



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE NA TOXICODPENDÊNCIA
MATERNA: COMPORTAMENTO PARENTAL E SUPORTE SOCIAL

Ana Sofia Mestre Alves da Silva Mateus

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Doutoramento em Psicologia

Área de especialidade Psicologia da Saúde

2013



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE NA TOXICODPENDÊNCIA MATERNA: COMPORTAMENTO PARENTAL E SUPORTE SOCIAL

Ana Sofia Mestre Alves da Silva Mateus

Tese orientada por Prof. Doutor António Pazo Pires

ISPA Instituto Universitário

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Doutoramento em Psicologia

Área de especialidade Psicologia da Saúde

2013

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Psicologia na área de especialização Saúde realizada sob a orientação de Prof. Doutor António Pazo Pires, apresentada no ISPA – Instituto Universitário no ano de 2013.

O presente trabalho foi financiado pelo Programa Operacional de Ciência e Inovação (POCI 2007) da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/36907/2007).

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

*Para o meu marido Pedro,
Para os meus filhos Eva e Leonardo,*

por me lembrarem sempre do que é realmente importante.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos os que permitiram e contribuíram para a realização deste trabalho:

Ao Professor Doutor António Pires, por ter aceite o desafio de me orientar neste percurso de aprendizagem, pela paciência e disponibilidade, e pelo acompanhamento, confiança e partilha de trabalho ao longo dos últimos treze anos, permitindo-me crescer, não só profissional como pessoalmente;

À Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), pela bolsa (SFRH/BD/36907/2007), que me permitiu o desenvolvimento desta investigação;

À direcção da Maternidade Doutor Alfredo da Costa, pela facilitação das condições para recolha da amostra;

À Dra. Cristina Guerreiro, Enfermeira Antónia Cardoso e Dra. Lília Brito, pelas suas colaborações neste estudo;

A todas as mães participantes, sem as quais não teria sido possível concretizar este estudo, por todo o seu interesse e disponibilidade;

Ao Professor Doutor Victor Cláudio, pelo apoio, orientação e disponibilidade com que me acompanha de forma inigualável;

Ao meu marido Pedro, pela ajuda e contributo fundamental na análise estatística dos dados; pelo apoio e compreensão ao longo dos anos de realização deste trabalho;

Aos meus filhos, por serem um marco nos “sentires” da parentalidade.

À minha mãe e irmão, pelo apoio e incentivo; ao meu pai, pelo ensino da persistência que a sua memória me deixou.

Palavras-chave:

Maternidade; comportamento parental; toxicodependência; suporte social

Key words:

Maternity; parental behaviour; drug addiction; social support

PsycINFO Classification Categories and Codes:

2900 Social Processes & Social Issues

 2956 Childrearing & Child Care

3233 Substance Abuse & Addictions

RESUMO

Objectivo: Este estudo teve como objectivo contribuir para a construção de um modelo teórico acerca do comportamento parental de mães toxicodependentes em programa de metadona com filhos até aos 24 meses, bem como averiguar a importância do suporte social e percepção de competência materna no comportamento parental e cuidados parentais prestados por estas mães, desde o final da gravidez até aos 24 meses da criança.

Metodologia: Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a 24 mães em tratamento de metadona, com filhos até aos 24 meses de idade; e foram aplicados o Questionário de Indicadores Individuais, a Entrevista de Redes Sociais, o Questionário de Suporte do Cônjuge ou Parceiro, o Questionário de Cuidados à Criança, a Escala de Percepção de Competência Parental e a Escala de Paciência/Irritabilidade a 26 mães em tratamento de metadona (Grupo Experimental) e a 25 mães não toxicodependentes (Grupo de Controlo), em vários momentos, desde o final da gravidez aos 24 meses da criança. Na análise das entrevistas foi utilizada a metodologia Grounded Theory e os dados resultantes das escalas e questionários foram analisados quantitativamente com o auxílio do pacote estatístico SPSS.

Resultados: De acordo com o modelo teórico construído, foi possível identificar a principal preocupação materna – ambivalência em relação à gravidez/maternidade e à toxicodependência, associada a uma forte culpabilização – tornando-se claro um processo de minimização do papel parental, que se torna meramente funcional. Surgiram como factores intervenientes relevantes, que fazem variar o sentimento de ambivalência e qualidade do comportamento parental, a idade da criança, as recaídas, o momento em que se iniciou o tratamento, e o suporte social. No estudo quantitativo a análise das variáveis sociodemográficas revelou diferenças significativas entre os dois grupos em variáveis como o peso do bebé à nascença, a escolaridade e o rendimento mensal líquido. A rede de suporte das mães toxicodependentes é mais alargada no final da gravidez, decrescendo em tamanho e qualidade a partir dos seis meses de idade da criança, assim como o apoio do companheiro, verificando-se uma diferença considerada significativa relativamente às redes sociais globais e primárias das mães não toxicodependentes, com importância no aumento da impaciência na relação mãe-filho e na diminuição da auto-percepção de competência parental.

Conclusões: Conclui-se que o comportamento parental de mães toxicodependentes é caracterizado por uma transição para a maternidade realizada com dificuldades, marcada por sentimentos fortes de ambivalência e culpabilização, deixando pouca disponibilidade para um maior envolvimento emocional na relação mãe-bebé que se repercute numa maternidade funcional. A este período de transição, que vai até aos 6 meses da criança, corresponde uma rede social primária e global com dimensões reduzidas e um suporte social que decresce repentinamente após os 6 meses do bebé. A rede de suporte social e a sua evolução ao longo do tempo parecem relacionar-se com o comportamento parental e com os cuidados prestados aos filhos pelas mães em tratamento de metadona. Discutem-se implicações teóricas e práticas dos resultados, limitações metodológicas e apontam-se linhas de investigação futura.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to contribute to a theoretical model about parenting of drug addicted mothers on a methadone program, with children up to two years old, as well as find out the impact of social support and self perception of maternal competence on parenting and on the quality of parental care by mothers who are substance abusers.

Methods: Semi structured interviews were conducted to 24 mothers on a methadone program, with children up to 24 months old. Social Demographic Questionnaire, Social Network Interview, Scale of Spouse/Partner Support, Questionnaire of Child Care Activities, Scale of Perception of Maternal Competence, and Scale of Maternal Patience/Irritability were filled in by 26 drug addicted mothers on methadone treatment (experimental group) and 25 mothers who were not substance abusers (control group), in several moments of follow-up, since the end of pregnancy until children were 24 months old. In the analysis of the interviews Grounded Theory methodology was used, and data resulting from the quantitative study was analysed quantitatively using the SPSS statistical package.

