



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Adoção homoparental em Portugal - Evolução, estigma e aceitação

Filipa Alvim Norton Macieira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Dr.^a Maria Silvina Salvado Fontes

Covilhã, fevereiro de 2020

Agradecimentos

Um agradecimento especial à Faculdade de Ciências da Saúde pela formação que me providenciou. Grande parte do mérito relativamente à médica que me irei tornar pertence a esta instituição de ensino.

Agradeço também à minha orientadora, Dr.^a Silvina Fontes, pelo indispensável apoio e ajuda nesta dissertação.

E, por fim, às “Giraz”, o meu estimado grupo de amigas, pois foram elas que me deram força e conselhos para levar esta missão até ao fim.

Resumo

Introdução: Em Portugal, graças às recentes alterações da legislação, foi aceite a adoção por casais homossexuais. Assim, na sociedade atual assiste-se a uma redefinição do conceito de família, passa a dar-se mais relevância à vertente afetiva em detrimento da vertente biológica.

A adoção tem como principal objetivo realizar o superior interesse da criança, defendendo sempre em primeiro lugar as suas necessidades sendo, neste caso, crescer num meio familiar carinhoso e protetor que garanta um crescimento seguro e adequado. Para que isto aconteça não deverá haver critério de exclusão de candidatos com base apenas na sua orientação sexual.

Objetivos: Pretende-se abordar a evolução histórica da homoparentalidade, quer do ponto de vista legislativo, quer do ponto de vista da comunidade médico-científica, abordar o processo de adoção e a formação dos seus responsáveis, comparar dados sobre o desenvolvimento das crianças em meios familiares homo e heterossexuais e comparar as respetivas competências parentais destes casais, abordar a estigmatização social e por parte dos serviços de saúde. Pretende-se responder à seguinte questão “Estará Portugal preparado para a homoparentalidade?”

Metodologia: A metodologia consiste numa revisão integrada de literatura em que foram incluídos na análise artigos e livros científicos, Diários da República, projetos de lei e dissertações de mestrado publicados em português e inglês, relacionados com a temática. A pesquisa foi efetuada em bases de dados online como *Pubmed*, *SciELO*, *Science Direct* e Diário da República Eletrónico. A pesquisa incluiu também a procura de referências bibliográficas que constavam nos artigos selecionados.

Resultados: A adoção homoparental foi permitida em Portugal com a entrada em vigor da lei nº2/2016 no dia 1 de Março de 2016. Do ponto de vista médico, a homossexualidade evoluiu desde ser considerada como transtorno mental até à remoção por completo deste termo quer da Classificação Internacional de Doenças quer do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Em relação ao processo de adoção e à formação dos responsáveis pelo processo, existe o Regulamento do Processo de Adoção e o Conselho Nacional para a Adoção que determinam todos os procedimentos e requisitos a cumprir para que este processo se possa desenrolar da melhor forma possível.

Apesar das estatísticas não serem bem conhecidas estima-se que cerca de 23 mil crianças em Portugal sejam criadas por famílias homoparentais. Com base nestes e noutros dados, vários estudos foram realizados para analisar o desenvolvimento destas crianças e conclui-se não existirem diferenças no bem-estar psicológico, no desenvolvimento cognitivo, na adaptação

social e na relação pais-filhos entre famílias homossexuais e heterossexuais. Para além disto, também na área das competências parentais não existem diferenças entre pessoas homo ou heterossexuais.

Apesar da evidência científica, é muito comum na sociedade a estigmatização destas conformações familiares que é evidenciada tanto a nível social como a nível de acesso a cuidados de saúde e aos serviços sociais.

Conclusão: Todas as crianças têm necessidade de vínculos afetivos e sociais e o direito a uma família, por isso, independentemente da orientação sexual dos pais ou conformação familiar dos candidatos, a adoção deve ser considerada.

Em resposta à questão principal desta dissertação, a tendência da população mais instruída é direcionar-se para a aceitação da homoparentalidade, no entanto, Portugal ainda tem um longo caminho a percorrer a nível social.

Palavras-chave

Adoção homoparental; Homossexualidade; Estigma; LGBT; Saúde mental.

Abstract

Introduction: In Portugal, thanks to recent changes of legislation, adoption by homosexual couples has been accepted. This way, in the current society we can watch to a redefinition of the family concept, it is given more relevance to the emotional strand than the biological one.

Adoption's main goal is to fulfill the interest of a child, always defending first his or hers needs, that in this case are growing up in a loving and protective family that guarantees a secure and adequate development. For this to happen it must not exist an exclusion criteria of candidates based on sexual orientation.

Objectives: It is intended to approach the historical evolution of homoparenting from the legislative and medical point of view, approach the adoption process and the professional training, to compare data about the children development in homo and straight families and to compare their parenting skills, to approach social stigma and stigma by health and social services. It is intended to answer the following question: "Is Portugal ready for homoparenting?"

Methodology: The methodology consists in integrated review of literature in which were included scientific articles and books, law decrees and projects, and master's degree papers that were in portuguese and english related to the subject. The search was done using online databases such as Pubmed, SciELO, Science Direct and Diário da República Eletrónico. The search included bibliographic references of the articles included.

Results: Homoparental adoption was permitted in Portugal with the law nº2/2016 that was published in March 1st of 2016. From the medical point of view, homosexuality evolved from mental disorder to the complete removal of this denomination from the International Classification of Diseases and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

In what regards the adoption process and the training of its professionals there is "Regulamento do Processo de Adoção" and "Conselho Nacional para a Adoção" that determine all the procedures and requirements to develop this process in the best way possible.

Although the statistics are not well known, it is estimated that 23 thousand kids in Portugal are raised by gay or lesbian families. Based on this and other data several studies were conducted to analyze these children development and it was concluded that there are no differences between physiological well-being, cognitive development, social adjust and parent-child relationship in gay or lesbian families and heterosexual families. Besides this, regarding parenting skills there is no difference between a homosexual or heterosexual person.

Despite the scientific evidence it is very common to exist stigma in society related to different families whether in a social level or health and social services level.

Conclusion: All children have the need for affective and social bonds and the right for a family, therefore regardless of the parents' sexual orientation adoption must be considered.

To answer this study main question, the tendency of the more educated is towards the acceptance of homoparenting, however Portugal still has a long way to go in a social perspective.

Keywords

Homoparental adoption; Homosexuality; Stigma; LGBT; Mental health.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Acrónimos	xv
Capítulo 1: Introdução.....	17
Capítulo 2: Metodologia	19
Capítulo 3: Evolução legislativa	21
3.1 Casamento homossexual.....	21
3.2 Coadoção pelo cônjuge ou unido de facto do mesmo sexo.....	22
3.3 Adoção homoparental.....	22
Capítulo 4: Evolução médica.....	25
Capítulo 5: Adoção	29
5.1 Processo de adoção	29
5.2 Formação dos responsáveis pelo processo	30
5.3 Estatísticas de adoção	31
5.4 Adoção homoparental.....	31
5.4.1 Desenvolvimento das crianças	31
5.4.2 Competência dos pais homossexuais vs pais heterossexuais.....	35
Capítulo 6: Estigma	37
6.1 Estigmatização social	37
6.2 Acesso a cuidados de saúde e serviços sociais.....	39
Capítulo 7: Discussão e Conclusões	43
Referências Bibliográficas.....	47

Lista de Figuras

Figura 1: Linha temporal da evolução legislativa	23
Figura 2: Linha temporal da evolução do conceito de homossexualidade em termos médicos	28

Lista de Tabelas

Tabela 1: Síntese de estudos comparativos do desenvolvimento de crianças em famílias homo e heteroparentais	34
Tabela 2: Síntese de estudos comparativos de competências parentais de homossexuais e heterossexuais	36
Tabela 3: Síntese de estudos acerca da aceitação social da homoparentalidade	39
Tabela 4: Síntese de estudos acerca do acesso a cuidados de saúde e serviços sociais por famílias homoparentais.....	42

Lista de Acrónimos

AAP	Associação Americana de Psiquiatria
CASA	Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNA	Conselho Nacional para Adoção
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ILGA	Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo Portugal
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgénero
OMS	Organização Mundial de Saúde

Capítulo 1: Introdução

O termo homoparentalidade surgiu em França e pretendia denominar uma família constituída por pais, ou apenas um pai ou mãe, que possuíssem orientação homossexual e um ou mais filhos (com elo biológico a pelo menos uma das pessoas). (1)

Hoje em Portugal, graças às recentes alterações da legislação, a homoparentalidade torna-se um conceito mais abrangente, sendo que para se denominar homoparentalidade não é exigido qualquer vínculo biológico entre pais e filhos pois já é possível a adoção de uma criança por um casal homossexual.

