



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

"EXISTE INFORMAÇÃO DISPONÍVEL...MAS QUE  
A SOCIEDADE NÃO A TEM...": CONHECIMENTOS  
E PERSPETIVAS DE JOVENS MULHERES FACE À  
LEI N.º 17/2016 SOBRE PROcriação  
MEDICAMENTE ASSISTIDA

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Sara Filipa Sampaio Teixeira*

Porto, julho 2022



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

"EXISTE INFORMAÇÃO DISPONÍVEL...MAS QUE  
A SOCIEDADE NÃO A TEM...": CONHECIMENTOS  
E PERSPETIVAS DE JOVENS MULHERES FACE À  
LEI N.º 17/2016 SOBRE PROcriação  
MEDICAMENTE ASSISTIDA

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Sara Filipa Sampaio Teixeira*

Trabalho efetuado sob a orientação da  
Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier

Porto, julho 2022



## **Agradecimentos**

Aos meus pais, por tornarem possível este percurso, por me fazerem acreditar que todos os meus sonhos são possíveis e por me permitirem sonhar sempre mais alto. Por tudo aquilo que sempre fizeram por mim e pelo qual estou eternamente grata. Por toda a sabedoria, aprendizagem e amor. Parte da pessoa que me tornei hoje deve-se a vocês e ao vosso empenho em educar-me. Retribuir-vos-ei por todo o esforço e dedicação.

Um agradecimento especial à Professora Maria Raul Lobo Xavier, orientadora deste trabalho, por toda a disponibilidade, atenciosidade e por acreditar sempre nas minhas capacidades. Por ao longo deste percurso me fazer apaixonar, ainda mais, pela psicologia e pela área da Procriação Medicamente Assistida. Por me permitir ter uma prática reflexiva, evolutiva e consciente do meu papel enquanto futura profissional. O meu muito obrigada.

A todas as mulheres, e participantes, que aceitaram fazer parte deste estudo e que contribuíram, de forma significativa, para o mesmo.

Ao Moisés, por todo o amor, carinho, respeito e compreensão. Por seres o meu companheiro e melhor amigo. Por seres o meu braço direito e, por vezes, o esquerdo, durante todos estes anos. Por me acompanhares nesta viagem, sem nunca me largares a mão, por me amparares em todas as minhas quedas e por me reergueres, tornando-me cada vez mais forte. Seguimos juntos nesta nossa longa caminhada pela vida.

Às minhas amigas de coração, em especial a ti Lu. Por me acompanharem ao longo destes anos. Por todos os bons momentos passados juntas, por me permitirem aperfeiçoar nesta arte de ser psicóloga, ouvindo-me, acolhendo-me e caminhando a meu lado. Que nesta longa caminhada da vida, os nossos caminhos se continuem a cruzar.

Aos avós que já partiram, por serem a minha estrela guia, por me darem forças para continuar. Aos que cá continuam, por me envolverem nas suas histórias do passado. Com toda a certeza do mundo que estarão orgulhosos do meu percurso.

À minha família, por todos os bons momentos. Por me ajudarem a descomprimir em fases de maior agitação, pelas gargalhadas e tardes bem passadas. Por viverem intensamente o meu percurso e o florescer da minha prática profissional. Por todo o amor e apoio incondicional.

A todas as pessoas com quem me cruzei, de forma direta e indireta, e que me permitiram tornar uma melhor pessoa, mulher e profissional.

“Know all the theories, master all the techniques, but when you touch a human soul just be another human soul”

**Carl Gustav Jung**

## Índice

<b>Lista de Anexos</b> .....	vii
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	viii
<b>Resumo</b> .....	ix
<b>Abstract</b> .....	x
<b>Introdução</b> .....	1
<b>1. Enquadramento Teórico</b> .....	4
1.1. Procriação Medicamente Assistida.....	4
1.2. Novas Conceções de Família e Maternidade.....	7
<b>2. Método</b> .....	10
2.1. Objetivos e Questões de Investigação .....	11
2.2. Participantes.....	11
2.3. Instrumentos .....	12
2.4. Procedimentos .....	13
2.4.1. Questões Éticas e Deontológicas.....	13
2.4.2. Recolha de dados.....	13
2.4.3. Tratamento e Análise de Dados .....	14
<b>3. Apresentação e Discussão dos Resultados</b> .....	14
<b>Conclusão</b> .....	26
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	29
<b>Anexos</b> .....	39

## **Lista de Anexos**

**Anexo I** – Guião de Entrevista

**Anexo II** – Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

**Anexo III** – Sistema Geral de Categorias

**Anexo IV** – Descrição de Categorias

**Anexo V** – COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

## **Lista de Abreviaturas**

APF – Associação Portuguesa de Fertilidade

CNPMA – Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

FEP – Faculdade de Educação e Psicologia

FIV – Fertilização *in Vitro*

ICSI – Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides

IU – Inseminação Intrauterina

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

PMA – Procriação Medicamente Assistida

TEC – Transferência de Embriões Criopreservados

TRA – Tecnologia de Reprodução Assistida

UCP – Universidade Católica Portuguesa

UE – União Europeia

## **Resumo**

Em Portugal, a Lei da PMA n.º 17/2016 passou a permitir que todas as mulheres, independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual, tenham a possibilidade de recorrer às técnicas de PMA. O presente estudo tem como objetivo geral explorar os conhecimentos e perspetivas de jovens mulheres face a esta nova legislação. Deste estudo exploratório fazem parte seis participantes, selecionadas através de um processo de amostragem não probabilística por conveniência. Considerando uma metodologia qualitativa, foram realizadas seis entrevistas segundo um guião elaborado para o efeito, sendo os dados posteriormente submetidos a uma análise semi-indutiva com recurso ao software *NVivo*. Os principais resultados indicam informação limitada da própria, das outras mulheres e da sociedade em geral quanto à Lei da PMA n.º 17/2016 e à possibilidade de maternidade independente. As participantes referem-se a conhecimentos sobre a PMA, dado o avanço científico desta área e o seu recurso por parte de casais heterossexuais. Compreender este fenómeno, no contexto português, possibilita um acompanhamento eficaz de todas as mulheres que desejam ter um filho, considerando um projeto monoparental ou homoparental, permitindo criar as condições necessárias para a sua saúde mental, e que quando a sua decisão reprodutiva integrar a PMA, exista sucesso terapêutico.

**Palavras-chave:** Procriação Medicamente Assistida, Lei da PMA n.º 17/2016, Jovens Mulheres, Conhecimentos, Perspetivas, Maternidade Independente.

## **Abstract**

In Portugal, the MAR Decree-Law No. 17/2016 now allows all women, regardless of marital status and sexual orientation, the possibility to use MAR techniques. This study aims to explore the knowledge and perspectives of young women regarding this new legislation. This exploratory study includes six participants, selected through a non-probability convenience sampling process. Considering a qualitative methodology, six interviews were conducted according to a script prepared for this purpose, and the data was subsequently subjected to a semi-inductive analysis using *NVivo* software. The main results indicate limited information from the self, other women, and society in general regarding the MAR Decree-Law No. 17/2016 and the possibility of independent motherhood. The participants refer to knowledge about MAR, given the scientific advancement in this area and its use by heterosexual couples. Understanding this phenomenon, in the Portuguese context, enables an effective follow-up to all women who wish to have a child, considering a single-parent or same-sex parenting project, allowing the creation of the necessary conditions for their mental health, and that when their reproductive decision integrates MAR, there is therapeutic success.

**Keywords:** Medically Assisted Reproduction, Decree-Law No. 17/2016, Young Women, Knowledge, Perspectives, Independent Maternity.

## **Introdução**

O presente estudo diz respeito à Dissertação de Mestrado em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP). O principal objetivo do estudo é explorar os conhecimentos e perspetivas de jovens mulheres face à legislação portuguesa da Lei n.º 17/2016 sobre a Procriação Medicamente Assistida (PMA). Correspondendo a uma alteração da Lei da PMA n.º 32/2006 (Decreto-Lei n.º 32/2006, 2006), a Lei da PMA n.º 17/2016 (Decreto-Lei n.º 17/2016, 2016) passou a permitir que “Podem recorrer às técnicas de PMA os casais de sexo diferente ou os casais de mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, bem como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual” (Decreto-Lei n.º 17/2016, 2016, Artigo 6.º).

Um número crescente de trabalhos tem abordado o tema da literacia em saúde, focando-se na fertilidade (e.g., Pedro et al., 2018; Vassard et al., 2016). O presente estudo pretende ser um contributo também nesse sentido. Trata-se de um estudo exploratório, que aborda as novas circunstâncias de maternidade com recurso à PMA que a nova lei permite, e que passaremos a designar genericamente como “maternidade independente”. A expressão maternidade independente referir-se-á a todas as mulheres solteiras, heterossexuais ou homossexuais, e a casais de mulheres que recorrem às técnicas de PMA com o objetivo de verem o seu desejo de maternidade cumprido.

Para além das épocas históricas, o desejo de procriar e constituir família sempre estiveram interligados e presentes nas diversas gerações (e.g., Silva & Machado, 2010). Com o surgimento das técnicas de PMA, houve necessidade da intervenção do legislador para regular o acesso e a tramitação do processo, de forma a assegurar o respeito pelos princípios basilares do ordenamento jurídico, bem como balizar o alcance das técnicas de PMA eticamente restritas (Campos, 2006). As circunstâncias sociais, políticas, científicas vão evoluindo e a legislação também. A legislação sobre PMA sofreu alterações em diversos países (Agence France Presse [AFP], 2021) passando a permitir o acesso a mulheres que procuram dar cumprimento ao seu projeto de maternidade e que não se encontrem numa relação íntima heterossexual e não pretendam recorrer à adoção. Estas circunstâncias conduzem ao surgimento de novas conceções de família (e.g., Dias, 2011), nomeadamente a monoparentalidade, e ao desempenhar de novos papéis por parte dos indivíduos, especialmente no que diz respeito à mulher (e.g., Dias, 2011; Szapiro & Féres-Carneiro, 2002). Culturalmente a mulher tinha a sua identidade muito ligada ao casamento, ao papel de esposa e de mãe, enfrentando até hoje especiais desafios aquando da

ruptura de um vínculo conjugal ou com a nova realidade que torna possível ter filhos sem um companheiro (Szapiro & Féres-Carneiro, 2002) e ver cumprido um projeto de maternidade independente.

Segundo o Instituto Extremeño de Reproducción Asistida (IERA, 2019) o número de mulheres que querem ver realizado o seu desejo da maternidade independente é progressivo. Esta decisão de assumir um projeto familiar não “tradicional” está associada a diversos fatores, desde a idade em que desejam ser mães até ao facto de (ainda) não terem encontrado o pai que desejam para os seus filhos (IERA, 2019), desejarem viver esse projeto sozinhas (e.g., Salomon et al., 2015), num projeto de monoparentalidade, ou ao simples facto de estarem numa relação homossexual e desejarem ter um filho, surgindo num projeto de homoparentalidade. Estes novos modelos de família estão ainda em fase de aceitação na sociedade (IERA, 2019), não existindo dados estudados em Portugal sobre o número de mulheres que, de forma independente, recorrem à PMA.

Trabalhos publicados noutros países focam-se sobretudo nas dimensões legais e menos na caracterização sociodemográfica destas mulheres e na presença/ausência de sintomatologia psicopatológica ou no suporte social (e.g., Volgsten & Schmidt, 2019; De Wert et al., 2014) como descrito numa recente revisão sistemática (Caldas, 2021). Em Portugal, a Lei da PMA n.º 17/2016 (Decreto-Lei n.º 17/2016, 2016) tem visto a sua operacionalização prática conturbada por razões legais e práticas como a discussão e as alterações à legislação sobre o anonimato dos dadores (Tavares, 2020), dificuldades de acesso a bancos de dadores (nestas circunstâncias será necessário recorrer à doação de gametas masculinos) e por razões pandémicas que obrigou ao encerramento de Serviços de PMA e alterações dos seus procedimentos. Podemos, pois, descrevê-la como uma Lei recente e não será de espantar que, tanto quanto é do nosso conhecimento, a único estudo nacional diga respeito à revisão sistemática anteriormente referida (Caldas, 2021). A novidade da Lei e as circunstâncias atuais, parecem antecipar a possibilidade de um maior número de casos nos próximos tempos, sendo necessário ter presente que a tomada de decisões reprodutivas informadas implica ter acesso a informação (Cunha, 2012). Torna-se então pertinente atender aos conhecimentos e perspetivas sobre esta lei das possíveis candidatas à maternidade independente. É, pois, importante compreender este fenómeno no contexto português de forma a possibilitar o acompanhamento eficaz das mulheres que desejam ter um filho e conseguir criar as condições necessárias para a sua saúde mental e que, quando a sua decisão reprodutiva integrar a PMA, exista sucesso terapêutico. Novos conhecimentos científicos poderão beneficiar não só as mulheres e os profissionais de saúde que as acompanham antes e durante o processo de PMA, mas também profissionais de

outras áreas e a sociedade em geral, na compreensão deste novo tipo de famílias e nos esforços para melhorar o bem-estar destas mulheres e desenvolvimento saudável dos filhos (Cunha, 2012; IERA, 2019).

Relativamente à estrutura do presente estudo, este encontra-se dividido em três partes distintas. Depois da introdução, numa primeira parte é possível encontrar o enquadramento teórico quanto às temáticas envolvidas. A segunda parte é dedicada à metodologia e uma última parte referente à apresentação e discussão dos resultados. Apresenta-se no final a conclusão do estudo.

## 1. Enquadramento Teórico

### 1.1. Procriação Medicamente Assistida

A Procriação Medicamente Assistida (PMA) corresponde a um conjunto de procedimentos reprodutivos realizados por meio de Tecnologia de Reprodução Assistida (TRA) (Zegers-Hochschild et al., 2009). É definida como um conjunto de técnicas e tratamentos médicos que auxiliam na gravidez não natural (Smietniansky, 2019) e com potencial de ajudar os indivíduos a alcançar os seus objetivos de parentalidade (Passet-Wittig & Greil, 2021). Em diversos países, como por exemplo em Portugal, encontra-se disponível não só para casais heterossexuais, com um diagnóstico de infertilidade, como também para casais homossexuais de mulheres e para mulheres solteiras que querem ver cumprido o seu desejo de maternidade. As técnicas de PMA são bastante distintas e estão agrupadas em métodos de baixa e de alta complexidade (Gameiro et al., 2008). Dependendo da natureza do problema de fertilidade, estão disponíveis diferentes técnicas, desde procedimentos menos intrusivos e dispendiosos, como a estimulação hormonal/ovárica e a inseminação intrauterina (IIU), a técnicas mais complexas que incluem a fertilização *in vitro* (FIV), a microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e a transferência de embriões criopreservados (TEC) (Associação Portuguesa de Fertilidade [APF], 2021; Zegers-Hochschild et al., 2009). Além disso, também é possível utilizar técnicas que recorrem a elementos externos ao casal, como no caso da doação de gâmetas e da gestação de substituição (Silva & Machado, 2010). Quando reduzimos os tratamentos de PMA apenas a mulheres que procuram a maternidade de forma independente, apontamos para a IIU ou FIV com doação de gâmetas masculinos (Gual, 2011).

Há mais de um século que a avaliação e o tratamento da infertilidade conjugal fazem parte das preocupações da comunidade médica e científica (Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida [CNPMA], 2020). Nas décadas de 60 e 70 foram efetuadas profundas investigações com foco na medicina reprodutiva, que culminaram na introdução de uma nova técnica terapêutica, a FIV (CNPMA, 2020). A revolução na medicina reprodutiva ocorria assim, em 1978, com o nascimento do primeiro ser humano produzido fora do organismo materno, por meio de técnicas de PMA (e.g., Alves & Oliveira, 2014). Estas técnicas foram sendo instituídas, em vários países, demonstrando não apenas uma necessidade clínica, como também o elevado sentido de partilha científica. Simultaneamente, decorriam acesas discussões sobre implicações de índole diversa (ética, filosófica e religiosa) (CNPMA, 2021). Assim, a PMA vem acompanhada de avanços científicos e tecnológicos, não só para o tratamento de problemas de

infertilidade como também para todos os indivíduos que veem o seu desejo de parentalidade ser cumprido (Moura et al., 2009).

A utilização clínica destas técnicas sofreu grande expansão em todo o mundo (Smietniansky, 2019). Estima-se que tenham nascido mais de cinco milhões de crianças, como resultado do seu uso, e em muitos países europeus mais de 5% das crianças nascidas resultam da PMA (CNPMA, 2021; European Society of Human Reproduction and Embryology [ESHRE], 2015). Estes resultados tornam evidente que, para além do que representa para um casal ou individualmente, ao contribuir para alcançar o projeto de parentalidade, estas técnicas têm um enorme valor a nível sociocultural (CNPMA, 2021; Passet-Wittig & Greil, 2021). Segundo o CNPMA (2020), Portugal encontra-se num patamar técnico-científico semelhante ao dos países mais desenvolvidos, como é possível objetivar com a análise dos resultados europeus publicados anualmente. Isto deve-se não só ao empenho e qualidade dos pioneiros da PMA, mas também ao bom desempenho dos profissionais de várias áreas (CNPMA, 2021; ESHRE, 2015). Tem havido no nosso país algum incremento da atividade nesta área, mas ainda insuficiente para responder aos beneficiários que pretendem recorrer às técnicas de PMA (CNPMA (2021).

Apesar do primeiro ciclo de FIV em Portugal ter sido realizado, com êxito, em 1985, a Assembleia da República só regulamentou a PMA após a Lei n.º 32/2006 (Decreto-Lei n.º 32/2006, 2006). Essa lei promoveu a criação do CNPMA, responsável por decidir sobre questões jurídicas, éticas e sociais relacionadas com esta área (Despacho n.º 14788/2008, 2008), contribuindo assim para que várias medidas fossem realizadas, atualizadas e aprovadas. A Lei da PMA n.º 32/2006 (Decreto-Lei n.º 32/2006, 2006) que possibilitava que casais heterossexuais, com diagnóstico de infertilidade, recorressem à PMA, sofreu alterações dando lugar à Lei da PMA n.º 17/2016 (Decreto-Lei n.º 17/2016, 2016). Esta nova alteração passou a permitir que não só casais heterossexuais, mas também casais homossexuais de mulheres, casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, assim como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual tenham a possibilidade de recorrer às técnicas de PMA.

Em Portugal, o último relatório de atividades desenvolvidas pelos centros de PMA data de 2018 sendo possível verificar que foi residual o número de tratamentos de PMA nos Centros públicos em casais de mulheres e mulheres sem parceiro/a, sendo tal consequência das enormes dificuldades, não ultrapassadas, de conseguir dádivas de gâmetas no âmbito do Banco Público de Gâmetas, não existindo dados concretos (CNPMA, 2021). O facto da Lei n.º 48/2019 (Decreto-Lei n.º 48/2019, 2019) ter alterado o regime de confidencialidade permitindo que

todos os indivíduos nascidos através da PMA, com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões, possam obter informação sobre a sua natureza genética e a identidade civil do dador, junto das entidades competentes e desde que possuam idade igual ou superior a 18 anos (Decreto-Lei n.º 48/2019, 2019), pode ter contribuído para uma diminuição do número de dadores. Um estudo realizado no Brasil, em 2013, demonstra que estas mulheres representavam 5% da procura de técnicas de PMA (Almeida & Valesini, 2013) e a Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA, 2015) constatou que existiu um aumento de 226% no número de mulheres que recorreram à Fertilização *in Vitro* (FIV) no Reino Unido, desde 2008.

