ORDEM DOS PSICÓLOGOS

PARECER OPP

PROJECTO DE LEI Nº 71/XIV/1.ª

Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação Medicamente Assistida)

Ciência e Prática Psicológicas | 01/02/2021

Projecto de Lei nº 71/XIV/1.ª – Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação Medicamente Assistida), publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado a 1 de Fevereiro de 2021, 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 (2021). Projecto de Lei nº 71/XIV/1.ª – Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação Medicamente assistida) – Parecer da OPP. Lisboa

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.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.ordemdospsicologos.pt

PROJETO DE LEI N.º 71/XIV/1.ª

Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação Medicamente Assistida)

O presente documento surge no âmbito da solicitação de Parecer, por parte do Grupo de Trabalho da Procriação Medicamente Assistida, acerca do Projecto de Lei nº 71/XIV/1.ª (BE), que "Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida)".

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste sentido, **a OPP julga pertinente oferecer um contributo para a reflexão e o debate acerca da Gestação de Substituição**, nomeadamente aduzindo algumas das **dimensões psicológicas envolvidas** e do **papel e importância dos Psicólogos** neste âmbito.

A OPP não se posiciona a favor ou contra a Gestação de Substituição ou procura manifestar-se sobre as questões legais envolvidas, mas sim **considerar os potenciais riscos psicológicos da Gestação de Substituição**, sublinhar a importância do acompanhamento psicológico do processo e sugerir **formas através das quais os Psicólogos podem ser úteis** se envolvidos na discussão e investigação de aspectos relacionados com este processo.

OS POTENCIAIS RISCOS PSICOLÓGICOS DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

A reflexão sobre as questões levantadas pela Gestação de Substituição inclui não apenas as áreas da Medicina, Direito e Ética, mas também a Psicologia, embora a investigação que examina os riscos psicológicos associados à gestação de substituição seja limitada. No entanto, na literatura científica existem já várias hipóteses acerca de **riscos psicológicos potencialmente associados ao processo de Gestação de Substituição**, que analisamos de seguida.

Impactos Psicológicos na Gestante de Substituição

A investigação científica sobre a gestação de substituição destaca os **possíveis impactos psicológicos do processo para as gestantes de substituição**, debruçando-se sobre um conjunto de **dilemas que podem enfrentar**.

Sabemos que a gestação implica um enorme conjunto de alterações bioquímicas e hormonais na mulher e que a ligação à criança se vai contruindo ao longo da gestação. Por esse mesmo motivo, é de prever a possibilidade da mulher tomar uma decisão altruísta de aceitar participar no processo de gestação de substituição e depois essa decisão evoluir em sentido contrário. São as gestantes que experienciam o crescimento e os movimentos do bebé ao longo da gravidez, processo que fomenta a sua vinculação ao bebé. Radica aqui **uma das principais preocupações**: que **a vinculação que a gestante de substituição estabelece com o bebé seja tão forte que depois dificulte ou impossibilite a entrega da criança ao Casal Beneficiário**, após o nascimento. Ou que, caso a entrega aconteça, a gestante de substituição experience consequências psicológicas negativas, como a depressão pós-parto (Soderstrom-Anttilla et al., 2016). Em termos gerais, **na gestação de substituição, o equilíbrio entre a vinculação-desvinculação ao bebé não é um dilema de fácil resolução**. Se por um lado é expectável que as gestantes procurem não se vincular aos bebés de modo a conseguirem mais facilmente entregá-los, por outro os resultados da investigação 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).

Na realidade, a investigação acaba por verificar que, na maioria dos casos, **as gestantes não sentem dificuldades na entrega da criança, vivendo esse momento de uma forma positiva ou acompanhado por emoções negativas ligeiras,** que se dissipam rapidamente (Golombok, 2015). Jadva et al., (2003) estudou a reacção psicológica das gestantes um ano após a entrega da criança e **nenhuma reportava depressão pós-parto**. Num estudo similar, a reação

psicológica da maioria das gestantes, passado 10 anos, não evidenciava problemas de Saúde Psicológica (Jadva et al., 2015, cit in Igreja & Ricou, 2019). Todavia, na literatura, **também é possível identificar situações nas quais as gestantes de substituição sentem a entrega da criança como uma perda, colocando-as em maior risco de problemas de Saúde Psicológica**, mais duradouros e intensos (van den Akker, 2017; Ciccarelli & Beckman, 2005; Jadva, 2016).