Desta forma, assiste-se na sociedade atual a uma redefinição do conceito de família. Esta, como base da sociedade e instituição social, já não se resume apenas à família conjugal. Pelo contrário, dá-se prioridade às relações de cuidado e ao humanismo e, por isto, a parentalidade desprende-se da vertente biológica e a vertente afetiva passa a ter um papel preponderante. Assim, família é uma formação social onde se desenvolve um conjunto sistemático de relações e onde se estruturam vários papéis atribuídos a cada membro familiar, sem que se atribua relevância à orientação sexual dos indivíduos. (2,3)

A adoção tem como principal objetivo realizar o superior interesse da criança. Neste caso quem decide quem será capaz de cumprir com este objetivo é o Estado, que tentará ao máximo encontrar a pessoa ideal para cada menor. Esta deverá ser capaz de cumprir o seu papel de educadora com eficácia e dedicação, construindo laços emocionais e afetivos que determinem uma relação de sucesso entre pais e filhos. Deste modo, deve realçar-se que um casal homossexual não pode ser excluído como candidato com base apenas na sua orientação sexual, pois a adoção não se trata de uma situação substitutiva de filiação biológica mas sim da criação de uma situação relacional que priorize a criança, defendendo sempre em primeiro lugar os interesses da mesma, que neste caso serão crescer num meio familiar carinhoso e protetor que lhe garanta um crescimento seguro e adequado. (3)

Esta dissertação tem como objetivo fazer uma revisão da literatura acerca da homoparentalidade. Pretende-se abordar a evolução histórica acerca desta temática (homossexualidade e homoparentalidade) tanto dum ponto de vista legislativo como do ponto de vista médico, isto é, a forma como o conceito de homossexualidade para a comunidade médico-científica se foi transformando ao longo do tempo e como isso se repercutiu nos cuidados de saúde prestados. Pretende-se também fazer uma síntese do processo de adoção e refletir sobre a formação dos responsáveis por este mesmo processo. Aspira-se comparar dados sobre o desenvolvimento cognitivo e social de crianças em meios familiares heterossexuais e homossexuais e comparar competências parentais de acordo com a orientação sexual dos indivíduos. Planeia-se também chegar a uma conclusão acerca da estigmatização, tanto social

como em termos de acesso à saúde, em relação à homossexualidade e à homoparentalidade e à sua repercussão na saúde mental dos sujeitos.

Por último, após análise de vários dados e estudos, tenciona-se responder à seguinte questão: “Estará Portugal preparado para a homoparentalidade?”.

Capítulo 2: Metodologia

A metodologia desta dissertação consiste numa revisão integrada de literatura. Foi elaborada análise de literatura/estudos com diferentes metodologias a fim de estruturar uma síntese, criticamente construtiva, que possa gerar e validar conhecimento prático.

Desta forma, efetuei pesquisa de literatura, artigos científicos, Diários da República e projetos de lei relacionados com a temática da adoção homoparental em várias bases de dados *online*, nomeadamente: *Pubmed*, *SciELO*, *Science Direct* e Diário da República Eletrónico.

As palavras-chave utilizadas para pesquisa foram: “*Child adoption*”, “*Same-sex adoption*”, “*Same-sex parenting*”. A pesquisa incluiu também a procura de referências bibliográficas que constavam nos artigos selecionados.

Foram incluídos na análise artigos, livros científicos, bem como dissertações de mestrado, publicados em português e inglês, cujo texto integral se encontrasse disponível.

Os critérios de inclusão foram literatura e artigos de investigação e revisão que mencionassem: crianças adotadas por casais homossexuais; crianças co-adotadas por pessoa do mesmo sexo que o progenitor; adoção homoparental; parentalidade de casais do mesmo sexo; estigma na homoparentalidade.

A revisão foi efetuada entre Setembro e Dezembro de 2019.

Capítulo 3: Evolução legislativa

3.1 Casamento homossexual

A Lei nº9/2010 entrou em vigor no dia 5 de Junho de 2010. Esta “permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.”. Foram várias as alterações ao regime do casamento no Código Civil, sendo que a mais importante para esta dissertação foi a alteração da definição de casamento, que passou a ser descrito como um contrato entre duas pessoas, sem discriminação de género. No entanto, esta lei deixa explícito que a adoção está fora do alcance dos casais homossexuais: “As alterações introduzidas pela presente lei não implicam a admissibilidade legal da adoção, em qualquer das suas modalidades, por pessoas casadas com cônjuge do mesmo sexo.”.(4)

A fundamentação para aprovação desta lei é extensa e são vários os exemplos referidos ao longo do Acórdão nº121/2010, todos com vista num fim: o assegurar da igualdade de tratamento dos homossexuais nas mais variadas áreas, nomeadamente emprego e segurança.(4)

Se recuarmos no tempo, já a Convenção Europeia dos Direitos do Homem em 1950 redigia artigos que futuramente seriam usados como argumento para defesa do casamento entre duas pessoas do mesmo sexo, afirmando que “o homem e a mulher têm o direito de se casar e de constituir família” e que “O gozo dos direitos e liberdades [...] deve ser assegurado sem quaisquer distinções, tais como as fundadas no sexo”.(4)

Em 1998 o Parlamento Europeu fez um convite a todos os Estados-membro para pôr um fim à discriminação exercida sobre os homossexuais através da instauração de contratos de união civil para os casais que assim o desejassem.(4)

Outro argumento para a aprovação da lei referida acima é o exemplo dos países que iniciaram o movimento da igualdade para todos, independentemente da orientação sexual. Existem países que inicialmente consagraram a união civil registada, como a Dinamarca, Noruega, Suécia, etc., e outros que reconheceram o casamento entre pessoas do mesmo sexo, como a Holanda, a Bélgica e a Espanha. E muitos dos países que inicialmente reconheciam apenas a união civil registada posteriormente passaram a permitir o casamento.(4)

Em 2001, Portugal reconheceu as situações de união de facto entre pessoas do mesmo sexo com a Lei nº7/2001 para que fosse conferida a estas pessoas proteção jurídica.(4)

Em aproximação do último objetivo, a Proposta de lei nº7/XI de 2009 objetiva “remover as barreiras jurídicas à realização do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo” afirmando ser necessário um término da discriminação e que “a evolução da consciência social torna hoje

não apenas desnecessária mas verdadeiramente inaceitável”. No entanto, esta iniciativa não obteve aprovação.(4)

Apenas com a lei de 2010 o objetivo foi alcançado recorrendo ao artigo 36º da Constituição que afirma “Todos têm o direito de constituir família e de contrair casamento em plenas condições de igualdade.”. Assim a disposição final foi favorável à aprovação da Lei nº 9º/2010.(4)

3.2 Coadoção pelo cônjuge ou unido de facto do mesmo sexo

A adoção singular independente da orientação sexual do adotante era previamente permitida, no entanto o Projeto de lei nº278/XII é que veio possibilitar a coadoção de uma criança por um cônjuge ou por uma pessoa em união de facto com uma pessoa do mesmo sexo que já exerce responsabilidades parentais em relação ao menor, sendo que foi aprovado em 2013, procedendo-se então à alteração ao Código do Registo Civil que assim o exprima.(5)

Com a aprovação deste projeto de lei pretende-se zelar pela segurança da criança. Um exemplo fornecido pelo projeto é: “uma criança, educada por dois homens casados, até aos 10 anos de idade, morrendo nessa data o pai biológico num acidente.”. Qual seria o futuro desta criança? A resposta a esta e outras questões de situações semelhantes era dificultada pela ausência da legislação que facilmente daria resposta e que facilmente se avizinhava com a aprovação do casamento homossexual, sabendo que a adoção singular já era permitida. Assim, situações desagradáveis deste teor viriam a ser, a partir de 2013, evitadas, dado que o projeto de lei referido veio dar uma solução ao *gap* que a Lei nº9/2010 deixou.(5)

3.3 Adoção homoparental

A Lei nº2/2016, que entrou em vigor no dia 1 de Março de 2016, é o cerne do propósito deste capítulo da dissertação.(6)

Nesta lei pode ler-se: “Elimina as discriminações no acesso à adoção, apadrinhamento civil e demais relações jurídicas familiares...”. Desta forma estão em ordem alterações a várias redações, nomeadamente à Lei nº 9/2010 e ao Código do Registo Civil.(6)

Na lei que diz respeito ao casamento entre pessoas do mesmo sexo (Lei nº9/2010) deixa de ser referida a não admissão da adoção, tornando assim, a lei livre de qualquer discriminação relativa a orientação sexual.(6)

Desta forma, a partir daqui, casais homossexuais podem ser considerados candidatos numa adoção conjunta de uma criança.

