

PARECER OPP

## Gestão de Substituição

*Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro*

PARECER OPP – Gestão de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da  
Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

**Parecer OPP – Gestão de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Junho de 2022, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). Parecer OPP – Gestão de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**  
[andresa.oliveira@ordemdopsicologos.pt](mailto:andresa.oliveira@ordemdopsicologos.pt).

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250  
Tlm: +351 962 703 815 [www.ordemdopsicologos.pt](http://www.ordemdopsicologos.pt).

## Parecer OPP

### Gestão de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

#### Recomendações para a Acção

- Clarificar o carácter qualitativo e os objectivos da avaliação psicológica realizada no âmbito do pedido de autorização prévia (art. 2º)
- Clarificar a natureza e objectivos do parecer a emitir pela OPP, após entrega de todos os elementos no âmbito do pedido de autorização prévia (art. 2º)
- Assegurar a não dispensa do parecer a emitir pela OPP (art. 2º), contemplando a eventualidade de atrasos justificados pela complexidade dos processos
- Reconsiderar a existência de cláusulas indemnizatórias (art. 3º)
- Ponderar o critério preferencial de que gestação de substituição não seja a primeira da mulher em causa (art. 8º), definindo, de forma clara, as condições em que esse critério possa não ser aplicado.
- Definir procedimentos em caso de revogação do consentimento por parte da gestante e do casal beneficiário (art. 8º)
- Assegurar o acompanhamento psicológico de todos/as os/as intervenientes
- Prever a possibilidade de contacto entre a criança e a gestante de substituição

O presente documento surge na sequência de solicitação de Parecer, por parte da Comissão de Regulamentação da Lei n.º 90/2021, com vista à apreciação do Anteprojecto de Decreto Regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro, que altera o regime jurídico da procriação medicamente assistida, aprovado pela Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, no que se aplica à gestação de substituição.

A OPP congratula-se com possibilidade de oferecer um contributo para a reflexão e debate acerca da gestação de substituição, nomeadamente, clarificando algumas das dimensões psicológicas envolvidas e o papel e importância dos/as Psicólogos e Psicólogas neste âmbito.

Começamos por salientar que a OPP não se posiciona a favor ou contra a gestação de substituição. Pretendemos, sim, considerar potenciais riscos, de natureza psicológica, associados ao processo de gestação de substituição, sublinhar a importância do acompanhamento psicológico ao longo deste processo e sugerir formas através das quais os/as Psicólogos e Psicólogas e a OPP podem ser úteis se envolvidos na discussão e investigação de aspectos relacionados com a gestação de substituição.

## 1. Potenciais Riscos Psicológicos da Gestão de Substituição

A investigação sobre os riscos psicológicos associados à gestão de substituição é ainda limitada. Contudo, vários estudos aludem aos riscos psicológicos potencialmente associados ao processo de gestão de substituição, que devem ser ponderados e justificam a intervenção dos Psicólogos e Psicólogas junto de todos/as os/as intervenientes nestes processos.

### *Impactos Psicológicos na Gestante de Substituição*

A gestação implica um enorme conjunto de alterações bioquímicas e hormonais na mulher, cuja ligação à criança se vai contruindo ao longo da gestação. Radica aqui a preocupação de que a vinculação que a gestante estabelece com o bebé seja tão forte que dificulte ou impossibilite a entrega da criança ao casal beneficiário, após o nascimento, ou que a gestante experiencie consequências psicológicas negativas.

Se, por um lado, é expectável que a gestante procure não se vincular ao bebé, de modo a conseguir mais facilmente entregá-lo, por outro, os estudos são unânimes a demonstrar como a qualidade da relação de vinculação entre a mãe e o bebé é fundamental para a Saúde durante a gravidez e para a Saúde e desenvolvimento da criança (van den Akker, 2003; 2007; 2019). Embora a evidência científica indique que, na maioria dos casos, a gestante não sente dificuldades na entrega da criança, vivendo o momento de uma forma positiva ou acompanhado por emoções negativas ligeiras, que se dissipam rapidamente (Golombok, 2015), existem situações nas quais sentem a entrega da criança como uma perda, colocando-a em maior risco de problemas de Saúde Psicológica, mais duradouros e intensos (e.g., van den Akker, 2017).