Results: According to the theoretical model, it was possible to identify the main maternal concern - a feeling of ambivalence between pregnancy/maternity and drug addiction, associated with a strong feeling of guilt. Confronted with this ambivalence, the process of minimization of the parental role, that becomes purely functional, becomes clear. Factors have emerged as relevant, influencing the feeling of ambivalence and quality of parenting: child's age, relapses, when the treatment has begun and social support. Quantitative study on the analysis of socio-demographic variables showed significant differences between the two groups in variables such as baby's weight at birth, years of education and monthly income. The longitudinal quantitative study results indicate that the mother's support network is wider at the end of pregnancy, decreasing in size and quality from the sixth month on, as well as partner support, with a significant difference in social global and primary social network of substance abusing mothers, who reveal higher impatience levels in mother-child relationship and low parental competence self-perception.

Conclusion: Parental behaviour of drug addicted mothers is characterized by a difficult transition to motherhood, with strong feelings of ambivalence and guilt, leaving little availability to a greater emotional involvement in mother-baby relationship, resulting in a more functional maternity (parental behaviour responding only to the child's basic needs). This period of transition, until child is 6 months, is characterized by a primary social and global network with reduced dimensions and by a decrease in social support suddenly after 6 months, with correlation to higher levels of irritability, lack of patience and a lower self perception of parental competence. Social support network and its evolution through time seems to be related to parenting and child care quality by mothers on a methadone programme. Theoretical and practical implications of results, methodological limitations and future research lines are discussed.

ÍNDICE

Índice	i
Lista de anexos	iv
Figuras por capítulo	v
Tabelas por capítulo	vi
PARTE I - INTRODUÇÃO GERAL	1
1. Contexto do presente estudo	3
2. Objectivo	7
3. Estrutura da dissertação	8
Referências	10
PARTE II – ESTUDOS DA PARENTALIDADE NA TOXICODEPENDÊNCIA MATERNA	15
Estudo 1. Toxicodependência e Maternidade: uma revisão de literatura	17
Resumo	18
Abstract	19
1. Toxicodependência e maternidade: uma revisão de literatura	20
2. Consequências da toxicodependência na maternidade	21

3. Condições ambientais e famílias de origem dos pais toxicodependentes	24
4. Conclusão	27
Referências.....	30
Estudo 2. Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers	37
Abstract	38
1. Introdução	39
2. Método	40
3. Resultados	41
4. Discussão	47
Referências	50
Estudo 3. Toxicodependência e maternidade: comportamento parental e suporte social	53
Resumo	54
Abstract	55
1. Introdução	56
2. Método	59

3. Resultados	63
4. Discussão	68
Referências	73
PARTE III – CONCLUSÃO	77
Referências	90
PARTE IV - ANEXOS	93

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. E-mails de aceitação de publicação/submissão dos artigos científicos

Anexo B. Consentimento informado

Anexo C. Entrevistas

Anexo D. Lista de categorias

Anexo E. Memorandos

Anexo F. Questionários e instrumentos do estudo longitudinal

Anexo G. Análise da consistência interna dos instrumentos

Anexo H. Figuras, tabelas e outputs estatísticos (CD-Rom)

FIGURAS POR CAPÍTULO**Capítulo 3**

Figura 1. Valores médios da rede social global.....	65
Figura 2. Valores médios da rede social primária.....	65

TABELAS POR CAPÍTULO

Capítulo 3

Tabela 1. Características dos participantes	59
Tabela 2. Médias e percentagens dos indicadores individuais.....	64

PARTE I

INTRODUÇÃO GERAL

Contexto do presente estudo

O estudo do comportamento e preocupações parentais tem-se revelado fundamental na avaliação e intervenção psicológica, uma vez que surge como transversal às mais diversas áreas da Psicologia, desde a Psicologia Clínica à Educacional, passando ainda pela Psicologia da Saúde (Castro, 2012). Tem sido evidenciada em vários estudos a importância da relação dos pais com os seus filhos, dos cuidados precoces, sua continuidade e qualidade, na determinação e influência no desenvolvimento psicológico, social e afectivo da criança (Silva, Pires, Guerreiro & Cardoso, 2013).

Segundo Rutter (1989), o equilíbrio emocional da criança depende em larga escala de um comportamento parental adequado, da sensibilidade dos pais na interacção com os filhos, isto é, a capacidade para perceberem os seus desejos e necessidades, manifestas ou não, e atendê-las adequadamente ao longo das diferentes fases do desenvolvimento. Winnicott (2000) afirma a existência de uma condição temporária experienciada pela mãe a que chama Preocupação Materna Primária, e que se caracteriza por uma sensibilidade exacerbada temporária para com o filho e em relação às suas necessidades durante a gravidez e primeiros tempos de vida do bebé, excluindo outros interesses, permitindo criar um contexto propício à construção da identidade precoce do bebé. Considerou que a capacidade de preocupação parental é adquirida ao longo do processo de maturação do indivíduo, reflectindo um estado emocional em que o indivíduo se preocupa e responsabiliza pelo outro (Winnicott, 2000), o que é confirmado pelos estudos neuropsicológicos acerca do desenvolvimento precoce do bebé, conduzidos por Swain, Lorberbaum, Kose e Strathearn (2007).

Quando esta preocupação materna não se verifica, quando o comportamento parental não responde de forma adequada às solicitações da criança, representando um risco para a sua saúde física e psicológica, torna-se uma prioridade a especial atenção nas interacções da díade mãe-criança. Uma situação que reúne condições para se tornar um contexto problemático é o caso das mães toxicodependentes.

A Organização Mundial de Saúde (1993) define a toxicod dependência como uma dependência física e psicológica, tendo este termo sido substituído em 1979 pelo de farmacod dependência. Não se limita a uma dependência física, visto que implica todo um funcionamento psicológico alterado, traduzindo-se na busca contínua de satisfação imediata de prazer, dada a baixa tolerância à frustração e às dificuldades em lidar com afecto negativos.

Deste modo, a toxicodependência na mulher toxicodependente torna-se particularmente preocupante (Guerreiro, 2001), tendo-se vindo a verificar um aumento substancial do número de mães consumidoras de drogas por ano, bem como da média das suas idades (Fabris, Prandi & Leff, 1998), podendo ser considerado um problema de saúde pública (Anthony, Austin & Cormier, 2010).

A toxicodependência pode ser vista como uma perturbação crónica e progressiva que afecta a capacidade da mulher cuidar de si e da sua criança (Zuckerman & Brown, 1993) e habitualmente ocorre num contexto que não é propício a uma parentalidade e desenvolvimento infantil saudável (Grella, 1996). A literatura existente apoia a conclusão de que o abuso de substâncias pelos pais está associado a um aumento de risco de negligência infantil; as mães toxicodependentes têm mais probabilidade de ser referenciadas para serviços de protecção de menores por negligência, abandono ou abuso (Fiks, Johnson, & Rosen, 1985; Pajulo, Suchman, Kalland & Mayes, 2006). A supervisão e o tempo passado com a criança é menor entre os pais com perturbação de uso de substâncias (Tarter, Blackson, Martin, Loeber & Moss, 1993). Para além disso, as crianças dos pais com perturbação de uso de substâncias têm com mais frequência necessidade de tratamento (Cornelius, Pringle, Jerningan, Kirisci & Clark, 2001).