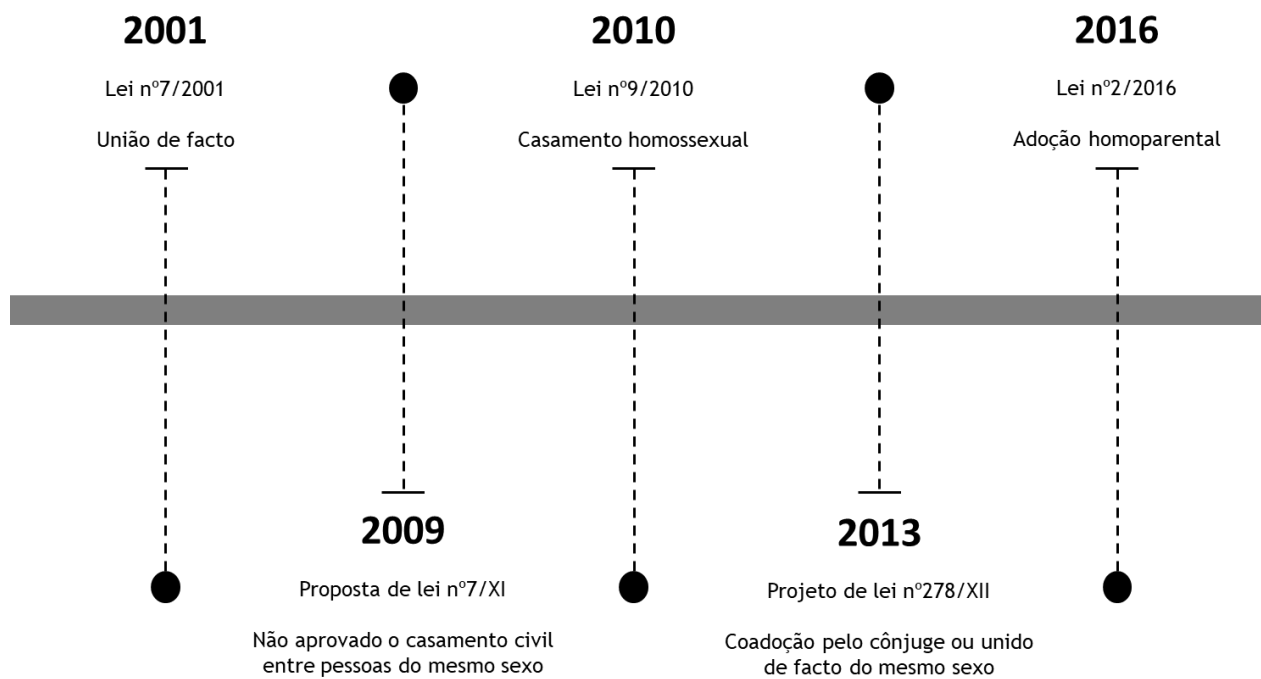


Figura 1: Linha temporal da evolução legislativa

Capítulo 4: Evolução médica

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças (CID) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e tem como objetivo padronizar a codificação de doenças e outros problemas, classificando e codificando uma enorme variedade de doenças, sinais e sintomas, achados normais, circunstâncias sociais, etc. A cada estado de saúde é atribuído uma categoria e corresponde-lhe um determinado código. A CID permite também calcular dados estatísticos populacionais acerca de morbilidade e mortalidade. A versão atualmente em vigor é a sua décima edição: CID-10.(7)

O capítulo V da CID-10 diz respeito a Transtornos Mentais e Comportamentais e corresponde à codificação do F00 ao F99. Destes, diz respeito à temática desta dissertação o código F66 que afirma: “Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação” que posteriormente se desdobra desde F66.0 a F66.9.(7) Passo a descrever os de relevância *major*:

- F66.0: Transtorno da maturação sexual - o indivíduo está incerto acerca da sua identidade de género ou orientação sexual, o que provoca ansiedade ou depressão;(7)
- F66.1: Orientação sexual egodistônica - a identidade de género ou orientação sexual não está em dúvida mas o indivíduo deseja que esta fosse diferente, devido a transtornos psicológicos e comportamentais associados, e pode procurar tratamento para a alterar;(7)
- F66.2: Transtorno do relacionamento sexual - a identidade de género ou preferência sexual anormal é responsável por dificuldade em formar ou manter uma relação com um parceiro sexual.(7)

Apesar dos códigos descritos, a CID-10 explicitamente afirma que a orientação sexual por si mesma não pode ser considerada um transtorno ou doença.(7)

Para além da CID existe outro sistema de classificação de doenças, mas que se distingue pela preocupação exclusiva referente aos transtornos mentais, denominado Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou, em inglês, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Este é elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (AAP) para definir o procedimento diagnóstico de transtornos mentais e encontra-se atualmente na 5ª edição (DSM-V).

Estas classificações já sofreram inúmeras alterações ao longo da história e a este capítulo concerne exatamente a evolução da denominação médica da homossexualidade. Para isto vou recorrer às diversas edições das classificações anteriormente referidas.

A primeira vez na história que a homossexualidade foi incluída na codificação foi em 1948, na CID-6 (edição em que foi incluída pela primeira vez uma classificação de Transtornos Mentais). A partir desta edição o responsável pela sua revisão tornou-se a OMS, sendo que as revisões anteriores foram convocadas pelo governo francês e eram conhecidas como “Classificação Internacional de Causas de Morte”.(8,9)

Desta forma, a CID-6 classificava a homossexualidade como um desvio sexual associado a um transtorno de personalidade de base.(9)

Em 1952 a AAP publicou na 1ª edição do DSM que a homossexualidade era uma desordem mental, classificada entre um dos distúrbios sociopáticos de personalidade como desvio sexual que envolve comportamento patológico. Entretanto na sua 2ª edição (DSM-II), em 1968, desaparece a categoria dos distúrbios sociopáticos da personalidade, mas a homossexualidade é mantida como desvio sexual, definida como comportamento desviante de um indivíduo que é incapaz de substituir as suas práticas por um comportamento sexual normal. Em 1973 a AAP retira a homossexualidade como diagnóstico de doença mental do seu Manual.(9-11)

Na DSM-III, publicada em 1980, apesar de homossexualidade não aparecer como diagnóstico é referida na categoria geral dos transtornos sexuais como “Homossexualidade egodistônica”.(10)

Numa das mais recentes edições do DSM, a 4ª, deixou de existir qualquer referência à homossexualidade e surge a classificação “Transtornos sexuais sem outra especificação”, supondo que esta classificação inclui qualquer tipo de orientação sexual sem discriminação.(10)

Retomando a CID, desde a CID-6 até 17 de maio de 1990, data da publicação da CID-10, a homossexualidade manteve-se na lista de doenças e apenas na sua décima e atual edição utilizada é que se verificou alteração.(9)

Como referido anteriormente, a homossexualidade abandonou a lista de doenças, mas manteve-se a associação entre a orientação sexual e os distúrbios mentais. Por este e outros motivos surge um grupo de trabalho nomeado pelo Departamento de Saúde Mental, “Abuso de Substâncias e Saúde Reprodutiva e Pesquisa da OMS” para trabalhar na classificação de Saúde Sexual e Distúrbios Sexuais, para que esta seja adequada à atualidade e redigida na 11ª edição da CID.(12)

As alterações, relevantes à temática, sugeridas por este grupo foram:

- A retirada por completo da categoria F66;(12)

- Apelar a que outros códigos já existentes sejam utilizados quando uma pessoa homossexual recorre aos cuidados de saúde com problemáticas do foro sexual, por exemplo, recorrer a “Z70 - Aconselhamento relativo às atitudes, comportamentos e orientação em matéria de sexualidade” - quando existe procura de aconselhamento relacionado com a sexualidade, sendo que este código pertence a “Z: Fatores influenciadores do estado de saúde e encontros com os serviços de saúde”. Assim consegue-se indicar que recorreu aos serviços de saúde, incluindo serviços psiquiátricos, na ausência de patologia, doença ou transtorno.(12)

Estas alterações são justificadas pelo grupo de trabalho com estudos que demonstram na sua maioria que as preocupações mais comuns de pessoas homossexuais são as mesmas que pessoas heterossexuais e que muito raramente levantam problemas relacionados com a sua orientação sexual. Também referem que os melhores cuidados de saúde que podem ser prestados não diferem de acordo com a orientação sexual.(12)

A CID-11 já foi aprovada e vai entrar em vigor em janeiro de 2022. Os Transtornos de identidade de género foram retirados, no entanto surge a classificação “Incongruência de Género”, mas desta vez colocado dentro do capítulo referente à saúde sexual. A OMS declara que este tema não foi retirado por completo do documento pois existe a necessidade de corresponder às exigências específicas da população *trans*.(13,14)

A CID-11 já está acessível numa plataforma online para que os profissionais de saúde possam, desde já, familiarizar-se com as diversas alterações.(13)