**Portanto, é possível que uma mulher tome uma decisão altruísta de aceitar participar num processo de gestão de substituição e, mais tarde, essa decisão evolua em sentido contrário.**

Adicionalmente, vários investigadores assumem que existe ainda um estigma familiar e social e que algumas gestantes vivem este processo isoladas da família e amigos/as, especialmente quando estes não concordam com a gravidez (e.g., van den Akker, 2017). É ainda de referir que podem sentir culpa por, durante o processo, nem sempre colocarem os seus/suas próprios/as filhos/as em primeiro lugar, especialmente quando a gravidez tem complicações (van den Akker, 2017).

Existem também dúvidas quanto aos diferentes impactos da proximidade da gestante ao casal beneficiário. Quando não são conhecidas do casal beneficiário, podem surgir problemas relacionados com desconfiança ou diferentes motivações, entre outras razões. Quando são conhecidas, existe uma relação de confiança estabelecida, mas esta pode tornar as relações mais complexas (Golombok, 2015) ou aumentar o risco de coerção, ainda que este fenómeno seja relativamente infrequente (Igreja & Ricou, 2019).

Complicações na gravidez podem ainda dar origem a medos da parte das gestantes, sendo um dos mais reportados o receio de que o casal beneficiário não queira a criança quando surgem malformações congénitas (Igreja & Ricou, 2019) ou doenças graves/incapacitantes. Devemos

## PARECER OPP – Gestão de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

também olhar para a possibilidade de perdas reprodutivas (e.g., aborto) que têm um grande impacto psicológico nas gestantes, havendo evidências de maior risco de desenvolver perturbação de stresse pós-traumático (van den Akker, 2017). Acresce que, quando surgem complicações, muitas gestantes dão por si sem apoio, continuando ainda por estudar as verdadeiras implicações desta perda para a sua Saúde Psicológica a longo-prazo (van den Akker, 2017).

Após o nascimento, em situações nas quais ficou previamente acordado, entre a gestante e o casal beneficiário, que se manterão em contacto e esse compromisso não é cumprido, o impacto psicológico na gestante pode ser negativo, deixando-a com a sensação de se terem aproveitado, de desamparo e de desapontamento (e.g., Jadva, 2016).

### *Impactos Psicológicos no Casal Beneficiário*

Na maior parte das vezes, as famílias que recorrem à gestão de substituição já percorreram um caminho exigente e desafiante, que pode ter envolvido lidar com a infertilidade, perdas ou o desapontamento perante a impossibilidade de se tornarem mães e pais biológicos. Este processo tem impactos psicológicos potencialmente negativos (Cousineau & Domar, 2007). Quando se inicia o processo de gestão de substituição (em particular, durante o período de “espera gestacional”), diversas dificuldades podem persistir e contribuir para o sofrimento psicológico do casal. Por exemplo, podem viver, durante 9 meses, com a incerteza de não saber se o bebé será ou não entregue pela gestante (Golombok, 2015; van den Akker, 2017).

A qualidade da relação estabelecida entre a gestante e o casal é um dos principais preditores do impacto psicológico negativo do processo em todos os envolvidos (e.g., van den Akker, 2003; 2005; 2007). Não existe forma única de relação que garanta melhores resultados, mas é possível identificar situações em que as formas de contacto e os limites são acordados entre todos/as e em que todos/as ficam satisfeitos com as decisões tomadas. Quando não há uma boa comunicação, podem ocorrer mais conflitos e frustração de expectativas e são sentidas mais preocupações, desconfianças e ambivalência de parte a parte (e.g., Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013; Golombok, 2015).