A gravidez da mulher toxicodependente normalmente não é planeada nem desejada, sendo frequentemente rejeitada ou ambivalentemente investida. Pode tornar-se num momento de crise, mais difícil de enfrentar dadas as dificuldades em lidar com os afectos, característica da toxicodependência. A gravidez acarreta riscos relacionados com o estilo de vida, modalidades de consumo e efeitos das drogas no desenvolvimento do feto (Guerreiro, 2001). Os acidentados percursos de gestação das grávidas toxicodependentes trazem riscos de parto pré-termo bem como de restrição do crescimento fetal, e indiciam uma relação preocupante com o filho e consigo próprias, dada a fragilidade e ambivalência face ao seu papel parental (Ribeiro, 2000).

As capacidades das mães como prestadoras de cuidados são neste grupo por vezes questionáveis, devido às situações psicopatológicas inerentes à própria toxicodependência (Palminha, 1998). De facto, “a capacidade de cuidar do filho poderá estar comprometida pela continuação do consumo, associado a características de personalidade, pela percepção que a própria mãe tem (realista ou distorcida pelo consumo) do comportamento da criança e/ou por um estilo de vida em que é notório o stress, o isolamento associado a dificuldades económicas,

problemas legais e de alojamento.” (Xavier & Paul, 1997). É sugerida por vários estudos a existência de associação entre a toxicodependência materna e a presença de perturbações psicológicas, sociais e do comportamento, tanto na mãe como na criança (Weissman et al., 1999), podendo surgir efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, bem como do estabelecimento de modalidades de interacção disfuncionais da díade, nomeadamente no que se refere à inadequação de cuidados maternos e ao risco de negligência e abuso (Ferreira & Pires, 2001; Lewis et al., 2009; Mayes, 1995). Assim, as crianças filhas de mães toxicodependentes são consideradas um grupo de risco, apresentando perturbações ao nível do desenvolvimento, bem como a nível psicomotor/comportamental, derivadas não só da sua exposição a substâncias *in utero*, como também de potenciais efeitos indirectos, relacionados com o ambiente em que a mãe vive e onde a criança se desenvolve (Ferreira & Pires, 2001), verificando-se, de facto, uma maior incidência de negligência física e emocional, maior tendência à depressão e meios de crescimento confusos e caóticos (Hawley, Halle, Drasin & Thomas, 1995). Vão surgindo mais estudos que demonstram que as perturbações do comportamento parental em mães toxicodependentes não são resultado unicamente do abuso de substâncias em si mesmo, mas que variam em função de uma associação de múltiplos factores de risco, entre os quais são de destacar a vinculação precoce das próprias mães, o índice de depressão, o grau de gravidade da toxicodependência, o meio e nível social, económico e cultural em que se inserem, bem como o suporte social percebido (Suchman, McMahon, Slade & Luthar, 2005).

São poucos os estudos que se debruçam sobre os efeitos do abuso de substâncias sobre a competência parental (Mayes, 1995). Os poucos estudos acerca da relação estabelecida entre a mãe toxicodependente e o seu filho revelam que ao longo do tempo a quantidade e qualidade da interacção da criança se vai desenvolvendo, enquanto que a da mãe permanece inalterada (Blackwell, Lockman & Kaiser, 1999). Contudo, estes estudos não identificam se estas mães são as cuidadoras principais, considerando cuidadora principal a mãe que satisfaz as necessidades físicas do filho, o que inclui alimentação, higiene, cuidados diários, entre outros (Bornstein, 1988). Estes estudos também não esclarecem se estas mães recebiam suporte social. Existe um espaço árido da investigação actual no que se refere ao conhecimento acerca das condições familiares dos filhos de mães toxicodependentes, sobre a sua estrutura familiar, quantos adultos tomam conta da criança, os meios nos quais a criança se move (Mayes, 1995).

Belsky (1984) identifica três determinantes do comportamento parental: as características do pai/mãe, as características da criança e os factores contextuais. Vários estudos confirmam a importância da influência do suporte social no comportamento parental (Belle, 1982; Colleta, 1981; Longfellow, Zelkowitz & Saunders, 1982). Cochran (1995) refere-se a dois meios principais através dos quais as redes sociais influenciam a educação de uma criança e a parentalidade num sentido mais lato: 1) através do impacto directo nos pais; e 2) impacto directo dos membros da rede social na criança (quantidade e qualidade das interacções face a face). Outra forma de conceptualizar como a rede social e apoio familiar influencia o comportamento parental é através da sua influência no sentimento de competência maternal (Crockenberg, 1988), o que foi confirmado por Teti e Gelfand (1991) e por Mercer e Ferketich (1994). As mães dependentes de opiáceos referem com mais probabilidade sentimentos de inadequação no seu papel maternal (Lief, 1985), mas nenhum estudo avaliou este efeito mediador sobre o comportamento das mães toxicodependentes. A maioria dos estudos não identificou se as mães toxicodependentes recebem apoio em relação às crianças por parte de outros. Factores como o suporte, o stress e a relação conjugal têm merecido menos atenção por parte dos investigadores. Embora tenham sido efectuados alguns estudos longitudinais acerca do desenvolvimento cognitivo de crianças filhas de mães toxicodependentes (Chasnoff, Griffith, Freier, & Murry, 1992; Griffith, Azuma & Chasnoff, 1994), continuam por se realizar investigações longitudinais sobre os determinantes do comportamento parental, tais como o contexto e as características das mães. Os factores contextuais como a rede social de apoio ou stress ou a relação marital não recebeu até agora atenção suficiente.

Assim, constatada a enorme importância do papel dos pais e das relações precoces no desenvolvimento físico e psicológico equilibrado dos filhos, e dada a escassez de trabalhos que retratem a experiência e as dificuldades sentidas pelas mães toxicodependentes no contexto do comportamento parental e que possam servir de base a uma intervenção mais adaptada, torna-se importante aprofundar como é sentida e gerida uma situação que é considerada uma situação de risco, potencialmente disruptiva, não só para a criança, como para a própria mãe, como se processa o desenvolvimento da relação mãe-filho, averiguar a qualidade dos cuidados parentais prestados por estas mães e a importância do suporte social no desenvolvimentos destas relações e do comportamento parental.

Objectivo

Os objectivos deste estudo são:

1) Fazer uma revisão da literatura existente sobre a toxicodependência na maternidade, incidindo sobre as consequências da toxicodependência na maternidade e as condições ambientais e famílias de origem dos pais toxicodependentes.