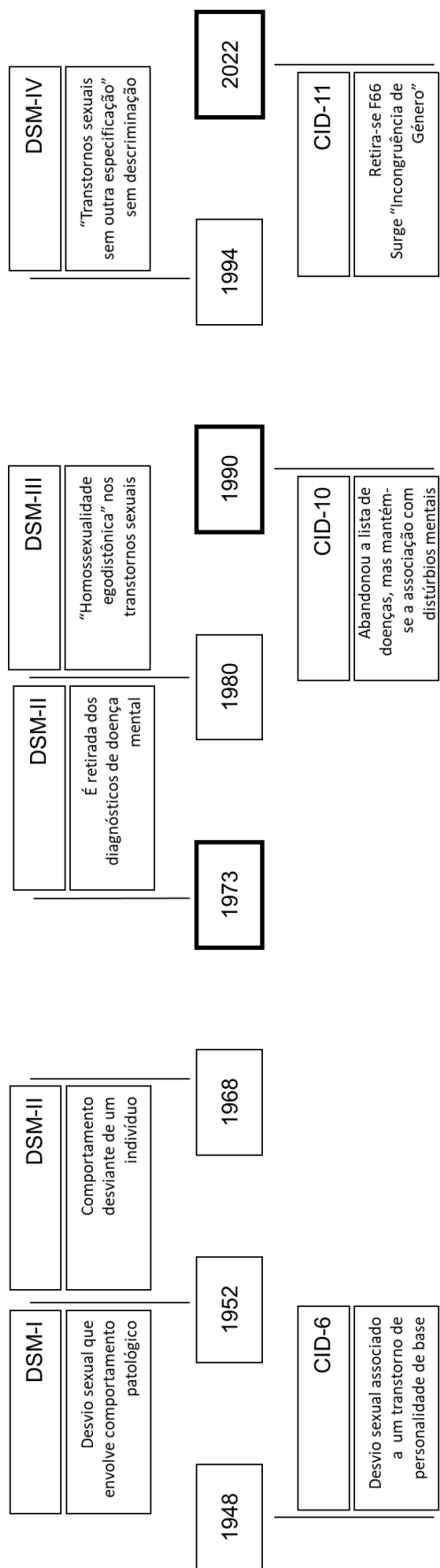


Figura 2: Linha temporal da evolução do conceito de homossexualidade em termos médicos

Capítulo 5: Adoção

5.1 Processo de adoção

A lei nº 143/2015 aprovou o Regime Jurídico do Processo de Adoção e este estabelece a necessidade de haver uma regulamentação apropriada do processo de adoção, quer em relação ao procedimento em si mesmo, quer em relação à preparação dos possíveis adotantes e adotados. Assim sendo, surge o Regulamento do Processo de Adoção elaborado pelos elementos do Conselho Nacional para a Adoção (CNA).(15)

Neste contexto, para que pudesse haver uma pesquisa mais fácil acerca do assunto por parte das pessoas interessadas em adotar, o Instituto de Segurança Social publica um Guia Prático para a adoção, que é periodicamente revisto.(16)

Neste documento estão explícitas várias informações relevantes, nomeadamente quem pode adotar e quando. Duas pessoas, com mais de 25 anos, casadas ou em união de facto há mais de 4 anos podem adotar. Pode também adotar uma pessoa singular se tiver mais de 30 anos. Apenas pode haver adoção quando esta trazer vantagens reais para o possível adotado.(16)

Sendo que a adoção é definitiva e não pode ser revogada de maneira alguma é imperativo que o processo de adoção seja o mais criterioso possível.(16)

Este processo inicia-se quando um interessado ou interessados comunicam a uma Equipa de Adoção o seu interesse em integrar este projeto, depois disto segue-se um conjunto de procedimentos de preparação, avaliação e seleção de candidatos que são cumpridos a partir da sua participação no Plano de Formação para a Adoção que se subdivide em 3 fases: A, B e C.(15,16)

A Fase A consiste em comparecer a uma sessão informativa acerca dos objetivos de adoção e de como funciona o processo. Após esta sessão o candidato deve submeter a sua candidatura formal para que a entidade responsável possa exercer uma avaliação do candidato a partir de entrevistas e de instrumentos de avaliação social e psicológica, verificando também as suas capacidades a partir do seu historial familiar, características pessoais, motivação, apoio social, etc.(15,16)

Durante este processo de avaliação de candidatura o candidato deve iniciar a Fase B, que consiste numa ou mais sessões de formação em pequenos grupos.(15,16)

Após cerca de 6 meses, o candidato é comunicado acerca da aceitação ou rejeição da sua candidatura, sendo que se tiver sido aceite passa a fazer parte integrante da lista nacional da adoção, aguardando que lhe seja proposta uma criança para adotar. Neste período de espera

segue-se a Fase C que consiste em 5 sessões de formação complementares às iniciais, com periodicidade mínima quinzenal, cujo objetivo é a preparação para integração de uma criança na sua vida e seio familiar. (15,16)

Quando surge um possível adotado compatível com o candidato estes entram num período de contactos sucessivos para terem oportunidade de se conhecerem e aceitarem. No caso de sucesso desta fase avançam para um período de pré-adoção, em que a criança é entregue ao candidato por até 6 meses. Ao longo deste período a criança e o adotante serão acompanhados e avaliados pelos profissionais responsáveis, que elaboram um relatório. (15,16)

O processo só está completo quando o Tribunal de Família e Menores analisa o requerimento do candidato, ao qual é anexado o relatório de avaliação final do mesmo, e profere uma sentença. (16)

5.2 Formação dos responsáveis pelo processo

O CNA é formado por elementos do Instituto da Segurança Social, pelos mesmos pertencentes à Madeira e Açores e pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, estando representados os 4 Organismos de Segurança Social. A sua coordenação é bianual e reúnem-se quinzenalmente. (15,17)

É recomendado pelo CNA que as equipas responsáveis pelo processo de adoção sejam multidisciplinares, qualificadas e com dimensão suficiente para garantir autonomia. Estas equipas durante as fases anteriormente referidas vão lidar com procedimentos de avaliação e seleção de candidatos que foram concebidos em protocolo com profissionais da área da Psicologia e Ciências da Educação. (17)

É também sabido que as equipas comparecem em várias ações de formação, nomeadamente acerca da promoção dos direitos e proteção das crianças e sobre os desafios do futuro. (17)

No entanto, apesar da extensa descrição da formação exigida aos profissionais responsáveis, em lado algum é referido qualquer tipo de formação específica para o tema recentemente introduzido na sociedade: a adoção por casais homossexuais. Assim, não sabemos qual a formação dos técnicos que intervêm nas entrevistas e no *matching* adotante-adotado para fazer uma avaliação e seriação livre de preconceitos sociais.

É imperativo que os responsáveis pelo processo de adoção de uma criança, que são influenciadores *major* do futuro de um menor, tenham formação adequada para poderem pôr em primeiro lugar o interesse superior da criança e conseguir analisar e avaliar as candidaturas de possíveis adotantes abstraindo-se das suas convicções pessoais para que casais homossexuais e casais heterossexuais sejam analisados com igual rigor e fundamentação. (3)

5.3 Estatísticas de adoção

Ao contrário da crença disseminada na população de que existem mais crianças em condições de serem adotadas do que candidatos, isto não se verifica. Como o Relatório Anual de Atividades do CNA de 2017 indica, em 31 de Dezembro de 2017 existia um total de 2045 candidaturas a aguardar proposta para um total de 318 crianças com critérios de adotabilidade decretada.(3,17)

Esta crença pode advir do facto de Portugal ser um dos países da União Europeia com maior número de crianças institucionalizadas, no entanto a maioria destas crianças não possui critérios de adotabilidade, devido à idade e vínculos de filiação.(3,18)

No Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (CASA) de 2017 são descritas cerca de 7500 crianças em situação de acolhimento sendo que 87% se encontram em casas de acolhimento, como por exemplo lares de infância e juventude. Do total de crianças em situação de acolhimento o maior peso situa-se na faixa etária dos 15-17 anos. Estão, por isso, fora do limite de idade para iniciar em tribunal um processo legal de adoção, dado que não cumprem critério de adotabilidade crianças com mais de 15 anos.(18)

Relativamente à temática da homoparentalidade as estatísticas não são bem conhecidas, mas estima-se que em Portugal cerca de 23 mil crianças sejam criadas por famílias homoparentais e que tantos outros adultos terão mãe ou pai homo ou bissexual. No total, existirão entre 12 e 32 mil famílias homoparentais. Mais, estima-se que 3% das pessoas gays, lésbicas e bissexuais e 8% dos casais do mesmo sexo tenham filhos.(3,19,20)

Não existem estatísticas divulgadas relativas a crianças já adotadas por casais homossexuais em Portugal tendo em conta que o Instituto de Segurança Social afirma que a quantificação desse valor seria, por si só, um ato discriminatório. Sabe-se apenas que em 2018 a diretora-executiva da Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo Portugal (ILGA) afirmou que até à data não tinha conhecimento de nenhuma adoção efetivada por um casal homossexual, mas justificou-o com a demora do processo de adoção, em média, de 3 anos, sendo que apenas tinham passado 2 anos da aprovação da lei que o permite.(21)

5.4 Adoção homoparental

5.4.1 Desenvolvimento das crianças

Vários estudos nesta área concluem que não existem diferenças no bem-estar psicológico, no desenvolvimento cognitivo e educacional, na adaptação social e na relação pais-filhos entre famílias heterossexuais e homossexuais. Pode até considerar-se existir um consenso científico sobre a configuração familiar não ser um aspeto determinante no desenvolvimento das crianças. No entanto, demonstram-se algumas diferenças, nomeadamente uma menor adesão a

estereótipos e maior abertura a relacionamentos afetivos homossexuais por parte das crianças criadas por casais homossexuais.(1,3,22,23)