No pós-parto, e depois da entrega da criança, alguns casais podem sentir mais dificuldades na vinculação e, como consequência, ter menor responsividade perante as necessidades da criança (van den Akker, 2017). Para além disso, há ainda a questão da presença da gestante após o nascimento. Em várias situações, é mutuamente acordado que a gestante não voltará a estar com a criança e com o casal beneficiário. Da mesma forma, sendo sempre uma escolha realizada pelo casal beneficiário e pela gestante (idealmente discutida e acordada previamente), há situações em que a família que recebeu a criança e a família da gestante se encontram frequentemente ao longo da vida. A literatura parece indicar que os contactos com a gestante ao longo do tempo são considerados como positivos (Igreja & Ricou, 2019).

No que diz respeito à parentalidade, os resultados da investigação são mistos. Se, por um lado, é possível encontrar estudos que retratam estas famílias como tendo menor stresse parental e mais competências parentais, por outro, também é possível encontrar estudos onde são

## PARECER OPP – Gestação de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

reportados comportamentos de sobreprotecção, menos auto-eficácia e grande pressão para conseguir corresponder aos filhos (Golombok et al., 2011; van den Akker, 2017).

### *Impactos Psicológicos na Criança*

A Saúde psicológica da criança poderá ser influenciada pelas expectativas da gestante, padrões sociais e qualidade das relações estabelecidas (Golombok et al., 2011). Uma das questões mais controversas reside na dúvida de contar às crianças sobre as circunstâncias da sua concepção (Igreja & Ricou, 2019). Mães e pais têm receio de que, ao revelar tais circunstâncias, os/as filhos/as se passem a relacionar com eles de uma forma mais negativa (van den Akker, 2017). Apesar disso, a investigação mostra que a grande maioria opta por contar, sendo esta a opção mais benéfica para as crianças. A revelação costuma ser feita entre os 3 e os 5 anos, acabando por contribuir para que a criança tenha uma imagem mais positiva de si e da sua história (van den Akker, 2017). Por outro lado, a não informação da criança, poderá resultar em dramáticas consequências tanto para a gestante como para a criança – por exemplo, a descoberta acidental, em contexto de crise familiar ou através de teste genético (van den Akker, 2007). A revelação, quando feita de uma forma adequada à idade e transmitindo uma imagem positiva da concepção e da gestante, está assim associada a um menor risco de desenvolvimento de problemas de Saúde Psicológica.

Outra questão polémica está ligada à manutenção da relação entre a criança e gestante. Por vezes, os sentimentos conflituosos e os receios das famílias podem precipitar a interrupção abrupta desta ligação, deixando a criança com o desejo de conhecer melhor a sua gestante e com mais dificuldades em dar um sentido à sua história e identidade (Golombok, 2015). Embora os resultados obtidos até à data não devam ser vistos como conclusivos, permitem-nos tecer algumas considerações. A generalidade da investigação não apoia a ideia de que a ligação entre elas se deva manter a mínima possível (Igreja & Ricou, 2019). Pelo contrário, o contacto regular da criança com a gestante está associado a uma melhor compreensão e aceitação por parte da criança relativamente à sua história e identidade (RuizRobledillo & Albiol, 2016).

## **2. Papel dos Psicólogos e Psicólogas nos Processos de Gestação de Substituição**

Considerando a complexidade e potenciais impactos dos processos de gestação de substituição, a imprescindibilidade do papel dos/as Psicólogos e Psicólogas é evidente. São eles/as os profissionais equipados para acompanhar a gestante durante a fase tomada de decisão, facilitando a reflexão sobre todas as dimensões – psicológicas e práticas – envolvidas (e.g., riscos psicológicos da gestação de substituição, possibilidade de conflitos familiares, vinculação ao bebé, possível arrependimento e dificuldades no momento da entrega ou em qualquer outro momento da gravidez). Durante a gestação e após o parto, o acompanhamento psicológico deve manter-se, servindo como um espaço de apoio, livre e sem julgamento, facilitador da Saúde Psicológica e do bem-estar da gestante e, logo, do bebé e do casal beneficiário. **O acompanhamento psicológico ao longo deste processo pode diminuir a probabilidade de arrependimento da gestante.**