2) Construir uma teoria sobre o comportamento parental de mães toxicodependentes, nomeadamente no que se refere ao impacto psicológico da toxicodependência quer na mãe, quer nas crianças, bem como na sua relação, desde o final da gravidez até aos primeiros 24 meses após o parto.

3) Aprofundar o conhecimento das vivências, sofrimentos e dificuldades sentidas pelas mães toxicodependentes, bem como do impacto do consumo de drogas ilícitas no comportamento parental e no estabelecimento de relações diádicas potencialmente disfuncionais.

4) Verificar a relação e evolução até aos 2 anos da criança, de variáveis contextuais, como o suporte social e o suporte do companheiro, e de variáveis maternas, tais como a percepção de competência materna, irritabilidade e cuidados prestados pelas mães em tratamento de metadona aos seus filhos.

Estrutura da dissertação

Esta dissertação foi escrita em formato de conjunto de artigos e é composta por quatro secções.

A primeira secção é uma introdução geral ao tema, onde se procura contextualizar o presente estudo, apresentando a estrutura da dissertação.

A segunda secção é composta por um conjunto de artigos publicados e submetidos para publicação (ver Anexo A), cada um representando aspectos específicos do estudo. Cada publicação corresponde a um estudo: o primeiro refere-se ao enquadramento teórico da toxicodependência na maternidade, o segundo à descrição do comportamento e preocupações parentais e construção de um modelo teórico acerca do comportamento parental de mães toxicodependentes em tratamento de metadona, e o terceiro ao estudo longitudinal de variáveis contextuais como o suporte social e percepção de competência materna, comportamento parental, relação mãe-bebé e cuidados prestados por estas mães ao longo dos dois primeiros anos de vida dos filhos.

O primeiro estudo, referente ao enquadramento teórico da toxicodependência e maternidade, é constituído por um artigo intitulado “Toxicodependência e maternidade: uma revisão de literatura”. Trata-se de uma revisão de literatura acerca da parentalidade de mães toxicodependentes, em duas áreas principais: consequências da toxicodependência na maternidade, condições ambientais e famílias de origem dos pais toxicodependentes.

O segundo estudo integra um artigo intitulado “Balancing motherhood and drug addiction. The transition to parenthood of addicted mothers”, um estudo qualitativo com o objectivo de contribuir para a construção de um modelo explicativo teórico do comportamento parental de mães toxicodependentes, em regime de metadona, com filhos até aos 2 anos de idade, e para o surgimento de hipóteses teóricas relevantes, susceptíveis de serem testadas.

Finalmente, o terceiro estudo integra um artigo intitulado “Toxicodependência e maternidade: o suporte social e o comportamento parental”, e trata-se de um estudo longitudinal em que se procura analisar a evolução de variáveis contextuais – suporte social – e maternas - percepção de competência parental, comportamento parental, interacção mãe-bebé e cuidados prestados às crianças, num grupo de mães toxicodependentes e num grupo de mães não toxicodependentes, em vários momentos, desde o final da gravidez até aos 24 meses de idade das crianças.

A terceira secção é a Conclusão, onde as respostas teóricas e empíricas fornecidas pelo conjunto de artigos são analisadas conjuntamente e confrontadas com a literatura actual.

A quarta secção corresponde aos Anexos, onde se encontram estruturados os materiais utilizados nos estudos, transcrição e memorandos de entrevistas, resumo das categorias encontradas nas entrevistas, tabelas resumidas das análises estatísticas dos dados, e toda a informação necessária à compreensão dos trabalhos realizados.

Referências

- Anthony, E., Austin, M. & Cormier, D. (2010). Early detection of prenatal substance exposure and the role of child welfare. *Children and Youth Services Review*, 32 (1), 6-12.
- Belle, D. (1982). In D. Belle (Ed.), *Lives in Stress: Women and depression* (pp.133-144). Beverly Hills: Sage.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-89.
- Blackwell, P. L., Lockman, J. & Kaiser, M. (1999). Mother-Infant Interaction in Drug-Affected Dyads Over the First 9 Months of Life. *Applied Developmental Science*, 3 (3), 168-177.
- Bornstein, M. H. (1988). Mothers, infants, and the development of cognitive competence. In H. E. Fitzgerald, B. M. Lester & M. Y. Yogman (Eds.), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, (Vol. 4, pp. 67-99). New York: Plenum Press.
- Castro, S. A. (2012). *Preocupações parentais na parentalidade genérica: desenvolvimento de uma escala de avaliação de preocupações parentais* (Dissertação de Doutoramento, ISPA, Instituto Universitário, Lisboa).
- Chasnoff, I. J., Griffith, D. R., Freier, C. & Murry, J. (1992). Cocaine/polydrug Use in Pregnancy: Two Year Followup. *Pediatrics*, 89, 284-289.
- Cochran (1995). In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting* (pp. 393-418). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Colleta, N. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *Journal of Psychology*, 109, 191-197.
- Cornelius, J., Pringle, J., Jerningan, J., Kirisci, L., & Clark, D. (2001). Correlates of mental health service utilization and unmet needs among male adolescents. *Addictive Behaviors*, 26, 11-19.
- Crockenberg, S. (1988). Social support and parenting. In H. E. Fitzgerald, B. M. Lester, & M. Y. Yogman (Eds.), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, (vol. 4, pp141-174). New York: Plenum Press.

- Fabris, C., Prandi, G. & Soldi, A. (1998). Neonatal drug addiction. *Panminerva Medica*, 40 (3): 239-243. Resumo em PUB-MED, item 9785924.
- Ferreira, A. P. & Pires, A. (2001). Toxicodependência materna e comportamento parental. In A. Pires (Ed.), *Crianças (e pais) em risco* (pp.303-321). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Fiks, K. B., Johnson, H. L. & Rosen, T. S. (1985). Methadone-maintained mothers: 3-year follow-up of parental functioning. *International Journal of Addictions*, 20(5): 651-660.
- Grella, C. E. (1996). Background and overview of mental health and substance abuse treatment systems: Meeting the needs of women who are pregnant or parenting. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28(4), 319-343.
- Griffith, D. R., Azuma, S. D., & Chasnoff, I. J. (1994). Three-year outcome of children exposed prenatally to drugs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(1), 20-27.
- Guerreiro, C. (2001). A mulher toxicodependente e a gravidez. In Frazão, C., Pereira, M. E. & Amaro, F. (Eds.), *Mulher toxicodependente e o planeamento familiar, a gravidez e a maternidade* (pp. 99-150). Lisboa: Fundação N^a Sra. Bom Sucesso.
- Hawley, T. L., Halle, T. G., Drasin, R. E. & Thomas, N. G. (1995). Children of addicted mothers: effects of the “crack epidemic” of the caregiving environment and the development of preschoolers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65 (3): 364-379. Resumo em PUB-MED, item 7485422.
- Lewis, M., Phillips, G., Bowser, M., DeLuca, S., Rosen, T. & Johnson, H. (2009). Cocaine-Exposed Infant Behavior During Still-Face: Risk Factor Analyses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, (1), 60-70.
- Lief, N. R. (1985). The drug user as parent. *International Journal of the Addictions*, 20, 63-97.
- Longfellow, C., Zerkowitz, P. & Saunders, E. (1982). In D. Belle (Ed.), *Lives in Stress: Women and depression* (pp.163-176). Beverly Hills: Sage.

