente sabia porque nós íamos dizendo e as coisas foram sucedendo naturalmente sabes... O choque maior foi o facto de a primeira gravidez não ter resultado. Nós ficámos logo "ena logo à primeira, isto vai correr tão bem e pronto levámos um balde de água fria muito grande.

J: E quanto tempo chegou a ter a fase de gestação?

T: Foi pequenina porque não evoluiu, nem sequer tinha frequência cardíaca... Eu fui à médica tinha 6 semanas... Não mentira, fomos primeiro a um médico um velhote que não fez a ecografia porque era muito cedo e não dava pra ver, disse para voltarmos dali a uns tempos. Na semana a seguir, porque não gostámos muito dele, marcámos para outra médica e eu tinha 6 semanas fomos e ela disse, também muito fria sabes, disse-nos "eu não encontro batimentos cardíacos" e eu lembro-me de a Isabel ter perguntado "então mas isso é normal?" naquela fase podia ainda não haver mas evoluir para, mas ela disse "não, nesta fase normalmente já deveria haver, mas vamos voltar a marcar nova ecografia daqui a 15 dias para ver a evolução... E depois confirmou-se...

J: Como descreveriam esses 15 dias?

T: Terríveis.

(Teresa sai da sala)

I: E para além disse depois o ter que abortar porque mesmo que o feto não desenvolva tem que tirar e isso foi terrível, foi mesmo chato porque a médica deu-nos três opções, comprimidos ou pequena cirurgia. A Teresa não queria anestesia, portanto foram os comprimidos mas foi a pior coisa porque é uma coisa horrível. São uns comprimidos para o estômago que parece que é o que se tomava antigamente quando o aborto não era legal.

J: E como é que foi o início da 4ª gravidez?

I: Com muito menos expectativa, pensávamos "ah isto de certeza que não é, vamos ter de tentar outra vez". Tivemos que baixar mesmo as expectativas.

J: Qual é a diferença a nível financeiro de tentar uma vez ou tentar dez vezes?

I: Isso é outro ponto em que tivemos imensa sorte. Em Espanha compra-se um pacote e o pacote inclui 3 tentativas, nós esgotámos essas três tentativas, a primeira que foi bem-sucedida mas que depois correu mal, mais duas e depois estávamos fartas já de ir a Madrid e isto não dava nada, pensámos vamos passar já para a FIV que tem mais probabilidades de sucesso mas que é o dobro do investimento quase 5 mil euros e nós pensámos mais vale gastar já isto porque estar a gastar mais 3 mil euros pra não acontecer nada mais vale ser já. Mas o médico disse-nos "não não, tentem outra vez..." Depois tentámos então uma quarta e foi a melhor coisa que nos aconteceu e correu bem (riem-se).

J: Vamos agora abordar um assunto um pouco diferente que é o das relações familiares. A vossa relação é assumida perante a vossa família?

T: Sim é. Os meus pais já sabiam da minha orientação sexual, depois apresentei a Isabel à minha mãe. Quer um quer outro reagiram normalmente.

J: Eles têm uma boa relação com a Isabel?

T: Sim, eles estão separados mas tanto da parte do meu pai como da parte da minha mãe a aceitação é normal. Eu não posso comparar como seria se tivesse com um homem mas... Acho que seria exactamente a mesma coisa. Tanto que eles se referem sempre às "mães do André". E noutras situações, para mim só faz sentido o seguinte, se me convidarem para ir almoçar lá a casa já sabem que convidam a mim e à Isabel.

I: Mesmo antes do André existir, convidavam-me sempre.

T: No Natal, sempre que fazem um convite usam a expressão "vocês vêm..."

J: Quão próximos são eles de vocês, do género falar ao telefone ou pessoalmente...

T: Falamos quase todos os dias. E agora com o André, veio fortalecer ainda mais... Eles aproximaram-se mais, quer um quer outro. Já falávamos, mas imagina falávamos 2 ou 3x por semana e agora com o André ligam praticamente todos os dias para saber dele, preocupam-se mais.

J: E em relação aos pais da Isabel?

I: A minha situação é muito mais dramática, a minha mãe não aceita, nunca aceitou. Em relação ao André nem sequer sente como sendo neto. Pouco depois de iniciar a minha relação com a Isabel sai de casa. Se calhar **também tive culpa** porque não assumi por palavras, assumi em subentendidos e nunca fui frontal, se calhar também foi culpa minha. Depois quando o André nasceu falei com a minha mãe e até lhe mostrei umas fotografias mas ela não quis saber. Entretanto ela teve um problema de saúde, pensei que isso viesse mudar a forma de pensar mas não mudou.

J: A sua mãe não tem qualquer relação com a Teresa?

I: Não.

J: E a Isabel com que frequência fala com ela?

I: Resume-se às coisas práticas, quando precisa que a leve a algum lado por exemplo. Ela também me faz algumas coisas desde que não inclua a Teresa. Eu tentei que ela quisesse ver o André mas ela não quis.

J: Que importância tem para si neste momento a relação que tem com os seus pais?

T: Muito importante, é um suporte, não só em termos emocionais mas em tudo o resto continuam a ajudar muito. Por exemplo a minha mãe agora vai ficar com o André, se não tivesse a minha mãe tinha que o deixar num infantário, com tudo o que de bom e de mau que isso possa trazer. Eu prefiro deixá-lo com a minha mãe neste primeiro ano/ ano e meio.

I: Até mesmo em tempo para nós, porque desgasta imenso e sempre que precisamos de ir fazer alguma coisa juntas há sempre essa hipótese.

J: O suporte familiar pesou na decisão de terem um filho?

I: Não. No meu caso até era uma coisa que poderia ter sido boa, podia ter acontecido alguma coisa na cabeça conservadora da minha mãe. Um bebé é uma coisa fantástica mas nem assim. É uma história já familiar, cada um mais conservador que o outro.

J: A Isabel tem outros familiares significativos para si?

I: No meu caso é só o meu irmão, ele gosta da Teresa e adora o André. Mas socialmente não é uma pessoa... Ele gosta muito do André mas tem lá as suas coisas.

T: Ele é muito introvertido e eu acho que ele tem muita dificuldade em relacionar-se com quem quer que seja. Obviamente que ele vir aqui a casa implica relacionar-se comigo, e eu sei que ele gosta de mim ou com quem cá estiver. Depois a mãe deles (da Isabel e do irmão) também o

pressiona bastante, depois ele não pode dizer que vem cá a casa porque ela não quer que ele esteja comigo.

I: Ela não o faz conscientemente mas acaba por de outra forma o afastar.

T: Não sei se ele sente isto mas no natal por exemplo, para mim faria sentido, eu gostava que ela (mãe da Isabel) viesse cá jantar, ou que passássemos 1 ano aqui com a minha família e outro ano lá com a família da Isabel...

I: Como fazem todas as famílias.

T: E a Isabel tomou a decisão pela primeira vez de querer passar o natal connosco.

I: Foi o primeiro natal que passei com a Teresa.

T: Porque antes passávamos sempre separadas, eu com a minha mãe e a Isabel com a dela, isso para mim não faz muito sentido, e ela este ano tomou a decisão de passar aqui o natal. Claro que isto foi um choque grande para eles, mesmo para o irmão da Isabel, enfim isto é uma dinâmica difícil.

I: Bem todas as famílias têm problemas, a nossa tem este. Claro que é triste, como agora na páscoa, sinto-me triste de não estar com a minha mãe, gosto imenso dela apesar de tudo. Apesar de preferir o meu bebé e a Teresa (porquê bebé e não filho?) não me sinto totalmente preenchida porque me falta esse lado não é...

J: Da parte da Teresa há outros elementos na família que sejam significativos?

T: Tenho um irmão mas com a qual não tenho proximidade quase nenhuma.

I: Sim mas mesmo não havendo grande proximidade é outra parte da família que me trata muito bem, e que me acolhe como se fosse deles.

T: Nós vemo-los poucas vezes, a ele à mulher dele e à filha que têm, porque somos filhos do mesmo pai mas de mães diferentes. Vimo-nos agora no casamento do meu pai ou assim. Eles quando veem a Isabel acolhem-na bem, são super simpáticos, mas não são pessoas significativas.

I: Basicamente a tua é a família perfeita a minha é que é...