Frequentemente, **a família das gestantes de substituição – os parceiros e os próprios filhos – apoia e reage de uma forma positiva à gravidez** (Igreja & Ricou, 2019). Contudo, diversos investigadores assumem que, embora cada vez menos, **ainda existe estigma familiar e social** e que algumas gestantes vivem este processo isoladas da sua família e amigos, especialmente quando estes não concordam com a gravidez (Edelmann, 2004; Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2016; van den Akker, 2017). A possibilidade da gestação de substituição poder resultar na perda de apoio da família alargada ainda não foi suficientemente estudada e carece da devida reflexão (van den Akker, 2017). É ainda de referir que **as gestantes de substituição podem sentir culpa** por, durante o processo da gestação de substituição, nem sempre colocarem os seus próprios filhos em primeiro lugar, especialmente quando a gravidez tem complicações (van den Akker, 2017).

Existem ainda dúvidas acerca dos **diferentes impactos caso a gestante seja conhecida ou desconhecida da família candidata**. Quando as gestantes não são conhecidas da família podem surgir problemas entre as partes envolvidas, devido a desconfiança, diferentes motivações, entre outras razões. Quando são conhecidas da família – amigas ou familiares – existe já uma relação de confiança estabelecida, mas pode tornar estas relações mais complexas (Golombok, 2015). Quando a gestante é conhecida pode também existir maior risco de coerção, embora este fenómeno seja relativamente infrequente (Igreja & Ricou, 2019).

Numa gestação de substituição, **as complicações na gravidez** podem dar origem a medos da parte das gestantes, sendo um dos mais reportados na investigação o **receio de que pais candidatos não queiram a criança** quando surgem complicações como mal-formações congénitas (Igreja & Ricou, 2019). Devemos 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 ainda 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 de substituição e o Casal Beneficiário, que se manterão em contacto e esse compromisso não é cumprido, o impacto psicológico na gestante de substituição pode ser negativo, deixando-a com

a sensação de se terem aproveitado, de desamparo e de desapontamento (Ciccarelli & Beckman, 2005; Imrie & Jadva, 2014; Jadva, 2016).

Impactos Psicológicos no Casal Beneficiário

A investigação sobre os impactos psicológicos da concepção através da gestação de substituição, no Casal Beneficiário, mostra como o processo é complexo e os seus resultados variáveis.

Na maior parte das vezes, as famílias que recorrem à gestação de substituição já percorreram um caminho exigente e desafiante, que pode ter envolvido lidar com a infertilidade, perdas, o desapontamento de não ser possível tornarem-se pais biológicos, por exemplo. Este processo tem impactos psicológicos potencialmente negativos (Cousineau & Domar, 2007).

Quando, finalmente, se inicia o processo de gestação de substituição, mais precisamente o período de "espera gestacional", as dificuldades do percurso continuam, podendo continuar a contribuir para o sofrimento psicológico do casal. Por exemplo, durante 9 meses, os pais vivem com a incerteza de não saber se o bebé será ou não entregue pela gestante de substituição (Golombok, 2015; van den Akker, 2017).

Em termos gerais, a investigação disponível sugere que a relação entre a gestante de substituição e o Casal Beneficiário é harmoniosa e positiva, no entanto, quando este não é o caso pode causar sofrimento psicológico a todos os envolvidos. A qualidade da relação estabelecida entre a gestante e o casal é um dos principais preditores do impacto psicológico negativo que o processo poderá ou não ter em todos os envolvidos (Blyth, 1995; Golombok et al., 2004; van den Akker, 2003; 2005; 2007). Não existe uma 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 (sejam as relações de maior ou menor proximidade) e em que todos 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 (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013; Golombok, 2015; Patel et al., 2020).

No pós-parto, e depois da entrega da criança, a maioria das famílias não experiencia problemas na aceitação da criança, mas alguns casais podem sentir mais dificuldades na vinculação e, como consequência, ter menor responsividade perante as suas necessidades (van den Akker, 2017). Para além disso, há ainda a questão da presença da gestante de substituição após o

nascimento. Em várias situações é acordado mutuamente que a gestante não voltará a estar com a criança e com os pais e tanto os pais como a gestante consideram a experiência positiva. Da mesma forma, sendo sempre uma escolha realizada pelos pais 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 (Jadva, 2016) e 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 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 investigação sobre os impactos psicológicos da concepção através de gestação de substituição, na criança gerada, é ainda preliminar e algo limitada.