- Mayes, L. (1995). In M.H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting* (pp 101-125). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento na ICD-10. Descrição clínica e directrizes diagnósticas*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M. & Mayes, L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 448.
- Palminha, J. (1998). *Filhos de toxicodependentes: novo grupo de risco bio-psico-social*. Porto: Bial.
- Ribeiro, A. P. (2000). *Dinâmica afectiva das crianças filhas de toxicodependentes* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Rutter, M. (1989). Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties. In *Child Maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (D. Cicchetti & V. Carlson, Eds.), New York: Cambridge University Press.
- Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C. & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology*, 18 (3), 359-367.
- Suchman, N., McMahon, T., Slade, A., & Luthar, S. (2005). How early bonding, depression, and perceived support work together to influence drug-dependent mothers' caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (3), 431-445.
- Swain, J., Lorberbaum, J., Kose, S. & Strathearn, L. (2007). Brain basis of early parent-infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48(3-4), 262-287.

- Tarter, R., Blackson, T., Martin, C. Loeber, R., & Moss, H. (1993). Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families. *American Journal of Addiction*, 2 (1), 18-25.
- Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62 (5), 918-29.
- Weissman, M. M., McAvay, G., Goldstein, G.B, Nunes, E. V., Verdeli, H. & Wickramaratne, P. J. (1999). Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: a replication study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25 (4), 661-679. Resumo em PUB-MED, item 1054844.
- Winnicott, D. W.(1956). A Preocupação Materna Primária. In Winnicott (2000). *Da pediatria à psicanálise, obras escolhidas* (pp.399-405). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Xavier, M. R. & Paul, C. (1997). Avaliação do estatuto de risco de um grupo de crianças de 2 anos expostas a drogas ilícitas no período pré-natal, *2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 449-464, Lisboa: ISPA.
- Zuckerman, B., & Brown, E. (1993). Maternal substance abuse and infant development. In: Jr. Zeanah & H. Charles (Eds.), *Handbook of infant mental health*, (pp. 143-158). New York: Guilford Press.

PARTE II

ESTUDOS DA PARENTALIDADE NA TOXICODEPENDÊNCIA MATERNA

Estudo 1

**Toxicodependência e maternidade:
uma revisão de literatura**

Resumo

Objectivo: Pretende fazer-se uma revisão da literatura acerca da parentalidade de mães toxicodependentes, abordando as 1) consequências da toxicodependência na maternidade e 2) as condições ambientais e contextuais dos pais toxicodependentes, e suas famílias de origem.

Método: Foi realizada uma busca intensiva de literatura relevante na área, abrangendo as três últimas décadas, utilizando as bases de dados MEDLINE, ERIC, PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Complete, Education Research Complete, PEP Archive e Psychology and Behavioral Sciences Collection databases. As palavras chave utilizadas foram drug addicted mothers, substance abuse, parent e child, com critério de inclusão peer-reviewed publications. Um total de 4080 publicações foram revistas, tendo 60 sido seleccionadas e incluídas neste estudo.

Resultados: São referidos efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, na qualidade do vínculo e da interacção mãe-filho, bem como repercussões que se reflectem na inadequação de cuidados maternos e risco aumentado de negligência e abuso.

Conclusão: A literatura actual aponta para um comportamento parental perturbado das mães toxicodependentes, embora saliente a importância da gravidez e maternidade como factor predisponente ao início de um tratamento e recuperação. A investigação focaliza a atenção em algumas áreas específicas do comportamento parental, verificando-se lacunas e resultados nem sempre consistentes.

Palavras-chave: toxicodependência, gravidez, maternidade.

Abstract

Objectives: This article is a literature review on parenting of drug addicted mothers, addressing 1) the consequences of drug abuse in maternity and 2) the environmental conditions of drug addicted parents, and their families of origin.

Methods: An extensive search was conducted using MEDLINE, ERIC, PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Complete, Education Research Complete, PEP Archive and Psychology and Behavioral Sciences Collection databases. The key words used were drug addicted mothers, substance abuse, parent and child and criteria for inclusion was peer-reviewed publications. A total of 4080 publications were abstracted and reviewed, 60 were selected for inclusion.

Results: Authors refer disruptive effects on health, birth and post-natal children development, on attachment quality and on mother-child interaction, as well as inadequate maternal care and high risk of abuse and negligence.

Conclusions: The current literature points to a disturbed parental behaviour of drug addicted mothers, although it stresses the importance of pregnancy and maternity as a predisposing factor to the beginning of a recovery treatment. The research focuses attention on specific areas of parental behavior, in which we can find gaps and incoherences, in a lack of studies covering the direct link between substance abuse and family dysfunction and parenting, as well as parental difficulties within this context.

Keywords: addiction, pregnancy, motherhood.

Toxicodependência e Maternidade: uma revisão de literatura

A relação dos pais com os filhos, cuidados precoces e a sua continuidade e qualidade, têm sido evidenciados em vários estudos, pela sua importância na determinação e influência no desenvolvimento psicológico, social e afectivo da criança. Segundo Pires¹, o equilíbrio emocional da criança depende em grande medida de um comportamento parental adequado, isto é, da sensibilidade dos pais na interacção com os filhos, da capacidade para perceberem os seus desejos e necessidades, manifestas ou não, e atenderem a essas necessidades adequadamente ao longo das diferentes fases do desenvolvimento. Quando o comportamento parental não responde de forma adequada às solicitações da criança, representando um risco para a sua saúde física e psicológica, torna-se uma prioridade a especial atenção às interacções da díade mãe-criança. Uma destas situações de risco, que reúne condições para se tornar um contexto problemático, é o caso das mães toxicodependentes, existindo diversos estudos que consideram o comportamento parental em toxicodependentes, perturbado, deficiente, frágil e com consequências nefastas para a criança e sua relação com os pais,^{2,3} bem como um problema de saúde pública.⁴

Este artigo pretende fazer uma revisão da literatura acerca da parentalidade de mães toxicodependentes, focando-nos sobretudo em drogas como cannabis, heroína (ou metadona) e cocaína, dado serem escassas as revisões de literatura sistematizadas e actualizadas acerca da parentalidade no consumo de drogas, sobretudo sobre os efeitos directos da toxicodependência na criança e comportamento parental das mães, bem como sobre a importância da intergeracionalidade e condições ambientais/familiares neste contexto. Verifica-se uma multiplicidade de factores intervenientes na problemática da toxicodependência materna, pelo que se torna pertinente uma revisão dos estudos existentes em algumas áreas específicas que torne possível apontar linhas lacunares de investigação que permitam esclarecer aspectos concretos e guiar a intervenção para resultados mais eficazes. Assim, procuramos organizar esta revisão de literatura com enfoque em duas áreas principais com vista à sistematização e compreensão geral das seguintes temáticas: 1) consequências da toxicodependência na maternidade e 2) condições ambientais e famílias de origem dos pais toxicodependentes.