## PARECER OPP – Gestação de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

Do mesmo modo, o casal beneficiário estará a viver uma fase sensível, sendo que o acompanhamento do processo de gravidez é importante, mas dificultado por ser vivido com uma terceira pessoa. **A intervenção psicológica pode ajudar a reduzir o stresse e a ansiedade provocados pela situação, facilitar a reflexão sobre as potenciais dificuldades do processo e formas de as ultrapassar e discutir aspectos relacionados com a parentalidade.** O/a Psicólogo/a pode promover uma vinculação segura e saudável dos pais com a criança e discutir formas de abordar a gestação de substituição ao longo da vida da criança. Pode ainda ser sugerido ao casal beneficiário a possibilidade de participação em programas de promoção de competências parentais.

Assim, **a intervenção psicológica junto de todos/as os/as envolvidos é fortemente recomendada pelos múltiplos Comitês de Ética internacionais** (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013; Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2018). **O apoio psicológico ao casal e à gestante constitui uma das formas mais eficazes de reduzir o risco de conflito entre os intervenientes durante todo o processo** (Söderström-Anttila et al., 2016), **bem como de prevenir a ocorrência de problemas de Saúde Psicológica.** Ao fomentar a comunicação harmoniosa das diferentes necessidades, expectativas e níveis de envolvimento, **o/a Psicólogo/a pode contribuir para o bem-estar do casal, da gestante e da criança a longo-prazo** (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013; van den Akker, 2003; 2005; 2007).

### 3. Contributos para o Anteprojecto de Decreto Regulamentar

Considerando os potenciais riscos psicológicos da gestação de substituição, bem como a relevância da acção dos/as Psicólogos/as neste contexto, consideramos que o texto do Anteprojecto de Decreto Regulamentar deverá considerar ainda os seguintes aspectos:

- No art. 2º (*Pedido de autorização prévia*), ponto 2, alínea d), é referido que o pedido de autorização prévia para a celebração do contrato de gestação de substituição apresentado ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) deve integrar “declaração e respectivo relatório de avaliação psicológica favorável à celebração do contrato de gestação de substituição, após avaliação dos beneficiários e da candidata a gestante de substituição”. Ora, compreendendo que o objectivo do pedido passa pela sua aprovação ou reprovação importa sublinhar que a **avaliação psicológica é, sobretudo, de índole qualitativa, procurando identificar dimensões que possam representar pontos fortes e pontos fracos dos/as candidatos/as, na prossecução dos papéis a que se propõem.** Logo, em função das dificuldades que poderão ser identificadas, **o resultado da avaliação psicológica não poderá ser o de aprovação ou reprovação dos/as candidatos/as** (sendo essa uma competência exclusiva da CNPMA), mas antes uma apreciação das potenciais dificuldades e a recomendação de algum tipo de intervenção psicológica com vista à superação das mesmas.
- No art. 2º (*Pedido de autorização prévia*), ponto 3, é referido que, “no prazo máximo de 60 dias a contar da apresentação do pedido de autorização prévia, o CNPMA delibera sobre a sua admissão ou rejeição e, em caso de admissão, envia a documentação referida na alínea

PARECER OPP – Gestação de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

c) do número anterior à Ordem dos Médicos e a documentação referida na alínea d) do número anterior à Ordem dos Psicólogos, com o pedido de emissão dos respectivos pareceres, observadas as necessárias garantias de confidencialidade”. Neste ponto, importa observar que **o parecer a emitir pela OPP não deverá ser um parecer técnico**, uma vez que este terá sido produzido por uma/ Psicólogo/a no âmbito da apresentação dos elementos do pedido de autorização prévia e a OPP não se substitui aos seus Membros. Desta forma, **competirá à OPP assegurar que todos os procedimentos recomendados, seja no contexto de avaliação psicológica, seja no contexto de intervenção, foram cumpridos, e que, deste modo, estarão asseguradas as condições que possam potenciar o melhor curso do processo de gestação de substituição.**