Na literatura científica sobre o bem-estar das crianças nascidas por gestação de substituição, os estudos longitudinais de Golombok e colaboradores (Golombok et al., 2004; 2011; 2013; 2017) aos 1, 3, 7, 10 e 14 anos de idade, permitem-nos acompanhar o desenvolvimento e bem-estar das crianças ao longo do tempo. De uma forma recorrente, **as crianças nascidas através de gestação de substituição, quando comparadas com crianças nascidas por concepção natural, têm um nível de bem estar igual ou superior, um nível de stresse igual ou inferior e obtêm níveis iguais de desenvolvimento.**

Uma das questões mais prementes e controversas está na **dúvida que os pais têm sobre se devem ou não contar aos filhos sobre a sua concepção** (Igreja & Ricou, 2019). Os pais têm receio que, ao contar aos seus filhos sobre as circunstâncias da sua origem, estes últimos se passem a relacionar de uma forma mais negativa com os pais (van den Akker, 2017). Apesar disso, a investigação mostra-nos que **a grande maioria dos pais opta por contar aos filhos** sobre a sua concepção e, analisando os resultados dos estudos, **esta parece ser a opção mais benéfica para as crianças**. Estudos demonstram que a revelação costuma ser feita entre os 3 e os 5 anos, acabando por, quando feita de uma forma adequada à idade e transmitindo uma imagem positiva da concepção e da gestante, contribuir para que a criança tenha uma imagem mais positiva de si e da sua história (van den Akker, 2017), sendo defensável que esta temática

possa continuar presente nas conversas em família ao longo do processo de desenvolvimento e da forma adequada à idade das crianças/jovens.

Contudo, é mais tarde, **a partir dos 7 anos**, que a maioria das crianças começa a formular a sua própria visão sobre a sua concepção, coincidindo este período com um **aumento nos problemas de ajustamento**. Considera-se, no entanto que, ter mais problemas de ajustamento nesta fase não significa que as crianças têm problemas de Saúde Psicológica, pelo contrário, é um indicador de que começaram a explorar a sua identidade e a pensar sobre a forma como nasceram, **melhorando os seus níveis de ajustamento por volta dos 10 anos** (Golombok, 2013; 2015; 2017; Jadva, 2016).

Outra questão envolta em controvérsia está ligada à **manutenção da relação entre a criança e gestante de substituição**. 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 que se centra na relação entre a criança e a gestante de substituição 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** (Ruiz-Robledillo & Albiol, 2016).

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DO PROCESSO DE GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

De seguida procuramos sublinhar as formas através das quais os **Psicólogos** podem **participar nos processos de tomada de decisão e acompanhamento da gestação de substituição** através da **avaliação e da intervenção psicológica**.

O **papel dos Psicólogos nos processos de Gestação de Substituição é considerado fundamental em todo o mundo** (Golombok, 2015). De forma consistente, **a intervenção psicológica** junto de todos os envolvidos num processo de gestação de substituição **é fortemente recomendada** pelos múltiplos Comités de Ética internacionais (*Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine*, 2013; *Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine*, 2018).

No que diz respeito à **gestante de substituição** e face à enorme complexidade psicológica do processo de gestação de substituição, é natural que **o acompanhamento psicológico seja central**. Um Psicólogo deve acompanhar a gestante durante a fase tomada de decisão relativamente à gestação de substituição, facilitando a reflexão sobre todas as dimensões – psicológicas e práticas – envolvidas (por exemplo, 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.

Também **o Casal Beneficiário deve ter a possibilidade de acesso a acompanhamento psicológico**, naturalmente por um profissional diferente daquele que acompanha a gestante. Para o casal, o processo de gestação de substituição é muito complexo e exigente, do ponto de vista emocional, envolvendo um terceiro elemento externo ao casal. A intervenção psicológica pode ajudar a reduzir o stresse e a ansiedade provocadas pela situação, facilitar a reflexão sobre as potenciais dificuldades do processo e formas de as ultrapassar e discutir aspectos relacionados com a parentalidade. O Psicólogo 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 (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; van den Akker, 2017). Deve ainda poder ser sugerido ao Casal Beneficiário a possibilidade de participação em programas de promoção de competências parentais.

O apoio psicológico ao casal e à gestante constitui uma das formas mais eficazes de reduzir o risco de conflito entre todos os intervenientes durante todo o processo (Söderström-Anttila et al., 2016). Ao fomentar a comunicação harmoniosa das diferentes necessidades, expectativas e níveis de envolvimento **o Psicólogo pode contribuir para o bem-estar do casal, da gestante e da criança a longo-prazo** (Blyth, 1995; Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medecine, 2013; van den Akker, 2003; 2005; 2007).

É de notar que cabe ao Psicólogo procurar apoiar os seus clientes no sentido de fazerem escolhas que vão de encontro ao seu melhor interesse, não lhe competinto concordar ou não com as decisões tomadas.