Consequências da Toxicodependência na Maternidade

A questão da maternidade na mulher toxicodependente é considerada particularmente preocupante dadas as potenciais implicações nos filhos e até mesmo nas gerações que se seguem.⁵ De facto, “a capacidade de cuidar do filho poderá estar comprometida pela continuação do consumo, associado a características de personalidade, pela percepção que a própria mãe tem (realista ou distorcida pelo consumo) do comportamento da criança e por um estilo de vida em que é notório o stress, o isolamento associado a dificuldades económicas, problemas legais e de alojamento”.⁶ Surge com frequência na literatura a associação entre a toxicodependência materna e a presença de perturbações psicológicas, sociais e do comportamento tanto na mãe como na criança.⁷ O consumo de substâncias ilícitas durante o período de gestação pode gerar efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, bem como o estabelecimento de modalidades de interacção disfuncionais da díade, nomeadamente no que se refere à inadequação de cuidados maternos e ao risco de negligência e abuso.⁸

A partir de modelos obtidos com experiências animais, é sugerido que mães que abusam de substâncias apresentam alterações do seu comportamento parental, revelando-se mais agressivas e intrusivas, e que tais alterações influenciam, por sua vez, o comportamento dos filhos, independentemente de terem sido expostos ou não à droga durante a gravidez.² Estão bem presentes na literatura as dificuldades das mães toxicodependentes em manter funções parentais organizadoras, protectoras, satisfatórias,⁹ bem como um ambiente de cuidados parentais adequados.¹⁰

São poucos os estudos que se debruçam sobre o modo como as mães percebem os efeitos do abuso de substâncias sobre a sua competência parental; os que existem revelam que estas mães têm consciência dos efeitos negativos do abuso de substâncias nos seus filhos, mas descrevem práticas indicadoras de que se sentem capazes enquanto mães.² São muitas vezes as próprias mães que, no seio deste problema, reconhecem que perderam a capacidade de pensar “racionalmente”, capacidade de tomar decisões e fazer julgamentos, bem como a sua motivação, admitindo o impacto da sua perturbação no bem estar físico e psicológico dos filhos, quer seja através de exposição dos mesmos a violência doméstica, abuso de substâncias e outros comportamentos anti-sociais, quer através da perda de relações significativas, receando que também os filhos venham a abusar de drogas no futuro.¹¹

Entendida como crise do desenvolvimento, a maternidade na mulher toxicodependente pode representar um momento-chave para o tratamento e a mudança, sendo salientada a importância e a oportunidade que a gravidez e a maternidade representam para a procura de tratamento que, com o devido acompanhamento, pode constituir uma motivação para a alteração do padrão de consumos e estilo de vida.¹² No entanto, não raras vezes a função materna confunde-se com o investimento narcísico.⁶ Diniz¹³ refere que uma situação de toxicodependência grave é, em princípio, incompatível com as exigências das funções parentais, muito mais ligada com a necessidade de ser maternalizada do que com o autêntico desejo de ser mãe. Deste modo, assiste-se muitas vezes a uma parentificação das crianças, que são investidas como prestadoras de cuidados aos seus progenitores durante o seu tratamento.⁹

Abelaira¹⁴ fala precisamente da dificuldade da mãe toxicodependente em sentir o seu bebé, percepcioná-lo tal como é, de ser capaz de estar atenta às reais necessidades e capacidades do bebé, embora podendo manter com o filho uma relação afectuosa intensa, que esconde no entanto prolongamentos das suas necessidades e carências afectivas. Trata-se de um sobreinvestimento de funções próprias do adulto e deixa estes menores em situação de fragilidade e insegurança, pois confrontam-se com a necessidade de cuidar de alguém, quando precisavam de ser cuidados.¹⁵ Muitas vezes, estas mães têm dificuldades em encontrar um meio eficaz de manifestar a sua agressividade, deslocando esta para comportamentos de zanga e violência quer física quer verbal, para com a criança.²

Brito¹⁶ realça algumas características das mães toxicodependentes e da sua relação com o bebé: o não reconhecimento da gravidez, com o conseqüente não seguimento desta; a falta de consciência e de sensibilidade às transformações do próprio corpo, evidenciando uma identidade feminina perturbada no contexto de uma problemática de identificação com a própria mãe; capacidade de “rêverie” materna comprometida; dificuldade de confrontação com o bebé real, visto como pouco confortante e pouco gratificante. De facto, a mãe idealiza o seu bebé como protector e gratificante, preenchedor das suas necessidades de afecto, expectativas que rapidamente resultam frustradas ao ser confrontada com um bebé dependente e que tem necessidades, conduzindo-a, por sua vez, a sentimentos contraditórios que fazem oscilar entre comportamentos de grande proximidade ou de total abandono, verificando-se ainda a dificuldade em atribuir à criança uma dimensão própria e considerá-la como um ser individualizado. Assim, é transmitida à criança uma vivência de descontinuidade, tendo em conta que a imagem segura do objecto-mãe é transmitida pela continuidade e previsibilidade

de cuidados transmitidos à criança numa interacção satisfatória, sensível e afectuosa com a mãe.¹⁶ Têm pouca confiança nas suas capacidades como mães, mas ao mesmo tempo revelam elevadas expectativas em relação a si mesmas e ao filho, acabando por sofrer desilusões consecutivas e sentir-se frustradas no seu desempenho parental.¹⁷