- No art. 2º (*Pedido de autorização prévia*), ponto 7, é referido que “No caso de a Ordem dos Médicos e/ou a Ordem dos Psicólogos não emitirem o respectivo parecer no prazo fixado pelo n.º 5, pode o procedimento prosseguir e vir a ser decidido sem o ou os pareceres em falta.” A este propósito, reforçamos que, sendo compreensível que sejam desenvolvidos mecanismos que garantam que o processo de gestação de substituição não se atrase em função da não resposta das entidades envolvidas, **tais mecanismos não poderão implicar a dispensa do parecer previsto, o que, em si, mesmo pode representar uma desvalorização do mesmo.** Um atraso deverá poder ser justificado pela especial complexidade de um processo, pelo que dispensar, nesses casos, o parecer da OPP, será contraditório em relação ao objectivo da sua solicitação.
- No art. 2º (*Pedido de autorização prévia*), ponto 8, é referido que “o CNPMA pode desencadear as diligências que considere pertinentes e necessárias à sua decisão, designadamente a realização de reuniões com beneficiários e gestante, bem como a avaliação completa e independente de beneficiários e da gestante por uma equipa técnica multidisciplinar que integre a área da Saúde materna e da Saúde mental”. A este respeito, salvaguardando a legitimidade do CNPMA desencadear as diligências que entender necessárias para o bom cumprimento das suas funções, entendemos que, **na presença de um parecer da OPP, secundário a um processo de avaliação psicológica, as necessidades de intervenção psicológica devam decorrer daquilo que foi previsto nesses contextos.** Num tipo de intervenção como é a psicológica, as relações estabelecidas, desde que positivas, devem ser mantidas, como forma de potenciar os resultados dessa mesma intervenção.
- No art. 3º (*Direitos e deveres dos beneficiários*), ponto 2, é referido que, “sem prejuízo das cláusulas indemnizatórias eventualmente acordadas e incluídas no contrato escrito, constitui dever dos beneficiários registarem a criança nascida de gestação de substituição como sua filha, independentemente do estado de Saúde dessa criança, excepto se a gestante revogar o seu consentimento nos termos do artigo 14.º, n.º 5, da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho.” Consideramos que a **existência de cláusulas indemnizatórias poderá contrariar o pressuposto do direito à revogação do consentimento por parte da gestante**, já que qualquer fragilidade financeira pode condicionar fortemente qualquer decisão que a pessoa possa tomar. Não será por acaso que não se prevê a gestação de substituição comercial, nem se aceita a comercialização de órgãos ou de outro material biológico, porque



## PARECER OPP – Gestação de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

se considera que essa realidade poderá condicionar a vontade da pessoa, diminuindo o seu espaço de auto-determinação.