Em Israel foi elaborado um estudo que comparou o desenvolvimento social e emocional de crianças criadas em 4 tipos familiares distintos: mães heterossexuais solteiras, mães homossexuais solteiras, casais heterossexuais e casais homossexuais constituídos por duas mulheres. Este estudo concluiu, em suporte ao que já tinha referido anteriormente, que não existem diferenças no desenvolvimento nem no comportamento da criança de acordo com a orientação sexual dos pais, mas veio adicionar a informação de que, independentemente da orientação sexual, o que, com maior facilidade, afeta a componente emocional e comportamental da criança é o facto de a família ser monoparental. Para além disto, demonstrou que os filhos de mães homossexuais possuíam, em relação aos outros, mais facilidade em se expressarem emocionalmente, são mais sociáveis e mais tolerantes perante variações sociais e culturais.(22)

Um facto que é importante destacar no desenvolvimento de uma criança é que, independentemente da conformação do seu meio familiar, esta possui vários modelos de referência de ambos os sexos na sua vida para além dos pais. Tendo sido comprovado por vários estudos que não existem diferenças em relação aos papéis de género desenvolvidos por crianças criadas por casais homo ou heterossexuais, nem na prevalência de problemas relacionados com a identidade de género.(3)

Uma crença social comum é a de que filhos de pessoas homossexuais seriam também homossexuais, no entanto isto não tem qualquer fundamento científico, até porque a esmagadora maioria das pessoas homossexuais têm pais heterossexuais, o que contradiz por completo a ideia difundida.(23,24)

Quando comparados o ajuste psicossocial, os resultados escolares e os relacionamentos entre adolescentes com pais do mesmo sexo e pais de sexos diferentes num estudo concluiu-se que para o primeiro parâmetro (tendo em conta sintomas depressivos, ansiedade e autoestima) não existiam diferenças quantificáveis; para o segundo parâmetro, apesar de não terem sido encontradas diferenças entre os resultados escolares nem entre o funcionamento escolar, verificou-se que filhos de pais do mesmo sexo tinham uma ligação relacional maior com a escola; no parâmetro das relações amorosas apenas uma pequena percentagem dos adolescentes entrevistados experienciaram atração sexual por pessoas do mesmo género e os resultados foram consistentes com a ideia de que a vida romântica destes não era influenciada pela orientação sexual dos pais. O estudo demonstrou que, independentemente da configuração familiar, o desenvolvimento era favorecido por uma relação pais-filhos próxima e afetiva.(23)

Relativamente à postura das crianças que nasceram e cresceram no seio de uma relação heterossexual prévia, em relação à orientação sexual dos novos pais ou à afirmação de um ou ambos pais como homossexual, quanto mais novas forem melhor a aceitação da mesma, pois as

crianças mais velhas parecem já ter integrado estereótipos relativamente à homossexualidade e podem mesmo já ter desenvolvido alguma homofobia.(1)

Num estudo em que foram entrevistadas várias pessoas relativamente às suas representações sociais, alguns participantes, apesar de afirmarem ser a favor da homoparentalidade, alegam que esta vai ser prejudicial ao desenvolvimento infantil pois acreditam que a criança vai ser sujeita a *bullying* constante pela sociedade no geral, desviando o preconceito para terceiros. No entanto, neste mesmo estudo, a maioria dos entrevistados descreve o desenvolvimento de filhos de casais homossexuais como normal, totalmente normal ou igual a outras crianças. Existem também opiniões intermédias em que os sujeitos reconhecem que o desenvolvimento será dificultado pelo preconceito mas que mesmo assim será normal como o de qualquer outra criança.(25)

Dado ser claro que filhos de pais homossexuais poderão eventualmente lidar com algum tipo de estigma social, torna-se então importante desenvolver resiliência para lidar com eventos estigmatizantes de qualquer género. Esta é facilitada por um ambiente familiar aberto a comunicação acerca da orientação sexual dos pais, sobre a sua estruturação familiar, sobre como lidar com experiências homofóbicas e por uma rede familiar e de amigos de suporte. Para além disto, existem outros fatores protetores da influência da estigmatização e homofobia nestas crianças, nomeadamente frequentarem escolas em que faça parte do currículo abordarem assuntos relacionados com Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgénero (LGBT). Estes currículos não só vão estar a contribuir para a proteção das crianças que são estigmatizadas como vai também diminuir o *bullying*, pois faz com que os *bullies* percebam a influência negativa que têm nos seus colegas e diminuam este tipo de atitude marginalizante. Mais um fator protetor referido em estudos é o contacto com outras crianças que vivam num seio familiar com um dos pais ou ambos de orientação homossexual.(1,26-28)

Desta forma pode concluir-se, tal como a *American Academy of Pediatrics* suporta, que um desenvolvimento de sucesso das crianças é sobretudo influenciado pela qualidade do funcionamento e das relações familiares e não pela configuração da família, género ou orientação sexual dos pais.(1,29)

Tabela 1: Síntese de estudos comparativos do desenvolvimento de crianças em famílias homo e heteroparentais

Autores (Ano)	Desenvolvimento	
	Semelhanças	Diferenças das crianças de famílias homoparentais
Xavier et al (2015) Figueira (2013) Schechner et al (2011) Wainright et al (2004)	Bem-estar psicológico Desenvolvimento cognitivo e educacional Adaptação social Relação pais-filhos	Menor adesão a estereótipos Maior abertura a relacionamentos afetivos homossexuais
Schechner et al (2011)	Desenvolvimento geral Comportamento	Maior facilidade para expressão emocional Maior sociabilidade Maior tolerância perante variações sociais e culturais
Figueira (2013)	Papéis de género Prevalência de problemas relacionados com a identidade de género	
Wainright et al (2004)	Ajuste psicossocial Resultados escolares Funcionamento escolar Relacionamentos amorosos	Maior ligação relacional com a escola

5.4.2 Competência dos pais homossexuais vs pais heterossexuais

Existem alegações gerais de uma incapacidade inata por parte dos homossexuais para serem pais. Estas alegações assentam em argumentos relacionados com o comprometimento do desenvolvimento das crianças e incapacidade de educar. Outro argumento é o de que um casal homossexual não consegue providenciar um ambiente familiar estável devido a um maior nível de promiscuidade e incapacidade para manter relações duradouras e de qualidade e que, por estes motivos, as crianças estarão mais suscetíveis a situações de violência e abuso entre os pais.(3)

Por outro lado, os homossexuais enfrentam desafios adicionais face à parentalidade em comparação com casais heterossexuais, pois, para além de terem de percorrer o percurso comum de tomada de decisões de como se tornarem pais e as atitudes necessárias no decorrer do processo, terão também que lidar com eventuais restrições e dificuldades provocadas pela visão da sociedade da homoparentalidade e pelas atitudes discriminatórias do meio em que se encontram e ao mesmo tempo criar as condições necessárias para, apesar dos desafios, desempenharem o papel adequado e bem sucedido na vida dos seus filhos.(1)

Apesar do conhecimento popular, é sabido que o exercício da parentalidade depende apenas de fatores como a disponibilidade, afeto, responsabilidade e compromisso. Para além de que todas as pessoas, independentemente do género, desenvolvem características masculinas e femininas, podendo desempenhar com sucesso ambos os papéis e funções parentais que são considerados, de forma errónea, exclusivamente como maternais e paternais. Aliás, estudos referem que casais homossexuais têm tendência para revolucionar os conceitos tradicionais de paternidade e maternidade ao construírem papéis agregados que tipicamente corresponderiam apenas à mãe ou ao pai e, desta forma, até podem providenciar às crianças uma diversidade maior de experiências que podem ser consideradas como fator protetor de desenvolvimento.(1,3)

De acordo com a *American Psychological Association*, as investigações sugerem não existir base científica para afirmar que pais e mães homossexuais não sejam competentes considerando a sua orientação sexual e sugerem que são tão competentes como os heterossexuais para criar um ambiente familiar seguro e saudável para os filhos.(1,30)

A favor estão as conclusões dos estudos que se dedicaram à análise das competências parentais e apontam que não existem diferenças significativas entre casais homo e heterossexuais quanto às competências, ajustamento relacional, níveis de comunicação e suporte conjugal.(31)

Tabela 2: Síntese de estudos comparativos de competências parentais de homossexuais e heterossexuais

Autores (Ano)	Competências parentais de homossexuais e heterossexuais	
	Semelhanças	Diferenças das competências homoparentais
Xavier et al (2015)		<p>Alegações: incapacidade inata para educar; ambiente familiar instável; maior nível de promiscuidade; incapacidade para manter relações de qualidade e duradouras</p> <p>Desafios adicionais: eventuais restrições e dificuldades provocadas por preconceito e atitudes discriminatórias</p>
Xavier et al (2015) Figueira (2013)	<p>Disponibilidade</p> <p>Afeto</p> <p>Responsabilidade</p> <p>Compromisso</p> <p>Características individuais masculinas e femininas independentes de orientação sexual</p>	<p>Construção de papéis agregados que tipicamente corresponderiam só à mãe ou ao pai</p> <p>Maior diversidade de experiências</p>
Ferreira e Chalhub (c. 2011)	Criação de ambiente familiar seguro e saudável	
Costa et al (2012)	<p>Ajustamento relacional</p> <p>Níveis de comunicação</p> <p>Suporte conjugal</p>	