Apesar do aumento da procura e da utilização das técnicas de PMA e do crescente número de casais com problemas de fertilidade (Köppen et al., 2021), a legislação que permita que casais homossexuais de mulheres e de mulheres solteiras poderem aceder a estes tratamentos não existe em todos os países. Tendo em conta a União Europeia (UE), casais homossexuais de mulheres e mulheres solteiras têm a possibilidade de recorrer a estes tratamentos em Espanha, por exemplo, desde 2006 (Proença Xavier, 2018), ano em que foi estabelecida a primeira lei da PMA em Portugal. Na Suécia, a nova legislação possibilitou a aceitação de mulheres solteiras e casais de mulheres, para a PMA, em 2016 (Volgsten & Schmidt, 2019). Na Dinamarca, esta mesma possibilidade ocorreu em 2007 (Jølving et al., 2021; Salomon et al., 2015). Em França, a recente alteração da legislação data de 2019, juntando-se a países como a Bélgica, Finlândia, Holanda, Irlanda, Luxemburgo e Malta. Ainda dentro da UE, vários países permitem o recurso à PMA a mulheres solteiras, mas não a casais de mulheres, como por exemplo a Bulgária, Chipre, Croácia, Estónia, Grécia, Hungria e Letónia. A Itália é o único país da UE que não permite que mulheres solteiras recorram à PMA (Agence France Presse [AFP], 2021). Fora da UE, o Reino Unido aprova esta possibilidade desde 2008 (AFP, 2021). Fora da Europa, em Israel, por exemplo, esta possibilidade também é permitida (Jadva et al., 2009).

Em síntese, são evidentes as alterações na saúde reprodutiva em Portugal: para além dos avanços tecnológicos e científicos, assistimos a progressos, nomeadamente a nível legislativo (apesar dos dilemas éticos), impondo o reforço de práticas profissionais de qualidade. A qualidade do acompanhamento psicológico tem vindo a acompanhar a investigação científica nesta área. No entanto, desde que a nova legislação foi introduzida em Portugal, pouco se sabe sobre os novos beneficiários da lei, nomeadamente sobre as características sociodemográficas e de bem-estar psicológico/emocional destas mulheres que recorrem aos serviços de PMA, e menos se sabe ainda sobre as motivações das mulheres para recorrerem à maternidade independente, como se encontra patente numa recente revisão sistemática (Caldas, 2021). No

nosso país, tanto quanto é do nosso conhecimento, no que diz respeito ao apoio psicológico durante o processo de PMA, as práticas profissionais de boa qualidade têm vindo a ser reforçadas, acompanhando as indicações europeias a este respeito (ESHRE, 2015).

## **1.2. Novas Concepções de Família e Maternidade**

A composição familiar tem vindo a sofrer várias alterações ao longo dos anos (Dias 2011). A família nuclear tradicional era constituída por um homem e uma mulher, casados, e pelos seus filhos (Dias 2011; Golombok & Tasker, 2015). O pai era visto como provedor das necessidades económicas e a mãe ocupava-se das tarefas domésticas e da educação dos filhos (Golombok & Tasker, 2015). No entanto, este conceito idealizado de família, apesar de corresponder em larga escala à grande maioria das composições familiares, tem vindo a sofrer alterações com o decorrer dos últimos tempos (Golombok, 2017). Esta mudança deu-se como resultado de altas taxas de divórcio e de nascimentos fora do casamento, pelo surgimento das técnicas de PMA, pela possibilidade de adoção, pelo reconhecimento dos direitos das mulheres, pelos movimentos dos direitos homossexuais e legalização do casamento dos mesmos, entre outros fatores sociais e políticos (e.g., Golombok et al., 1983; Golombok & Tasker, 2015).

Apesar da família nuclear tradicional ser, para muitos indivíduos, a estrutura familiar idealizada, surgem novas formas a coexistir (e.g., Golombok, 2017). A parentalidade tende, mais do que no passado, a existir independentemente da conjugalidade, levando a que surjam novos conceitos de família, nomeadamente a monoparentalidade (Golombok & Tasker, 2015). As famílias monoparentais são compostas pela mãe ou pelo pai e os seus filhos. Sendo, outrora, a viuvez, o divórcio e a separação um dos motivos mais comuns para a existência de famílias monoparentais, como também o aumento de mães solteiras, como resultado de uma gravidez não planeada (e.g., Amato, 2001; Dias 2011), podemos agora somar também a adoção por parte das mulheres ou dos homens, a sós, e o crescente número de mulheres que recorrem aos tratamentos de PMA para obter uma maternidade de forma independente (e.g., Golombok & Tasker, 2015; Werner et al., 2021). O mais recente tipo de família monoparental inclui mulheres heterossexuais solteiras que escolheram serem mães sozinhas e que tiveram filhos com recurso a dádiva de gâmetas (Weinraub et al., 2002). Segundo diversos autores (e.g., Amato, 2001; Golombok, 2017; Weinraub et al., 2002) estas mães são muitas vezes referidas como “mães solteiras por escolha” ou “mães a sós”, não existindo uma terminologia exata para as caracterizar. Quanto à terminologia "mulher solteira" refere-se a qualquer mulher que não seja casada, ou sem parceiro registado ou coabitante, e não tenha filhos anteriores (Volgsten & Schmidt 2019). Atualmente, não são conhecidos números exatos de mães solteiras a sós

(nomeadamente em Portugal), mas existem organizações dessas mulheres em vários países (Hertz et al., 2016). A esta nova constituição familiar, podemos acrescentar ainda as famílias com ambos os membros do casal do mesmo sexo (que a lei veio permitir) e com a possibilidade de adoção nestas circunstâncias, na qual é designada por homoparentalidade (NeJaime, 2020; Schirmer, 2018).

A maternidade passou atualmente a ser vista como uma questão de escolha e não apenas um destino para a mulher (e.g., Szapiro et al., 2002). Desta forma, olhar para a maternidade como um projeto, contribuiu para uma maior inserção de valores individualistas no seio da família, na medida em que esta passou agora a ser vista como uma opção racionalizada e planeada (Szapiro et al., 2002), levando inclusive muitas mulheres a optarem por terem filhos em idades mais avançadas, acreditando que existirá um momento mais certo para a procriação (Bernardi et al., 2018). A maternidade independente, permite uma diferenciação entre o desejo de ser mãe e um futuro projeto reprodutivo e perspetivas afetivo-amorosas, podendo alterar a possibilidade de relacionamento. A intenção da mulher de estar numa relação amorosa não se torna, de todo, inexistente, mas distingue-se do desejo inerente de maternidade (Almeida & Valesini, 2013). Quando os casais heterossexuais decidem ter um filho, a maioria envolve-se no ato de relações sexuais. Em contraste, a maternidade independente implica navegar na biopolítica da reprodução, experienciando um processo complexo, e muitas vezes extenuante, uma vez que envolve a interação com normas socioculturais e regulamentos institucionais que outrora reservavam a parentalidade para casais heterossexuais (Hertz et al., 2016). Ser mãe solteira por escolha, assim como avançar para um projeto de maternidade independente no âmbito de um relacionamento íntimo homossexual, é possível com recurso à adoção (que não exploraremos por não ser o âmbito deste trabalho) ou às técnicas de PMA e aos seus procedimentos.

Apesar de existir uma maior diversidade de famílias monoparentais, as mulheres ainda referem algum estigma em relação à maternidade independente (IVI, 2020). Segundo o IVI (2020), sentimentos de culpa ou egoísmo e alguns medos associados à decisão de ter um filho sem pai continuam a ser bastante comuns. Ainda assim, a maternidade surge como uma prioridade na vida e um sonho a cumprir. Para algumas mulheres esta decisão implica renunciar a um modelo de família idealizado no passado. Por essa razão é importante desenvolverem estratégias para controlar os riscos associados a uma constelação familiar potencialmente mais vulnerável (Werner et al., 2021) e partilharem a sua decisão com as pessoas mais significativas, no sentido de obter algum suporte, aconselhamento e poder falar abertamente com quem mantêm laços de afeto mais próximos (IVI, 2020). Estas pessoas farão parte da vida da criança

e, por esse motivo, é fundamental que estejam preparadas e recetivas para acolher este modelo familiar (IVI, 2020). Além disso, a maternidade independente de mães solteiras foi caracterizada por um elevado nível de gestão de risco em relação a uma série de fatores, como por exemplo, a autogestão, a segurança financeira, os desafios práticos de ser uma mãe sozinha e a aliança com a família e amigos para garantir suporte e *backup* (Werner et al., 2021). Tornar-se mãe sozinha não é apenas um projeto de estilo de vida, mas um local de "trabalho de identidade" das mulheres (Faircloth & Görtin, 2017), na qual as novas estratégias e sonhos perdidos criaram ou redefiniram a sua identidade (Werner et al., 2021).

Nos estudos que versam sobre as características sociodemográficas das mulheres solteiras que se submetem à PMA, estas são mais velhas, possuem um elevado nível de escolaridade, têm um emprego a tempo inteiro, são bem remuneradas e financeiramente estáveis (Bock, 2000; Frederiksen et al., 2011; Graham, 2017; Hertz et al., 2016; Jadvá et al., 2009; Leiblum et al., 1995; Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019; Werner et al., 2021). Em alguns estudos, as mulheres consideram os 33 anos como a idade ideal para terem o primeiro filho e a maioria desejava ter dois ou mais filhos (Birch Petersen et al., 2015; Jadvá et al., 2009). Segundo Salomon et al. (2015), o elevado nível educacional pode relacionar-se com o facto de estas mulheres estarem mais bem informadas sobre a possibilidade de se submeterem à PMA. Uma boa rede de relações sociais como a presença de irmãos e amigos com crianças, foi um dos motivos considerado para a maioria das mulheres avançarem com este projeto (e.g., Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019). Também o desejo de recorrerem à PMA, para obterem a maternidade independente, foi partilho com a família e amigos (Jadvá et al., 2009; Volgsten & Schmidt 2019). No estudo de Salomon et al. (2015), as mulheres desejava criar uma família com um parceiro, mas no momento atual a vontade de ter um filho sobrepunha-se à vontade de encontrar um parceiro. A maternidade independente, para estas mulheres, não foi a primeira opção/escolha (Birch Petersen et al., 2015, 2016), mas o "plano B" (Birch Petersen et al., 2015, 2016; Frederiksen et al., 2011; Jadvá et al., 2009), sendo esta considerada como um "último recurso". Se fosse possível, as mulheres teriam preferido um núcleo familiar (Jadvá et al., 2009; Volgsten & Schmidt, 2019; Salomon et al., 2015; Frederiksen et al., 2011), pelo que não negam a família tradicional (Salomon et al., 2015).

Os motivos das mulheres para a maternidade independente centraram-se na sensação de que o tempo se estava a esgotar (Jadvá et al., 2009; Leiblum et al., 1995; Murray & Golombok, 2005), ter um filho é mais importante, devido à sua idade, do que esperar pelo parceiro certo. Isso é corroborado por estudos que demonstram que o motivo de avançar com este projeto se deveu à diminuição da fertilidade com o aumento da idade (Frederiksen et al., 2011; Graham,

2017; Jadva et al., 2009; Leiblum et al., 1995; Murray & Golombok, 2005; Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019). No entanto, nos estudos realizados por Jadva et al. (2009) e por Weissenberg e Landau (2012), a maioria das mulheres planeiam permanecer solteiras. Este resultado pode indicar que a maternidade independente se está a tornar socialmente aceitável e normalizada, e que já não é considerada um último recurso para algumas mulheres (Werner et al., 2021). Algumas mulheres também expressaram o desejo de dar aos próprios pais a possibilidade de se tornarem avós, sendo reconhecido por Werner et al. (2021) uma pressão para continuar com o grau de parentesco.

Nos estudos que abordam as mulheres numa relação homossexual, que coabitam, e que recorrem à PMA, o sentimento de responsabilidade de cuidar de um filho, a necessidade de preparação física e psicológica, e sobretudo financeira foram referidos pelas participantes (e.g., Engström et al., 2018; Meletti & Comin, 2015). Alguns estudos também se debruçam sobre as diferenças entre as mulheres solteiras e mulheres em coabitação (e.g., Jadva et al., 2009; Salomon et al., 2015). No início dos tratamentos, as mulheres solteiras eram significativamente mais velhas do que as mulheres que coabitam (Salomon et al., 2015). Ainda assim, não foram encontradas diferenças no nível educacional, na classe social e ocupacional, no passado familiar e no número total anterior de relações a longo prazo entre mulheres solteiras e mulheres que coabitam (Jadva et al., 2009; Salomon et al., 2015).

## **2. Método**

No presente estudo exploratório foi privilegiada a metodologia qualitativa uma vez que se procura compreender uma realidade que não pode ser quantificada, como o universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes (Minayo et al., 2011). Esta metodologia não se baseia em números e estatística, procura sim enfatizar a qualidade e profundidade dos dados e descobertas a partir de fenómenos, focando-se na visão dos envolvidos, e valorizando o processo e o seu significado inerente (Tuzzo & Braga, 2016).

A melhor forma de iniciar um estudo é criar uma pergunta de partida que procure exprimir ao máximo as intenções da investigação. Esta pergunta deve ser direta, simples, clara, pertinente e exequível (Campenhoudt et al., 2019). Posto isto, foi formulada a seguinte questão de partida/investigação: Qual o conhecimento e perspetivas de jovens mulheres portuguesas face à Lei n.º 17/2016 sobre a Procriação Medicamente Assistida?

## **2.1. Objetivos e Questões de Investigação**

Considerando os elementos apresentados, este estudo tem como objetivo geral explorar os conhecimentos e perspetivas de jovens mulheres face à legislação portuguesa da Lei n.º 17/2016 sobre a Procriação Medicamente Assistida.

Tendo em conta a revisão bibliográfica realizada foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Explorar os conhecimentos e informações de jovens mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016;
2. Explorar perspetivas de jovens mulheres quanto ao conteúdo da Lei da PMA n.º 17/2016;
3. Explorar perspetivas de jovens mulheres quanto a um futuro projeto de maternidade recorrendo à possibilidade de uma “maternidade independente” que a Lei da PMA n.º 17/2016 permite;

Tendo em conta os objetivos específicos do estudo, foram elaboradas as seguintes Questões de Investigação (Q.I):

**Q.I.1.** Quais os conhecimentos e informações que as jovens mulheres possuem sobre a Lei da PMA n.º 17/2016?

**Q.I.2.** Quais as perspetivas de jovens mulheres quanto ao conteúdo da Lei da PMA n.º 17/2016?

**Q.I.3.** Quais as perspetivas de jovens mulheres quanto a um futuro projeto de maternidade recorrendo à possibilidade de uma “maternidade independente” que a Lei da PMA n.º 17/2016 permite?

## **2.2. Participantes**

Tanto quanto é do nosso conhecimento, este é o primeiro trabalho realizado que dá voz a potenciais utilizadoras da possibilidade – prevista pela Lei – de mulheres não envolvidas numa relação heterossexual, assim como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual, poderem recorrer às técnicas de PMA. Considerou-se assim integrar no estudo jovens mulheres, que no seu percurso de vida possam ter tido oportunidades diversas de acesso a informação sobre o tema, que se encontram na época fértil das suas vidas, que não sejam mães, e que a presente legislação permite que recorram a este processo. As participantes deste estudo são seis jovens mulheres de nacionalidade portuguesa, que se encontram em idade fértil, não têm filhos (portanto sem vivenciarem uma maternidade), solteiras e que atualmente não se encontram numa relação amorosa e que preencham, portanto,

os critérios para poderem recorrer a um centro de PMA no âmbito da legislação da Lei da PMA n.º 17/2016 (critérios de inclusão), que aceitaram participar no mesmo.

As participantes foram selecionadas através de um processo de amostragem não probabilística por conveniência. Este é descrito como sendo o mais apropriado quando se trata de uma amostra muito específica e em que se pretende abordar temas ou assuntos mais sensíveis, ou complexos, admitindo que representam o universo que se pretende estudar (Guimarães, 2008). A lista de contactos decorreu das relações sociais da investigadora, sendo entrevistadas seis participantes, com idades compreendidas entre os 22 e 30 anos. A informação sociodemográfica complementar encontra-se na tabela seguinte.

**Tabela 1.**

*Caracterização das participantes – Dados sociodemográficos*

<b>Identificação</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>
<b>Idade</b>	24 anos	30 anos	26 anos	22 anos	28 anos	23 anos
<b>Estado civil</b>	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira
<b>Habilitações académicas</b>	Licenciatura	Mestrado	Licenciatura	12º ano	Licenciatura	12º ano
<b>Curso</b>	Psicologia	Ciências do Desporto	Ciências da Nutrição	Ciências e Tecnologias	Licenciatura em Educação Social	Ciências e Tecnologias
<b>Situação Profissional</b>	Estudante (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde)	Trabalho estável (Ginasta Profissional (Ginástica Rítmica)	Trabalho ocasional (Lojista)	Estudante (Licenciatura em Fisioterapia)	Trabalho estável (Técnica superior de Educação Social)	Estudante (Licenciatura em Medicina Veterinária)

### 2.3. Instrumentos

Para a recolha de dados foi utilizado um Guião de Entrevista Semiestruturado (Anexo I), elaborado especificamente para o efeito, com base na revisão bibliográfica existente e prática profissional da equipa de investigação. A primeira parte do guião diz respeito às características

sociodemográficas das participantes e a segunda parte foca-se nos conhecimentos e informações sobre a Lei da PMA n.º 17/2016, nas perspetivas quanto ao conteúdo da Lei da PMA n.º 17/2016, nas perspetivas face à maternidade como um projeto futuro, bem como face à possibilidade de maternidade independente através da PMA.

## **2.4. Procedimentos**

### **2.4.1. Questões Éticas e Deontológicas**

Este projeto fundamenta-se nas diretrizes e normas do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2016), respeitando os princípios da beneficência e não maleficência, privacidade e confidencialidade e autonomia. As participantes tomaram conhecimento, e aceitaram participar no estudo, através de um Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Anexo II), que inclui a apresentação dos objetivos, procedimentos e indicação de que a informação recolhida será confidencial e anónima. Inclui ainda a autorização para a gravação da entrevista e explicitação da possibilidade de desistência a qualquer momento.

### **2.4.2. Recolha de dados**

Foi utilizada a entrevista em profundidade, recorrendo-se ao guião de entrevista descrito anteriormente. Este método permite ao investigador recolher e aprofundar informação sobre acontecimentos, dinâmicas, perceções e conhecer o sentido que os sujeitos dão aos seus atos, a partir dos discursos enunciados pelos próprios ao longo da entrevista (Olabuénaga, 2012). Além disso, é descrita como sendo fornecedora de uma compreensão rica e aprofundada da experiência idiossincrática do entrevistado na investigação qualitativa (Cachia & Millward, 2011).

As participantes foram contactadas (via telemóvel e redes sociais) pela autora do presente estudo, de modo a apresentar o mesmo, solicitar o consentimento informado e combinar-se o momento ideal para a realização da entrevista. As entrevistas individuais foram conduzidas pela mesma, via plataforma zoom, durante o mês de maio de 2022, num dia e hora convenientes para as participantes. Tiveram a duração aproximada de 30 minutos, sendo este o tempo descrito como recomendável para criar um ambiente onde os participantes se sintam confortáveis para expressarem as suas perspetivas e conhecimentos (Hennink et al., 2020). Procurou-se salvaguardar que as participantes se encontravam num ambiente de privacidade, de forma a garantir a confidencialidade das entrevistas. Os objetivos da investigação bem como o consentimento informado, foram relembrados no início de cada entrevista.