Atendendo ao facto de existirem ainda evidências limitadas sobre os impactos psicológicos para as crianças nascidas através de uma gestação de substituição, pode ser **importante garantir que também as crianças possam aceder a acompanhamento psicológico sempre e quando se vier a considerar necessário**.

Neste sentido e especificamente sobre o Projecto de Lei em causa, a OPP gostaria de reforçar alguns aspectos:

- A solução legislativa a adoptar deve garantir que **o processo de gestação de substituição é acompanhado por uma equipa multidisciplinar da qual façam parte Psicólogos**, responsáveis por avaliar os factores psicológicos envolvidos, promover a reflexão sobre as motivações, expectativas e medos, assim como por fazer um acompanhamento psicológico não apenas à gestante (como está previsto pelo PL em causa), mas também ao casal, ao longo de todo o processo.

- **É necessário garantir que todos os envolvidos recebem apoio psicológico em continuidade – antes, durante e após a gestação de substituição** – não se cingindo somente a um processo de avaliação psicológica que toma como aptos ou inaptos os envolvidos (tal como previsto neste PL no artigo 8º, 6. alínea d).

Por último, gostaríamos de fazer notar que, não existindo diferenças ao nível do desenvolvimento e bem-estar das crianças geradas através da gestação de substituição, não parece existir justificação cientifica para a restrição da gestação de substituição apenas a situações de lesão, doença ou ausência do útero que impeçam a gravidez, excluindo, desta forma, a possibilidade de casais homossexuais masculinos poderem recorrer a esta técnica. Em Portugal, aliás, é permitido o acesso a outras técnicas de Procriação Medicamente Assistida a mulheres e homens saudáveis.

Concluindo, a decisão sobre as iniciativas legislativas relacionadas com a gestação de substituição deverá contemplar os aspectos e os factores psicológicos que influenciam o processo de gestação de substituição, assim como o **papel essencial que os Psicólogos e a intervenção psicológica podem ter** neste âmbito.

Referências Bibliográficas

Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. & Juffer, F. (2003). Less Is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 195-215.

Blyth, E. (1995). 'Not a primrose path': Commissioning parents' experiences of surrogacy arrangements in Britain. J Reprod Infant Psychol., 13, 185–96.

Ciccarelli, J. C., & Beckman, L. J. (2005). Navigating rough waters: An overview ofpsychological aspects of surrogacy. Journal of Social Issues, 61, 21–43.

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

Edelmann R. J. Surrogacy: The psychological issues. J Reprod Infant Psychol., 22, 123–36.

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

Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., MacCallum, F., & Lycett, E. (2004). Families created through surrogacy arrangements: Parent-child relationships in the 1st year of life. Developmental Psychology, 40, 400-411. doi:10.1037/a0025292

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., Blake, L., Casey, P., Roman, G., & Jadva, V. (2013). Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54, 653-660. doi:10.1111/jcpp.12015

Golombok, S., Ilioi, E., Blake, L., Roman, G. & Jadva, V. (2017). A Longitudinal Study of Families Formed Through Reproductive Donation: Parent-Adolescent Relationships and Adolescent Adjustment at Age 14. Developmental Psychology, 53(10), 1966-1977.

Igreja, A. R. & Ricou, M. (2019). Surrogacy: Challenges and Ambiguities. The New Bioethics, DOI: 10.1080/20502877.2019.1564007

Imrie, S. & Jadva, V. (2014). The long-term experiences of surrogates: Relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. Reprod Biomed Online, 29, 424–435.

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.

Jadva, V., Murray, C., Lycett, E., MacCallum, F. & Golombok S. (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. Hum Reprod, 18, 2196–2204.

Jadva, V. et al. (2012). Surrogacy families 10 years on: relationship with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins. Human reproduction, 27 (10), 3008–3014.

Patel, A., Kumar, P. & Sharma, P. (2020). "The Miracle Mothers and Marvelous Babies": Psychosocial Aspects of Surrogacy – A Narrative Review. J Hum Reprod Sci., 13(2): 89–99.

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. (2005). A longitudinal pre-pregnancy to post-delivery comparison of genetic andgestational surrogate and intended mothers: Confidence and genealogy. J Psychosom Obstet Gynaecol., 26, 277–84.

van den Akker, O. B. A. (2007). Psychological trait and state characteristics, social support and attitudes to thesurrogate pregnancy and baby. Hum Reprod., 22, 2287–95.

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

van den Akker, O. B. A. (2019). Psychological and Ethical Issues in Third Party Assisted Conception and Surrogate Motherhood. In O. Taubman & Ben-Ari (Eds.), Pathways and Barriers to Parenthood Existential Concerns Regarding Fertility, Pregnancy, and Early Parenthood (pp. 113-125).

ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me