Capítulo 6: Estigma

6.1 Estigmatização social

O preconceito pode ser considerado como processo psicológico de um indivíduo e pode compreender questões de ordem política ou ideológica. Assim, a partir de um ponto de vista psicossocial, pode deduzir-se que este surge de grupos majoritários com recurso a comportamentos de discriminação em relação a grupos minoritários. Por sua vez, o estigma refere-se a uma perceção negativa e, por conseguinte, a um estatuto social inferior que a sociedade como entidade coletiva atribui a uma pessoa ou grupo que possui determinada característica ou particularidade. (24,32)

Hoje em dia, pode considerar-se um outro tipo de preconceito denominado subtil, pois é uma forma mais atenuada e dissimulada de manifestações de atitude negativa perante determinados grupos sociais ou práticas. (24,33)

No seguimento deste preconceito, em estudos é referida até uma vitimização de pessoas contra a adoção homoparental dado que estas referem não ser contra mas demonstram uma enorme preocupação com as crianças que irão sofrer discriminação por parte de uma sociedade opressora e homofóbica. (33)

A partir das representações sociais de um determinado indivíduo perante a adoção homoparental este pode pender para a estigmatização e intolerância ou, pelo contrário, para a aceitação deste tipo de adoção. O resultado deste processo vai depender do conjunto de opiniões, sistema de crenças, experiências pessoais e sociais do indivíduo. (24)

Num estudo analisado concluiu-se que a adoção homoparental é aceite, de melhor forma, em países com democracias liberais e socialistas. Determinadas características individuais também se mostraram como preditoras de aceitação, nomeadamente não ter filhos, ter um nível superior de educação, ser jovem e ser mulher. Pessoas que acreditam que as crianças precisam de dois pais para um desenvolvimento ótimo também se revelaram mais apoiantes da adoção homoparental. Por outro lado, na oposição encontram-se as pessoas que não consideram o casamento uma instituição ultrapassada e as que consideram relações de longo termo obrigatórias para um impacto positivo na felicidade. Em relação à religião, pessoas com convicções religiosas e que frequentam alguma instituição religiosa tendem a ter uma visão negativa da adoção por casais do mesmo sexo. (33)

Em 2018 realizou-se um estudo comparativo entre o México e Portugal nesta área temática. No geral, a atitude em relação à homoparentalidade não foi negativa, sendo que cada um destes países se encontrava no intermédio da classificação de aceitação em comparação com os países de cada um dos seus continentes. Um dos seus resultados demonstrou que os estudantes

portugueses têm uma visão geral mais negativa acerca da homoparentalidade do que os estudantes mexicanos mas, por outro lado, possuem uma visão mais positiva dos benefícios associados à sua existência. Os estudantes portugueses com maior probabilidade acreditavam que os filhos de casais do mesmo sexo são vitimizados na escola, que não têm as referências masculinas e femininas necessárias e que não é natural homossexuais terem filhos. No entanto, os mesmos não mostravam apoio à crença de que pais homossexuais não lutam pelos melhores interesses dos seus filhos. Os portugueses acreditam, mais que os mexicanos, que as principais dificuldades destes pais seriam devido ao preconceito e que estas os preparam melhor para a parentalidade, que estes casais possuem um enorme desejo de ser pais e que os seus filhos vão ser mais tolerantes e mais abertos às diferenças das outras pessoas. Em suma, as objeções à homoparentalidade por parte dos estudantes portugueses baseiam-se na sua crença de que as crianças vão ser vítimas de estigma ao longo do seu desenvolvimento ao contrário dos mexicanos que apoiam o seu desagrado na crença de que estes pais são egoístas e não têm em mente o superior interesse da criança. (32)

Os resultados de um estudo realizado em Portugal demonstraram a existência de diferenças na avaliação de famílias hetero e homoparentais por pessoas heterossexuais. Os entrevistados anteciparam mais problemas sociais e emocionais em crianças adotadas por um casal homossexual do que por um casal de sexo oposto. Mais especificamente, antecipou-se uma maior vitimização das crianças filhas de dois pais em relação às crianças filhas de duas mães. Desta forma o *bullying* e a rejeição pelos seus pares foi a preocupação *major* dos entrevistados neste estudo. Não obstante, as respostas aos inquéritos evidenciaram existir baixo nível de negatividade em relação a esta conformação familiar e não foram encontradas diferenças na avaliação da qualidade parental dos casais homossexuais independentemente do género ou da afiliação religiosa dos participantes. (20)

Por fim, pode discernir-se que, apesar da legalização da adoção homoparental, o estigma generalizado das populações pode ser devido à falta de proteção legal, ou seja, apesar da legalização de um determinado facto, na prática não existe preparação da população para executar a legislação livre de preconceito. Para além disto, a estigmatização pode ser explicada pela falta de acesso a informações científicas sobre o assunto, o que pode levar a opiniões pouco fundamentadas na base de atitudes marginalizantes. (25)

Tabela 3: Síntese de estudos acerca da aceitação social da homoparentalidade

Autores (Ano)	Conclusões	
Takács et al (2016)	<p>Preditores de aceitação: democracias liberais e socialistas; não ter filhos; educação de nível superior; idade jovem; sexo feminino; crença de necessidade de família biparental</p>	<p>Preditores de oposição: crença no sucesso do casamento como instituição; convicções religiosas</p>
Costa e Salinas-Quiroz (2018)	<p>Estudantes portugueses: visão geral mais negativa, mas mais positiva acerca dos benefícios associados à homoparentalidade; crença de que as crianças vão ser vítimas de estigma ao longo do seu desenvolvimento; principais dificuldades destes pais seriam devido ao preconceito e que estas os preparam melhor para a parentalidade;</p>	<p>Estudantes mexicanos: crença de que pais homossexuais não lutam pelos melhores interesses dos seus filhos; crença de que estes pais são egoístas e não têm em mente o superior interesse da criança</p>
Costa et al (2013)	<p>Antecipação de mais problemas sociais e emocionais em crianças adotadas por casal homossexual e de maior vitimização das crianças adotadas por 2 pais do que por 2 mães</p> <p>Baixo nível de negatividade para com homoparentalidade</p> <p>Não foram encontradas diferenças na avaliação da qualidade parental entre casais homo e heterossexuais</p>	

6.2 Acesso a cuidados de saúde e serviços sociais

A partir de um estudo, cujo objetivo era comparar grupos de profissionais e as suas atitudes face à homoparentalidade e onde foram incluídos assistentes sociais, professores, psicólogos, educadores de infância, médicos e enfermeiros, pode concluir-se que apenas em dois grupos

existem atitudes distintas: assistentes sociais e psicólogos; nos restantes grupos não existem diferenças estatisticamente significativas no que se refere às atitudes entre diferentes profissionais.(34)

Percebeu-se que os assistentes sociais têm uma atitude mais negativa face à homoparentalidade do que os psicólogos. Tal facto pode talvez estar relacionado com a insistência por parte da AAP em orientar os seus profissionais para que estes eliminem qualquer tipo de discriminação com base na orientação sexual em matéria de adoção, assistência social, serviço de saúde reprodutiva e na sua prática profissional diária.(34)

Sendo que os profissionais do Serviço Social são aqueles que com maior probabilidade estarão mais próximos das crianças e casais homoparentais em processos de adoção, existirá grande probabilidade de preconceito numa área profissional que deve garantir e promover o bem-estar e a proteção dos direitos humanos de crianças, adultos e jovens.(34)

O mesmo estudo determinou também que os profissionais do sexo masculino tinham de uma forma geral visão mais negativa face à homoparentalidade do que o sexo feminino. Em termos de idade, quanto maior a idade dos profissionais mais favorável a sua atitude no fator da estabilidade mas menos favorável no fator da aptidão parental, no entanto um número maior de parâmetros obtiveram respostas mais positivas por parte dos profissionais mais jovens. Os profissionais que trabalham ou trabalharam diretamente em processos com crianças demonstram uma atitude mais positiva na preocupação com a estabilidade financeira, mas mais negativa no que concerne à probabilidade da criança ser vítima de abuso sexual do que os restantes profissionais. Por fim, quanto maior a relevância atribuída a valores religiosos mais negativa é a atitude dos profissionais face à homoparentalidade.(34)

É importante referir que a maior parte dos participantes neste estudo não tinham contactado com informação científica sobre a temática ao longo da sua formação no ensino superior. No entanto, verificou-se também que não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais que tinham contactado com o tema e os que não tinham, em relação à atitude face à homoparentalidade.(34)

Num estudo em que participaram alunos dos anos finais dos cursos de áreas psicossociais (Psicologia, Enfermagem, Sociologia, Direito, Ensino Básico, Educação de Infância e Educação Social) salienta-se que não foi encontrada associação entre a orientação sexual de adotantes e percepção de eventuais problemas emocionais da criança, no entanto verificou-se existir a crença de que existe uma maior probabilidade de transmissão da orientação sexual no caso de famílias homoparentais. Pode, assim, evidenciar-se algum desconhecimento da evidência científica nesses futuros profissionais.(35)