### 2.4.3. Tratamento e Análise de Dados

O processo de tratamento dos dados consistiu, primeiramente, na transcrição na íntegra das seis entrevistas realizadas. Após este processo, foi realizada uma leitura flutuante possibilitando a identificação de padrões relevantes dentro dos diversos discursos (Ritchie et al., 2013). Posteriormente, e com recurso ao software de análise qualitativa *NVivo* versão 12.0, as entrevistas foram analisadas segundo uma abordagem semi-indutiva, sendo realizada a codificação das entrevistas e o cruzamento de dados. Segundo Bardin (2009), o processo de codificação assenta numa transformação que por recorte, agregação e/ou enumeração, permite atingir uma representação do seu conteúdo. Utilizou-se a triangulação de investigadores durante o processo de análise dos dados para que se considerassem diferentes olhares, possibilitando assim examinar os dados e informações que poderiam não ter sido observados se apenas fosse um investigador a realizar esta tarefa (Tuzzo & Braga, 2016).

### 3. Apresentação e Discussão dos Resultados

A análise do conteúdo das entrevistas resultou num Sistema Geral de Categorias (anexo III), organizado em cinco categorias de primeira geração (Conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016, Posicionamento crítico face ao conteúdo da Lei, Situações concretas de aplicação da Lei, Projeto de Maternidade e Maternidade Independente – Considerando essa opção para a própria), decompondo-se num conjunto de categorias “filhas”. Informação mais detalhada sobre a Descrição de Categorias encontra-se no anexo IV. Objetivando a promoção de uma melhor organização e compreensão do mesmo, considerou-se pertinente a discriminação visual entre as categorias utilizando diferentes fontes tipográficas. Deste modo as categorias de primeira geração serão representadas com recurso ao sublinhado, as de segunda geração em *itálico* e as de última geração em **negrito**. Para garantir a confidencialidade e anonimato das participantes, todas as entrevistas realizadas receberam o código “E”.

Com o propósito de simplificar a compreensão da informação recolhida, bem como de obter uma maior coerência no discurso, a análise e discussão dos resultados será apresentada em conformidade com cada uma das Q.I. formuladas.

#### **Q.I.1. Quais os conhecimentos e informações que as jovens mulheres possuem sobre a Lei da PMA n.º 17/2016?**

Para responder a esta questão recorreremos à categoria principal Conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016, bem como às categorias filhas *Conhecimentos da própria*,

*Conhecimentos das outras mulheres, Conhecimentos da sociedade em geral, Disponibilidade da informação* e respetivas subcategorias.

Em relação aos conhecimentos da própria sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 apenas uma participante refere que **Sim** (e.g., “Sim, tenho esse conhecimento...” E1), sendo que cada uma das restantes participantes aponta explicitamente que **Não tem conhecimento sobre a Lei** (e.g., “não, não...acho que não estou dentro disso...” E2), e uma participante refere ainda que **“nunca decidi procurar sobre o tema”** (E4). No entanto, na continuação da entrevista, duas participantes referem **Conhecimentos insuficiente** (e.g., “Não...eram insuficientes...” E4), sendo os motivos referidos por uma participante: o facto de **Não estar suficientemente disponível nos Media** (e.g., “Então, acho que isso devia de ser mais passado...nos media e tudo mais...” E1) e que **Quem procura é quem tem conhecimento** (e.g., “porque acho que é uma coisa por que só quem procura e quem passa por isso é que...efetivamente sabe o que pode ou o que não pode fazer...” E1). Em relação aos conhecimentos/informação que possuem, em concreto, sobre a Lei da PMA n.º 17/2016, uma participante refere que tem **Conhecimentos básicos** (e.g., “só estava a par de alguns conceitos” E4) e gerais, e apenas uma participante se refere ao que é o **Conteúdo da Lei** (e.g., “e que agora todas as mulheres, não é? Independentemente da sua orientação sexual e...e de estarem casadas ou mesmo sendo solteiras que...que podem recorrer a estas técnicas para obterem a maternidade.” E1), indicando ainda que esta é uma **Lei recente** (e.g., “sei que esta é uma lei recente, pelo menos no nosso país” E1), e ainda que a lei **Existe há mais tempo noutros países** (e.g., “...em muitos países da Europa e do mundo até, esta lei já existe há mais de 10 anos” E1). O maior detalhe da informação poderá ser explicado pelo facto de a participante relatar que obteve conhecimento/informação através do **Contexto académico** (e.g., “No ano passado, no hospital...pois...inicieei o estágio curricular no Centro Hospitalar Universitário do São João...e foi aqui que passei a conhecer esta possibilidade...” E1), mais especificamente numa unidade hospitalar na qual teve a oportunidade de estagiar. Duas participantes, embora não se tenham referido especificamente a esta Lei, descrevem **Conhecimentos sobre a PMA** (e.g., “sei o que é a procriação medicamente assistida, sei que existem vários tipos e e formas” E4). Deveremos ter em conta que a Legislação sobre a PMA surgiu em Portugal, em 2006, possibilitando que casais heterossexuais, com um diagnóstico de infertilidade, pudessem ver o seu desejo de parentalidade cumprido. A passagem do tempo tem vindo a ser associada à abordagem do tema em diversas circunstâncias académicas e profissionais (como é o caso de publicações em revistas científicas, e.g., Moura-Ramos & Canavarro, 2018) e/ou em congressos dedicados ao tema (como foi o caso do 8º Congresso Português de Medicina da Reprodução que ocorreu em

maio nos Açores) e nos media (por exemplo nos diversos programas sobre o tema apresentados em diferentes canais televisivos). Também o número de casais que, no nosso país, recorrem a estas técnicas tem vindo a aumentar (CNPMA, 2021), significando que muitas pessoas já ouviram falar sobre o tema. Estes elementos estão patentes no discurso das participantes quando se referem às diferentes fontes de conhecimento/informação: duas participantes referem **Através das notícias** (e.g., "...que se calhar nas notícias já passou e eu retive essa informação..." E4), outra participante refere **Através das redes sociais** (e.g., "...e redes sociais...acho que por aí...sim...é obvio que se conhece..." E3), outra menciona **Conversas com amigos** (e.g., "...se calhar em conversas com com amigos..." E4), outra participante refere **Conversas com família** (e.g., "...com família se calhar também já...obtive essa informação" E4), e outra participante refere ainda através de **Programas de televisão** (e.g., "porque pelo menos eu já vi uma entrevista naqueles programas da manhã e...através disso dava para ter algum conhecimento..." E3). Tal como já mencionado, apenas uma participante (E1) aponta o **Contexto académico** como origem da informação que possui. Consideramos que o facto de a Lei n.º 17/2016 ser recente, como referido também por esta participante, terá a ver com o conhecimento sobre a sua abrangência ser mais limitado.

Abordar o que as participantes partilharam sobre os *Conhecimentos das outras mulheres* e também os *Conhecimentos da sociedade em geral*, ajuda a complementar a compreensão do fenómeno. Assim, quanto aos *Conhecimentos das outras mulheres*, apenas uma participante refere que **As outras mulheres têm conhecimento** (e.g., "sim...considero que sim..." E3), quatro participantes referem que **As outras mulheres não têm conhecimento** (e.g., "Acho que... que não sabem...acho que não têm conhecimento." E1), uma participante menciona que **"há mulheres que sabem mais que outras"** (e.g., "acredito que há mulheres que...sabem mais que outras..." E4), e três participantes referem que as outras mulheres **"não sabem profundamente aquilo que envolve e o que significa"** (e.g., "não sabem profundamente aquilo que envolve e o que significa e tudo mais..." E4). Quando questionadas sobre os conhecimentos/informação específica que as outras mulheres têm, uma participante relata que apenas **"Sabem da parte da adoção"** (e.g., "Eu acho que só sabem da parte da adoção...que já é permitido a adoção por casais homossexuais..." E1), uma participante menciona que têm **Conhecimento sobre a acessibilidade aos tratamentos** (e.g., "...todas as mulheres têm uma ideia mais ou menos de que podem ter...ter tratamentos de apoio à fertilidade..." E2), outra participante refere que têm conhecimento sobre a **Questão da idade** (e.g., "...nomeadamente a questão da idade..." E3), outra participante refere que **"poderão saber que é permitido"** (E5) e outra participante refere ainda que apenas têm conhecimento que **Mulheres**

**heterossexuais podem recorrer** (e.g., "...mulheres heterossexuais que sejam aquelas que estão mais interessadas e se calhar é aquilo que se pensa que...que...são essas as que podem recorrer a isso..." E3), revelando a existência de informação limitada. Segundo as participantes, as outras mulheres têm conhecimento devido à **Alteração na lei** (e.g., "...o governo...vai alterando ou pelo menos recentemente alterou...ah...pode ter tido impacto em algumas mulheres..." E3), três participantes expõem que têm conhecimento **Quando precisam de ter acesso** (e.g., "a menos que...que precisem de ter acesso...à lei ou aos tratamentos..." E2), e uma outra participante relata que têm conhecimento **"porque nas notícias se vai falando"** (E5). No que aos motivos deste não conhecimento diz respeito, três participante referem que informação **Não suficientemente abordada nos Media** (e.g., "Ah...acaba por rondar tudo os mídea...porque se fosse se calhar falado nas notícias e nos jornais as as pessoas e a e a, em parte por isso que as pessoas obtém conhecimento de vários assuntos...ah...por isso acabava por ser com os mídea que que as mulheres, especialmente as mulheres...ah...obtivessem mais informação..." E4). Uma participante refere claramente que **Existe pouca informação** (e.g., "há pouca informação sobre isso, não, não há nada a dizer...a falar sobre isso..." E1) e que **Informação não disponível nas redes sociais** (e.g., "não passa no Facebook...pronto...não passa nesses meios mais...mais acessíveis a este tipo de informação e em que é mais fácil ter acesso..." E1). Outra participante refere que **Ainda não pensaram sobre isso** (e.g., "...muitas delas ainda não pensaram sobre esse assunto ou não sabem se se poderão vir ou não a ser mães e, portanto, não pensam sobre sobre isso..." E5), frisando também que **Não estão envolvidas na área da saúde** (e.g., "e depois porque realmente são questões mais ligadas à saúde e muitas delas não estão...hum...envolvidas nessa área..." E5). Relativamente à acessibilidade da informação, quatro participantes referem que **Informação não suficiente** (e.g., "Hum...lá está...a informação não é suficiente" E2) e que se deve ao facto de este ser um **Tema tabu** (e.g., "Ah...talvez se calhar por ser um tema mais tabu..." E3) e pelo facto de existir **Falta de abordagem do tema** (e.g., "Eu acho que houve outras que exigem outro tipo de de debates, ainda não estão a ser tao abordadas quanto deveriam..." E5). As participantes também se pronunciaram sobre as fontes de aquisição da informação, nomeadamente referindo **Conhecimento publico** (e.g., "...hum, âmbito público...crenças sociais que...que se vão alterando..." E2), **Pesquisa autónoma** (e.g., "...talvez por uma pesquisa autónoma...sobre tudo, tudo aquilo que isso aborda..." E3), **Redes sociais** (e.g., "e redes sociais...acho que por aí...sim...é obvio que se conhece..." E3), **Médico de família** (e.g., "mas caso queiram saber mais e caso precisem...de fazer esses tratamentos, recorrer a esses tratamentos, vão pesquisar...vão tentar falar com o seu médico para saber mais, mais informação...através do

próprio...” E2), **Notícias e jornais** (e.g., “nas notícias e nos jornais as as pessoas e a e a, em parte por isso que as pessoas obtém conhecimento de vários assuntos...” E4), e **Televisão** (e.g., “Depois outras que talvez vejam na televisão” E3).

No que diz respeito aos conhecimentos/informação da sociedade em geral, uma participante refere que a **A sociedade em geral tem conhecimento** (e.g., “Ah...generalizando...sim...” E3), outra participante refere que **"há pessoas que estão mais bem informados do que outras"** E3), cinco participantes consideram que **A sociedade em geral não tem conhecimento** (e.g., “...ah...mas de uma forma geral acho que as pessoas não têm conhecimento...sobre este assunto...” E6) e ainda três participantes referem um **Conhecimento insuficiente ou pouca informação** (e.g., “...no entanto sinto...que a população em geral e isso é só o que eu sinto e na minha opinião... ah, que tem pouca informação sobre isso...” E4). Isto deve-se ao facto de, segundo cinco participantes, **Informação pouco acessível** (e.g. “esta é uma informação pouco acessível” E1) e segundo uma participante **Informação não pessoalmente relevante** (e.g., “portanto se calhar essa informação ah...não lhes é interessante ou relevante...” E5).

Quanto à disponibilidade da informação, três participantes referem que **“Existe informação disponível”** (e.g., “Sim...certo...eu sinto que existe informação disponível...” E4), três participantes referem também que a **Informação não é de fácil acesso** (e.g., “por não existir divulgação...nem meios acessíveis a esta informação...” E2) e uma participante refere que **Informação insuficiente** (e.g., “No fundo...esta informação acaba por ser insuficiente...” E2). Quanto aos meios de abordagem da informação em que a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse de ser abordada, a opinião das participantes é dispersa, sendo referido a **Escola e universidade** (e.g., “nas escolas, por exemplo...mesmo hum...a nível das escolas, falando até mesmo nas universidades...que estamos a falar com um público se calhar mais adulto...” E5), o **Hospital** (e.g., “ah...nos hospitais penso que já existe essa informação, embora considero que deveriam de haver ah...outras ações para para dar essa informação...” E5), **Palestras** (e.g., “talvez através de sessões ou palestras que dessem a conhecer esta lei ah...mesmo com partilhas de testemunhos...” E6), **Posters** (e.g., “...uns posters sobre essa informação...” E4), **Rua** (e.g., “...de vez em quando...sei lá...por exemplo...mesmo a andar na rua” E4). Além disso, duas participantes mencionam os Media, mas **Sem especificação** (e.g., “acho que isso devia de ser mais passado...nos média” E1), e as restantes referem o **Instagram e Facebook** (e.g. “Já que as redes sociais estão em alta...se calhar poderia ser aí um modo de divulgação...penso que sim...” E5), **Notícias** (e.g., “por isso acho que na minha opinião...ah...não digo culpa, mas se ou ouvíssemos mais esses temas nas notícias...” E4), **Rádio** (e.g., “e em tudo o que seja, nas

rádios” E4), **Internet** (e.g., “...é assim...se formos a pensar...a internet neste momento é o meio social com mais amplitude, consegue chegar a toda a gente...toda a gente tem acesso à internet...” E2) e os **Jornais** (e.g., “e nos jornais as as pessoas e a e a, em parte por isso que as pessoas obtém conhecimento de vários assuntos...” E4).

Se as decisões reprodutivas (e.g., Cunha, 2012) devem ser baseadas em informação de qualidade – decisões informadas – os dados apontam para ainda haver um caminho a percorrer no que aos conhecimentos sobre as opções disponíveis para o cumprimento do projeto de maternidade diz respeito. No caso específico deste trabalho, sobre as opções de recurso à PMA por parte de qualquer mulher.

### **Q.I.2. Quais as perspetivas de jovens mulheres quanto ao conteúdo da Lei da PMA n.º 17/2016?**

Para responder a esta questão de investigação recorreremos à categoria principal Posicionamento crítico face ao conteúdo da Lei, bem como às suas categorias filhas *Posicionamento pessoal*, *Posicionamento das outras mulheres*, *Posicionamento da sociedade em geral* e suas subcategorias respetivas.

Quanto ao posicionamento crítico face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA, cinco participante referem um **Posicionamento pessoal a favor** (e.g., “...eu sou completamente...sou completamente de acordo...não sou contra...de todo...” E3) embora uma participante refira **Limitações** quanto a esta possibilidade (e.g., “hum...embora ainda ache e acho que existam algumas limitações...” E3). Outra participante descreve uma posição de **Não julgamento** (e.g., “portanto...eu não julgo...ah...” E5), outra menciona que **"lei que acaba por proteger as mulheres"** (E6) e, outra considera que é uma **Opinião pessoal** (e.g., “Eu acho que isso é uma decisão pessoal...de cada...quer a homossexualidade, não é? Quer a parte do solteiro...são decisões ah próprias, não é? De cada pessoa...e, portanto, isso seria uma uma decisão de cada um...” E5).

Em relação ao posicionamento crítico das outras mulheres face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA, duas participantes referem um **Posicionamento a favor** (e.g., “Acho que todas as mulheres que têm um sentido de maternidade e que queiram ser mães...vão aceitar a lei, aceitam a lei e concordam com ela porque sabem o que é sentir...a maternidade...o sentido de ter um filho...” E2), uma participante posiciona-se sobre a opinião favorável do **Grupo das mulheres mais jovens** (e.g., “mas sinto que mulheres mais jovens acabam por aceitar mais facilmente” E4) e duas participantes aludem à possível opinião contra do **Grupo das mulheres mais velhas** (e.g., “e

o grupo das mulheres que se calhar até já são mães e que se calhar acabam até por dificilmente aceitar esta...esta possibilidade de recorrer ao tratamento ou a outras técnicas para ter um filho porque...” E4). Uma participante refere que “**se for alguém de perto, faz alguma confusão...**” (E1) e outra participante refere que “**outras também são capazes de não achar o correto**” (E5).

Em relação ao posicionamento crítico da sociedade em geral face à possibilidade que a Lei n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA, duas participantes referem que a sociedade em geral tem um **Posicionamento favorável** (e.g., “mas em relação à maternidade de forma independente... acho que hoje em dia isso está muito bem afirmado e bem aceite...” E2), no entanto, a totalidade das participantes referem também um **Posicionamento não favorável** (e.g., “A sociedade? Hum...neste caso...eu acho que aí já se torna um pouco mais...ah...visto como se fosse uma coisa mais assim um bocado fora do normal...se calhar, num geral, lá está, acredito que não seja assim tão bem visto...” E3), o que faz crer que ser mãe solteira por opção é uma opção acompanhada por algum estigma social. No entanto, uma participante descreve **Mudança de opinião** por parte da sociedade face a esta possibilidade (e.g., “mas...sinto que cada vez mais e devagarinho e e...que se calhar esta possibilidade pode ser mais aceite...” E4), indo de encontro ao descrito no estudo de Werner et al. (2021) e podendo indicar que a maternidade independente se está a tornar socialmente aceitável e normalizada. Apesar disso, duas participantes referem que existe uma **Ambivalência** na opinião da sociedade em geral (e.g., “e aí entramos num assunto bastante...ambivalente e que dá bastante que pensar...Com diferentes opiniões pessoais, que por vezes entram em conflito...” E2). Como descrevemos antes, as Leis de PMA que possibilitam a maternidade independente são recentes em diversos países (AFP, 2021), nomeadamente em Portugal. A sua implementação implica o desenvolvimento de novas estruturas familiares (Dias, 2011), pelo que não será inesperado que o posicionamento crítico das próprias e da perceção sobre o posicionamento crítico das outras mulheres e da sociedade em geral traduza potenciais diferenças e ambiguidades.

### **Q.I.3. Quais as perspetivas de jovens mulheres quanto a um futuro projeto de maternidade recorrendo à possibilidade de uma “maternidade independente” que a Lei da PMA n.º 17/2016 permite?**

Para responder a esta questão recorreremos à categoria de primeira geração Projeto de Maternidade, e às respetivas categorias de gerações seguintes, à categoria principal Situações concretas de aplicação da lei e às suas categorias filhas *Tem conhecimento*, *Não tem*

*conhecimento* e *Potencial reação à partilha*, e à categoria principal Maternidade Independente – Considerando essa opção para a própria, bem como às respectivas categorias de gerações seguintes.