T: O meu pai casou agora há pouco tempo e mesmo a nova família do lado do meu pai, a esposa dele e as filhas, nós estivemos lá há 15 dias a almoçar e também receberam bem. São pormenores, como usar o plural, chamar mãe à Isabel porque efetivamente é mãe, mas há pessoas que como ele nasceu da minha barriga eu sou a mãe e ela é a Isabel.

I: Isso entristece-me um bocado mas tenho ganho confiança também com isto porque pronto a minha própria família...

T: Houve uma vez que estávamos a falar do nome do André, porque oficialmente o André não pode ter o apelido da Isabel. Claro que nós contornámos isto, mesmo antes do André nascer fomos casar, à pressa, eu fiquei com o apelido da Isabel portanto ele tem o apelido da Isabel mas só pela minha parte o que é estúpido mas acaba por ter o apelido dela. E tava a contar ao meu pai que não sabia ainda se iria ser Queiroz Pinheiro ou Pinheiro Queiroz. Obviamente que o meu pai queria Pinheiro em último, esta coisa muito masculina do nome da família. E ele perguntou: mas vai ter o nome da Isabel porquê? Respondi-lhe que a Isabel era mãe dele e ele: mãe quer dizer mãe... Eu percebi que tava ali uma dificuldade dele em compreender.

I: Essa foi a única espécie de confronto, mas uma coisa boa na família da Teresa é que eles falam sobre as coisas, na minha não.

T: Pois a partir daí ele nem me perguntou mais como tinha ficado o nome do André, deve ter percebido que não tinha nada a ver com isso.

J: E ficou Pinheiro Queiroz...?

T: Ficou mas foi por uma razão de estética, começámos a pensar no que ficaria melhor e acabou por ficar Pinheiro Queiroz (riem-se)

J: Esta é uma questão mais ampla, que é sobre a importância que tem para vocês a aceitação no contexto familiar.

T: Era complicado porque houve uma altura em que a minha mãe também não aceitou a minha orientação sexual, e eu tive de estabelecer ali um limite e dizer: olha mãe se não aceitas a pessoa com quem eu estou, eu venho aqui muito menos vezes e acabas por perder a minha companhia... e acho que não foi logo mas passados uns meses ela percebeu. Porque no fundo acabamos por ter de fazer uma escolha a Isabel por exemplo tem de fazer essa escolha. Hoje é domingo páscoa, normalmente ela estaria a almoçar com a mãe o irmão e a madrinha com o resto da família e não está, teve a almoçar comigo com a minha mãe e com o André... Está e não está porque uma parte dela está a pensar neles não é... Acaba por ser uma escolha. Eu não deixaria de ter o André se não houvesse suporte da minha família, não é por aí, mas teria que fazer uma escolha, ia menos a casa da minha mãe, falaria menos com ela. Se a minha mãe não aceitasse a pessoa com quem estou era quase como não me aceitar a mim, a pessoa que eu sou. E isso não é importante, o importante é que eu esteja bem e seja feliz. (pausa) Também foi há muitos anos, julgo que hoje as coisas estão melhores. Quando penso no André penso no que o André vai passar daqui a uns tempos quando for para a escola e disser que tem duas mães, é claro que

penso nisto, quero acreditar que daqui a 5 ou 6 anos a sociedade vai evoluir muito e que seja uma coisa diferente. Agora eu trabalho no meio escolar e eu sei os comentários que os meus colegas ainda fazem sobre um miúdo que tem um jeito mais afeminado, eu ouço os comentários. E penso bem como será o André quando for para a escola e tiverem a comentar que ele tem duas mães, ou como é que os colegas o vão tratar, ou se o vão gozar.

I: Provavelmente quando tu andaste na escola o divórcio dos teus pais era uma coisa nova... Eles têm sempre preconceitos com que lidar. É em casa que ele terá que desenvolver maneiras de lidar com isso, havemos de o preparar.

J: Em relação a pessoas exteriores à família, quais as que são significativas para vocês?

I: Os nossos amigos, casais heterossexuais e casais homossexuais.

T: Eu sei que isto do André fez-nos perceber ou a mim fez-me perceber que há pessoas que gostavam de nós mas que estavam mais longe. Quase todos s fins-de-semana temos gente em casa ou vamos a casa de alguém coisa que antes não acontecia.

I: Não somos assim muito sociais (ri-se)

T: Nós gostamos muito de estar no nosso canto mas agora com o André percebi que temos pessoas muito importantes, que nos ajudaram muito nesta fase. Porque esta fase é, pra quem não tem experiência com bebés, muito complicada. Nós não tínhamos qualquer contacto com crianças, qualquer experiência, até porque não existem irmãos mais novos ou algo assim. Eu acho que nunca tinha pegado num bebé antes na minha vida. Portanto os amigos foram muito importantes, ajudaram imenso. Em questões práticas, nesta primeira fase passei momentos mesmo desesperada de me apeteer atirar o André pela janela (riem-se) e de ligar à Catarina "Catarina estou a ficar desesperada" e ela "calma isso passa, isto é só a primeira parte, calma".

I: Durante a gravidez também foram importantes, agora são o pilar.

T: Disponibilizam-se para ficar com ele também. São pessoas muito importantes em tudo.

I: A nível prático, a nível emocional, tudo. Até fomos de férias para casa de uns amigos cujos pais, a família dos nossos amigos, nos acolheu muito bem como se fossemos um casal que de facto somos, já lá tivemos com o André e ela tem outros amigos com bebés pequenos e foi muito giro.

T: Tivemos ali todos como se nós fossemos um casal heterossexual.

I: Temos mesmo muita sorte com as pessoas que temos à nossa volta.

T: Da outra vez contactaram-nos para perguntar se tínhamos sentido alguma discriminação, epá e nós começamos a pensar e a resposta é não. Queríamos dizer qualquer coisa, mas de facto não houve, até quando nos fomos casar, quando eu fui registar o André e disse á senhora que ele não tinha pai porque tinha feito uma inseminação... As pessoas foram sempre tranquilas. Até podiam não comentar, isso seria fazer o trabalho delas, mas não, mostraram-se mesmo... pois a lei realmente está muito mal feita... Fazem mesmo este tipo de comentários.

I: Não sei se toda a gente terá esta experiência mas acho que não vivemos no mesmo país que... temos tido sorte. Nunca sentimos na pele essa discriminação, somos mesmo privilegiadas.

J: Que importância tem para vocês a aceitação no grupo de amigos?

I: É importante. A Teresa até criou um grupo no facebook para os nossos amigos terem acesso ao quotidiano do André. Sentimo-los ainda mais próximos. E eu estava à espera que se afastassem até. Porque alguns dos nossos amigos não têm filhos e um bebé muda a convivência, se tivéssemos com amigos e estivesse o André com 2 meses ninguém estava confortável, era um berreiro, é desconfortável... Mas de facto só eu é que penso assim, porque ninguém se importava, toda a gente queria conviver connosco.

T: Eu só contei a duas amigas minha lá da escola, que são mesmo muito minhas amigas, eu só contei da Isabel quando engravidei do André e eu já as conheço há 6 ou 7 anos e contei-lhes há 1 ano. Porque eu não sabia qual reacção delas, talvez elas desconfiassem mas não era assumido. Só agora quando engravidei do André é que lhes contei porque tinha receio, de elas se afastarem de mim.

I: Isto acontece porque nós sempre tivemos amigas homossexuais e nunca tivemos que fazer esse caminho, mais a Teresa porque eu sempre tive amigos heterossexuais e sempre me expus de forma natural. Contava a toda a gente, nunca tive problemas com isso. Depois a Teresa percebeu que quem gosta, gosta e quem não gosta não vai gostar de nenhuma forma.

T: Elas são pessoas que fazem mesmo parte da nossa vida, não é fazer parte de falar há vezes, não, é de falar todos os dias, de estar sempre disponível. Elas disseram que não tinham a minha confirmação mas que suspeitavam e pronto aceitaram. Eu é que estava a fazer um bicho de 7 cabeças para lhes contar, elas só disseram: mas porque é que não contaste há mais tempo? Mesmo os outros colegas lá da escola, um deles perguntou sobre mim e disseram-lhe que falasse comigo que me perguntasse a mim e no outro dia aparece na escola com um casaco para oferecer ao André, este tipo de coisas fazem-me pensar que temos muita sorte, as pessoas têm demonstrado muito carinho por nós.