Os comportamentos de interacção da díade mãe-criança caracterizam-se pelo empobrecimento da linguagem usada, restrição do campo de exploração da criança e pouca responsividade às suas solicitações sociais², muita actividade física e pouco envolvimento emocional, com reduzido contacto do olhar. A tendência verificada nestas mães é a de ora se manterem fora da relação, ora actuar fisicamente de modo intrusivo, caracterizando-se por uma aplicação da disciplina ameaçadora e autoritária.² A díade apresenta um padrão de regulação mútua difícil, na medida em que a criança tem frequentemente dificuldades em regular os seus estados de alerta, sono e stress¹⁸, necessitando de maior apoio parental neste domínio, e ao mesmo tempo a mãe tem maior dificuldade na leitura do comportamento do bebé, menor tolerância para comportamentos negativos da criança, bem como disponibilidade para a confortar, gerando-se um ciclo negativo que culmina na retirada da relação e risco aumentado de negligência e abuso.¹⁷ Estudos empíricos revelam que nas interacções mãe-criança, as mães toxicodependentes revelam menor sensibilidade e envolvimento emocional com os seus filhos, são menos atentas, flexíveis e contingentes, experienciam menos prazer na interacção e são mais intrusivas no seu comportamento do que as mães que não abusam de substâncias.^{17,19,20,21} As crianças filhas de pais toxicodependentes evidenciam menos emoções positivas durante a interacção, mais respostas de stress a situações novas, maiores níveis de stress como resposta a situações desagradáveis, retomam de forma mais lenta a interacção após interrupção, revelam menor capacidade para se manter atentas e alerta.^{18,19,20,22,23} Independentemente do género, a exposição *in utero* a substâncias prevê algumas perturbações do comportamento que já podem ser evidentes em pouco tempo após o nascimento, tornando-se estas crianças menos capazes de manter uma interacção com a mãe ou menos capazes de a retomar quando interrompida.²⁴

O vínculo construído entre mãe e filho é um vínculo inseguro, com tendência a ser evitante, ambivalente e desorganizado.^{25,26,27} Estes filhos mostram, no entanto, uma capacidade adaptativa superior à que seria esperada para filhos de mães com graves dificuldades de reelaboração e organização das suas vivências pessoais.²⁸

As capacidades maternas de funcionamento reflexivo (“reflective functioning”) correlacionam-se positivamente com um maior desenvolvimento das capacidades sociais da criança e negativamente com problemas de atenção, tendência à retirada da relação, distress materno e interacções disfuncionais da díade, existindo alguns estudos que demonstram baixas capacidades reflexivas nas mães toxicodependentes.^{29,30,31}

O abuso de substâncias ilícitas durante a gravidez é considerado um problema de saúde pública que tem potenciais efeitos de curto e longo prazo em bebés e crianças e no seu desenvolvimento⁴. A investigação documenta ocorrência de perturbações do comportamento parental em famílias toxicodependentes, medidas através da incidência de abuso físico e sexual, negligência, abandono e colocação para adopção.^{2,32,33,34}

De facto, a negligência infantil e colocação fora do lar são muito comuns entre filhos de dependentes de opiáceos.³⁵ Uma grande percentagem destas crianças é colocada ou passa a viver afastada da mãe biológica. O lar destas crianças passa a ser a casa de amigos ou familiares, ou ainda lares de adopção.²

Existem evidências que sugerem a possibilidade das experiências de negligência e relações de vinculação pobres poderem parcialmente contribuir para perturbações neurobiológicas complexas que desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de susceptibilidade a perturbações adictivas e afectivas.³⁶

Em **síntese**, a literatura aponta para consequências da toxicodependência na maternidade com efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, na qualidade do vínculo e da interacção mãe-filho, bem como repercussões que se reflectem na inadequação de cuidados maternos e risco aumentado de negligência e abuso. Frequentemente estes efeitos disruptivos estão relacionados com características psicológicas da mãe toxicodependente e com as condições ambientais resultantes do contexto socioeconómico no qual se inserem.

Condições ambientais e famílias de origem dos pais toxicodependentes

Verificada a incidência de abuso, negligência e a disfuncionalidade das atitudes, expectativas e comportamentos parentais nas mães que abusam de substâncias,^{37,38} é importante referir que existem factores e condições do contexto em que estas adultas se movem que contribuem para as dificuldades que sentem como mães.² Um dos factores mais importantes que pode afectar o desenvolvimento da criança e a sua adaptação é a qualidade do

ambiente em que é criada.³⁹ De acordo com Viziello et al.,⁴⁰ as comunidades em que residem as díades de mães e filhos actuam como mediadoras na transmissão linear da qualidade do vínculo estabelecido, e também na transmissão de um ambiente afectivo-relacional mais propício à construção de relações afectivas novas e mais adequadas, desempenhando estas comunidades e os seus técnicos um papel fundamental de contenção.

Na literatura são referidas: 1) as condições ambientais - condições precárias de vida e de habitação, prostituição e violência, o desemprego, o número de pessoas que toma conta da criança -, 2) os antecedentes familiares que geram um padrão de continuidade multigeracional da dependência de substâncias, morte parental, abandono, discussões e violência entre os pais, abuso de substâncias, abuso físico e sexual repetido², e ainda 3) as características psicológicas da mãe toxicodependente - quando à toxicodependência se adiciona a psicopatologia materna, o relacionamento nas díades torna-se ainda mais disfuncional.² De facto, existem cada vez mais estudos que demonstram que as perturbações do comportamento parental em mães toxicodependentes não são resultado unicamente da toxicodependência em si mesma, mas que variam em função de uma associação de factores de risco multifactorial, entre os quais são de destacar a vinculação precoce das próprias mães, o índice de depressão, o grau de gravidade da toxicodependência, o meio e nível social, económico e cultural em que se inserem, bem como o suporte social percebido.⁴¹

De acordo com Mayes², são poucos os estudos que incidem sobre os efeitos directos da toxicodependência no comportamento parental, sendo que a maior parte se debruça sobre este tema considerando o abuso de substâncias uma variável mediadora. Na verdade, está pouco esclarecido quais as próprias consequências da toxicodependência a nível individual, diferenciando-as de outras variáveis, tais como o estatuto e ambiente sócio económico. Por exemplo, de acordo com Latvala et al.⁴⁰, uma consequência directa do abuso de substâncias nas capacidades cognitivas é a lentificação psicomotora, que surge independentemente de outros factores de risco. Outras capacidades, tais como as intelectuais verbais surgem já como mediadas pelo baixo estatuto socio-económico e grau de instrução.

Habitualmente, a exposição a substâncias é relacionada com consequências negativas na criança, mas é importante ter em conta que algumas destas consequências negativas podem advir de relações de vinculação inseguras e baixo nível de qualidade na prestação de cuidados, mais do que a exposição a substâncias em si mesma, colocando também em relevo o factor exposição a ambiente sociocultural de risco.⁴¹

Vários factores constituem-se como factores de stress ambiental, com impacto no desenvolvimento da criança que nasce numa família em que um ou mais membros da mesma é toxicodependente.⁴² Podem ser considerados alguns factores intervenientes no desenvolvimento da criança, tais como as influências genéticas, o estado nutricional da mãe, pobreza e factores de stress associados, perturbação mental, quer como factor predisponente à toxicodependência, quer como consequência do uso de drogas, doenças infecto-contagiosas e deficiente qualidade/ausência de prestação de cuidados.