Face à idealização do projeto de maternidade, apenas uma participante refere **Não** (e.g., “...nunca surgiu esse interesse...” E3), ou seja, que nunca idealizou o projeto de maternidade, sendo que as restantes participantes referem que já se imaginaram a virem a ser mães “**Já imaginei**” (E4). A maternidade assume-se como um projeto idealizado e desejado da mulher, que pressupõe a prestação de cuidados, responsabilidades e afeto a um novo ser totalmente depende de si (Leal, 2005). Em relação às circunstâncias temporais do projeto de maternidade, uma participante refere **Agora** (e.g., “imagino-me a ser mãe, imaginava-me já a ser mãe hoje...” E1), outra participante refere **Não agora** (e.g., “imagine... não é um uma coisa que eu quero ser agora...” E4) salientando também que este é um projeto a considerar **No futuro** (e.g., “...desejo no futuro...” E4). Quanto à partilha do projeto de maternidade, três participantes referem **Sim, desejo partilhado** (e.g., “Sim...sim...já...” E5), nomeadamente **Com os amigos** (e.g., “foi partilhado tipo com amigos” E4) e **Com a família** (e.g., “e com a família...” E4). Das restantes participante, uma participante refere que **Atualmente não** partilhou (e.g., “...pelo menos atualmente não...” E2) e outra participante refere que **Nunca partilhou** (e.g., “...acho que nunca partilhei com ninguém este meu desejo...” E6).

No que diz respeito às circunstâncias relacionais, cinco participantes referem que idealizaram o projeto de maternidade **Numa relação** (e.g., “...quando idealizei, neste caso, a maternidade...pensei sempre em em algum em conjunto” E6), demonstrando uma forte idealização e continuação da família tradicional – que é o mais habitual (e.g., Golombok, 2017; Golombok & Tasker, 2015). Duas participantes referem que esta é uma possibilidade estando **Tanto numa relação como sendo mãe solteira** (e.g., “...neste momento...imagino tanto numa relação como sem relação...” E4) e três participantes mencionam a **Possibilidade de ser mãe solteira** (e.g., “...porque também já pensei seriamente no caso de ser mãe solteira...” E4), e uma das participantes alude particularmente ao **Número de filhos idealizado** (e.g., “e conseguir criar um filho ou mais que um...hum...solteira...” E4), parecendo fazer eco dos dados apresentados por Cunha (2012). No geral, estes dados parecem revelar que, apesar da família nuclear ou do projeto de maternidade idealizado numa relação, não ser para muitas mulheres a única opção ou um modelo de referência, ainda continua a ser o mais presente – tal como outros autores têm vindo a apontar (e.g., Dias, 2011).

As participantes partilharam as suas reflexões respeitantes à concretização de um possível projeto de *Maternidade Independente - considerando essa opção para a própria*,

sendo que quatro participantes esclarecem que **Já tinha ponderado** (e.g., “sou uma forte candidata a esta possibilidade...nunca foi uma hipótese colocada de lado...” E2) e três participantes destacam que **"o desejo de ser mãe sobrepõe-se ao desejo de encontrar um parceiro ideal"** (E2). Estes dados são coincidentes com os do estudo de Salomon et al. (2015), no qual a grande maioria das mulheres desejava criar uma família com um parceiro, mas na situação atual o desejo de ter um filho sobrepunha-se ao desejo de encontrar um parceiro. Uma participante refere que **Atualmente não seria uma possibilidade** (e.g., “mas atualmente não seria uma possibilidade...” E5), duas participantes referem o facto de **Não estar numa relação** como um dos motivos para ponderarem utilizar a PMA para obterem a maternidade de forma independente. (e.g., “...mas visto que é claro que também aqui se advém o facto de não estar numa relação, provavelmente...visto que pensei em realmente ser uma mãe independente, digamos...já tinha ponderado e sabia que existe essa...essa opção...” E4), e outra participante refere que esta é uma **Possibilidade ainda não ponderada** (e.g., “...mas mas...profundamente, mesmo ainda não não tinha pensado mesmo...” E4).

Considerando uma perspetiva futura, para cinco participantes, esta é uma **Possibilidade caso no futuro não estivesse numa relação** (e.g., “...se fosse minha vontade ter um filho naquele momento da minha vida...mas não tivesse um companheiro...por exemplo...seria uma possibilidade...sim...” E3). Também estudos indicam que a maternidade independente não é a primeira opção/escolha para muitas mulheres (Birch Petersen et al., 2015, 2016), mas o "plano B" (Birch Petersen et al., 2015, 2016; Frederiksen et al., 2011; Jadva et al., 2009), sendo esta considerada como um "último recurso". Noutros estudos, o motivo das mulheres para a maternidade independente também se centrou na sensação de que ainda não tinham conhecido um parceiro que considerassem ideal (Jadva et al., 2009; Leiblum et al., 1995; Murray & Golombok, 2005). Se fosse possível, as mulheres teriam preferido um núcleo familiar tradicional (Jadva et al., 2009; Volgsten & Schmidt, 2019; Salomon et al., 2015; Frederiksen et al., 2011), pelo que não negam a família tradicional (Salomon et al., 2015). Para três participantes este é um **Plano futuro** (e.g., “até porque ainda não está nos meus planos atuais...só mesmo para o futuro...” E4) e para uma participante esta é uma **Possibilidade não ponderada para o futuro** (e.g., “porque...quero construir exatamente uma família, mas ah...mas planava que fosse... na realidade fosse de forma tradicional, um casamento ah...porque ainda valorizo ah...essa essa forma de ver as coisas...ah...um casamento...” E5). As participantes referem ainda incerteza quanto a esta possibilidade, nomeadamente uma participante refere que **"teria de ser futuramente avaliado"** (E5), mencionando ainda **"não sei se seria capaz de o fazer"** (E5), e duas participantes referem **"não posso dizer que nunca"**

(E5). Em vários estudos, a maioria das mulheres que se submetem a esta possibilidade esperam encontrar um parceiro no futuro com quem possam partilhar a parentalidade (Birch Petersen et al., 2016; Bravo-Moreno, 2017; Murray & Golombok, 2005; Salomon et al., 2015; Weissenberg & Landau, 2012).

Quanto aos conhecimentos de pessoas que recorrem à PMA para obter a maternidade de forma independente, uma participante refere que **Tem conhecimento** “É como lhe digo...toda a gente tem conhecimento que existe e...esporadicamente tenho conhecimento de algum caso...mesmo alguns casos são mediáticos e que apareceram na televisão e por isso...sim...” E2), no entanto, todas as participantes referem que **Não tem conhecimento** de alguém que tenha recorrido/demonstrado interesse em recorrer à PMA para obter a maternidade de forma independente (e.g., “eu, eu não conheço ninguém que esteja a recorrer a essas técnicas” E1). Este relato reforça a ideia de que existe escassez de informação e falta de conhecimento sobre a temática. No que diz respeito à reação da partilha de um projeto de maternidade independente por parte de outras mulheres, todas as participantes referem uma **Reação positiva** (e.g., “Eu regia-a bem...não vejo problema, nem qualquer entrave...” E1), no entanto, uma participante refere **Incerteza na reação** (e.g., “...mas se calhar se tivesse alguém na minha família que o tivesse a fazer, não sei se...se pronto, me iria meter confusão ou se não...” E1). Apesar de existir uma maior aceitação, por parte de jovens mulheres, quando direcionamos para situações particulares e de conhecimento pessoal, poderá ainda existir algum estigma associado.

No que concerne à perspetiva da família, caso as participantes recorressem à PMA para a maternidade de forma independente, duas participantes referem que **Aceitariam** (e.g., “...seria aceite...” E2), uma participante refere **Difícil aceitação** por parte da família (e.g., “Da minha família? Acho que ainda seria um bocadinho difícil de aceitar...”, E4), uma participante refere que após uma explicação **Depois aceitariam** (e.g., “acredito que depois aceitariam...porque percebiam que que era a minha felicidade e que era o meu desejo e o que seja...” E4) e uma participante antecipa **Preocupação inicial** (e.g., “Acho que...inicialmente poderia haver alguma preocupação, digo assim, no sentido de ser algo um bocadinho não tao comum...” E6). Contudo, todas as participantes referem que **Teria o apoio da família** (e.g., “...acho que teria o apoio da minha família... tenho tenho considero que tenho uma boa rede familiar e sei que eles querem o melhor para mim...e portanto se essa fosse, se esse fosse o meu desejo e se essa fosse a minha decisão...eu tenho a certeza que eles me apoiariam...” E5), mas três participantes referem que **Teria o apoio da família, mas preparação prévia** seria necessária (e.g., “mas tinha que haver toda uma preparação por trás disso e, com, de forma

muito devagar para para crescer gradualmente, digamos... e para ser mais facilmente aceitável...” E4). No que diz respeito à perspectiva dos amigos, três participantes referem que os **Amigos aceitariam** (e.g., “Eu acho que os meus amigos aceitariam perfeitamente...” E4), sendo que uma delas também aponta **Exceções na aceitação** (e.g., “claro que há sempre uma exceção ou outra” E4). Outra participante refere que segundo a opinião dos amigos esta seria uma **Decisão arriscada** (e.g., “...embora um ou outro achasse uma coisa um bocado arriscada...” E3), mas cinco participantes referem que teriam o **Apoio dos amigos** (e.g., “Eu creio que...também seria algo que eles...apoiariam caso fosse a minha vontade também...” E4). Nos estudos que versam sobre as mulheres que se submetem à PMA de forma independente, todas estas tinham partilhado, principalmente com a família e amigos, referindo que o apoio dos mesmos era essencial face a esta decisão tão importante (Jadva et al., 2009; Volgsten & Schmidt, 2019). A partilha da decisão com as pessoas mais significativas, no sentido de obter algum suporte, aconselhamento e poderem falar abertamente com quem mantêm laços de afeto mais próximos é muito importante (e.g., IVI, 2020), pois estas pessoas farão parte da vida da criança e, por esse motivo, é fundamental que estejam preparadas e recetivas para acolher estes novos modelos familiares (IVI, 2020).

Quanto ao posicionamento crítico da sociedade em geral, uma participante refere uma **Perspetiva positiva** (“...é o desejo dela...e acho muito bem que o cumpra e...já que não tem um parceiro ou uma parceira para o fazer...acho muito bem que o cumpra...se há formas de o fazer...que avance...”E1), três participante referem uma **Perspetiva negativa** (e.g., “...ia sempre ser julgada...do género...aquela decidiu ser mãe, vai ser mãe sozinha...pobre da criança que vai nascer sem pai...e isto...acho que estes iriam ser os maiores comentários...por parte da sociedade...” E1), uma participante refere uma **Posição neutra** (e.g., “eu acho que...ah, tornasse um bocado assim...neutro se calhar...exato...” E3), duas participantes referem que existiriam **"Dois pontos de vista"** (E5), uma participante refere que a posição da sociedade em geral seria de **Julgamento** (e.g., “...de uma forma geral acho que iria haver mais julgamento principalmente quando disse que estava a passar pelo processo sozinha...” E6), e ainda outra participante refere que **Não pensa na opinião da sociedade em geral** (e.g., “...não penso muito na opinião da sociedade, nem que opinião teriam...” E3). Os contributos das participantes agora descritos parecem estar relacionados com o seu posicionamento crítico face à Lei e à possibilidade que esta permite de todas as mulheres, independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual, recorram a técnicas de PMA - tal como ficou patente nas respostas às questões de investigação anteriores.

Em relação às *Maiores dificuldades durante o processo*, caso avançassem com o projeto da maternidade independente, as participantes fazem referência ao **Tempo de espera** (e.g., “...a maior dificuldade seria mesmo o tempo de espera...” E4), aos **Procedimentos** (e.g., “...suponho que haja todo um processo antes da, de me submeter...se calhar uma preparação a nível psicológico...ah...talvez também a nível físico...claro...saber se o meu corpo está apto para uma possibilidade e possível gravidez...ah...talvez...” E3). Tal como referido por vários estudos (e.g., Boivin & Gameiro, 2015; Gameiro et al., 2015; Verberg et al., 2008), as intervenções envolvidas nos tratamentos de PMA podem ser extremamente desgastantes tanto do ponto de vista físico como psicológico, devido não só ao longo período de espera para que seja realizado o tratamento, como também aos vários tratamentos hormonais e às numerosas consultas. Quanto a aspetos mais emocionais destes tratamentos, as participantes referem o facto de **Não conseguir ter filhos** (e.g., “...eu acho que a grande dificuldade...era mesmo...eu não conseguir ter filhos...ser infértil... e ter que recorrer depois a uma doação de óvulos...isso aí iria ser mais um entrave para conseguir solucionar o problema...” E1), associado a um possível diagnóstico de infertilidade, a **Gestão de expectativas** (e.g., “...era mesmo...a regulação das minhas expectativas...ter os pés bem assentes na terra, como se costuma dizer...e controlar os pensamentos e sentimentos...” E2) e a **Incerteza** (e.g., “...e se calhar até...não faço a mínima ideia, mas se calhar a incerteza, ah...mas acaba acaba por ser por ser basicamente isso...a incerteza e ah...” E4). A incerteza face ao processo de PMA deve-se, por exemplo, à elevada taxa de insucesso dos tratamentos (e.g., Crawford et al., 2017; Maroufizadeh et al., 2015), tornando difícil o processo de gestão de expectativas (e.g., Schick et al., 2019).

Relativamente às *Maiores dificuldades após nascimento*, as participantes referem o **Cuidar sozinha** (e.g., “...eu acho que a grande dificuldade é não sermos dois a cuidar de uma pessoa, ter que ser sempre só eu...ter que levar à escola, ter que tratar dele, eu é que tenho que ir com ele ao médico, eu é que tenho que o educar sozinha...é ser mãe e pai ao mesmo tempo...” E1), **Incertezas quanto ao futuro** (e.g., “como também penso eu...de incertezas negativas...com um futuro...claro...” E2), **Ligação com o filho** (e.g., “...por exemplo às vezes as crianças estão mais ligadas à mãe ou ao pai e e diferentes assuntos se calhar estão mais à vontade para falar com a mãe ou com um pai... se calhar isso depois seria mais complicado...” E5), e **Primeiros anos** (e.g., “...mas na minha perspectiva, neste momento, é mesmo que nos primeiros anos é de facto um período muito difícil... que engloba sempre muita consistência e muito apoio e mesmo este processo desta forma, ou seja, de forma independente acaba ainda por ser muito mais difícil ...” E4). Tal como referido em vários estudos (Graham, 2017; Hertz et al., 2017; Jadvá et al., 2009; Werner et al., 2021), a maternidade a sós é caracterizada por um

elevado nível de gestão de risco em relação a uma série de fatores como, por exemplo, a autogestão, segurança financeira, os desafios práticos de ser uma mãe sozinha e a aliança com a família e amigos para garantir suporte e *backup*, e as participantes parecem ter respondido considerando apenas esta opção, dentro daquilo que a Lei permite. A consideração de maternidade independente nas circunstâncias de uma mãe solteira parece estar também patente quando abordam *Aspetos mais facilitadores*. Uma participante refere o **Realizar sonhos** (e.g., “...iria conseguir realizar sonhos...” E5), sendo que no estudo de Werner e colaboradores (2021), algumas mulheres também expressaram o desejo de dar aos próprios pais a possibilidade de se tornarem avós. Além disso, segundo duas participantes referem o facto de **Não existir conflitos** (e.g., “...é mesmo esta questão de não existirem conflitos do género ciúmes do parceiro...” E3), duas participantes referem a **Estabilidade financeira** (e.g., “ter estabilidade financeira, por exemplo, que ajuda muito, seja para roupa, seja se se o bebe ficar doente, seja para para pronto, para tudo também, para a comida também...” E4), duas participantes referem as **Emoções positivas** (e.g., “Emocionalmente iria ser bastante avassalador, não só de emoções positivas” E2), duas participantes referem as tomadas de **Decisões sozinha** (e.g., “tinha-o só para mim...hum... não tinha que dividir opiniões, nem nada, eu é que decidia o que queria e o que não queria...e fazia o que queria com o meu filho sem que ninguém se intrometesse...” E1), duas participantes referem a **Casa com condições agradáveis** (e.g., “...um lar para estar, um sítio, uma casa, com condições agradáveis para o crescimento do bebé ...” E4), e duas participantes referem o **Apoio e suporte social** (e.g., “as maiores facilidades é ter o apoio sempre...dos familiares que possam ajudar...” E2). Em muitos estudos o apoio e suporte social, nomeadamente da família e dos amigos, foi considerado como sendo muito importante para as mulheres que recorrem à PMA para obterem a maternidade de forma independente (De Wert et al., 2014; García et al., 2019; Jadvá et al., 2009; Salomon et al., 2015; Volgsten & Schmidt, 2019). Assim como aspetos relacionados com a estabilidade financeira e condições adequadas às necessidades para criar um filho sozinhas (Salomon et al., 2015).

## Conclusão

Tendo em conta o objetivo geral do estudo, considera-se, generalizadamente, as principais conclusões que responderam às questões de investigação definidas. Dos principais resultados apresentados, destaca-se que o discurso das participantes aponta para informação limitada da própria, das outras mulheres e da sociedade em geral quanto à Lei da PMA n.º 17/2016 e à possibilidade de maternidade independente. Por diversas vezes as participantes

referiram-se a conhecimentos mais “gerais” sobre PMA, provavelmente mais difundidos dado o enorme avanço da ciência na implementação das técnicas de PMA e o seu recurso por parte de casais heterossexuais com um diagnóstico de infertilidade – com uma história longa no nosso país. As participantes também descreveram que o conhecimento passa entre família, amigos, entre pessoas que viveram as situações (como sugerimos que foi acontecendo ao longo do tempo quanto à PMA em casais heterossexuais), ou nos Media. Ora, a baixa literacia em domínios de saúde tem sido associada ao uso reduzido dos recursos em saúde (e.g., Berkman et al., 2011). Assim, parece que nos encontramos numa fase na qual existe um círculo vicioso: a sociedade (nomeadamente as mulheres) não têm informação atual, aprofundada e correta sobre o tema e, por isso mesmo, não recorre aos serviços de PMA no cumprimento da Lei n.º 17/2016, levando também à não existência de casos que tornam esta possibilidade conhecida, apesar da alteração da lei contar com seis anos. Circunstâncias como a Pandemia, que obrigou ao encerramento de Serviços de PMA e alterações dos seus procedimentos, dificuldades de acesso a bancos de dadores e a possibilidade de obter informação sobre a natureza genética e a identidade civil do dador estão com certeza também a alimentar este círculo.

As participantes partilharam sugestões para a divulgação de informação sobre a temática nomeadamente nas instituições escolares/académicas, nas unidades hospitalares, em palestras, em posters, na rua e, principalmente, nos Media. No caso dos Media, são apontados como fonte de informação importante as redes sociais, a internet, os jornais e o rádio. Tal como demonstrou o estudo de Hammarberg et al. (2016), a Internet é uma fonte comum de informação relacionada com a fertilidade e as redes sociais foram vistas como uma potencial via eficaz para a divulgação de informação sobre a temática (Hammarberg et al., 2016).

A maternidade independente foi considerada uma possibilidade para a grande maioria das mulheres, e tal como verificado, este desejo de maternidade sobrepõe-se a um desejo de relacionamento, de encontrar um parceiro ideal. Esta poderá ser então uma possibilidade, caso no futuro não estejam numa relação. O apoio e a aceitação, por parte da família e dos amigos, também foram referidos pelas participantes no caso deste projeto ser uma possibilidade. O suporte social foi considerado muito importante, não só para as participantes do presente estudo, como para todas as mulheres a viverem uma maternidade independente. Estas pessoas farão parte da vida da criança, pelo que é fundamental que estejam preparadas e recetivas para acolher este modelo familiar (IVI, 2020).