Em específico para o acesso aos cuidados de saúde, um estudo entrevistou pais homossexuais e transgénero para analisar as suas experiências quando recorrem aos serviços de saúde para os

seus filhos. Estas famílias, no geral, afirmaram ter tido experiências quer positivas quer negativas. As experiências negativas baseavam-se em ocasiões em que um dos pais era ignorado ou excluído do cuidado ao seu filho, a necessidade constante de revelarem a sua orientação sexual e conformação familiar para que ambos os pais recebessem o mesmo tratamento, burocracias, tais como formulários que assumem que todas as famílias são heteroparentais, o facto dos profissionais de saúde simplesmente assumirem que todos os pais são heterossexuais e que todas as crianças têm um pai e uma mãe. Uma frustração por parte destes pais demonstrou-se ser a recorrência de ocasiões em que são os próprios a elucidar os profissionais de saúde sobre temáticas acerca da sua orientação sexual que são relevantes para os cuidados de saúde. (36)

Em relação às experiências positivas, os participantes salientaram como mais importante a interação com profissionais que não julgam ou não fazem suposições sobre a sua conformação familiar e que se focam na resolução dos problemas que os levaram a procurar ajuda. Foi dada relevância também às situações em que os profissionais de saúde atribuíam a ambos os pais igual papel e responsabilidade nas decisões de saúde acerca dos seus filhos. (36)

Este estudo vem demonstrar as qualidades e as falhas por parte do sistema de saúde e dos próprios profissionais de saúde no que se refere à abordagem de famílias homoparentais quando estas recorrem aos serviços de saúde.

Tabela 4: Síntese de estudos acerca do acesso a cuidados de saúde e serviços sociais por famílias homoparentais

Autores (Ano)	Participantes	Principais conclusões
Pinto (2014)	Profissionais das áreas: serviços sociais, educação, psicologia, medicina e enfermagem	Assistentes sociais têm uma atitude mais negativa face à homoparentalidade do que os psicólogos.
Gato et al (2010)	Alunos dos anos finais de cursos de áreas psicossociais	<p>Não foi encontrada associação entre orientação sexual de adotantes e perceção de eventuais problemas emocionais na criança</p> <p>Verificou-se existir a crença de transmissão da orientação sexual dos pais para as crianças</p>
Chapman et al (2012)	Pais homossexuais e transgénero que recorrem aos cuidados de saúde para os seus filhos	<p>Experiências negativas: um dos pais ser ignorado ou excluído do cuidado ao seu filho; necessidade constante de revelar a sua orientação sexual e conformação familiar; formulários heterossexistas</p> <p>Experiências positivas: interação com profissionais que não julgam ou não fazem suposições sobre a conformação familiar e que se focam na resolução dos problemas que motivaram o recurso aos cuidados de saúde</p>

Capítulo 7: Discussão e Conclusões

Em termos de evolução histórica, quer da legislação, quer da visão médica da homossexualidade e homoparentalidade, pode retirar-se que Portugal, tal como grande número de países desenvolvidos da Europa e do mundo, percorreram um longo caminho no sentido da aceitação de novos conceitos de família e de distintas orientações sexuais, que têm como implicação novas conformações familiares. Argumento que é apoiado pela legislação que retira qualquer discriminação baseada na orientação sexual do processo de adoção.

Em termos de desenvolvimento, verificou-se existir um consenso científico de que o desenvolvimento cognitivo e social das crianças em seio familiar homoparental não tem diferenças significativas em comparação com famílias heterossexuais. Da mesma forma, também a ciência demonstra que as competências parentais nos homossexuais em nada difere dos heterossexuais. Assim, conclui-se não haver fundamento para o impedimento do acesso à adoção por casais ou singulares homossexuais.

Apesar das demonstrações científicas acerca da temática, ainda se sente a estigmatização, quer para com casais homossexuais, quer para com crianças de famílias homoparentais. Para além do estigma, são vários os relatos de preconceito subtil, no entanto, de acordo com a leitura de alguns dos artigos analisados, conclui-se que este é sem fundamento. Não faz sentido justificar uma opinião contra a homoparentalidade com a previsão de vitimização das crianças adotadas pois qualquer criança, filha de homossexuais ou não, irá em algum ponto do seu percurso de desenvolvimento sofrer de estigmatização. Quando isto acontecer, se não for por ser filha de um casal homossexual, será por ter excesso de peso, ou por ter atingido a puberdade cedo ou tarde demais, será pelo seu estatuto económico, por sofrer de algum tipo de doença, por usar aparelho dentário ou óculos, ou por qualquer outro motivo que justifique que os seus pares a considerem diferente do expectável ou parte de um grupo minoritário ou mais frágil. Desta forma, não deve rejeitar-se uma possibilidade de adoção por antecipação de preconceito, deverá antes banalizar-se a temática e educar a população para o impacto do *bullying* na tentativa de que os pais eduquem as suas crianças para serem mais abertas à diferença e mais inclusivas socialmente.

Para além disso, após descrição do processo de adoção e da formação dos responsáveis e após análise de estudos que realçam o nível de discriminação por parte de alguns profissionais de áreas envolvidas neste processo, fui capaz de retirar que, apesar do esforço no sentido da eliminação de discriminação, esta ainda está muito enraizada.

Além da homofobia é importante referir a existência de heterossexismo, que acaba por ser mais prevalente hoje em dia. Este refere-se à crença de que a heterossexualidade é a norma e que se pode presumir que qualquer pessoa será heterossexual. Esta crença está dissipada em vários

sistemas, como o da saúde e dos serviços sociais, talvez por falta de informação e formação na área, o que acaba por levar os profissionais, quando na presença de duas mulheres ou dois homens, a partir do princípio que apenas um é o pai da criança e que o outro membro é um amigo ou outro ente familiar.(36)

Pessoas com conformações familiares distintas do dito convencional, muitas vezes protelam recorrer aos serviços de saúde, pois já tiveram más experiências no passado que envolveram preconceito ou insensibilidade por parte dos profissionais. Isto aplica-se aos casais homossexuais quando procuram cuidados para os seus filhos. É levantado, então, um problema, uma vez que são os próprios profissionais, que se dizem dedicar a salvar e ajudar os outros, que podem estar a condicionar o acesso à saúde de muitas pessoas que realmente estejam em situações de perigo para a saúde.(36)

A partir dos estudos revistos, consegue perceber-se que as famílias homoparentais buscam desesperadamente por um atendimento mais atencioso e inclusivo e desejam, acima de tudo, que haja mais formação por parte dos profissionais.(36)

Constata-se uma tendência da população mais instruída em direcionar-se para a aceitação das pessoas homossexuais e legitimar as suas exigências como população minoritária e discriminada, ainda assim, quando são comparadas, tendem a ser avaliadas de forma menos positiva em relação à dita norma. Desta forma, ainda que subtil, o preconceito está muito presente e, por si só, pode constituir um fator de stress adicional para as famílias homoparentais, especialmente na situação particular de necessidade de assistência à saúde, em que é de esperar que as pessoas já estejam sob bastante stress provocado pela doença.(35)

Também nos Serviços Sociais está presente o preconceito, tornando-se claro ser urgente intervir nesta área, pois estes são uns dos profissionais que vão lidar regularmente com as famílias homoparentais e adoções. É necessária formação que desmistifique a homoparentalidade e que permita a avaliação dos candidatos livre de viés. Todos os candidatos devem passar pelo mesmo “crivo” independentemente da sua orientação sexual. (34,37)

Como indicado por um dos estudos com estudantes como participantes, este estigma está presente desde a formação inicial destes profissionais, portanto seria pertinente atuar na sua educação no ensino superior completando lacunas nos conteúdos programáticos das suas universidades para que haja maior sensibilização acerca do assunto e na tentativa de minimizar o problema primordial o mais precocemente possível na sua formação. Uma sugestão seria possivelmente uma unidade curricular sobre Psicologia LGBT em todos os cursos que formam profissionais que vão ter que lidar com situações desta área, nomeadamente serviços sociais, medicina, enfermagem, psicologia, etc.(34)

Assim, a aceitação social da homoparentalidade pode ser fomentada a partir dos profissionais que lidam com a adoção homoparental se estes aplicarem na sua prática profissional técnicas

de qualidade, maior competência e estratégias que melhorem a dignidade, bem-estar e aceitação no tratamento dos casais homossexuais, tendo em conta que estes têm uma responsabilidade acrescida devido ao impacto emocional que podem provocar na vida de uma criança e devem ter em vista apenas o superior interesse da mesma.(34)

Como consequência do estigma ainda sentido nos Serviços Sociais e na população em geral, existe entre os casais homossexuais um receio em adotar, pois estes consideram haver barreiras psicossociais e institucionais inerentes ao processo de adoção e à vivência da homoparentalidade na sociedade. Para além da demora média do processo de adoção em Portugal, também este argumento pode ser um dos motivos pelos quais não existem dados precisos até ao momento de adoções conjuntas por casais homossexuais.(25)

Apesar dos vários estudos que demonstram o estigma ainda presente em relação à temática, também vários estudos apontam uma evolução positiva nas representações sociais da população, o que indica uma progressão favorável para o desaparecimento do preconceito.(25)