- No art. 7º (*Limite de idade da gestante de substituição*), prevê-se a definição de um limite de idade para a gestante, tendo sido, a esse propósito, solicitado parecer à Ordem dos Médicos. Parece-nos que, mais do que definir um limite de idade máximo, **deve ser claramente evitada que a gestação de substituição seja a primeira da mulher em causa**. Esclarecemos que a decisão de gerar uma criança de forma altruísta não deve ser encarada como um processo simples, sem consequências previsíveis. Reforçamos ainda que a gravidez é um processo complexo, pelo que a experiência da mesma será um factor muito importante a considerar, pela mulher, na sua decisão de aceitação altruística de gerar uma criança para terceiros. Deste modo, entende-se que o critério “preferencial” deve ser ponderado e definidas, claramente, as condições em que esse critério possa não ser aplicado.
- Da mesma forma, consideramos importante reflectir e plasmar no texto da lei **o número máximo de gestações de substituição a ser levado a cabo pela mesma mulher, na salvaguarda da Saúde física e psicológica e do bem-estar da gestante**. Tal definição deve contemplar critérios médicos (sugerindo-se pedido de parecer à Ordem dos Médicos a este propósito) e critérios psicológicos. A avaliação psicológica deste aspecto permitirá aferir, para além de outras dimensões psicológicas, das motivações para experiências múltiplas de gestação de substituição e de eventuais condicionantes da auto-determinação da pessoa – por exemplo, contribuindo para assegurar o cumprimento do quesito legal de gratuitidade do contrato, sendo certo que a mera proibição de pagamento, na lei, não garante o seu cumprimento.
- No art. 8º (*Guarda e registo da criança*), ponto 1, é referido que “após o parto, a criança nascida de gestação de substituição é entregue aos beneficiários pela gestante que não pretenda revogar o seu consentimento, nos termos do artigo 14.º, n.º 5, da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, cessando qualquer dever por parte da gestante” – i.e., a revogação do consentimento por parte da gestante pode ser levada a cabo até ao registo da criança por parte dos beneficiários. Ora, não está definido um período mínimo de reflexão, após o parto, para a gestante tomar a decisão de revogar ou não o seu consentimento. O único limite definido é o limite máximo de 20 dias, relacionado com o período legal para o registo de um nascituro. Na prática, na ausência de um período mínimo, se os beneficiários registarem a criança no dia de nascimento, a gestante ficará privada da possibilidade de revogação do seu consentimento, o que parece ser desadequado em função das naturais emoções vividas nesse período. Por outro lado, não está também definido se a entrega da criança poderá anteceder o registo da mesma, ou se esta apenas será entregue no dia do registo. O mesmo em relação ao aleitamento materno. Entende-se que serão demasiadas interrogações para um período tão sensível de todos os intervenientes neste processo, incluindo a criança. O ideal, na perspectiva da criança, seria a entrega no primeiro dia, iniciando-se o processo de vinculação aos beneficiários imediatamente. Por outro lado, não pode permitir-se nenhum tipo de pressão sobre a gestante. Deste modo, **é fundamental que exista a possibilidade de mediação do processo pelos/as profissionais que acompanharam os/as participantes ao longo do processo**. A existência de dois espaços na instituição onde o parto decorre, um

## PARECER OPP – Gestação de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

ocupado pela gestante e outro pelos beneficiários, e a possibilidade de indução de leite materno na beneficiária, são opções que poderão ser discutidas e acordadas, senão no contrato inicial, pelo menos ao longo do processo a partir do benefício da mediação profissional, quando necessário.

- Ainda a este propósito, entende-se que, no sentido do melhor interesse da criança, **seria importante estar reflectido o que fazer nos casos em que exista uma revogação do consentimento por parte da gestante**. De acordo com o que está previsto, nesses casos, a criança terá apenas um progenitor, independentemente de a mulher gestante poder ter uma família constituída (como aliás se defende) ou de existir uma ligação genética com os beneficiários (como é obrigatório, pelo menos em relação a um deles). Estas são questões muito sensíveis que deverão, pelo mínimo, merecer uma abordagem por parte dos intervenientes no processo. Da mesma forma, no sentido do melhor interesse da criança, **seria importante estar reflectido o que fazer nos casos em que os termos do contrato são quebrados por um ou ambos os elementos do casal beneficiário**, para além da obrigatoriedade de registo da criança por parte do casal beneficiário.