Tornou-se, portanto, pertinente atender aos conhecimentos e perspetivas sobre esta nova alteração da lei por parte de possíveis interessadas num processo de maternidade independente. Compreender este fenómeno no contexto português espera-se ser útil de forma a possibilitar o

acompanhamento eficaz de todas as mulheres que desejam ter um filho, seja num projeto monoparental ou homoparental, e conseguir criar as condições necessárias para a sua saúde mental e que, quando a sua decisão reprodutiva integrar a PMA, exista sucesso terapêutico. Os novos conhecimentos científicos que emergiram deste estudo podem beneficiar as mulheres e os profissionais de saúde que as acompanham antes, durante e após o processo e os tratamentos de PMA. Contribui também para a compreensão de novos tipos de famílias, por parte de profissionais de outras áreas e da sociedade em geral, para melhorar o bem-estar destas mulheres e o desenvolvimento saudável dos filhos.

Salienta-se assim que o trabalho exploratório apresentado é, tanto quanto sabemos, o primeiro estudo a ser realizado com esta temática. Destaca-se também o recurso à triangulação de investigadores na análise das entrevistas e discussão de resultados, permitindo diferentes perspetivas de análise (Tuzzo & Braga, 2016). Encontra-se, em anexo V, a checklist COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) utilizada com o objetivo de garantir o cumprimento dos critérios de qualidade em investigação científica qualitativa (O'Brien et al., 2014).

A principal limitação do estudo deve-se à escassez de informação quanto aos conhecimentos e perspetivas face a esta nova possibilidade, não apenas no nosso país, mas internacionalmente, dificultando a discussão dos resultados. Há ainda que considerar o número reduzido de participantes, pertencentes a uma área geográfica específica do país (Norte interior e Norte Litoral), impossibilitando generalização dos resultados. Outra limitação prende-se com o facto de todas as participantes pertencerem à rede de contactos da investigadora, o que poderá ter influenciado os conteúdos das entrevistas. A continuação deste estudo seria pertinente considerando atingir a saturação teórica (Rego et al., 2018) e reforçando assim o seu valor científico. Como sugestão para investigações futuras, seria interessante alargar a área de residência das participantes, bem como aumentar a faixa etária das mesmas, com o objetivo de obter diferentes perspetivas e conhecimentos sobre a temática tendo em conta diferentes questões culturais e sociodemográficas, utilizando um processo de amostragem diferente, como, por exemplo, a bola de neve (Guimarães, 2008).

Deseja-se que os resultados obtidos sejam um bom contributo para a compreensão da temática no nosso país.

## Referências Bibliográficas

- Agence France Presse (AFP). (2021). Medically Assisted Reproduction In Europe: A State Of Play. Barron's. <https://www.barrons.com/news/medically-assisted-reproduction-in-europe-a-state-of-play-01624959007>
- Almeida, C. C. L., & Valesini, C. (2013). Uso de Tecnologias de Reprodução Assistida por Mulheres Solteiras: Reflexões Sobre Família e Gênero. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10. [http://www.fg2013.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373335341\\_A\\_RQUIVO\\_PaperFazendoGenero.pdf](http://www.fg2013.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373335341_A_RQUIVO_PaperFazendoGenero.pdf)
- Alves, S. M. A. L., & Oliveira, C. C. (2014). Reprodução medicamente assistida: questões bioéticas. Revista Bioética, 22(1), 66–75. <https://doi.org/10.1590/s1983-80422014000100008>
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. Journal of Family Psychology, 15(3), 355–370. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.355>
- Associação Portuguesa de Fertilidade. (2021). Tratamentos e Técnicas de PMA. <https://apfertilidade.org/tratamentos-e-tecnicas-de-pma>
- Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo. (2ª ed.). Edições 70.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Annals of Internal Medicine, 155(2), 97. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bernardi, D., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2018). Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. Contextos Clínicos, 11(2). <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.112.02>
- Birch Petersen, K., Hvidman, H., Sylvest, R., Pinborg, A., Larsen, E., Macklon, K., Andersen, A. N., & Schmidt, L. (2015). Family intentions and personal considerations on postponing childbearing in childless cohabiting and single women aged 35–43 seeking

- fertility assessment and counselling. *Human Reproduction*, 30(11), 2563–2574. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev237>
- Bock, J. D. (2000). Doing The Right Thing? Single Mothers by Choice and the Struggle for Legitimacy. *Gender & Society*, 14(1), 62–86. <https://doi.org/10.1177/089124300014001005>
- Boivin, J., & Gameiro, S. (2015). Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2), 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.05.035>
- Bravo-Moreno, A. (2017). Politics, doctors, assisted reproductive technologies & religion: Transgenerational understandings and experiences of single motherhood in Spain. *Health Care for Women International*, 38(10), 1058–1074. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1360890>
- Cachia, M., & Millward, L. (2011). The telephone medium and semi-structured interviews: a complementary fit. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 6(3), 265–277. <https://doi.org/10.1108/17465641111188420>
- Caldas, J. C. M. J. (2021). Quem São As Mulheres Que Recorrem À PMA Para Uma Gravidez Independente? Revisão Sistemática Da Literatura. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34936/1/202750833.pdf>
- Campenhoudt, L. V., Marquet, J., & Quivy, R. (2019). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (1ª ed.). Grávida.
- Campos, A. P. D. (2006). A Lei nº 32/2006, de 26 de Julho: A regulação das técnicas de Procriação Medicamente Assistida em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24(2), 83-88. <https://run.unl.pt/handle/10362/95878>
- Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. (2020). PMA em Portugal. <https://www.cnpma.org.pt/cidadaos/Paginas/pma-em-portugal.aspx>
- Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. (2021). Relatório referente à atividade desenvolvida pelo CNPMA no ano de 2020.

[https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Documents/PlanosERelatoriosAnuaisDeAtividade/RELATORIO\\_CNPMA\\_2020.pdf](https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Documents/PlanosERelatoriosAnuaisDeAtividade/RELATORIO_CNPMA_2020.pdf)

Cunha, V. (2012). As decisões reprodutivas na sociedade portuguesa: elementos para uma reflexão sobre o alcance das políticas públicas na natalidade. [Conferência]. Roteiros do Futuro - Conferencia "Nascer em Portugal", Lisboa.  
[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7452/1/ICS\\_VCunha\\_Decisoos\\_A.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7452/1/ICS_VCunha_Decisoos_A.pdf)

De Wert, G., Dondorp, W., Shenfield, F., Devroey, P., Tarlatzis, B., Barri, P., Diedrich, K., Provoost, V., & Pennings, G. (2014). ESHRE Task Force on Ethics and Law22: Preimplantation Genetic Diagnosis. *Human Reproduction*, 29(8), 1610–1617.  
<https://doi.org/10.1093/humrep/deu132>

Decreto-Lei n.º 17/2016 da Assembleia da República sobre Procriação Medicamente Assistida. (2016). Diário da República, n.º 116, Série I de 2016-06-20.  
<https://files.dre.pt/1s/2016/06/11600/0190301904.pdf>

Decreto-Lei n.º 32/2006 da Assembleia da República sobre Procriação Medicamente Assistida. (2006). Diário da República, n.º 143, Série I de 2006-07-26.  
<https://files.dre.pt/1s/2006/07/14300/52455250.pdf>

Decreto-Lei n.º 48/2019 da Assembleia da República sobre Regime de confidencialidade nas técnicas de Procriação Medicamente Assistida. (2019). Diário da República, n.º 161, Série I de 2019-07-08.  
[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=3105&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3105&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=)

Despacho n.º 14788/2008 do Ministério da Saúde (2008). Diário da República, n.º 102, Série II de 2008-05-28. <https://dre.tretas.org/pdfs/2008/05/28/plain-234427.pdf>

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica – o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139–156.  
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>

Engström, H. A., Häggström-Nordin, E., Borneskog, C., & Almqvist, A. L. (2018). Mothers in Same-Sex Relationships Describe the Process of Forming a Family as a Stressful

- Journey in a Heteronormative World: A Swedish Grounded Theory Study. *Maternal and Child Health Journal*, 22(10), 1444–1450. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2525-y>
- European Society of Human Reproduction and Embryology. (2015). Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff. [https://www.eshre.eu/-/media/sitecorefiles/Guidelines/Psychology/ESHREpsychologyguideline\\_2015\\_final\\_version1\\_2.pdf?la=en&hash=D3D7A78F264FB8C95E5C84D5226666B389FA5](https://www.eshre.eu/-/media/sitecorefiles/Guidelines/Psychology/ESHREpsychologyguideline_2015_final_version1_2.pdf?la=en&hash=D3D7A78F264FB8C95E5C84D5226666B389FA5)
- Faircloth, C., & Görtin, Z. B. (2017). Fertile Connections: Thinking across Assisted Reproductive Technologies and Parenting Culture Studies. *Sociology*, 52(5), 983–1000. <https://doi.org/10.1177/0038038517696219>
- Frederiksen, M., Christensen, U., Tjørnhøj-Thomsen, T., & Schmidt, L. (2011). Solo mother by donor – the plan B of motherhood. A perspective on person-centered reproductive medicine. *The International Journal of Person-Centered Medicine*, 1, 800-807. <https://doi.org/10.5750/IJPCM.V1I4.56>
- García, D., Vassena, R., & Rodríguez, A. (2019). Single women and motherhood: right now or maybe later? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(1), 69–73. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2019.1669018>
- Golombok, S. (2017). Parenting in new family forms. *Current Opinion in Psychology*, 15, 76–80. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.004>
- Golombok, S., & Badger, S. (2009). Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction*, 25(1), 150–157. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep345>
- Golombok, S., & Tasker, F. (2015). Socioemotional Development in Changing Families. *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, 3, 1–45. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy311>
- Golombok, S., Spencer, A., & Rutter, M. (1983). Children in lesbian and single-parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 24(4), 551-572. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1983.tb00132>

- Graham, S. (2017). Being a ‘good’ parent: single women reflecting upon ‘selfishness’ and ‘risk’ when pursuing motherhood through sperm donation. *Anthropology & Medicine*, 25(3), 249–264. <https://doi.org/10.1080/13648470.2017.1326757>
- Gual, A. M. (2011). *Maternidad y Técnicas de Reproducción Asistida. Un análisis, desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias.* [Dissertação de Doutoramento não publicada]. Universitat Jaume I. [https://www.tesisenred.net/documents/53/24/86/53248640677541002641019650266210620655/document\\_1.pdf](https://www.tesisenred.net/documents/53/24/86/53248640677541002641019650266210620655/document_1.pdf)
- Guimarães, P. R. B. (2008). *Métodos quantitativos estatísticos.* (1ª ed.). IESDE Brasil.
- Hammarberg, K., Zosel, R., Comoy, C., Robertson, S., Holden, C., Deeks, M., & Johnson, L. (2016). Fertility-related knowledge and information-seeking behaviour among people of reproductive age: a qualitative study. *Human Fertility*, 20(2), 88–95. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245447>
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods.* (2ª ed.). SAGE Publications.
- Hertz, R., Rivas, A. M., & Jociles, M. I. R. (2016). Single Mothers by Choice in Spain and the United States. *Encyclopedia of Family Studies*, 1–5. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs005>
- Human Fertilisation and Embryology Authority. (2015). Treatment options. <https://www.hfea.gov.uk/treatments/explore-all-treatments/>
- Instituto Extremeño de Reproducción Asistida. (2019). Ser mãe solteira. <https://ieralisboa.pt/pt/blog/ser-mae-solteira>
- Instituto Valenciano de Infertilidade. (2020). A Melhor Decisão: Guia Prático Para Famílias Monoparentais. <https://ivi.pt/familias-monoparentais/>
- Jacobsen, K. S., & Dahl, B. (2017). More than just a child – Solo mothers’ maternity care experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12, 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.03.001>

- Jadva, V., Badger, S., Morrissette, M., & Golombok, S. (2009). 'Mom by choice, single by life's circumstance. . .' Findings from a large scale survey of the experiences of single mothers by choice. *Human Fertility*, 12(4), 175–184. <https://doi.org/10.3109/14647270903373867>
- Jølving, L. R., Anru, P. L., Nielsen, J., Friedman, S., & Nørgård, B. M. (2021). The risk of chronic diseases and congenital malformations during childhood and adolescence after in utero exposure to thiopurines. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 54(8), 1061–1069. <https://doi.org/10.1111/apt.16578>
- Köppen, K., Trappe, H., & Schmitt, C. (2021). Who can take advantage of medically assisted reproduction in Germany? *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 13, 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.05.002>
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. Fim de Século.*
- Leiblum, S. R., Palmer, M. G., & Spector, I. P. (1995). Non-traditional mothers: single heterosexual/lesbian women and lesbian couples electing motherhood via donor insemination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 16(1), 11–20. <https://doi.org/10.3109/01674829509025652>
- Meletti, A., & Comin, F. (2015). Conjugalidade e Expectativas em Relação à Parentalidade em Casais Homossexuais. *Psicologia - Teoria e Prática*, 17(1), 37–49. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p37-49>
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes. R. (2011). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.* (34ª ed.). Editora Vozes
- Moura, M. D., Souza, M. C. B., & Scheffer, B. B. (2009). Reprodução assistida: Um pouco de história. *Revista da SBPH*, 12(2), 23-42. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004&lng=pt&tlng=pt)
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2018). Será que valeu a pena? A avaliação da experiência do tratamento de procriação medicamente assistida pelos casais inférteis e ajustamento psicossocial um ano após o tratamento. *Psychologica*, 61(1), 107–123. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_61-1\\_6](https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-1_6)

- Murray, C., & Golombok, S. (2005). Solo mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years. *Human Reproduction*, 20(6), 1655–1660. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh823>
- NeJaime, D. (2020). The Constitution of Parenthood. *Stanford Law Review*, 72(2), 261-230 <https://doi.org/10.2139/ssrn.3446018>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. (5ª ed.). Ediciones Universidad de Deusto.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2016). Código Deontológico. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web\\_cod\\_deontologico\\_pt\\_revisao\\_2016\\_1.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016_1.pdf)
- Passet-Wittig, J., & Greil, A. L. (2021). On estimating the prevalence of use of medically assisted reproduction in developed countries: a critical review of recent literature. *Human Reproduction Open*, 2021(1), 1–18. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa065>
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., & Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71–81. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
- Proença Xavier, J. (2018). Nuevos Desafíos Jurídicos a la Bioética Reproductiva: la Ley Portuguesa y Española de Reproducción Medicamente Asistida de 2006. *Universidad de Salamanca*, 203-219. <https://vlex.es/vid/nuevos-desafios-juridicos-bioetica-797927373>
- Rego, A., Cunha, M. P. E., & Meyer Jr., V. (2019). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão Dos Países de Língua Portuguesa*, 17(2), 43. <https://doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>

- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormsron, R. (2013). *Qualitative Research Practice: A guide for social science students and researchers*. (2<sup>a</sup> ed.). SAGE Publications.
- Roudinesco, E. (2003). *A Família em Desordem*. Zahar
- Salomon, M., Sylvest, R., Hansson, H., Nyboe Andersen, A., & Schmidt, L. (2015). Sociodemographic characteristics and attitudes towards motherhood among single women compared with cohabiting women treated with donor semen - a Danish multicenter study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 94(5), 473–481. <https://doi.org/10.1111/aogs.12619>
- Schirmer, G. E. (2018). *Pensar a Homoparentalidade em Portugal: Perceções de jovens adultos perante a adoção de crianças por casais homossexuais masculinos*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/85350/1/tese%20digital.pdf>
- Silva, S., & Machado, H. (2010). A governação dos pacientes adequados no acesso à procriação medicamente assistida em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (62), 81-96. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-65292010000100005&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292010000100005&lng=en&tlng=pt)
- Smietniansky, S. (2019). Tiempo, Naturaleza y Cultura En Las Técnicas De Reproducción Humana Asistida. *Avá*, (35), 213-235. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16942019000200213&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16942019000200213&lng=es&tlng=es)
- Szapiro, A. M., & Féres-Carneiro, T. (2002). Construções do feminino pós anos sessenta: o caso da maternidade como produção independente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 179–188. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722002000100019>
- Tavares, A. F. C. (2020). *Debate sobre o anonimato do dador na PMA*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Lusíada. [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/5890/1/md\\_dissertacao\\_mestrado.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/5890/1/md_dissertacao_mestrado.pdf)
- Teixeira, A. (2018). *Os novos critérios para o recurso da PMA: o alargamento subjetivo e as repercussões no direito de ser mãe*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/117575/2/303390.pdf>

- Truijens, S. E. M., Spek, V., van Son, M. J. M., Guid Oei, S., & Pop, V. J. M. (2017). Different patterns of depressive symptoms during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 539–546. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0738-5>
- Tuzzo, S. A., & Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4(5), 140-158. <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/38/31>
- Vassard, D., Lallemand, C., Andersen, A. N., Macklon, N., & Schmidt, L. (2016). A population-based survey on family intentions and fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 244–251. <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1194503>
- Verberg, M., Eijkemans, M., Heijnen, E., Broekmans, F., de Klerk, C., Fauser, B., & Macklon, N. (2008). Why do couples drop-out from IVF treatment? A prospective cohort study. *Human Reproduction*, 23(9), 2050–2055. <https://doi.org/10.1093/humrep/den219>
- Verhaak, C. M., Lintsen, A. M. E., Evers, A. W. M., & Braat, D. D. M. (2010). Who is at risk of emotional problems and how do you know? Screening of women going for IVF treatment. *Human Reproduction*, 25(5), 1234–1240. <https://doi.org/10.1093/humrep/deq054>
- Volgsten, H., & Schmidt, L. (2019). Motherhood through medically assisted reproduction – characteristics and motivations of Swedish single mothers by choice. *Human Fertility*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1606457>
- Weinraub, M., Horvath, D. L., & Gringlas, M. B. (2002). *Handbook of parenting: Being and becoming a parent*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Weissenberg, R., & Landau, R. (2012). Are two a family? Older single mothers assisted by sperm donation and their children revisited. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 523–528. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01187.x>
- Wennberg, A. L., Rodriguez-Wallberg, K. A., Milsom, I., & Brännström, M. (2015). Attitudes towards new assisted reproductive technologies in Sweden: a survey in women 30–39 years of age. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(1), 38–44. <https://doi.org/10.1111/aogs.12781>

- Werner, A., Funderskov, K. F., Nielsen, M. K., Mørkholm, H., Danbjørg, D. B., & Rothmann, M. J. (2021). The journey to solo motherhood – An explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 27, 100586. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100586>
- Zambrano, E. (2006). Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horizontes Antropológicos*, 12(26), 123–147. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832006000200006>
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., & van der Poel, S. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009. *Human Reproduction*, 24(11), 2683–2687. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep343>

# **Anexos**

**Anexo I – Guião de Entrevista**

Código: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Dados Sociodemográficos**

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

Solteira

União de facto

Casada

Divorciada

Separada

Viúva

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Vive sozinha:

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Se não, com quem habita? \_\_\_\_\_

Habilitações académicas (último ano de ensino concluído): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Situação profissional:

- Trabalho estável
- Trabalho ocasional
- Desempregada
- Estudante
- Comerciante independente
- Doméstica
- Outra ocupação

  
  
  
  
  
  

Qual? \_\_\_\_\_

Atualmente encontra-se numa relação amorosa?

- Sim
- Não

  

Já esteve numa relação amorosa?

- Sim
- Não

  

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quanto tempo esteve nessa relação (anos e/ou em meses)? \_\_\_\_\_

Alguma vez esteve grávida?

- Sim
- Não

  

Se sim, foi durante uma relação amorosa?