J: Em relação ao contexto de trabalho, existe abertura quanto à vossa orientação sexual?

T: Agora tiveram que saber não é, embora legalmente só seja reconhecido o meu direito parental, a Isabel não tem qualquer vínculo ao André.

I: O que vale é que no meu trabalho reconhecem-me como mãe, apesar de eu não ter qualquer direito dão-me alguns. Quando tenho de ir ao pediatra com o André digo que vou ao pediatra e pronto reconheceram.

T: Mas legalmente a Isabel deveria ter outros direitos... Não pôde tirar por exemplo os 15 dias.

I: Se calhar foi culpa minha porque não pedi não é, se calhar, tenho um chefe um bocado workaholic e se eu não pedir ele não me vai dar, só pensa em trabalho. Mas se calhar se tivesse pedido acho que me teriam dado.

T: Na minha escola pronto eu entreguei os documentos do André e pronto... é uma daquelas coisas que está feito assim, nos papeis aparece nome da mãe e nome do pai e a parte do nome do pai dele vai sempre em branco portanto eu entrego e ninguém me questiona sobre nada. Eu agora tive de informar também que casámos, portanto enviei a certidão de casamento e já fui à escola depois disso e já falei com as pessoas e até agora ninguém disse nada.

I: Devem falar, como é uma coisa nova, até é engraçado.

J: Disse há pouco que ouve o que os professores comentam de alunos diferentes... nunca ouviu comentários desse género em relação á vossa família?

T: Acho que também não seria fácil dizerem-me qualquer coisa não é. Nem sequer me vieram dizer por outras pessoas, sei lá nós às vezes por portas e travessas vamos sabendo que as pessoas comentam isto ou aquilo, às vezes sem querer ficamos a saber. As minhas colegas a Cláudia e a Catarina (as melhores amigas da Teresa) também me informam sobre o que os outros professores comentam e dizem sempre que ninguém comenta nada, ninguém questiona.

I: Eu acho que vais haver momentos de constrangimento quando ele for para o infantário. Quando eu o for buscar e perguntarem quem é esta senhora e eu ter de assumir... acho que vai ser mais aí. Mas cada coisa a seu tempo.

J: Como acham que a sociedade em geral encara as famílias homoparentais?

I: Eu acho que andámos muito para a frente quando foi a decisão em relação ao casamento. Andámos para a frente e agora estamos a retroceder mas em termos sociais estamos a retroceder em todos os valores, isto está terrível. Estes governos de direita enfim... é assim pronto, os valores são outros e acho que estamos a retroceder mas quando eventualmente se votarmos a ter um governo de esquerda, acho que é uma coisa de ideologia e pronto, os conservadores são

conservadores. Vejo a coisa assim, quando voltarmos a ter um governo que legisle de outra forma, vamos voltar a andar uns passos para a frente.

T: Porque a única diferença é a questão de se reconhecer legalmente as coisas. Porque famílias como a nossa existem e vão continuar a existir.

I: Mas é importante reconhecerem-se as coisas, porque eu também precisava de estar 15 dias em casa ou partilhar a licença de maternidade.

T: É importante termos os mesmos direitos, não é que isso vá fazer mudar a cabeça das pessoas, mas é importante.

I: E a minha relação directa com o André não fica em nada afetada, é a minha relação com ele para a sociedade, é mais nesse aspecto. As coisas evoluíram imenso...

T: Também não temos más experiências, se tivéssemos se calhar estaríamos aqui a contar outra história. Tenho o caso da minha família mas essa acho que nunca se vai alterar...

J: Participam em alguma associação LGBT ou em algum grupo relativo a famílias homoparentais?

I: Nós colaborámos agora numa acção que foi interposta contra o estado, a ILGA pôs contra o estado. Precisamente sobre os direitos do outro elemento do casal.

T: Ainda há bocado, na brincadeira estávamos a falar sobre quem seria o pai, sobre quem desempenharia o papel de pai, e a Isabel disse que não se importava de ser o pai (ri)

I: Eu também já pensei um bocadinho sobre isso, porque no fundo é o que eu sou não é, sou a figura paternal que não deu à luz, que no entanto seria um pai, pai é uma figura masculina mas porque é que não posso ser pai na mesma?

T: Uma coisa que pensámos no outro dia também é como é que ele nos vai chamar quando for mais velho. Uma é mamã e outra é mãe, ou...

I: E nós não queremos fazer essa divisão...

T: Porque já nos têm perguntado então como é que ele vos vai chamar? Chamar mãe e pai é fácil, para os casais heterossexuais é fácil... Mas realmente, não conseguimos chegar a uma conclusão.

I: Eu preferia que não houvesse diferença...

J: Que importância atribuem às associações LGBT na vossa vida?

I: Embora não participemos muito acho que é muito importante, eu pelo menos reconheço imenso a importância deles, acho que foi muito pela ILGA que foi aprovado o casamento. Eu quando me descobri sexualmente, foi com a rede EX-AEQUO que fui percebendo como é que as coisas eram e que não tinha nenhum problema e pronto são pilares muito importantes.

T: Até quando nós precisámos de saber como é que legalmente seria o registo do André... Ele não podia não ter pai no registo. Recorremos á ILGA para saber o que podíamos fazer e como é que era em relação ao nome... Sem dúvida que têm sempre essa importância, deu-nos alguma facilidade para perceber as coisas.

I: São muito importantes, nós é que se calhar não retribuimos.

J: O vosso casamento surge em função do nome do André ou era algo planeado há mais tempo?

I: Era algo que nós queríamos, mas não queríamos casar sem partilhar com a nossa família sem os nossos amigos, mas para isso era preciso dinheiro para fazer uma festa e nós nesse momento não tínhamos porque investimos tudo no André, então foi assim à pressa só mesmo para ter o nome.

T: Lá está porque essa nossa amiga disse que a única forma de o André poder ter o nome da Isabel era essa.

I: Casámos 15 dias antes de ele nascer... Foi à pressa mas havemos de fazer uma festa. Quando o André fizer 1 ano juntamos as duas festas.

ANEXO H

Declarações de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Joana Franco (aluna do Instituto Superior de Psicologia Aplicada), orientado pelo Professor Doutor Emílio Salgueiro (professor catedrático convidado do ISPA-IU), no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica.

O objetivo do estudo passa por conhecer e caracterizar o tipo de vinculação e de envolvimento emocional de duas mães com o seu bebé. A colaboração de ambas será concretizada através de diversas entrevistas que serão registadas em gravação áudio para posterior transcrição e análise. Não tendo número previamente definido, estas prolongar-se-ão consoante a necessidade de explorar as variáveis inerentes ao estudo. Serão administrados também um questionário sócio-demográfico e dois questionários individuais que medem o constructo vinculação.

A sua participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para si.

Toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e a sua identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo.

Assinatura _____

Data 31/03/2013

Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Joana Franco (aluna do Instituto Superior de Psicologia Aplicada), orientado pelo Professor Doutor Emílio Salgueiro (professor catedrático convidado do ISPA-IU), no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica.

O objetivo do estudo passa por conhecer e caracterizar o tipo de vinculação e de envolvimento emocional de duas mães com o seu bebé. A colaboração de ambas será concretizada através de diversas entrevistas que serão registadas em gravação áudio para posterior transcrição e análise. Não tendo número previamente definido, estas prolongar-se-ão consoante a necessidade de explorar as variáveis inerentes ao estudo. Serão administrados também um questionário sócio-demográfico e dois questionários individuais que medem o constructo vinculação.

A sua participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para si.

Toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e a sua identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo.

Assinatura _____

Data 31 / 9 / 13

ANEXO I

Transcrição Entrevista 2 – Mãe Biológica

Entrevista 2 – Mãe Biológica [todos os nomes são fictícios]

J: O que levou a escolher a inseminação artificial como via para a parentalidade?

T: Nós ainda pensámos em conhecer alguém, um homem que nos ajudasse a engravidar. Mas depois começámos a pensar em ter uma terceira pessoa na relação, mesmo que ele dissesse que não queria ter qualquer relação com o André ninguém nos diz que um dia as coisas não mudam e portanto achámos que era demasiado confuso e pensámos que era a forma mais "limpa" de conseguirmos engravidar, foi só por aí.

J: Ponderaram utilizar outros métodos?