No entanto, é sabido que em Portugal existe uma grande ligação à religião, nomeadamente ao catolicismo, o que pode efetivamente ser um preditor de maior número de opiniões negativas em relação à homoparentalidade. Por outro lado, um fator preditivo de opiniões positivas é idade mais jovem, o que pode indicar que nas gerações futuras o preconceito terá tendência a desaparecer.(34)

Por fim, todas as crianças têm necessidade de vínculos afetivos e sociais e o direito a uma família, por isso, independentemente da orientação sexual dos pais ou da conformação familiar dos candidatos, a adoção deve ser considerada uma possibilidade de inclusão para crianças que poderão ser privadas dos seus direitos constitucionais caso esta lhes seja negada. No entanto, casais homossexuais não deverão apenas ser considerados quando não houver outro recurso para satisfação do superior interesse da criança. Estes devem ser considerados como primeira opção quando a avaliação pelos técnicos e o processo de adoção indicar que existe um *match* entre candidato e possível adotado, tal como qualquer outro casal ou singular, independentemente da sua orientação sexual.(24)

Resta-me apenas responder à questão inicialmente colocada nesta dissertação: “Estará Portugal preparado para a homoparentalidade?”. Considero que o caminho para a aceitação desta realidade foi, sem dúvida alguma, iniciado, e que temos o suporte legislativo e a informação científica necessária para fundamentar esta aceitação. No entanto, fica claro que existe ainda muito caminho a percorrer. Assim, posso dizer que sim, estamos preparados, mas no início de um percurso de eliminação às barreiras sociais acerca da homoparentalidade. E sinto que a saúde tem um papel preponderante neste percurso, pois os profissionais de saúde estão numa situação privilegiada para influenciar a direção da opinião da população. Mais especificamente, considero que a psiquiatria e a psicologia são áreas nas quais se devia apostar mais vigorosamente em formação acerca do tema, tendo em conta que, para além de terem

possibilidade de educar os seus utentes acerca da homossexualidade e da homoparentalidade, também estes profissionais vão ter que lidar com o “verso da moeda”, pois será a estes que os homossexuais irão recorrer quando a estigmatização social influenciar o seu percurso de vida e a sua saúde mental. Assim deve investir-se em dotar estes profissionais de saúde de ferramentas para lidar com este tipo de situações.

Referências Bibliográficas

1. Xavier PA, Alberto IM, Mendes FE. Homoparentalidade: Da Abordagem Científica Aos Normativos Legais Em Portugal. *Psicol Soc.* 2015;27(1):179-88.
2. Gomes FMF. Os impactos da adoção e acolhimento familiar por casais homossexuais. 2013.
3. Figueira DC. A adoção no âmbito da parentalidade homoafetiva. *e-cadernos CES.* 2013;20:52-74.
4. Constitucional T. Acórdão nº 121/2010. *Diário da República.* 2010;82(2ª série):22367-83.
5. Moreira I, Alves PD, Pais E, Santos MAA, Lacão J, Santos PN, et al. Projeto de Lei nº 278/XII. *Proj Lei nº 278/XII.* 2013;
6. República A da. Lei nº 2/2016. *Diário da República.* 2016;41(1ª série):634-5.
7. OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10 [Internet]. [citado 30 de Outubro de 2019]. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/cid10/z.htm>
8. Laurenti R, Nubila HBV Di, Quadros AAJ, Conde MTRP, Oliveira ASB. A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2013;71(9). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000900111
9. CLAM. Orientação sexual na CID-11 [Internet]. 2014 [citado 30 de Outubro de 2019]. Disponível em: <http://www.clam.org.br/noticias-clam/conteudo.asp?cod=11863>
10. Portal-Educação C. Homossexualidade como Categoria Diagnóstica [Internet]. [citado 30 de Outubro de 2019]. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/homossexualidade-como-categoria-diagnostica/28108>
11. Glass GF. Doctor Anonymous: Creating Contexts for Homosexuality as Mental Illness. *J Med Humanit.* 2017;
12. Cochran SD, Drescher J, Kismödi E, Giami A, García-Moreno C, Atalla E, et al. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bull World Health Organ.* 2014;92(9):672-9.

13. Organization WH. International Classification of Diseases 11th Revision [Internet]. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics v04. 2019 [citado 30 de Outubro de 2019]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
14. UNAIDS. OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental [Internet]. 2018 [citado 30 de Outubro de 2019]. Disponível em: <https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>
15. Adoção CN para a. Regulamento Do Processo De Adoção. Em 2016.
16. Instituto da Segurança Social IP. Guia Prático - Adoção. 2019;32(4.10):1-18.
17. Adoção CN para a. Relatório Anual de Atividades 2017. 2017.
18. Social D de D, Macedo D, Martinho F, Simões H, Oliveira V. CASA 2017-Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens [Internet]. Instituto da Segurança Social, I.P. 2018. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/16000247/Relatorio_CASA_2017/537a3a78-6992-4f9d-b7a7-5b71eb6c41d9
19. Ropio NM. 23 mil crianças criadas por pais ou mães homossexuais. JN [Internet]. 24 de Fevereiro de 2012; Disponível em: <https://www.jn.pt/sociedade/23-mil-criancas-criadas-por-pais-ou-maes-homossexuais-2323208.html>
20. Costa PA, Caldeira S, Fernandes I, Rita C, Pereira H, Leal I. Atitudes da População Portuguesa em Relação à Homoparentalidade. *Psicol Reflex e Crit.* 2013;26(4):790-8.
21. Lusa. Lei que permite adoção por homossexuais tem 2 anos mas ainda sem casos - Ilga. *Diário de Notícias* [Internet]. 28 de Fevereiro de 2018; Disponível em: <https://www.dn.pt/lusa/lei-que-permite-adocao-por-homossexuais-tem-2-anos-mas-ainda-sem-casos---ilga-9150716.html>
22. Shechner T, Slone M, Lobel TE, Shechter R. Children's adjustment in non-traditional families in Israel: the effect of parental sexual orientation and the number of parents on children's development. *Child Care Health Dev.* 2011;39(2):178-84.
23. Wainright JL, Russell ST, Patterson CJ. Psychosocial adjustment, school outcomes, and romantic relationships of adolescents with same-sex parents. *Child Dev.* 2004;75(6):1886-98.
24. Araújo LF, Oliveira J da SC. A adoção de crianças no contexto da homoparentalidade. *Arq Bras Psicol.* 2008;60(3).

25. Santos JV de O, Araújo LF de, Negreiros F, Cerqueira-Santos E. Adoção de Crianças por Casais Homossexuais: As Representações Sociais. *Trends Psychol.* 2018;26(1):139-52.
26. Bos HMW, van Balen F. Children in planned lesbian families: Stigmatisation, psychological adjustment and protective factors. *Cult Heal Sex.* 2008;10(3):221-36.
27. Bos HMW, Gartrell NK, Peyser H, Balen F van. The USA National Longitudinal Lesbian Family Study (NLLFS): Homophobia, psychological adjustment, and protective factors. *J Lesbian Stud.* 2008;12(4):455-71.
28. Ray V, Gregory R. School experiences of the lesbian and gay. *Fam Matters.* 2001;(59):28-34.
29. Siegel BS, Perrin EC, Dobbins MI, Lavin A, Mattson G, Pascoe J, et al. Promoting the well being of children whose parents are gay or lesbian. *Pediatrics.* 2013;131(4):827-30.
30. Ferreira KCG, Chalhub A. Contribuições da psicologia em relação à adoção de crianças por casais homoafetivos : uma revisão de literatura. *(Inter)subjetividades.* :29-49.
31. Costa PA, Pereira H, Leal IP. Homoparentalidade: o estado da investigação e a procura de normalização. *Psicologia.* 2012;XXVI(1):55-69.
32. Costa PA, Salinas-Quiroz F. A Comparative Study of Attitudes Toward Same-Gender Parenting and Gay and Lesbian Rights in Portugal and in Mexico. *J Homosex [Internet].* 2018;1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1519303>
33. Takács J, Szalma I, Bartus T. Social Attitudes Toward Adoption by Same-Sex Couples in Europe. *Arch Sex Behav.* 2016;45(7):1787-98.
34. Pinto AV. Pensar a HOMOPARENTALIDADE... A partir das atitudes de diferentes profissionais relativamente à parentalidade homossexual [Internet]. 2014. Disponível em: [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4305/1/DM Andreia Vaz Pinto.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4305/1/DM%20Andreia%20Vaz%20Pinto.pdf)
35. Gato JC, Fontaine AM, Carneiro NS. Percepção de futuros profissionais de áreas psicossociais sobre o desenvolvimento psicológico de crianças educadas em famílias homoparentais. *Actas do VII Simpósio Nac Investig em Psicol [Internet].* 2010;1010-23. Disponível em: <http://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/GatoFontaineCarneiro.pdf>
36. Chapman R, Wardrop J, Freeman P, Zappia T, Watkins R, Shields L. A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *J Clin Nurs.* 2012;21(7-8):1128-35.
37. Portugal AI. *As famílias que somos.* 2.ª ed. 2009.