- Sim
- Não

Alguma vez pensou que poderia estar grávida? Sim

Não

Se sim, foi durante uma relação amorosa? Sim

Não

Temas Gerais	Temas Específicos	Instruções	Questões
Maternidade	Desejo da maternidade	Explorar a possibilidade/desejo da maternidade;	<i>Já alguma vez se imaginou a ser mãe?</i>
		Explorar se projeto partilhado (enquanto intenção);	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sim: <i>Este desejo foi partilhado com alguém?</i></li> </ul>
		Explorar detalhes sobre o que imagina/deseja que possa acontecer enquanto estatuto e função da maternidade (o que imagina no concreto; se vivido a sós ou em díade...);	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sim: <i>Como idealiza este projeto da maternidade?</i> <i>O que imagina/deseja que possa acontecer enquanto estatuto?</i> <i>O que imagina/deseja que possa acontecer enquanto função da maternidade?</i></li> </ul>
Legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016	Conhecimento sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016	Explorar o conhecimento da própria sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;	<i>Sabia que desde 2016 há uma Lei em Portugal que permite que casais heterossexuais e casais homossexuais de mulheres, casados/as ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, assim como</i>

		<p>Explorar acessibilidade de informação, da própria, sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;</p>	<p><i>todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual, tenham a possibilidade de recorrer a técnicas de Procriação Medicamente Assistida?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim:</li> </ul> <p><i>O que sabe sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p> <p><i>Onde obteve essa informação sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p> <p><i>Considera que os seus conhecimentos sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016, são suficientes/insuficientes?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim/Não;</li> <li>• Porquê?</li> </ul>
		<p>Explorar a perspetiva sobre os conhecimentos das outras mulheres relativos à legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;</p>	<p><i>Considera que as outras mulheres têm conhecimento sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim/Não;</li> <li>• Porquê?</li> </ul>

		<p>Explorar acessibilidade da informação, das outras mulheres, sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;</p>	<p><i>O que considera que as outras mulheres sabem, em concreto, sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p> <p><i>Onde considera que essas mulheres foram/podem ter obtido informação sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p> <p><i>Considera que a informação que as outras mulheres têm sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016, é suficiente/insuficiente?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim/Não;</li> <li>• Porquê?</li> </ul>
		<p>Explorar a perspetiva sobre os conhecimentos da sociedade em geral relativos à legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;</p>	<p><i>Considera que a sociedade em geral tem conhecimento sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim/Não;</li> <li>• Porquê?</li> </ul> <p><i>O que considera que a sociedade em geral sabe, em concreto, sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p>

		<p>Explorar acessibilidade de informação, da sociedade em geral, sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;</p>	<p><i>Onde considera que a sociedade em geral foi/pode ter obtido informação sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016?</i></p> <p><i>Considera que a informação que a sociedade em geral tem sobre a legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016, é suficiente/insuficiente?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim/Não;</li> <li>• Porquê?</li> </ul>
	<p>Posicionamento crítico face ao conteúdo da legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016</p>	<p>Explorar o posicionamento crítico pessoal face ao conteúdo da legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;</p> <p>Explorar o posicionamento crítico das outras mulheres face ao conteúdo da legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;</p>	<p><i>O que pensa sobre esta possibilidade que permite que casais heterossexuais e casais homossexuais de mulheres, casados/as ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, assim como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual, recorram a técnicas de PMA?</i></p> <p><i>Qual considera ser o posicionamento das outras mulheres face a esta possibilidade?</i></p>

		Explorar o posicionamento crítico da sociedade em geral face ao conteúdo da legislação portuguesa da Lei da PMA n.º 17/2016;	<i>Qual considera ser o posicionamento da sociedade em geral face a esta possibilidade?</i>
Maternidade Independente	Perspetiva sobre a maternidade independente com recurso à PMA	Explorar perspetiva crítica da própria sobre o tema (geral); Explorar sentimentos, cognições, comportamentos e suas justificações;	<i>Conhece algum caso de alguém que tenha recorrido ou que se mostrou interessada nesta possibilidade?</i>  • Se sim: <i>O que pensa sobre isso?</i>  • Se não: <i>Porquê?</i> <i>Como reagiria se alguém lhe dissesse que se iria submeter a esta possibilidade?</i>
		Explorar perspetiva crítica da sociedade em geral sobre o tema (geral);	<i>O que considera que a sociedade em geral pensa sobre a utilização da PMA para obter a maternidade de forma independente?</i>
		Explorar a possibilidade de a própria recorrer à PMA para obter a maternidade de forma independente;	<i>Já alguma vez pensou na possibilidade de utilizar a PMA para obter a maternidade de forma independente?</i>  <i>Considera que esta pode ser uma possibilidade para si?</i>  • Sim/Não;

		<p>Explorar perspectiva da família sobre o recurso da própria à PMA para obter a maternidade de forma independente;</p> <p>Explorar perspectiva dos amigos sobre o recurso da própria à PMA para obter a maternidade de forma independente;</p> <p>Explorar perspectiva da sociedade em geral sobre o recurso da própria à PMA para obter a maternidade de forma independente;</p> <p>Explorar possíveis desafios e ajudas (suporte social, etc);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Porquê?</i></li> </ul> <p><i>Em que circunstâncias?</i></p> <p><i>Qual seria a perspectiva da sua família sobre utilizar a PMA para obter a maternidade de forma independente?</i></p> <p><i>Caso fosse um projeto futuro, teria o apoio da sua família?</i></p> <p><i>Qual seria a perspectiva dos seus amigos sobre utilizar a PMA para obter a maternidade de forma independente?</i></p> <p><i>Caso fosse um projeto futuro, teria o apoio dos seus amigos?</i></p> <p><i>Qual seria a perspectiva da sociedade em geral?</i></p> <p><i>Caso avançasse com este projeto qual previa serem as suas maiores dificuldades/facilidades?</i></p>
--	--	---	---

			<i>Caso avançasse com este projeto qual previa serem os aspetos mais facilitadores?</i>
--	--	--	---

## **Anexo II - Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

### **Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

No âmbito da realização do Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Faculdade de Educação e Psicologia (FEP) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), encontro-me a elaborar um estudo que conta com o tema *Conhecimentos e Perspetivas de Jovens Mulheres Face à Lei n.º 17/2016 Sobre Procriação Medicamente Assistida*.

Será solicitado o agendamento de uma entrevista online, por videochamada, através da plataforma Zoom, tendo em conta a disponibilidade da participante, com o objetivo de recolher informação sobre os conhecimentos e perspetivas de jovens mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016, sobre as perspetivas de jovens mulheres quanto ao conteúdo da Lei da PMA n.º 17/2016, bem como as perspetivas de jovens mulheres face à possibilidade de maternidade independente através da PMA. Solicitar-se-á também o consentimento da gravação áudio da mesma.

As participantes convidadas a participar neste estudo, deverão fazê-lo de forma totalmente voluntária, pelo que estão no direito pleno de não participação ou desistência, a qualquer momento, não tendo isto qualquer consequência negativa para as mesmas. Ao consentir participar neste estudo, as participantes aceitam também que todos os dados recolhidos sejam utilizados estritamente para esta investigação, e apenas partilhados com os membros da equipa e divulgados com a comunidade científica. Desta forma, é procurado manter-se o princípio da confidencialidade e sigilo de todas as participantes. Em momento algum serão partilhados dados que possam incitar à identificação das participantes.

A equipa de investigação encontra-se disponível para esclarecer eventuais dúvidas existentes, bem como para fornecer algum tipo de informação adicional que seja considerada como relevante.

Agradecemos o seu contributo e disponibilidade,

Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier: [mxavier@porto.ucp.pt](mailto:mxavier@porto.ucp.pt)

Sara Teixeira: [sara-fst@hotmail.com](mailto:sara-fst@hotmail.com)

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações verbais que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer consequência. Assim, aceito participar neste estudo e autorizo a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **Anexo III – Sistema Geral de Categorias**

### **1. Conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016**

#### **1.1. *Conhecimentos da própria***

**1.1.1. Não tem conhecimento sobre a Lei**

**1.1.2. "nunca decidi procurar sobre o tema"**

**1.1.3. Tem conhecimento sobre a Lei/Tema PMA**

**1.1.3.1. Tem conhecimentos sobre a Lei**

**1.1.3.1.1. Sim**

**1.1.3.1.2. Conhecimentos insuficiente**

**1.1.3.1.3. Motivo do conhecimento insuficiente**

**1.1.3.1.3.1. Não estar suficientemente disponível nos Media**

**1.1.3.1.3.2. Quem procura é quem tem conhecimento**

**1.1.3.2. O que conhece**

**1.1.3.2.1. Conhecimentos básicos**

**1.1.3.2.2. Conhecimentos sobre a PMA**

**1.1.3.2.3. Conteúdo da Lei**

**1.1.3.2.4. Lei recente**

**1.1.3.2.5. Existe há mais tempo noutros países**

**1.1.3.3. Como obteve conhecimento**

**1.1.3.3.1. Através das notícias**

**1.1.3.3.2. Através das redes sociais**

**1.1.3.3.3. Conversas com amigos**

**1.1.3.3.4. Conversas com família**

**1.1.3.3.5. Contexto académico**

**1.1.3.3.6. Programas de televisão**

#### **1.2. *Conhecimentos das outras mulheres***

**1.2.1. As outras mulheres têm conhecimento**

**1.2.2. As outras mulheres não têm conhecimento**

**1.2.3. "há mulheres que sabem mais que outras"**

**1.2.4. "não sabem profundamente aquilo que envolve e o que significa"**

**1.2.5. O que sabem as outras mulheres**

**1.2.5.1. "Sabem da parte da adoção"**

**1.2.5.2. Conhecimento sobre a acessibilidade aos tratamentos**

- 1.2.5.3. **Questão da idade**
- 1.2.5.4. **“poderão saber que é permitido”**
- 1.2.5.5. **Mulheres heterossexuais podem recorrer**
- 1.2.6. Motivo do conhecimento das outras mulheres
  - 1.2.6.1. **Alteração na lei**
  - 1.2.6.2. **Quando precisam de ter acesso**
  - 1.2.6.3. **"porque nas notícias se vai falando"**
- 1.2.7. Motivo do não conhecimento das outras mulheres
  - 1.2.7.1. **Não suficientemente abordada nos Media**
  - 1.2.7.2. **Existe pouca informação**
  - 1.2.7.3. **Informação não disponível nas redes sociais**
  - 1.2.7.4. **Ainda não pensaram sobre isso**
  - 1.2.7.5. **Não estão envolvidas na área da saúde**
- 1.2.8. Acessibilidade da informação
  - 1.2.8.1. **Informação não suficiente**
  - 1.2.8.2. Motivos de informação insuficiente
    - 1.2.8.2.1. **Tema tabu**
    - 1.2.8.2.2. **Falta de abordagem do tema**
- 1.2.9. Aquisição da informação
  - 1.2.9.1. **Conhecimento publico**
  - 1.2.9.2. **Pesquisa autónoma**
  - 1.2.9.3. **Médico de família**
  - 1.2.9.4. Através dos Media
    - 1.2.9.4.1. **Notícias e jornais**
    - 1.2.9.4.2. **Televisão**
    - 1.2.9.4.3. **Redes sociais**
- 1.3. *Conhecimentos da sociedade em geral*
  - 1.3.1. **A sociedade em geral tem conhecimento**
  - 1.3.2. **"há pessoas que estão mais bem informados do que outras"**
  - 1.3.3. Falta de conhecimentos
    - 1.3.3.1. **A sociedade em geral não tem conhecimento**
    - 1.3.3.2. **Conhecimento insuficiente ou pouca informação**
    - 1.3.3.3. Motivos do não conhecimento
      - 1.3.3.3.1. **Informação pouco acessível**

1.3.3.3.2. **Informação não pessoalmente relevante**

1.4. *Disponibilidade da informação*

1.4.1. **“Existe informação disponível”**

1.4.2. **Informação não é de fácil acesso**

1.4.3. **Informação insuficiente**

1.4.4. Meios de abordagem da informação

1.4.4.1. **Escola e universidade**

1.4.4.2. **Hospital**

1.4.4.3. **Palestras**

1.4.4.4. **Posters**

1.4.4.5. **Rua**

1.4.4.6. **Media**

1.4.4.6.1. **Sem especificação**

1.4.4.6.2. **Com especificação**

1.4.4.6.2.1. **Notícias**

1.4.4.6.2.2. **Rádio**

1.4.4.6.2.3. **Internet**

1.4.4.6.2.4. **Jornais**

1.4.4.6.2.5. **Instagram e Facebook**

2. Posicionamento crítico face ao conteúdo da Lei

2.1. *Posicionamento pessoal*

2.1.1. **Posicionamento a favor**

2.1.2. **Limitações**

2.1.3. **Não julgamento**

2.1.4. **"lei que acaba por proteger as mulheres"**

2.1.5. **Opinião pessoal**

2.2. *Posicionamento das outras mulheres*

2.2.1. **Posicionamento a favor**

2.2.2. **Grupo das mulheres mais jovens**

2.2.3. **Grupo das mulheres mais velhas**

2.2.4. Posicionamento contra

2.2.4.1. **“se for alguém de perto, faz alguma confusão...”**

2.2.4.2. **"outras também são capazes de não achar o correto"**

2.3. *Posicionamento da sociedade em geral*

- 2.3.1. **Posicionamento favorável**
- 2.3.2. **Posicionamento não favorável**
- 2.3.3. **Mudança de opinião**
- 2.3.4. **Ambivalência**
- 3. Situações concretas de aplicação da lei
  - 3.1. ***Tem conhecimento***
  - 3.2. ***Não tem conhecimento***
  - 3.3. ***Potencial reação à partilha***
    - 3.3.1. **Reação positiva**
    - 3.3.2. **Incerteza na reação**
- 4. Projeto de Maternidade
  - 4.1. ***Não***
  - 4.2. ***Sim***
    - 4.2.1. **“Já imaginei”**
    - 4.2.2. **Circunstâncias temporais**
      - 4.2.2.1. **Agora**
      - 4.2.2.2. **Não agora**
      - 4.2.2.3. **No futuro**
    - 4.2.3. **Partilha do projeto de maternidade**
      - 4.2.3.1. **Partilhado**
        - 4.2.3.1.1. **Sim, desejo partilhado**
        - 4.2.3.1.2. **Circunstâncias da partilha**
          - 4.2.3.1.2.1. **Com os amigos**
          - 4.2.3.1.2.2. **Com a família**
      - 4.2.3.2. **Não partilhado**
        - 4.2.3.2.1. **Atualmente não**
        - 4.2.3.2.2. **Nunca partilhou**
    - 4.2.4. **Circunstâncias relacionais**
      - 4.2.4.1. **Numa relação**
      - 4.2.4.2. **Tanto numa relação como sendo mãe solteira**
      - 4.2.4.3. **Mãe solteira**
        - 4.2.4.3.1. **Possibilidade de ser mãe solteira**
        - 4.2.4.3.2. **Número de filhos idealizado**
- 5. Maternidade Independente – Considerando essa opção para a própria

## 5.1. *Possibilidade de maternidade independente*

### 5.1.1. No momento atual

#### 5.1.1.1. Possibilidade ponderada

5.1.1.1.1. **Já tinha ponderado**

5.1.1.1.2. **Atualmente não seria uma possibilidade**

5.1.1.1.3. **"o desejo de ser mãe sobrepõe-se ao desejo de encontrar um parceiro ideal"**

5.1.1.1.4. **Não estar numa relação**

#### 5.1.1.2. Possibilidade ainda não ponderada

5.1.1.2.1. **Ainda não pensou**

5.1.1.2.2. **Motivos para não pensar**

### 5.1.2. Num momento futuro

#### 5.1.2.1. Possibilidade ponderada para o futuro

5.1.2.1.1. **Possibilidade caso no futuro não estivesse numa relação**

5.1.2.1.2. **Plano futuro**

#### 5.1.2.2. Possibilidade não ponderada para o futuro

#### 5.1.2.3. Incerteza quanto à possibilidade

5.1.2.3.1. **"teria de ser futuramente avaliado"**

5.1.2.3.2. **"não sei se seria capaz de o fazer"**

5.1.2.3.3. **"não posso dizer que nunca"**

## 5.2. *Perspetiva da família*

### 5.2.1. **Aceitariam**

### 5.2.2. **Difícil aceitação**

### 5.2.3. **Depois aceitariam**

### 5.2.4. **Preocupação inicial**

### 5.2.5. Apoio da família

5.2.5.1. **Teria o apoio da família**

5.2.5.2. **Teria o apoio da família, mas preparação prévia**

## 5.3. *Perspetiva dos amigos*

### 5.3.1. **Amigos aceitariam**

### 5.3.2. **Exceções na aceitação**

### 5.3.3. **Decisão arriscada**

## 5.4. *Perspetiva da sociedade em geral*

### 5.4.1. **Perspetiva positiva**

- 5.4.2. **Perspetiva negativa**
- 5.4.3. **Posição neutra**
- 5.4.4. **"Dois pontos de vista"**
- 5.4.5. **Julgamento**
- 5.4.6. **Não pensa na opinião da sociedade em geral**
- 5.5. *Maiores dificuldades durante o processo*
  - 5.5.1. **Tempo de espera**
  - 5.5.2. **Procedimentos**
  - 5.5.3. **Não conseguir ter filhos**
  - 5.5.4. **Incerteza**
  - 5.5.5. **Gestão de expectativas**
- 5.6. *Maiores dificuldades após nascimento*
  - 5.6.1. **Cuidar sozinha**
  - 5.6.2. **Incertezas quanto ao futuro**
  - 5.6.3. **Ligação com o filho**
  - 5.6.4. **Primeiros anos**
- 5.7. *Aspetos mais facilitadores*
  - 5.7.1. **Realizar sonhos**
  - 5.7.2. **Não existir conflitos**
  - 5.7.3. **Estabilidade financeira**
  - 5.7.4. **Emoções positivas**
  - 5.7.5. **Decisões sozinha**
  - 5.7.6. **Casa com condições agradáveis**
  - 5.7.7. **Apoio e suporte social**

Anexo IV – Descrição de Categorias

1. <u>Conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016</u>				
1.1. <i>Conhecimentos da própria</i>				
Codificação	Designação	Nº de fontes/ Referências	Descrição	Exemplo
1.1.1.	<b>Não tem conhecimento sobre a Lei</b>	5/9	Quando as participantes referem que não têm conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	“não, não...acho que não estou dentro disso...”
1.1.2.	<b>“nunca decidi procurar sobre o tema”</b>	1/1	Quando as participantes referem que nunca procuraram sobre a temática da PMA.	“...nunca decidi procurar sobre o tema...”
1.1.3. Tem conhecimento sobre a Lei/Tema PMA				
1.1.3.1. Tem conhecimentos sobre a Lei				
1.1.3.1.1.	<b>Sim</b>	1/1	Quando as participantes referem que têm conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	“Sim, tenho esse conhecimento...”
1.1.3.1.2.	<b>Conhecimentos insuficiente</b>	2/3	Quando as participantes referem que os conhecimentos/informação que tinham sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 era insuficiente.	“Não...eram insuficientes...”