T: Pensámos nas opções todas, pensámos na adopção que ainda não está descartada mas que não podíamos fazer enquanto casal, teríamos que optar pela adopção singular e não queríamos ter de mentir, portanto tirámos logo essa hipótese. Pensámos na inseminação caseira, procurámos uma pessoa mas aquilo começou a soar-nos demasiado confuso, e achei eu que tínhamos de conhecer muito bem a pessoa e também descartámos essa hipótese. Tentámos uma coisa que para mim fazia algum sentido que era o irmão da Isabel, no sentido de ter as características dela, não sei se é tolo ou não mas pensámos nisso, a Isabel chegou a falar com ele mas ele disse que não, e depois perante isto tudo resolvemos optar pela inseminação artificial. Prevaleceu a inseminação artificial.

J: Quando decidiram pela inseminação artificial, teve alguns receios em relação ao processo em si?

T: Era uma coisa completamente desconhecida, no que respeita ao processo médico. Vou-lhe dizer, tenho amigas que estão a tentar e que já conhecem o processo de trás para a frente e eu só fui sabendo o que precisava de saber. Tinha mais receio se tivéssemos que fazer a inseminação caseira do que assim. Nesse aspecto acho que a Isabel procurou saber mais que eu, eu fui vendo à medida que íamos fazendo, a médica explicou o que ia ser feito, cada vez que ia aqui à consulta, porque eles acompanham-nos de dois em dois dias ou de três em três dias...

J: Sei que não levaram muito tempo a escolher a clínica, já tínhamos falado nisso. Mas diga-me, para si que factores foram cruciais para escolher a IVI?

T: Nem sei responder, parece que foi há tanto tempo. Foi a Isabel que procurou as clínicas e falámos com uma amiga nossa, a Rita da ILGA que nos colocou em contacto com um casal que também tinha feito e que tinha feito na IVI, disseram-nos que também só conheciam aquela, mas que correu tudo bem, tínhamos essa referência.

J: A inseminação em Espanha só é autorizada com dador anónimo, se pudesse teria optado por um dador conhecido?

T: Pusemos essa hipótese, na primeira consulta que fomos a Madrid nós perguntámos se era possível escolher o dador e eles disseram logo que a lei espanhola não permitia que tivéssemos acesso à identidade do dador e eles têm que cumprir determinadas, ou seja, as características do bebé têm de ser o mais parecidas possíveis com as minhas características e da Isabel, portanto o dador tem de corresponder, ou seja não podia ser de raça negra ou ter olhos verdes porque nenhuma de nós tem essas características. Nós colocámos essa questão... mais a Isabel, ela gostava de ter um bebé de raça negra mas disseram-nos logo que não e tirámos essa ideia da cabeça. A Isabel gostava de conhecer o dador, no sentido de saber como ele é. Porque por exemplo, um casal nosso amigo está a fazer na Bélgica ou na noruega e elas têm acesso às características todas, sabem o que ele faz, a profissão, conhecem a infância o que o levou a doar o esperma, tudo. se me perguntares se eu gostava de conhecer confesso que não é quase... dá aso a tanta coisa, é quase como ir ao super mercado e escolher. Porque a partir daí quase tudo é permitido. Eu gostei que tivesse sido assim. Às vezes questiono-me como será, se ele terá características da outra pessoa... mas eu gostei da forma como foi, a Isabel gostava de poder escolher.

J: Para a Teresa esta foi a forma ideal?

T: Sim, porque de outra forma ia-me colocar questões... acho que nem conseguia escolher a pessoa. No outro dia estávamos a falar com esse casal de nossas amigas e elas estavam a dizer "olha escolhemos este assim-assim" e eu disse "oh Rita mas porquê esse?" e ela "ah porque este é engenheiro de física" e eu perguntei-lhe " se ele tivesse escrito que era carpinteiro como era?"... é que isto levanta uma quantidade de questões... e ninguém te diz que o carpinteiro não é bom... porque é que o físico é melhor que escolher o carpinteiro? Além disso a pessoa (dador) escreve o que entender. Por exemplo, em Espanha eles limitam o número de casos de sucesso, um homem (dador) só pode ter 6 bebés. Há sítios em que não têm limite e isso é uma coisa... disseram que havia um que estava esgotado! O que elas queriam acho que estava esgotado imagine... enfim tivemos aqui horas e horas a falar sobre isso! É claro que tem de estar esgotado, se eu disser que sou físico e que sou muito boa pessoa é óbvio que toda a gente vai querer digo eu. Claro que também me questiono sobre o que o André vai ser, sobre a influência do dador nisso mas epá... quando a médica disse que não era permitido conhecer o dador, eu não disse nada à Isabel, mas foi a melhor coisinha que podia acontecer. Porque escolher... depois o que para ela (Isabel) poderia ser o melhor, para mim podia não ser. Foi muito bom para mim que fosse assim. Isto leva-nos quase à selecção da raça.

J: Não têm portanto qualquer informação sobre o dador.

T: Não. Nós assinámos um contrato com a IVI, e as únicas coisas que temos acesso é em caso de doença do André, eles podem tentar encontrar em contacto com o dador e ele pode decidir ajudar ou não, nós nunca teremos acesso a quem fez a doação, e depois é o dador seguir aquelas características, as minhas e as da Isabel.

J: O facto de não saber nada sobre o dador trouxe algum tipo de receios?

T: Falamos sobre se o André terá características... Mas eu não penso muito sobre nisso porque acho que não tem nada a ver. Porque eu entendo a questão de dar o esperma como dar sangue, para mim foi uma pessoa que chegou ali... claro que depois dá isto (olha para o André) mas eu acho que é mais importante a forma como nós o criamos.

J: Se acontecer alguma coisa com a Teresa, como fica a situação do André?

T: Em termos legais a Isabel não tem qualquer direito sobre o André, se me acontecer alguma coisa o André ficaria com os meus pais, são os meus familiares diretos, mesmo a Isabel sendo casada comigo, ela não tem qualquer direito sobre o André. Por isso agora há 1 mês atrás a ILGA interpôs uma acção contra o estado a propósito disto. Mas isto... acredito que nos próximos anos a Isabel possa obter a coparentalidade. Mas imagine que me acontece alguma coisa amanhã... Ainda há a co-adopção mas como eu sou mãe do André, ela não o pode adoptar não é... também não faz sentido. Se me acontecer alguma coisa amanhã eu tenho de acreditar que os meus pais permitam que a Isabel continuasse com o André, mas mesmo assim isso levanta problemas, porque imaginando que a Isabel fica sozinha com o André, ela não pode viajar com ele, não o pode matricular na escola, não pode fazer nada como mãe dele porque ela não lhe é nada legalmente. Por exemplo aconteceu termos de ir fazer o cartão de cidadão dele e a Isabel dizer que ia lá com ele e eu disse "não podes porque é preciso que eu esteja". Mesmo que ele ficasse com ele, ela depois não podia fazer muitas coisas, nem viajar. Não pensamos nessas pequenas coisinhas mas...

J: Como é que acha que ela lida com isso?

I: Acho que é complicado para a Isabel, como seria para mim se fosse ao contrário... Houve uma vez que fomos à vacina com ele, fomos as duas e a enfermeira perguntou quem era a mãe e eu disse "somos as duas" mas quando é preciso assinar alguma coisa tenho que ser eu, a Isabel não pode. Eu acho que isso a fará sentir-se... a menos, não sei se posso usar este termo mas... sentir que não é tão mãe dele quanto eu, quando isso é tão pouco importante para mim... mas se calhar se tivesse na posição dela sentiria o mesmo. Se calhar se estivesse na posição dela eu sentiria que é muito importante. E não sei até que ponto, se me acontecesse alguma coisa, os meus pais

não... apesar de me terem dito que sim, que depois não queiram ficar com o André... nada os vincula a isto. Eu quero acreditar que sim, mas as coisas mudam não é, perante uma tragédia não sei até que ponto... Isto é uma coisa que eu acho que nós não devíamos ter de passar. Não devíamos de passar por isso porque a Isabel é tão mãe do André quanto eu, a única coisa foi que eu dei à luz, mais nada porque de resto não há diferença nenhuma, as pessoas é que acham que sim.

J: Tenciona contar ao André o modo como foi concebido?