Para além dos aspectos acima citados, consideramos relevante que o texto do Anteprojecto de Decreto Regulamentar em apreço contemple ainda:

- **A garantia de acompanhamento dos processos de gestação de substituição por uma equipa multidisciplinar da qual façam parte Psicólogos/as**, responsáveis por avaliar os factores psicológicos envolvidos, promover a reflexão sobre as motivações, expectativas e medos, assim como por fazer um acompanhamento psicológico ao longo de todo o processo, não apenas à gestante (estando o direito a acompanhamento psicológico, antes, durante e após o parto, já consagrado n art. 13ºA, alínea d) da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho), mas ao casal beneficiário, bem como, em caso de necessidade, ao cônjuge da gestante e filhos que possam existir – assegurando, desta forma, que todos/as os/as envolvidos podem beneficiar de apoio psicológico em continuidade (antes, durante e após a gestação de substituição), e não apenas no âmbito do processo de avaliação psicológica que toma como aptos ou inaptos.
- **A possibilidade de contacto da criança com a gestante**. A existência de segredos nas famílias são, normalmente, fonte de conflitos e dificuldades. Nessa perspectiva, o facto de a criança ter sido concebida com recurso à gestação de substituição não deve ser objecto de reserva em relação à criança. Nestas circunstâncias, esta informação deve ser trabalhada e transmitida em função do nível de maturidade da criança, evitando transformar este facto num problema ou em um segredo. É algo que se não for problematizado pelas mães e pais, não será problematizado pela criança. As mães e pais serão, é claro, autónomos/as nas suas decisões em relação à educação dos/as filhos/as. Contudo, a ciência psicológica tem sido consensual nesta matéria: **o contacto regular ou ocasional com a gestante será opção dos/as intervenientes, mas é também algo indicado como positivo**.

Concluindo, sublinhamos que todos os procedimentos legislativos relacionados com a gestação de substituição devem contemplar os aspectos e factores psicológicos que influenciam o processo de gestação de substituição, assim como o papel essencial dos/as Psicólogos/as e a

## PARECER OPP – Gestão de Substituição - Anteprojecto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro

intervenção psicológica. Reforçamos a nossa disponibilidade para contribuir para a reflexão neste âmbito, sempre que considerado pertinente.

### Referências Bibliográficas

Cousineau, T. & Domar, A. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21, 293-308.

Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2013). Consideration of the gestational carrier: a committee opinion. *American Society for Reproductive Medicine*, 99, 1838–41.

Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2018). Consideration of the gestational carrier: a committee opinion. *American Society for Reproductive Medicine*, 110, 1017–21.

Golombok, S., Readings, J., Blake, L., Casey, P., Marks, A., & Jadva, V. (2011). Families created through surrogacy: Mother–child relationships and children’s psycho-logical adjustment at age 7. *Developmental Psychology*, 47, 1579–1588.

Golombok, S. (2015). *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*. UK, London: Cambridge University Press.

Igreja, A. R. & Ricou, M. (2019). Surrogacy: Challenges and Ambiguities. *The New Bioethics*. Disponível em <http://DOI: 10.1080/20502877.2019.1564007>.

Jadva, V. (2016). Surrogacy: issues, concerns, and complexities. In S. Golombok, R. Scott, J. Appleby, M. Richards & S. Wilkinson (Eds.), *Regulating Reproductive Donation* (pp. 126-139). London, UK: Cambridge University Press.

Ruiz-Robledillo, N. & Moya-Albiol (2016). *Gestational surrogacy: Psychosocial aspects*. *Psychosocial Intervention*, 25, 187–193.

Soderstrom-Antilla, V., Wennerholm, U-L., Loft, A., ... & Bergh, C. (2016). Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children, and the resulting families—a systematic review. *Human Reproduction Update*, 0(0), 1–17.

van den Akker, O. B. A. (2003). Genetic and gestational surrogate mothers’ experience of surrogacy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(2), 145–161.

van den Akker, O. B. A. (2007). Psychological trait and state characteristics, social support, and attitudes to the surrogate pregnancy and baby. *Human Reproduction*, 22, 2287–95.

van den Akker, O. B. A. (2017). *Surrogate Motherhood Families*. London, UK: Palgrave Macmillan.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

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