1.1.3.1.3. Motivo do conhecimento insuficiente				
1.1.3.1.3.1.	<b>Não estar suficientemente disponível nos Media</b>	1/1	Quando as participantes referem que não têm conhecimento/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 por esta não se encontrar disponível nos Media.	“Então, acho que isso devia de ser mais passado...nos media e tudo mais...”
1.1.3.1.3.2.	<b>Quem procura é quem tem conhecimento</b>	1/1	Quando as participantes referem que apenas têm conhecimento/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 quem procura.	“porque acho que é uma coisa por que só quem procura e quem passa por isso é que...efetivamente sabe o que pode ou o que não pode fazer...”
1.1.3.2. O que conhece				
1.1.3.2.1.	<b>Conhecimentos básicos</b>	1/4	Quando as participantes referem que apenas têm conhecimentos básicos sobre a Lei da PMA n.º 17, 2016	“...só estava a par de alguns conceitos...”
1.1.3.2.2.	<b>Conhecimentos sobre a PMA</b>	2/4	Quando as participantes referem que apenas têm conhecimentos sobre a PMA.	“...sei o que é a procriação medicamente assistida, sei que existem vários tipos e e formas...”

1.1.3.2.3.	<b>Conteúdo da Lei</b>	1/1	Quando as participantes se referem a elementos do conteúdo da Lei.	“...e que agora todas as mulheres, não é? Independentemente da sua orientação sexual e...e de estarem casadas ou mesmo sendo solteiras que...que podem recorrer a estas técnicas para obterem a maternidade.”
1.1.3.2.4.	<b>Lei recente</b>	1/2	Quando as participantes se referem ao facto de esta ser uma lei recente em Portugal.	“...sei que esta é uma lei recente, pelo menos no nosso país...”
1.1.3.2.5.	<b>Existe há mais tempo noutros países</b>	1/1	Quando as participantes se referem ao facto de noutros países esta lei existir há mais tempo do que em Portugal.	“...em muitos países da Europa e do mundo até, esta lei já existe há mais de 10 anos...”
<b>1.1.3.3. Como obteve conhecimento</b>				
1.1.3.3.1.	<b>Através das notícias</b>	2/2	Quando as participantes referem que obtiveram conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através das notícias.	“...que se calhar nas notícias já passou e eu retive essa informação...”
1.1.3.3.2.	<b>Através das redes sociais</b>	1/1	Quando as participantes referem que obtiveram conhecimentos/informação	“...e redes sociais...acho que por aí...sim...é obvio que se conhece...”

			sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através das redes sociais.	
1.1.3.3.3.	<b>Conversas com amigos</b>	1/2	Quando as participantes referem que obtiveram conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através de conversas com amigos.	“...se calhar em conversas com com amigos...”
1.1.3.3.4.	<b>Conversas com família</b>	1/2	Quando as participantes referem que obtiveram conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através de conversas com a família.	“com família se calhar também já...obtive essa informação”
1.1.3.3.5.	<b>Contexto académico</b>	1/1	Quando as participantes referem que obtiveram conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através de um contexto académico.	“No ano passado, no hospital...pois...inicie o estágio curricular no Centro Hospitalar Universitário do São João...e foi aqui que passei a conhecer esta possibilidade...”

1.1.3.3.6.	<b>Programas de televisão</b>	1/1	Quando as participantes referem que obtiveram conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através dos programas de televisão.	“porque pelo menos eu já vi uma entrevista naqueles programas da manhã e...através disso dava para ter algum conhecimento...”
<i>1.2. Conhecimentos das outras mulheres</i>				
1.2.1.	<b>As outras mulheres têm conhecimento</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres têm conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	“sim...considero que sim...”
1.2.2.	<b>As outras mulheres não têm conhecimento</b>	4/6	Quando as participantes referem que as outras mulheres não têm conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	“Acho que... que não sabem...acho que não têm conhecimento.”
1.2.3.	<b>"há mulheres que sabem mais que outras"</b>	1/1	Quando as participantes referem que existem mulheres que sabem mais e outras que sabem menos sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	“acredito que há mulheres que...sabem mais que outras...”
1.2.4.	<b>"não sabem profundamente</b>	3/3	Discurso das participantes referente aos	“não sabem profundamente aquilo que envolve e o que significa e tudo mais...”

	<b>aquilo que envolve e o que significa"</b>		conhecimentos/informação específica que as outras mulheres não têm sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	
<b>1.2.5. O que sabem as outras mulheres</b>				
1.2.5.1.	<b>"Sabem da parte da adoção"</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres apenas têm conhecimento sobre a adoção por casais homossexuais.	"Eu acho que só sabem da parte da adoção...que já é permitido a adoção por casais homossexuais..."
1.2.5.2.	<b>Conhecimento sobre a acessibilidade aos tratamentos</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres apenas têm conhecimentos relativo à acessibilidade aos tratamentos de apoio à infertilidade, e não propriamente à Lei da n.º 17/2016).	"...todas as mulheres têm uma ideia mais ou menos de que podem ter...ter tratamentos de apoio à fertilidade..."
1.2.5.3.	<b>Questão da idade</b>	1/2	Quando as participantes referem a questão da idade como conhecimento/informação específica que as outras mulheres	"...nomeadamente a questão da idade..."

			têm sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	
1.2.5.4.	<b>“poderão saber que é permitido”</b>	1/1	Quando as participantes referem como conhecimento/informação específica que as outras mulheres têm sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 o facto de saberem que é permitido.	“...poderão saber que é permitido sim...”
1.2.5.4.	<b>Mulheres heterossexuais podem recorrer</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres têm conhecimento sobre a possibilidade da Lei para mulheres heterossexuais.	“...mulheres heterossexuais que sejam aquelas que estão mais interessadas e se calhar é aquilo que se pensa que...que...são essas as que podem recorrer a isso...”
<b>1.2.6. Motivo do conhecimento das outras mulheres</b>				
1.2.6.1.	<b>Alteração na lei</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres têm conhecimento pelo impacto da alteração da Lei da PMA n.º 17/2016.	“...o governo...vai alterando ou pelo menos recentemente alterou...ah...pode ter tido impacto em algumas mulheres...”
1.2.6.2.	<b>Quando precisam de ter acesso</b>	3/4	Quando as participantes referem que as outras mulheres têm	“a menos que...que precisem de ter acesso...à lei ou aos tratamentos...”

			conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 quando passam por estas situações e se necessitarem de ter acesso à mesma.	
1.2.6.3.	<b>"porque nas notícias se vai falando"</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres têm conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 por ser um tema abordado nas notícias.	"...porque nas notícias se vai falando sobre isso..."
<b>1.2.7. Motivo do não conhecimento das outras mulheres</b>				
1.2.7.1.	<b>Não suficientemente abordada nos Media</b>	3/3	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento das outras mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é o facto de não ser abordada nos Media (notícias, jornais, rádio).	"Ah...acaba por rondar tudo os mídea...porque se fosse se calhar falado nas notícias e nos jornais as as pessoas e a e a, em parte por isso que as pessoas obtém conhecimento de vários assuntos...ah...por isso acabava por ser com os mídea que que as mulheres, especialmente as mulheres...ah...obtivessem mais informação..."

1.2.7.2.	<b>Existe pouca informação</b>	1/1	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento das outras mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é o facto de existir pouca informação.	“há pouca informação sobre isso, não, não há nada a dizer...a falar sobre isso...”
1.2.7.3.	<b>Informação não disponível nas redes sociais</b>	1/1	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento das mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é o facto de não ser abordada nas redes sociais.	“...não passa no Facebook...pronto...não passa nesses meios mais...mais acessíveis a este tipo de informação e em que é mais fácil ter acesso...”
1.2.7.4.	<b>Ainda não pensaram sobre isso</b>	1/1	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento das outras mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é o facto de estas ainda não terem pensado sobre a maternidade.	“...muitas delas ainda não pensaram sobre esse assunto ou não sabem se se poderão vir ou não a ser mães e, portanto, não pensam sobre sobre isso...”

1.2.7.4.	<b>Não estão envolvidas na área da saúde</b>	1/2	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento das mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é o facto de estas não estarem envolvidas na área da saúde.	“e depois porque realmente são questões mais ligadas à saúde e muitas delas não estão...hum...envolvidas nessa área...”
<b>1.2.8. Acessibilidade da informação</b>				
1.2.8.1.	<b>Informação não suficiente</b>	4/5	Quando as participantes referem que a informação que as outras mulheres têm sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é insuficiente.	“Hum...lá está...a informação não é suficiente”
<b>1.2.8.2. Motivos de informação insuficiente</b>				
1.2.8.2.1.	<b>Tema tabu</b>	1/1	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento das outras mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é o facto de ser um tema tabu.	“Ah...talvez se calhar por ser um tema mais tabu...”
1.2.8.2.2.	<b>Falta de abordagem do tema</b>	1/1	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento das outras	“Eu acho que houve outras que exigem outro tipo de debates, ainda não estão a ser tao abordadas quanto deveriam...”

			mulheres sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é o facto de existir falta de abordagem da temática.	
<b>1.2.9. Aquisição da informação</b>				
1.2.9.1.	<b>Conhecimento público</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres obtiveram conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através do conhecimento público.	“...hum, âmbito público...crenças sociais que...que se vão alterando...”
1.2.9.2.	<b>Pesquisa autónoma</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres obtiveram conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através de uma pesquisa autónoma.	“...talvez por uma pesquisa autónoma...sobre tudo, tudo aquilo que isso aborda...”
1.2.9.3.	<b>Médico de família</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres obtiveram conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através do seu médico de família.	“mas caso queiram saber mais e caso precisem...de fazer esses tratamentos, recorrer a esses tratamentos, vão pesquisar...vão tentar falar com o seu médico para saber mais, mais informação...através do próprio...”
<b>1.2.9.4. Através dos Media</b>				

1.2.9.4.1.	<b>Notícias e jornais</b>	2/2	Quando as participantes referem que as outras mulheres obtiveram conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através das notícias e jornais.	“nas notícias e nos jornais as as pessoas e a e a, em parte por isso que as pessoas obtém conhecimento de vários assuntos...”
1.2.9.4.2.	<b>Televisão</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres obtiveram conhecimento sobre a Lei da PMA Lei da PMA n.º 17/2016 através da televisão.	“Depois outras que talvez vejam na televisão”
1.2.9.4.3.	<b>Redes sociais</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres obtiveram conhecimento sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 através das redes sociais.	“e redes sociais...acho que por aí...sim...é obvio que se conhece...”
<b>1.3. Conhecimentos da sociedade em geral</b>				
1.3.1.	<b>A sociedade em geral tem conhecimento</b>	1/1	Quando as participantes referem que a sociedade em geral tem conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	“Ah...generalizando...sim...”

1.3.2.	<b>"há pessoas que estão mais bem informados do que outras"</b>	1/1	Quando as participantes referem que existem pessoas que estão mais bem informadas do que outras em relação aos conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	"há pessoas que estão mais bem informados do que outras"
<b>1.3.3. Falta de conhecimentos</b>				
1.3.3.1.	<b>A sociedade em geral não tem conhecimento</b>	5/7	Quando as participantes referem que a sociedade em geral não tem conhecimentos/informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	"...ah...mas de uma forma geral acho que as pessoas não têm conhecimento...sobre este assunto..."
1.3.3.2.	<b>Conhecimento insuficiente ou pouca informação</b>	3/4	Quando as participantes referem que os conhecimentos/informação que a sociedade em geral tem sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 são insuficientes e/ou limitados.	"...no entanto sinto...que a população em geral e isso é só o que eu sinto e na minha opinião... ah, que tem pouca informação sobre isso..."
<b>1.3.3.3. Motivos do não conhecimento</b>				
1.3.3.3.1.	<b>Informação pouco acessível</b>	5/8	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento da sociedade em	"esta é uma informação pouco acessível"

			geral se deve ao facto da informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 ser pouco acessível.	
1.3.3.3.2.	<b>Informação não pessoalmente relevante</b>	1/2	Quando as participantes referem que um dos motivos do não conhecimento da sociedade em geral se deve ao facto da informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 não ser relevante para as circunstâncias de algumas pessoas.	“portanto se calhar essa informação ah...não lhes é interessante ou relevante...”
<i>1.4. Disponibilidade da informação</i>				
1.4.1.	<b>“Existe informação disponível”</b>	3/3	Quando as participantes se referem ao facto de existir informação disponível sobre a Lei da PMA n.º 17/2016.	“Sim...certo...eu sinto que existe informação disponível...”
1.4.2.	<b>Informação não é de fácil acesso</b>	3/3	Quando as participantes referem que a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 não é de fácil acesso.	“...por não existir divulgação...nem meios acessíveis a esta informação...”

1.4.3.	<b>Informação insuficiente</b>	1/1	Quando as participantes referem que a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 é insuficiente.	“No fundo...esta informação acaba por ser insuficiente...”
<b>1.4.4. Meios de abordagem da informação</b>				
1.4.4.1.	<b>Escola e universidade</b>	1/1	Quando as participantes referem a escola/universidade como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse de ser abordada.	“nas escolas, por exemplo...mesmo hum...a nível das escolas, falando até mesmo nas universidades...que estamos a falar com um público se calhar mais adulto...”
1.4.4.2.	<b>Hospital</b>	1/1	Quando as participantes referem o hospital como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA devesse de ser abordada.	“ah...nos hospitais penso que já existe essa informação, embora considero que deveriam de haver ah...outras ações para dar essa informação...”
1.4.4.3.	<b>Palestras</b>	1/1	Quando as participantes referem as palestras como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse de ser abordada.	“talvez através de sessões ou palestras que dessem a conhecer esta lei ah...mesmo com partilhas de testemunhos...”
1.4.4.4.	<b>Posters</b>	1/1	Quando as participantes referem os posters como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA	“...uns posters sobre essa informação...”

			n.º 17/2016 devesse de ser abordada.	
1.4.4.5.	<b>Rua</b>	1/2	Quando as participantes referem a rua como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse de ser abordada.	“...de vez em quando...sei lá...por exemplo...mesmo a andar na rua”
1.4.4.6. Media				
1.4.4.6.1.	<b>Sem especificação</b>	2/3	Quando as participantes referem os Media como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse de ser abordada, mas não especificam.	“acho que isso devia de ser mais passado...nos média”
1.4.4.6.2. Com especificação				
1.4.4.6.2.1.	<b>Notícias</b>	3/5	Quando as participantes referem as notícias como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse ser abordada.	“por isso acho que na minha opinião...ah...não digo culpa, mas se ou ouvíssemos mais esses temas nas notícias...”
1.4.4.6.2.2.	<b>Rádio</b>	1/1	Quando as participantes referem a rádio como um meio onde a	“e em tudo o que seja, nas rádios”

			informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse ser abordada.	
1.4.4.6.2.3.	<b>Internet</b>	1/1	Quando as participantes referem a Internet como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA devesse de ser abordada.	“...é assim...se formos a pensar...a internet neste momento é o meio social com mais amplitude, consegue chegar a toda a gente...toda a gente tem acesso à internet...”
1.4.4.6.2.4.	<b>Jornais</b>	1/2	Quando as participantes referem os jornais como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse ser abordada.	“e nos jornais as as pessoas e a e a, em parte por isso que as pessoas obtém conhecimento de vários assuntos...”
1.4.4.6.2.5.	<b>Instagram e Facebook</b>	5/6	Quando as participantes referem as redes sociais (Instagram e Facebook) como um meio onde a informação sobre a Lei da PMA n.º 17/2016 devesse ser abordada.	“Já que as redes sociais estão em alta...se calhar poderia ser aí um modo de divulgação...penso que sim...”

## 2. Posicionamento crítico face ao conteúdo da Lei

### 2.1. *Posicionamento pessoal*

2.1.1.	<b>Posicionamento a favor</b>	5/8	Quando as participantes se posicionam a favor face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“...eu sou completamente...sou completamente de acordo...não sou contra...de todo...”
2.1.2.	<b>Limitações</b>	1/1	Quando as participantes referem que existem limitações face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“hum...embora ainda ache e acho que existam algumas limitações...”
2.1.3.	<b>Não julgamento</b>	1/1	Quando as participantes referem que não julgam a possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“portanto...eu não julgo...ah...”
2.1.4.	<b>"lei que acaba por proteger as mulheres"</b>	1/1	Quando as participantes referem que a Lei da PMA n.º 17/2016 que permiti que todas as mulheres recorrerem à PMA, é uma lei que proteger as mulheres.	“...e claro que...é um processo que tem uma lei e as pessoas estão muito mais salvaguardadas e e dá mais segurança...acho que é uma lei que acaba por proteger as mulheres que acabam por passar por este processo...”

2.1.5.	<b>Opinião pessoal</b>	1/1	Quando as participantes referem que a opinião sobre a possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA é algo muito pessoal.	“Eu acho que isso é uma decisão pessoal...de cada...quer a homossexualidade, não é? Quer a parte do solteiro...são decisões ah próprias, não é? De cada pessoa...e, portanto, isso seria uma decisão de cada um...”
<i>2.2. Posicionamento das outras mulheres</i>				
2.2.1.	<b>Posicionamento a favor</b>	2/2	Quando as participantes referem que as outras mulheres se posicionam a favor face à possibilidade que a Lei n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“Acho que todas as mulheres que têm um sentido de maternidade e que queiram ser mães...vão aceitar a lei, aceitam a lei e concordam com ela porque sabem o que é sentir...a maternidade...o sentido de ter um filho...”
2.2.2.	<b>Grupo das mulheres mais jovens</b>	1/3	Quando as participantes referem uma opinião a favor sobre um grupo de mulheres mais jovens face à possibilidade que a Lei n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“mas sinto que mulheres mais jovens acabam por aceitar mais facilmente”

2.2.3.	<b>Grupo das mulheres mais velhas</b>	2/3	Quando as participantes referem uma opinião contra sobre um grupo de mulheres mais velhas face à possibilidade que a Lei n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“e o grupo das mulheres que se calhar até já são mães e que se calhar acabam até por dificilmente aceitar esta...esta possibilidade de recorrer ao tratamento ou a outras técnicas para ter um filho porque...”
<b>2.2.4. Posicionamento contra</b>				
2.2.4.1.	<b>“se for alguém de perto, faz alguma confusão...”</b>	1/1	Quando as participantes referem um posicionamento contra das outras mulheres face à possibilidade que a Lei n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA pelo facto de ser um caso próximo.	“mas se for alguém de perto, faz alguma confusão...porque é assim... como também por exemplo não existem muitos casos à nossa volta...”
2.2.4.2.	<b>“outras também são capazes de não achar o correto”</b>	1/1	Quando as participantes referem que as outras mulheres podem não achar correto a possibilidade que a Lei n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“e outras também são capazes de de de não achar o correto...”
<b>2.3. Posicionamento da sociedade em geral</b>				

2.3.1.	<b>Posicionamento favorável</b>	2/4	Quando as participantes referem que a sociedade em geral tem um posicionamento favorável face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“mas em relação à maternidade de forma independente... acho que hoje em dia isso está muito bem afirmado e bem aceite...”
2.3.2.	<b>Posicionamento não favorável</b>	6/7	Quando as participantes referem que a sociedade em geral não tem um posicionamento favorável face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“A sociedade? Hum...neste caso...eu acho que aí já se torna um pouco mais...ah...visto como se fosse uma coisa mais assim um bocado fora do normal...se calhar, num geral, lá está, acredito que não seja assim tão bem visto...”
2.3.3.	<b>Mudança de opinião</b>	1/1	Quando as participantes referem que a sociedade em geral pode mudar de opinião face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	“mas...sinto que cada vez mais e devagarinho e e...que se calhar esta possibilidade pode ser mais aceite...”
2.3.3.	<b>Ambivalência</b>	2/4	Quando as participantes referem que existem ambivalências na	“e aí entramos num assunto bastante...ambivalente e que dá bastante

			opinião da sociedade em geral face à possibilidade que a Lei da PMA n.º 17/2016 permiti de todas as mulheres recorrerem à PMA.	que pensar...Com diferentes opiniões pessoais, que por vezes entram em conflito...”
<b>3. Situações concretas de aplicação da lei</b>				
3.1.	<b><i>Tem conhecimento</i></b>	1/1	Quando as participantes referem que têm conhecimento que existem pessoas que recorrem à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“É como lhe digo...toda a gente tem conhecimento que existe e...esporadicamente tenho conhecimento de algum caso...mesmo alguns casos são mediáticos e que apareceram na televisão e por isso...sim...”
3.2.	<b><i>Não tem conhecimento</i></b>	6/7	Quando as participantes referem que não têm conhecimento de alguém que tenha recorrido/demonstrado interesse em recorrer à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“eu, eu não conheço ninguém que esteja a recorrer a essas técnicas”
<b>3.3. Potencial reação à partilha</b>				