T: Acho que só falámos uma vez sobre isto mas também não determinámos quando é que o vamos fazer, acho que depende muito da forma como o André cresce, da maturidade dele. De quando é que nós vamos achar que ele está preparado ou se vamos ficar à espera que ele pergunte e nós vamos responder, sobre isso não dissemos se vai ser aos 5 anos ou aos 6. Mas isso é uma coisa que vamos ter de conversar lá mais para a frente. Quando decidirmos ter essa conversa quando ele nos questionar porque é que os outros meninos têm um pai ou uma mãe ou só uma mãe e ele tem duas, vamos-lhe explicar.

J: Vai chegar a uma altura em que ele talvez fale do pai...

T: Sim, mas aqui é fácil, enquanto nesses países existe essa possibilidade e depois teria que ser uma escolha do André aos 18 anos teria essa hipótese se ele quisesse, aqui não há sequer hipótese de o conhecer. Mesmo que o André um dia quisesse não existe essa possibilidade. Não faço ideia como é que vamos conseguir explicar a um miúdo de 6 anos que uma pessoa ajudou a fazê-lo.

J: Que opinião tem acerca da existência de um modelo masculino para o desenvolvimento de uma criança?

T: Essa é uma conversa que eu tenho tido com a Isabel repetidamente porque ela acha que sim e eu tenho as minhas dúvidas, não posso dizer que sim nem que não. Porque eu tive pouco esse modelo, porque a minha mãe e o meu pai separaram-se eu era muito novinha e apesar de ter a figura do meu pai, era uma figura muito distante. A Isabel cresceu sempre com duas mulheres que era a mãe e a madrinha, também não teve a figura do pai. Não sei, eu acho que é importante que tenha pessoas - independentemente de ser homem ou mulher - que gostem muito dele. Posso estar muito enganada mas não acho que seja fundamental. A Isabel falava que ele vai ter como figura masculina o irmão dela e o meu pai. Isto porque a Isabel acha que por exemplo que nós vamos ao pediatra e que ele fixa muito o pediatra, e a Isabel acha que é por ele ser homem e por o André ter pouco contacto com homens. Eu acho que não, acho que é uma pessoa estranha que ele não vê habitualmente, que está ali num sítio novo para ele... ele é curioso, tal como foi consigo quando aqui chegou... Não acho que seja por ser homem ou mulher, ela acredita mais

nisso do que eu. Portanto a resposta a essa pergunta é que não acho que seja determinante, se calhar porque eu também não a tive.

J: No caso do André que é rapaz, e aqui entra a questão da identificação com o género masculino, acha importante haver um modelo?

T: Eu acho importante em coisas tolas do dia-a-dia, já me questionei como é que eu vou ensinar o meu filho a fazer a barba ou como é que eu vou ensinar o André a pôr um preservativo. Nós temos um grande amigo e eu já lhe disse que vai ter de ser ele a explicar ao miúdo essas coisas, na brincadeira. Eu questiono-me mais neste aspecto, das coisas práticas, coisas que eu não sei porque não sou homem e não passei por elas. Acho que é diferente ser um homem a explicar-lhe como se coloca o preservativo ou ser eu. Agora em termos de identificação com a figura masculina... lá está volto a responder da mesma maneira, acho mais importante os laços que se estabelecem, o carinho, aquilo que se ensina, porque o André vai naturalmente identificar-se comigo ou com a Isabel pelas pessoas que nós somos e não por sermos as duas mulheres. Nós também temos amigos, casais, uns do mesmo sexo, outros heterossexuais, e ele também vai crescendo juntamente com esses miúdos. Acredito que não seja determinante para ele, acho que há outras coisas mais importantes.

J: A Isabel portanto pensa de forma diferente...

T: A Isabel vai responder que ele vai ter o irmão dela e o meu pai como figuras masculinas, e ela considera isso importante mesmo ela não tendo passado por isso. Mesmo assim ela acha que é importante, aí temos opiniões diferentes. Ela quer que a relação do André com o irmão dela e com o meu pai seja próxima.

J: Tinha preferência em relação ao sexo do seu filho?

T: Não, nenhuma. Falámos sobre isso, a Isabel queria ter uma menina porque as roupas de menina são mais giras (ri-se). A mim era-me indiferente, neste momento se pudesse ter escolhido, escolhia um rapaz.

J: Quando descobriram que iriam ter um rapaz como foi?

T: Se dissessem que era uma menina a reacção teria sido exactamente igual. Ah e claro que nos questionámos como é que iríamos criar um homem... mas nas questões do dia-a-dia, principalmente por isso, as conversas sobre as miúdas... ou sobre os miúdos, ou seja lá o que for. Isso ainda me preocupa um bocadinho não ser capaz de o auxiliar, mas eu acho que eles também não são tão diferentes de nós (mulheres). Vai ser uma aventura, muito engraçado.

J: Como é que encara a orientação sexual do André?

T: Eu acho que nós somos muito formatadas e eu apanho-me a dizer coisas... Formatadas no sentido por exemplo "o André vai casar com uma rapariga" sem filtro nenhum é a primeira coisa que me sai, depois digo "com uma rapariga ou com um rapaz" logo a seguir, mas a primeira coisa que me sai é sempre rapariga... até nós, socialmente estamos de tal maneira formatados para isto... E contra nós estamos a falar não é. Vamos ter que ter cuidado exactamente para não o direccionar nem para um lado nem para o outro o que vai ser muito complicado. Até porque ele na escola, com os pares, como os professores...a sociedade continua direccionada para o hétero-normativo e é essa a orientação que ele vai ter na escola... o que é normal, nós somos criados assim e continua a ser assim, mesmo eu faço isso na escola. Portanto ele vai ter isto na escola e depois vai chegar a casa e ouvir outro discurso... que tem de ser pensado, porque o que me sai é o que disse à bocado "quando o André me falar de namoradas". Mas vai ser isto como vão ser outros temas. Sei lá o facto de nós não comermos carne... porque ele na escola vai comer carne, como os outros meninos. Das duas uma ou nós optamos por ele ter uma alimentação diferente e ai não sei até que ponto ele não se vai sentir mal... porque não vai perceber porque é que come diferente dos outros. Quando ele puder escolher vai ser uma opção dele comer ou não comer carne, enquanto ele não puder escolher teremos que ser nós. Enfim é mais um tema, vamos ter de gerir muito bem. Em relação à religião a mesma coisa, nem eu nem a Isabel acreditamos em Deus, mas se calhar vamos ter de lhe explicar que se ele quiser pode acreditar. Em relação à educação estaremos abertas ao que ele quiser ser.

J: Em relação à discriminação e estigma social, que estratégias pensam utilizar para contornar um eventual estigma social dirigido ao André?

T: Isso é talvez aquilo que mais me assusta, não o facto de ele não ter uma figura masculina que penso nisso mas não me preocupa porque não acredito, agora o facto de ele poder ser, e vais ser gozado como o rapaz que tem duas mães. Preocupa-me um bocadinho porque trabalho numa escola e sei o quão cruéis os miúdos conseguem ser uns com os outros - porque é gordo, porque é baixo, porque é amarelo, porque é verde - apesar de se trabalhar muito na escola o tema da diversidade preocupa-me, teremos de lhe explicar que da mesma forma que ele tem duas mães eu por exemplo só cresci com uma mãe, que a Isabel cresceu com uma mãe e uma madrinha... que cada família é diferente. Explicar que há outros meninos que não têm pais, outros que vivem com a tia, etc. É explicar-lhe que existe toda essa diversidade e esperar que ele se consiga defender. Espero que na altura as coisas estejam diferentes... mas acho que não estarão muito. Mas é curioso que em relação a discriminação nunca tivemos assim episódios... nem eu nem a Inês acho eu, se calhar só a familiar, que no fundo é a que custa mais não é.

ANEXO J

Transcrição Entrevista 3 – Mãe Social

Entrevista 3 – Mãe Social [todos os nomes são fictícios]

J: O que levou a escolher a inseminação artificial como via para a parentalidade?

I: Pensámos em várias: adopção, inseminação caseira... mas pareceu-nos ir à clínica em Espanha seria a melhor opção porque para adoptarmos por exemplo, precisávamos ocultar a nossa relação, não fazia muito sentido para nós. A inseminação foi a opção menos confusa acho eu.

J: Em relação ao processo de inseminação artificial, tinha alguns receios?

I: Não. Foi-nos tudo explicado muito bem. Percebemos que a própria clínica fazia uma triagem desse tipo de problemas até mesmo ao nível genético. Não tínhamos qualquer medo dessa parte.

J: Não levaram muito tempo a escolher a clínica, mas que factores foram determinantes para que fosse na IVI?

I: Por ser em Madrid e termos lá uma amiga, facilitava muito as coisas. Até porque a IVI tem clínicas mais perto, Badajoz, e mesmo aqui em Lisboa o que facilitou muito o processo.

J: A inseminação em Espanha só é realizada com dador anónimo, se pudesse teria optado por um dador de identidade aberta?

I: Às vezes fico curiosa mas... prefiro assim acho eu. Penso várias vezes na parte genética do André que não tem nada a ver com a Teresa. Ele é muito parecido com ela fisicamente pelo menos, psicologicamente ainda não dá para ver e pronto coloca-me alguma questões, alguma curiosidade e isso tudo mas acho que não vai para além disso, acho que não gostaria de saber quem é porque associaria sempre a uma figura... se calhar eu, a Teresa acho que não, mas associaríamos sempre a um pai, não a uma figura parental mas a uma figura geradora.

J: Percebo que o envolvimento familiar estaria descartado, mas conhecerem características do dador?

I: Talvez sim, os gostos, como é que isso se refletiria na personalidade do André.

J: Sobre o dador, que informações vos foram dadas?

I: Apenas nos foi dito que podíamos contactar a IVI para posteriormente o contactar a ele caso acontecesse alguma coisa ao André. Apenas nos foi dito que o dador seria escolhido com base num cruzamento entre as minhas características e as da Teresa. Devia aproximar-se mais das minhas características uma vez que se nasce da Teresa as características dela já terá.

J: O facto de saber tao pouco sobre o dador criou algum tipo de receio ou incerteza?

I: Sim algumas, mais ao nível da personalidade, nós vamos buscar sempre qualquer coisa aos nossos pais. Eu acho que o meio molda mais o caracter do que a parte genética.

J: Se acontecer alguma coisa com a Teresa, como fica a situação do André?

I: Eu imagino que eu tivesse que conversar com os pais da Teresa, mas acho que não haveria qualquer problema. A mãe da Teresa adora o André, também penso que gosta de mim, acho que não havia problema. Já me chama mãe ela. Pronto houve ali algumas dificuldades de comunicação ao início, quando se referia a mim em frente ao André dizia "Isabel" mas a Teresa falou com ela, sem eu estar claro, e a partir desse momento ela percebeu que isso não podia ser assim, mas simplesmente não tinha pensado nisso, mas percebeu ou... penso eu que não tinha pensado nisso. Se também por medo dos vizinhos, é sempre aquele complexo. Mas a partir de agora já toda gente diz "a mãe" quando se refere a mim. (pausa) Em termos legais, seria a mãe da Teresa a ficar como tutora mas imagino que seria eu a ficar a cuidar dele. Nem quero sequer pensar nisso, por todos os motivos e mais algum.

J: Tenciona contar ao André o modo como foi concebido?

I: Sim claro. Vamos contar mas ainda não pensamos muito sobre isso. Mas acho que quanto mais naturalmente a coisa for contada mais natural lhe parecerá não é. Nada de complicar, é dizer a coisa como foi acho que isso é fundamental. Acho que explicarei que o dador foi alguém que ajudou num tratamento, acho que era mais nesse ponto de vista, um tratamento do qual ele nasceu e sem o qual isso não teria sido possível.

J: Vai chegar a uma altura em que ele talvez fale do pai, como encara essa situação?

I: Isso vai ter que ser pensado, ainda não está muito bem. Acho que passa mais por explicar que ele não tem um pai, tem duas mães puxando muito para o facto de ele ter duas mães. No fundo explicando que há muitas famílias diferentes e que a situação dele no fundo é igual à dos outros meninos com a particularidade de ter não um pai e uma mãe mas duas mães.

J: Que opinião tem acerca da existência de um modelo masculino para o desenvolvimento de uma criança?

I: Acho que é essencial. É importante ser tudo contrabalançado. Há diferenças entre homens e mulheres, eu cresci só com mulheres e sei que as mulheres são muito mais complicadas e os homens não, são mais simples, mais pragmáticos. É um exemplo só das diferenças entre homens e mulheres. Então eu acho que seria importante para ele ter contacto com o lado masculino.

Sendo rapaz sentirá mais afinidade com rapazes, mas para isso tem o padrinho, o meu irmão, o avô.

J: A Teresa e a Isabel são mulheres que cresceram com mulheres, o André é um rapaz que crescerá com duas mulheres...

I: Pois, eu acho que é muito importante pelo menos eu senti muito a falta de uma figura masculina, tinha o meu padrinho mas... Também há um complexo não é, da minha educação sentia na figura masculina aquele poder de força e proteção o que não é de todo verdade.

J: Acha que conseguirão dar esse lado ao André?

I: Sim, até mais a Teresa que é um espírito mais forte do que eu. Eu acho que é importante a relação com o homem mesmo no sentido da morfologia, o cortar a barba por exemplo, claro que nós sabemos como é e explicaremos mas é muito mais engraçado ser explicado na prática. Eu como cresci com a minha mãe sentia falta do meu pai, mas nunca foi uma coisa que me fizesse infeliz porque tinha esse lado preenchido pela minha madrinha. Sentia que tinha duas figuras parentais na mesma, claro que sentia que os meus colegas tinham um pai, mas para mim sempre foi mais no sentido de serem dois, de não ter duas pessoas em casa.

J: Sei que têm tido boas experiências, mas que estratégias pensam utilizar para contornar um eventual estigma social dirigido ao André?

I: Nós temos muita sorte, dentro do azar que temos tido temos tido bons amigos que nos protegem e que gostam muito de nós. Há pouco tempo tivemos um episódio com um dos familiares dos padrinhos do André. A senhora dizia "onde é que está a mãe do André?" e o padrinho apontava para mim e dizia "está aqui" ao que a senhora responde "ai isso faz-me muita confusão" eu nem sequer ouvi porque estava ao telemóvel. O padrinho do André levantou a voz para nos defender, e a partir daí a senhora passou a tratar-nos de uma maneira muito mais respeitosa, já estivemos com ela depois disso e foi super agradável connosco. No fundo acho que as pessoas precisam de um click, ou de verem a situação ou que lhes seja explicado como deve ser e a partir de aí acho que aceitam.

J: Imagino que isso vos preocupe mesmo no sentido de protegerem o André...

I: Sim, preocupa-me por exemplo quando ele for para a creche como é que vamos explicar que quer eu quer a Teresa o poderemos ir lá buscar. Vai ser constrangedor e tenho algum receio. É chato que a lei não tenha sido aprovada.

J: Tinha preferência em relação ao sexo do bebê?

I: Não. Ao início acho que pensávamos mais numa menina e depois foi mudando. Quando soubemos que era um rapaz ficámos muito contentes. Claro que é um desafio criar um homem mas gostei muito que fosse rapaz.

ANEXO K

Transcrição Entrevista 4 – Mãe Biológica

Entrevista 4 – Mãe Biológica [todos os nomes são fictícios]

J: Em relação a terem mais filhos, pensa sobre isso?

T: Antes de termos o André nós falávamos em ter dois: um meu, quer dizer, da minha barriga e o outro seria a Isabel a ter. Agora temos falado nisso, gostávamos muito de ter outro mas há questões que agora pensamos de outra forma. Isto está muito difícil e com os cortes que temos levado no ordenado... ter mais um miúdo significa mais despesas e eu não sei se nós temos capacidade para isso. Continua a ser uma hipótese porque a Isabel quer muito, quer muito ter um filho biológico, da barriga dela. Ela quer muito passar pela experiência da gravidez e isso tudo mas temos que pensar seriamente. Também se não for daqui a dois anos será daqui a três, estamos mais a apontar para quando ela tiver 34 ou 35 anos, tenho esperança que isto esteja um bocadinho melhor a nível financeiro.

J: Pensando na vossa transição para a parentalidade, se pudesse faria alguma coisa de forma diferente?

T: Como já tinha dito, correu tudo... claro que aquela primeira gravidez que nós perdemos enfim. Mas a partir daí as coisas correram bem.

J: Em algum momento sentiram pressão de justificar as vossas competências parentais, necessidade de provar que são boas mães?