3.3.1.	<b>Reação positiva</b>	6/6	Quando as participantes referem uma reação positiva face à partilha da possibilidade de alguém recorrer/demonstrar interesse em recorrer à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“Eu regia-a bem...não vejo problema, nem qualquer entrave...”
3.3.2.	<b>Incerteza na reação</b>	1/1	Quando as participantes referem incerteza na reação face à partilha da possibilidade de alguém recorrer/demonstrar interesse em recorrer à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“...mas se calhar se tivesse alguém na minha família que o tivesse a fazer, não sei se...se pronto, me iria meter confusão ou se não...”
<b>4. <u>Projeto de Maternidade</u></b>				
4.1.	<b><i>Não</i></b>	1/2	Quando as participantes referem que nunca idealizaram um projeto de maternidade.	“...nunca surgiu esse interesse...”
<b>4.2. <i>Sim</i></b>				

4.2.1.	<b>“Já imaginei”</b>	5/5	Quando as participantes referem que já se imaginaram a virem a ser mães.	“Já...já imaginei...”
4.2.2. Circunstâncias temporais				
4.2.2.1.	<b>Agora</b>	1/1	Quando as participantes referem que se imaginavam a serem mães no momento atual.	“imagino-me a ser mãe, imaginava-me já a ser mãe hoje...”
4.2.2.2.	<b>Não agora</b>	1/1	Quando as participantes referem que no momento atual não se imaginavam a serem mães.	“imagine... não é um uma coisa que eu quero ser agora...”
4.2.2.3.	<b>No futuro</b>	1/1	Quando as participantes referem que se imaginavam a serem mães no futuro.	“...desejo no futuro...”
4.2.3. Partilha do projeto de maternidade				
4.2.3.1. Partilhado				
1.2.3.1.1.	<b>Sim, desejo partilhado</b>	3/3	Quando as participantes referem que partilharam o desejo de serem mães.	“Sim...sim...já...”
4.2.3.1.2. Circunstâncias da partilha				

4.2.3.1.2.1.	<b>Com os amigos</b>	2/3	Quando as participantes referem que o desejo de serem mães foi partilhado com os amigos.	“foi partilhado tipo com amigos”
4.2.3.1.2.1.	<b>Com a família</b>	2/2	Quando as participantes referem que o desejo de serem mães foi partilhado com a família.	“e com a família...”
<b>4.2.3.2. Não partilhado</b>				
4.2.3.2.1.	<b>Atualmente não</b>	1/1	Quando as participantes referem que atualmente não partilharam o desejo de serem mães.	“...pelo menos atualmente não...”
4.2.3.2.2.	<b>Nunca partilhou</b>	1/1	Quando as participantes referem que nunca partilharam o desejo de serem mães.	"...acho que nunca partilhei com ninguém este meu desejo..."
<b>4.2.4. Circunstâncias relacionais</b>				
4.2.4.1.	<b>Numa relação</b>	5/9	Quando as participantes referem que idealizaram o projeto de maternidade numa relação.	“...quando idealizei, neste caso, a maternidade...pensei sempre em em algum em conjunto”
4.2.4.2.	<b>Tanto numa relação como sendo mãe solteira</b>	2/3	Quando as participantes referem que idealizaram o projeto de maternidade tanto em relação como sendo mãe solteira.	“...neste momento...imagino tanto numa relação como sem relação...”

4.2.4.3. Mãe solteira				
4.2.4.3.1.	<b>Possibilidade de ser mãe solteira</b>	3/4	Quando as participantes se referem à possibilidade de serem mães solteiras.	“...porque também já pensei seriamente no caso de ser mãe solteira...”
4.2.4.3.2.	<b>Número de filhos idealizado</b>	1/1	Quando as participantes se referem ao número de filhos que idealizaram ter sendo mãe solteira.	“e conseguir criar um filho ou mais que um...hum...solteira...”
5. <u>Maternidade Independente – Considerando essa opção para a própria</u>				
5.1. <i>Possibilidade de maternidade independente</i>				
5.1.1. No momento atual				
5.1.1.1. Possibilidade ponderada				
5.1.1.1.1.	<b>Já tinha ponderado</b>	4/7	Quando as participantes referem que já tinham ponderado sobre a possibilidade de utilizarem a PMA para obterem a maternidade de forma independente.	“sou uma forte candidata a esta possibilidade...nunca foi uma hipótese colocada de lado...”
5.1.1.1.2.	<b>Atualmente não seria uma possibilidade</b>	1/1	Quando as participantes referem que já ponderarão sobre a possibilidade de utilizarem a	“mas atualmente não seria uma possibilidade...”

			PMA para obterem a maternidade de forma independente, mas na situação atual não seria uma possibilidade.	
5.1.1.1.3.	<b>"o desejo de ser mãe sobrepõe-se ao desejo de encontrar um parceiro ideal"</b>	3/4	Quando as participantes referem que o desejo de serem mães se sobrepõe ao desejo de encontrar um parceiro ideal e, por isso mesmo, já ponderaram sobre a possibilidade de utilizarem a PMA para obterem a maternidade de forma independente.	"na verdade...o desejo de ser mãe sobrepõe-se ao desejo de encontrar um parceiro ideal e que seja o ideal para ter um filho..."
5.1.1.1.4.	<b>Não estar numa relação</b>	2/2	Quando as participantes referem o "não estar numa relação" como um dos motivos para ponderarem utilizar a PMA para obterem a maternidade de forma independente.	"...mas visto que e claro que também aqui se advém o facto de não estar numa relação, provavelmente...visto que pensei em em realmente ser uma mãe independente, digamos...já tinha ponderado e sabia que existe essa...essa opção..."

5.1.1.2.	<b>Possibilidade ainda não ponderada</b>	1/3	Quando as participantes referem que ainda não pensaram sobre a possibilidade de utilizarem a PMA para obterem a maternidade de forma independente.	“...mas mas...profundamente, mesmo ainda não não tinha pensado mesmo...”
<b>5.1.2. Num momento futuro</b>				
<b>5.1.2.1. Possibilidade ponderada para o futuro</b>				
5.1.2.1.1.	<b>Possibilidade caso no futuro não estivesse numa relação</b>	5/5	Quando as participantes referem que esta seria uma possibilidade caso no futuro não estivessem numa relação.	“...se fosse minha vontade ter um filho naquele momento da minha vida...mas não tivesse um companheiro...por exemplo...seria uma possibilidade...sim...”
5.1.2.1.2.	<b>Plano futuro</b>	3/3	Quando as participantes referem que esta poderá ser uma possibilidade para planos futuros.	“até porque ainda não está nos meus planos atuais...só mesmo para o futuro...”
5.1.2.2.	<b>Possibilidade não ponderada para o futuro</b>	1/1	Quando as participantes referem que utilizar a PMA para obterem a maternidade de forma independente não é uma	“porque...quero construir exatamente uma família, mas ah... mas planava que fosse... na realidade fosse de forma tradicional, um casamento ah...porque ainda valorizo

			possibilidade ponderada para o futuro.	ah...essa essa forma de ver as coisas...ah...um casamento...”
<b>5.1.2.3. Incerteza quanto à possibilidade</b>				
5.1.2.3.1.	<b>"teria de ser futuramente avaliado"</b>	1/1	Quando as participantes referem incerteza quanto à possibilidade pois teria de ser futuramente avaliado.	“ou não...não sei...seria seria depois futuramente avaliado e bem ponderado...”
5.1.2.3.2.	<b>"não sei se seria capaz de o fazer"</b>	1/1	Quando as participantes referem que não sabem se seriam capazes de se submeter a esta possibilidade.	“eu pessoalmente...num sei se seria capaz de o fazer...não sei mesmo...”
5.1.2.3.3.	<b>"não posso dizer que nunca"</b>	2/3	Quando as participantes referem que estão indecisas quanto à possibilidade, mas não descartam esta possibilidade.	“mas...não digo que não possa ser uma possibilidade...”
<b>5.2. Perspetiva da família</b>				
5.2.1.	<b>Aceitariam</b>	2/2	Quando as participantes referem que a família aceitaria a decisão caso recorressem à PMA para obterem a maternidade de forma independente.	“...seria aceite...”

5.2.2.	<b>Difícil aceitação</b>	1/1	Quando as participantes referem que a família teria dificuldade em aceitar a decisão caso recorressem à PMA para obterem a maternidade de forma independente.	“Da minha família? Acho que ainda seria um bocadinho difícil de aceitar...visto que acaba por ser uma família típica que eu tenho vindo a a falar conservadora e mais, com uma idade mais avançada...”
5.2.1.	<b>Depois aceitariam</b>	1/1	Quando as participantes referem que a família aceitaria, mas após uma explicação sobre o recurso à PMA para obterem a maternidade de forma independente.	“acredito que depois aceitariam...porque percebiam que que era a minha felicidade e que era o meu desejo e o que seja...mas...que seria mais difícil”
5.2.2.	<b>Preocupação inicial</b>	1/1	Quando as participantes referem que inicialmente existiria uma preocupação face a esta decisão.	“Acho que...inicialmente poderia haver alguma preocupação, digo assim, no sentido de ser algo um bocadinho não tao comum...ah...”
<b>5.2.3. Apoio da família</b>				
5.2.3.1.	<b>Teria o apoio da família</b>	6/7	Quando as participantes referem que teriam o apoio da família caso recorressem à PMA para	“Ah...acho que teria o apoio da minha família... tenho tenho considero que tenho uma boa rede familiar e sei que eles querem o melhor para mim...e portanto se essa

			obter a maternidade de forma independente.	fosse, se esse fosse o meu desejo e se essa fosse a minha decisão...eu tenho a certeza que eles me apoiariam...”
5.2.3.2.	<b>Teria o apoio da família, mas preparação prévia</b>	3/3	Quando as participantes referem que teriam o apoio da família caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente, mas que teria de existir uma preparação prévia.	“...mas tinha que haver toda uma preparação por trás disso e, com, de forma muito devagar para para crescer gradualmente, digamos... e para ser mais facilmente aceitável...”
<i>5.3. Perspetiva dos amigos</i>				
5.3.1.	<b>Amigos aceitariam</b>	3/4	Quando as participantes referem que os amigos aceitariam caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“Eu acho que os meus amigos aceitariam perfeitamente...”
5.3.2.	<b>Exceções na aceitação</b>	1/1	Quando as participantes referem que existiram exceções na aceitação caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“claro que há sempre uma uma exceção ou outra”

5.3.1.	<b>Decisão arriscada</b>	1/1	Quando as participantes referem que segundo a opinião dos amigos esta seria uma decisão arriscada.	“...embora um ou outro achasse uma coisa um bocado arriscada...”
5.3.2.	<b>Apoio dos amigos</b>	5/5	Quando as participantes referem que teriam o apoio dos amigos caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“Eu creio que...também seria algo que eles...apoiariam caso fosse a minha vontade também...”
<b>5.4. Perspetiva da sociedade em geral</b>				
5.4.1.	<b>Perspetiva positiva</b>	1/1	Quando as participantes referem uma perspetiva positiva da sociedade em geral caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“...é o desejo dela...e acho muito bem que o cumpra e...já que não tem um parceiro ou uma parceira para o fazer...acho muito bem que o cumpra...se há formas de o fazer...que avance...”
5.4.2.	<b>Perspetiva negativa</b>	3/4	Quando as participantes referem uma perspetiva negativa da sociedade em geral caso recorressem à PMA para obter a	“Ah, ia sempre ser julgada...do género...aquela decidiu ser mãe, vai ser mãe sozinha...pobre da criança que vai nascer sem pai...e isto...acho que estes iriam ser os

			maternidade de forma independente.	maiores comentários...por parte da sociedade...”
5.4.1.	<b>Posição neutra</b>	1/1	Quando as participantes referem que a sociedade teria uma posição neutra caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“Ah...em relação a mim? Hum...eu acho que...ah, tornasse um bocado assim...neutro se calhar...exato...”
5.4.2.	<b>"Dois pontos de vista"</b>	2/2	Quando as participantes referem que existiriam duas perspetivas da sociedade em geral caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente.	“Novamente aqui...há há dois pontos de vista...”
5.4.3.	<b>Julgamento</b>	1/1	Quando as participantes referem que a posição da sociedade em geral caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente era de julgamento.	“...pensando por exemplo no posto de trabalho...talvez isso fosse um bocadinho mais complicado...ah...e...de uma forma geral acho que iria haver mais julgamento principalmente quando disse que estava a passar pelo processo sozinha...”
5.4.4.	<b>Não pensa na opinião da</b>	1/1	Quando as participantes referem que não pensariam na opinião da	“...não penso muito na opinião da sociedade, nem que opinião

	<b>sociedade em geral</b>		sociedade em caso recorressem à PMA para obter a maternidade de forma independente	teriam...estando já numa idade mais avançada e com outra maturidade...conseguiria lidar bem com as críticas...”
<i>5.5. Maiores dificuldades durante o processo</i>				
5.5.1.	<b>Tempo de espera</b>	1/1	Quando as participantes se referem ao tempo de espera como uma das maiores dificuldades durante o processo caso avançassem com o projeto da maternidade independente.	“...a maior dificuldade seria mesmo o tempo de espera...”
5.5.2.	<b>Procedimentos</b>	2/3	Quando as participantes se referem aos procedimentos como uma das maiores dificuldades durante o processo caso avançassem com o projeto da maternidade independente.	“...suponho que haja todo um processo antes da, de me submeter...se calhar uma preparação a nível psicológico...ah...talvez também a nível físico...claro...saber se o meu corpo está apto para uma possibilidade e possível gravidez...ah...talvez...”
5.5.1.	<b>Não conseguir ter filhos</b>	1/1	Quando as participantes se referem ao facto de não conseguirem ter filhos como uma das maiores dificuldades durante	“...eu acho que a grande dificuldade...era mesmo...eu não conseguir ter filhos...ser infértil... e ter que recorrer depois a uma doação de óvulos...isso aí iria ser mais um

			o processo caso avançassem com o projeto da maternidade independente.	entreve para conseguir solucionar o problema...”
5.5.2.	<b>Incerteza</b>	1/1	Quando as participantes se referem à incerteza como uma das maiores dificuldades durante o processo caso avançassem com o projeto da maternidade independente.	“...e se calhar até...não faço a mínima ideia, mas se calhar a incerteza, ah...mas acaba acaba por ser por ser basicamente isso...a incerteza e ah...”
5.5.3.	<b>Gestão de expectativas</b>	1/1	Quando as participantes se referem à gestão de expectativas como uma das maiores dificuldades durante o processo caso avançassem com o projeto da maternidade independente.	“...era mesmo...a regulação das minhas expectativas...ter os pés bem assentes na terra, como se costuma dizer...e controlar os pensamentos e sentimentos...”
<b>5.6. Maiores dificuldades após nascimento</b>				
5.6.1.	<b>Cuidar sozinha</b>	4/4	Quando as participantes se referem ao facto de cuidarem sozinhas de um filho como uma das maiores dificuldades após	“...eu acho que a grande dificuldade é não sermos dois a cuidar de uma pessoa, ter que ser sempre só eu...ter que levar à escola, ter que tratar dele, eu é que tenho que ir com ele ao médico, eu é que tenho que o educar

			nascimento caso avançassem com este projeto.	sozinha...é ser mãe e pai ao mesmo tempo...”
5.6.2.	<b>Incertezas quanto ao futuro</b>	1/1	Quando as participantes se referem às incertezas como uma das maiores dificuldades após nascimento caso avançassem com este projeto.	“como também penso eu...de incertezas negativas...com um futuro...claro...”
5.6.1.	<b>Ligação com o filho</b>	1/1	Quando as participantes se referem à ligação com o filho como uma das maiores dificuldades após nascimento caso avançassem com este projeto.	“...por exemplo às vezes as crianças estão mais ligadas à mãe ou ao pai e e diferentes assuntos se calhar estão mais à vontade para falar com a mãe ou com um pai... se calhar isso depois seria mais complicado...”
5.6.2.	<b>Primeiros anos</b>	1/1	Quando as participantes se referem aos primeiros anos como uma das maiores dificuldades após nascimento caso avançassem com este projeto.	“...mas na minha perspetiva, neste momento, é mesmo que nos primeiros anos é de facto um período muito difícil... que engloba sempre muita consistência e muito apoio e mesmo este processo desta forma, ou seja, de forma independente acaba ainda por ser muito mais difícil ...”

*5.7. Aspetos mais facilitadores*

5.7.1.	<b>Realizar sonhos</b>	1/1	Quando as participantes referem o realizar sonhos quando questionadas sobre um dos aspetos mais facilitadores caso avançassem com este projeto.	“...iria conseguir realizar sonhos...”
5.7.2.	<b>Não existir conflitos</b>	2/2	Quando as participantes referem a não existência de conflitos como um dos aspetos mais facilitadores caso avançassem com este projeto.	“...é mesmo esta questão de não existirem conflitos do género ciúmes do parceiro...”
5.7.1.	<b>Estabilidade financeira</b>	2/2	Quando as participantes se referem à estabilidade financeira como um dos aspetos mais facilitadores caso avançassem com este projeto.	“ter estabilidade financeira, por exemplo, que ajuda muito, seja para roupa, seja se se o bebe ficar doente, seja para para pronto, para tudo também, para a comida também...”
5.7.2.	<b>Emoções positivas</b>	2/2	Quando as participantes referem este processo como repleto de emoções positivas.	“Emocionalmente iria ser bastante avassalador, não só de emoções positivas”
5.7.3.	<b>Decisões sozinha</b>	2/2	Quando as participantes referem a tomada de decisões sozinha como um dos aspetos mais	“tinha-o só para mim...hum...não tinha que dividir opiniões, nem nada, eu é que decidia o que queria e o que não queria...e fazia o

			facilitadores caso avançassem com este projeto.	que queria com o meu filho sem que ninguém se intrometesse...”
5.7.4.	<b>Casa com condições agradáveis</b>	2/2	Quando as participantes se referem à casa com condições agradáveis como um dos aspetos mais facilitadores caso avançassem com este projeto.	“...um lar para estar, um sítio, uma casa, com condições agradáveis para o crescimento do bebé ...”
5.7.5.	<b>Apoio e suporte social</b>	2/5	Quando as participantes referem o apoio e o suporte social dos amigos e da família como um dos aspetos mais facilitadores caso avançassem com este projeto.	“as maiores facilidades é ter o apoio sempre...dos familiares que possam ajudar...”

## Anexo V – COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

### COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	13
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	-
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	-
Gender	4	Was the researcher male or female?	-
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	-
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	13
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	-
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	-
<b>Domain 2: Study design</b>			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	10
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	11/12
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	12/13
Sample size	12	How many participants were in the study?	11
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	-
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	13
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	-
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	11/12
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	-
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	-
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	13
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	-
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	13
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	-
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	-

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
<b>Domain 3: analysis and findings</b>			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	26
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	52-57
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	14-26
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	14-26
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	-
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	14-26
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	14-28
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	14-26
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	14-26

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

**Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.**