T: Sentir pressão não, mas eu penso nisso, aquilo que nós fazemos enquanto mães tem maior visibilidade. Um dia acho que as pessoas podem comentar, que por nós sermos um casal homossexual atribuam justificações para o comportamento do André. Pressão acho que não, eu também nunca liguei muito a essas coisas se bem que houve aqui há uns tempos um problema com a minha mãe em que ela não chamava mãe à Isabel... Ai há três semanas comecei a perceber isso. Imagina a Isabel chegava e ela dizia para o André "vai à Isabel" ou "vai à tia" e eu comecei a aperceber-me disso e disse-lhe: vais ter que chamar mãe à Isabel como chamas a mim. Até porque ele já vai ter este problema fora de casa portanto não posso aceitar que isto parta de dentro (da família), até porque quando ele começar a perceber eu não sei se vai ser bom pra ele ouvir esse tipo de coisas. Percebi que a minha mãe ainda tem algumas questões associadas à homossexualidade, a mim e à Isabel, que ainda não estão resolvidas apesar de eu achar que sim. Acredito que existam outras pessoas que vão comentar à frente do André e isso

assusta-me um bocadinho. Apesar de as pessoas aceitarem... ou pelo menos já convivem com o assunto, mas ainda lhes faz alguma confusão, percebi isso à pouco tempo, as pessoas aceitam mas ainda lhes faz confusão o André ter duas mães. Ainda acham que é preciso um pai... porque ele teve de ter tido um pai. Houve uma primeira vez que ela chamou qualquer coisa à Isabel mas eu não me apercebi e a Isabel comentou comigo a situação. Eu disse-lhe: deixa-me apanhar esse comportamento da parte dela para poder ser eu a confrontá-la com isso. Tive que falar com a minha mãe. Se ela pensa isto e conhece a situação, está no meio de nós, se sempre aceitou as coisas, achava eu. Então quando tivermos que sair para a escola por exemplo... não sei. Uma semana antes de isso acontecer, aconteceu algo semelhante com a tia de uma amiga nossa. O André estava ao colo dessa minha amiga e eu estava dentro de casa e a tia perguntou "então onde é que está a mãe do André?" e a minha amiga respondeu "está lá dentro" e depois ela diz "ai és tão bonito... Como é que seria o teu pai... Seria bonito?!" Começou com este tipo de conversa "ah isto faz-me muita confusão porque o miúdo tem que ter um pai". Ou seja fez estes comentários à frente do miúdo e eu fiquei a pensar que isto vai ser uma coisa... nós não nos tínhamos ainda apercebido deste tipo de situação mas agora que passámos por ela... vamos ter que lhes dar ferramentas para lidar com isto, tem que ser. Continuo a achar que depende do que lhe ensinarmos. Resumindo, eu não sinto essa pressão mas percebo que para as pessoas existe essa questão. Associam a nossa orientação sexual à educação que damos ao André, mas tenho que perceber. Só me custa e fiquei um bocado assustada quando penso como é que ele vai lidar com isso. Se eu estiver presente posso sempre protegê-lo e dizer à pessoa que não quero que digam esse tipo de coisas à frente do André mas se eu não estiver como é que ele se vai proteger e lidar com isso na cabeça dele? Não sei...

J: Como é que imagina que o André vos vai chamar?

T: A Isabel quando está com ele estimula-o nesse sentido, aponta para mim e diz "mamã T" e para ela e diz "mãe I". Não sei se ele irá realmente associar-nos às palavras ou se ele próprio vai encontrar outra forma de nos distinguir. Vai ser muito à medida que a coisa for acontecendo. Talvez ele encontre a solução para a coisa.

J: Já passou um ano desde o nascimento do André, hoje têm as tarefas relacionadas com os cuidados ao André mais definidas?

T: Hoje em dia com o trabalho das duas a coisa está diferente. Vamos fazendo à medida que podemos. Imagina eu passo mais tempo com o André visto a Isabel sair mais cedo de casa e chegar mais tarde. Quando ela chega, por volta das 20h30, eu já lhe dei banho e provavelmente o jantar. Depois quando ela chega, achamos as duas que é importante, o que quer que estejamos a fazer paramos e estamos ali 1h com ele depois do jantar. É ela que normalmente o adormece, conta-lhe uma história e adormece-o. Se ela estiver em casa mais cedo dá-lhe o banho e eu dou-lhe o jantar, mas geralmente ela chega tarde.

J: Refletiu melhor sobre a forma como vai explicar ao André a configuração da vossa familiar?

T: Ainda não. Estes dois casos recentes que me deixaram desconfortável fizeram-me pensar mais nisso. Se calhar não podemos deixar que aconteça simplesmente com o decorrer natural das coisas. Eu achava antes que íamos esperar que ele fizesse perguntas mas agora acho que vamos ter que falar com ele, ser mais interventivas, explicar-lhe quando ele começar a perceber as coisas. Em relação à história... Vamos contar aquilo que aconteceu, a história verdadeira. Depois não sei, em função das perguntas que ele for colocando vamos tentando explica-lhe.

J: Acha que vai ter que explicar ao André o papel ou a posição da Isabel?

T: Eu acredito que o André crescendo numa família com duas mães que nem sequer seja necessário explicar-lhe o papel da Isabel como mãe, para ele vai ser natural. Como para mim foi natural crescer só com a minha mãe. Ele crescendo connosco, para ele vai ser natural ter duas mães, depois o que eu acho que ele vai perguntar é: porque é que a maior parte dos outros meninos tem um pai? Agora explicar-lhe o papel da Isabel não me parece que vá ser necessário. Até porque temos amigos com configurações familiares diferentes: duas mães, pai e mãe, só com uma mãe, portanto ele vai ter um leque variado de configurações familiares perto dele, espero que isso seja bom no sentido de não lhe fazer confusão a nossa família em comparação com a tradicional.

J: Num sentido mais emocional, como é que a Teresa descreveria a ligação do André consigo? E com a Isabel?

T: Há diferenças e eu acredito que tenha a ver com duas questões: em primeiro lugar porque eu e o André passamos muito mais tempo juntos, a nossa ligação é diferente por isso. Em segundo lugar porque eu e a Isabel somos pessoas diferentes, há

comportamento que ele tem comigo que não tem com a Isabel, ele comigo por exemplo faz muito mais birras, mesmo em comparação com a minha mãe que passa muito tempo com ele, eu sinto que ele comigo faz muito mais birras, estica muito mais a corda pra ver onde pode ir, com a Isabel não, curiosamente. Uma coisa que eu faço muito e a Isabel estava sempre a ralhar comigo é que eu estimulo-o muito em termos de curiosidade, deixo-o mexer quase em tudo porque acho que isso lhe faz bem no sentido de ter vontade de explorar. A Isabel chateia-se porque não gosta que ele ande a mexer em tudo. Ele sabe que quando quer alguma coisa vem ter comigo e não com a Isabel porque sabe que eu o deixo fazer tudo e a Isabel não. Ele é claramente diferente comigo e com a Isabel. Quando está mais birrento ou com sono vem mais ter comigo. Eu conto uma história e ele mexe nos livros todos e com a Isabel não, ele fica muito mais a observar. Às vezes questiono-me se não serei demasiado permissiva por deixá-lo fazer tudo.

J: Imaginando que a Isabel agora tinha um filho biológico, acha que as vossas características parentais poderiam mudar em relação a esse segundo filho?

T: Já pensei nisso e até já falei com ela em relação a isso. Por exemplo ele acorda durante a noite, eu ouço sempre primeiro que a Isabel, mas eu não acho que isso seja por termos o laço biológico acho que não tem a ver com isso. Eu sempre tive o sono muito mais leve que a Isabel. Acho que tem a ver com as nossas características. Um dia quando ela tiver um filho biológico dela acho que vai ser igual, em relação a mim acho que vai ser igual ao que tenho feito com o André. Em relação à Isabel não sei, não sei se o facto de ter um filho da barriga dela a fará por exemplo acordar mais facilmente durante a noite, mas não quero acreditar nisso. Em relação a isso do estilo parental, eu tenho características que a Isabel não tem e vice-versa, acho que nos completamos nesse aspecto. Ela é mais consistente nas regras, o que pode ser bom uma vez que eu não sou, portanto é importante que ela tenha essa característica. Lá está, não acho que seja preciso um homem e uma mulher, acho que é preciso um equilíbrio e que as pessoas se completem no que respeita à educação de uma criança.

ANEXO L

Transcrição Entrevista 5

Entrevista 5 – Mãe Social [todos os nomes são fictícios]

J: Em relação a terem mais filhos, pensa sobre isso?

I: Sim nós queremos mas agora não há dinheiro para isso. É difícil dar qualidade de vida. O meu plano é ai aos 35 anos avançar e pretendo ser eu a engravidar desta vez.

J: Esse desejo sempre existiu ou foi aparecendo?

I: Havia mas não muito concreto (ri-se). Porque assusta-me um bocado a parte física, ter que engordar (ri-se). Mas percebi que foi uma coisa fácil e para além dos enjoos que ela tinha sempre, foi uma coisa muito bonita, pelo menos eu gostei muito.

J: Pensando na vossa transição para a parentalidade, gostaria que alguma coisa tivesse sido diferente?

I: Sim, é um problema eterno mas acho que fazia as coisas mais devagar para aproveitar melhor. Senti o André a crescer muito depressa, aliás, foi tudo muito rápido. Não sei se foi o termos partilhado com as pessoas, não é que partilhar com elas fosse mau, mas gostava de guardar o momento mais para mim. Se calhar não era tão bom para o André, mesmo para nós, temos sido muito mimadas desde que tivemos o André. Mas parece que a coisa passou ainda mais depressa, porque como estávamos sempre a fazer coisas, a visitar pessoas ou a ser visitadas... gostava de ter feito as coisas com mais calma. Não é que tenha aproveitado mal mas foi tudo muito depressa.

J: Em algum momento sentiram pressão no sentido de terem que provar que são boas mães?

I: Talvez. Todos os pais sentem pressão acho eu: que o filho tem que ser grande, tem que ser o melhor, tem que andar, tem que falar, isto e aquilo. É uma competição um bocado má e desde o início que soubemos que nos queríamos afastar disso, não queríamos o André a fazer gracinhas para os outros só por fazer, tentámos afastar um bocado essa pressão de ele ter que ser isto e aquilo e fazer isto ou aquilo. Mas acho que se fossemos um casal heterossexual seria igual essa pressão, está associada à parentalidade. Porque no fundo é tudo tão fácil: basta brincar com ele e vai-se desenvolvendo, é o ter gosto em estar com ele e em interagir. Ele é muito curioso e a Teresa por exemplo nunca castrou isso, sempre o deixou fazer tudo, até às vezes eu chateava-me um pouco com ela por ser tão permissiva. A pressão que sentimos está relacionada com a parentalidade e com o desenvolvimento do André, mas é igual ao que sentem todos os pais suponho.

J: Como é que imagina que o André vos vai chamar?

I: Ah ele já nos chama, bem chama mais a Teresa, vai a correr atrás dela a chamar. Mas ele já sabe que somos ambas mães: a Teresa pergunta onde está a mamã e ele aponta para mim e eu pergunto e ele aponta para ela. Para já somos a mesma coisa, não sei isso tem que ser ele a desenhencilhar-se, vamos tentar que seja uma coisa natural, que seja ele a estabelecer essa diferença como ele entender. Dentro dos limites, não me pode chamar Isabel, nem pensar.

J: Já passou um ano desde o nascimento do vosso filho, hoje têm as tarefas relacionadas com o André mais definidas?

I: Não, por acaso não. Tem a ver com o tempo que cada uma tem disponível e com o cansaço. Eu gosto de o vestir porque a Teresa não liga aos pormenores e às combinações da roupa, isso quero fazer eu. De resto é tudo muito partilhado, eu gosto muito de lhe dar banho mas a Teresa também. Comida a Teresa não gosta tanto porque ele levanta-se e sai sozinho. As coisas estão mais divididas assim, pelo que cada uma gosta mais de fazer e quem tem mais tempo para fazer. Também gosto muito de lhe contar histórias, a Teresa tem mais jeito para brincar com ele por exemplo.

J: Num sentido mais emocional, como é que me descrevia a ligação do André consigo? E com a Teresa?

I: Ele com a Teresa já sabe que ela o vai pegar ao colo, que lhe vai dar tudo para a mão... ele já sabe isso. Ela é mesmo assim, não lhe põe limites. Eu sou mais chata e ele já não pede tanta coisa. Porque de resto quando ele se quer aninhar por exemplo tanto vai a uma como à outra, quando quer receber miminhos. Quando ele quer alguma coisa tenta comigo, se vê que não dá vai à Teresa. Só identifiquei essa diferença de resto... E pronto ele já chama ma-ma-ma-ma quando vai a andar ou a gatinhar atrás da Teresa, isso também já faz.

J: Percebo que a Teresa passa mais tempo com ele, como é que isso a faz sentir?

I: Eu gostava mas por motivos de trabalho não dá. Mas pronto eu tento estar mais com ele e ocupar-me mais dele ao fim-de-semana, quando a Teresa aproveita para descansar mais um bocadinho. Embora esta semana por exemplo tenha sido eu a ir pô-lo e buscá-lo à avó... o que até me deixa feliz porque também gosto de fazer isso.

J: Portanto diria que a ligação do André consigo e com a Teresa é repartida?

I: Talvez ele tenha mais ligação à Teresa mas também porque eu sou um bocado mais fria.

J: O que é que poderá estar relacionado com isso?

I: Acho que tem a ver com a personalidade da Teresa que é mais brincalhona, afetuosa e engraçada. Eu fico sempre preocupada se ele cai, se ele engole alguma coisa, ainda hoje sofro cada vez que ele come uma bolacha porque tenho medo que ele se engasgue. A Teresa nisso é mais tranquila. Se tiver um filho da minha barriga acho que será igual.

ANEXO M

Lei Espanhola 14/2006, de 26 de Maio, sobre técnicas de
reprodução humana assistida.

hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia. Estas mismas condiciones serán aplicables a las muestras de donantes procedentes de otros países; en este caso, los responsables del centro remitidor correspondiente deberán acreditar el cumplimiento de todas aquellas condiciones y pruebas cuya determinación no se pueda practicar en las muestras enviadas a su recepción. En todo caso, los centros autorizados podrán rechazar la donación cuando las condiciones psicofísicas del donante no sean las adecuadas.

7. El número máximo autorizado de hijos nacidos en España que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante no deberá ser superior a seis. A los efectos del mantenimiento efectivo de ese límite, los donantes deberán declarar en cada donación si han realizado otras previas, así como las condiciones de éstas, e indicar el momento y el centro en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

Será responsabilidad de cada centro o servicio que utilice gametos de donantes comprobar de manera fehaciente la identidad de los donantes, así como, en su caso, las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto a la generación de hijos nacidos previamente. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá a la destrucción de las muestras procedentes de ese donante.

A partir de la entrada en funcionamiento del Registro nacional de donantes a que se refiere el artículo 21, la comprobación de dichos datos podrá hacerse mediante consulta al registro correspondiente.

8. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación a los supuestos de donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de la propia pareja para la reproducción de personas ajenas a ella.

Artículo 6. Usuarios de las técnicas.

1. Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa.

La mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual.

2. Entre la información proporcionada a la mujer, de manera previa a la firma de su consentimiento, para la aplicación de estas técnicas se incluirá, en todo caso, la de los posibles riesgos, para ella misma durante el tratamiento y el embarazo y para la descendencia, que se puedan derivar de la maternidad a una edad clínicamente inadecuada.

3. Si la mujer estuviera casada, se precisará, además, el consentimiento de su marido, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste de manera fehaciente. El consentimiento del cónyuge, prestado antes de la utilización de las técnicas, deberá reunir idénticos requisitos de expresión libre, consciente y formal.

4. La información y el consentimiento a que se refieren los apartados anteriores deberán realizarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

5. En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, la elección del donante de semen sólo podrá realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante a petición de la receptora. En todo caso, el equipo médico correspondiente deberá procurar garantizar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la mujer receptora.

Artículo 7. Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida.

1. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por las Leyes civiles, a salvo de las especificaciones establecidas en los tres siguientes artículos.

2. En ningún caso, la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que se pueda inferir el carácter de la generación.

3. Cuando la mujer estuviere casada, y no separada legalmente o de hecho, con otra mujer, esta última podrá manifestar ante el Encargado del Registro Civil del domicilio conyugal, que consiente en que cuando nazca el hijo de su cónyuge, se determine a su favor la filiación respecto del nacido.