A transmissão familiar intergeracional de comportamentos adictivos é testemunhada por diversos estudos,^{43,44,45,46,47} nomeadamente a transmissão da vulnerabilidade na exteriorização de comportamentos.⁴⁸ Embora se verifique que determinadas características e vulnerabilidades da personalidade são herdadas geneticamente,^{49,50,51} o meio familiar é muito importante como factor preditivo de envolvimento em comportamentos de abuso de substâncias na adolescência.^{47,52,53} Também a psicopatologia de um ou de ambos os pais, em famílias em que um dos pais é toxicodependente, pode constituir um factor de risco agravado para o surgimento de perturbações na adolescência.⁵³

Os factores de risco parentais ou familiares incluem práticas de gestão familiar pobres, conflitos familiares, atitudes parentais favoráveis e permissivas no que se refere ao consumo de drogas e envolvimento dos filhos nas próprias práticas parentais de abuso de substâncias.⁵²

O abuso de drogas no período pré-natal encontra-se associado à percepção maternal de baixa qualidade de vida, maior predisposição de abuso de substâncias por parte de familiares e amigos e a riscos de ordem psico-social, com eventuais consequências tais como comportamento parental e prestação de cuidados desadequados, repercutindo-se em dificuldades psicológicas e do desenvolvimento nos filhos.⁵⁴ As crianças filhas de pais toxicodependentes crescem frequentemente em contextos sociais caracterizados por problemas relacionais, desemprego, questões relacionadas com abuso e implicação de serviços de protecção de menores e uma incidência relativamente alta de perturbação mental parental, sendo que uma grande percentagem destas crianças apresenta problemas psicossociais semelhantes na sua vida adulta. De facto, mais de cinquenta por cento dos pais que abusam de substâncias repetem os mesmos padrões de vinculação, comportamentos e atitudes com os quais conviveram na infância.⁵⁵

Alguns factores de protecção podem ser uma vinculação sólida e afectuosa, bom suporte parental das competências dos filhos, interacção e comunicação positiva entre pais e filhos,⁵² pelo menos um modelo positivo e saudável de relação na infância, mudanças na auto-percepção através da criação de relações durante o tratamento, capacidade de gerir sentimentos ambivalentes, modelos positivos de parentalidade, contacto com exemplos de pessoas com resultados positivos na sua recuperação, desejo de ser mãe e de auto-conhecimento e desenvolvimento pessoal.⁵⁶

Em **síntese**, pode dizer-se que os factores ambientais e contextuais nos quais as mães toxicodependentes se inserem constituem-se como variáveis mediadoras importantes que concorrem para um comportamento parental desadequado com repercussões na qualidade dos cuidados prestados, relação da díade e problemas de saúde e desenvolvimento nas crianças. A importância destes factores reflecte-se também na sua transmissão intergeracional em que padrões de vinculação, comportamentos e atitudes são transmitidos de geração em geração.

Conclusão

De acordo com a literatura corrente, a toxicodependência tendencialmente implica consequências e interferências na capacidade para ser mãe ou pai. São referidos efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, na qualidade do vínculo e da interacção mãe-filho, bem como repercussões que se reflectem na inadequação de cuidados maternos e risco aumentado de negligência e abuso. Frequentemente estes efeitos disruptivos estão relacionados com características psicológicas da mãe toxicodependente e com as condições ambientais resultantes do contexto socioeconómico no qual se inserem.

Consistindo a parentalidade na capacidade de providenciar os cuidados necessários ao desenvolvimento físico e psicológico da criança, considerando-a na sua individualidade e no momento particular do desenvolvimento em que se encontra, quando o comportamento parental não responde de forma adequada às solicitações da criança, pode representar um risco para a sua saúde física e psicológica. Uma destas situações potencialmente disruptivas é exactamente a da toxicodependência na maternidade, em que a maior parte dos estudos consideram o comportamento parental em toxicodependentes, perturbado, deficiente, frágil, acarretando consequências nefastas para a criança e sua relação com os pais. Os pais revelam-se menos centrados nas crianças e mais em si próprios, têm dificuldade no controlo das emoções, são menos sensíveis, responsáveis e afectuosos, são mais negligentes com as

necessidades físicas dos filhos e muitas vezes criam-se situações em que a criança fica separada de um dos pais ou de ambos.⁹

Constatada a enorme importância do papel dos pais e das relações precoces no desenvolvimento físico e psicológico equilibrado dos filhos, dada a escassez de trabalhos que retratam a experiência e as dificuldades parentais sentidas pelas mães toxicodependentes, e que possam servir de base a uma intervenção mais adaptada, torna-se importante aprofundar como é sentida e gerida uma situação que é considerada uma situação de risco, potencialmente disruptiva, não só para a criança, como para a própria mãe.

A investigação tem focalizado a atenção em algumas áreas do comportamento parental, tais como as interações no contexto da alimentação, desenvolvimento social, actividades didácticas e estabelecimento de limites.²¹ Os poucos estudos realizados sobre as interações sociais entre mães toxicodependentes e os seus filhos não identificam se a mãe é a principal cuidadora, qual o papel do suporte social na sua vida e no auxílio a lidar com as dificuldades, como ocorre este suporte e em que momentos do seu percurso, bem como interfere com os outros factores intervenientes, quais as condições em que vivem as famílias destas mães, quantos adultos cuidam da criança, qual a estrutura familiar, entre outros.²¹ É de extrema importância que a investigação abranja estes e outros aspectos que permanecem pouco claros e que muito poderão contribuir para perceber como o abuso de substâncias pode influenciar o comportamento parental. Na verdade, os efeitos biológicos directos da toxicodependência, assim como os factores ambientais e contextuais que podem agravar as consequências nas crianças e relação mães-filhos, são contemplados de forma lacunar e incongruente na literatura, resultando em dificuldades na distinção entre os múltiplos factores intervenientes.⁵⁷ Faltam estudos que contemplem como a toxicodependência afecta as actividades quotidianas de mães e crianças, tidas como mediadoras do desenvolvimento social, afectivo e cognitivo precoce (uso da linguagem materna, encorajamento de comportamentos de exploração, direcção da atenção, atenção conjunta, referências sociais); que expliquem quais são os factores que fazem variar a probabilidade de risco de disfunções na díade e de ruptura da relação, abuso e negligência; que refiram a contribuição de factores de morbilidade que permitam prever a toxicodependência e a adequação do comportamento parental; debruçar-se sobre os factores de protecção que permitem à mãe toxicodependente desenvolver uma relação harmoniosa e competências parentais adequadas, apesar do seu problema de abuso de substâncias.

Apesar da investigação de Mayes² ao longo das duas últimas décadas apontar já estas lacunas, verificamos que a investigação continua a focar-se, sobretudo, em medidas indirectas do comportamento parental através de estudos de perturbações do comportamento e do desenvolvimento sócio-emocional de crianças filhas de mães toxicodependentes, faltando dados sobre a verdadeira relação directa entre abuso de substâncias e disfunções familiares e da parentalidade, bem como a experiência e dificuldades inerentes à maternidade nesta situação de risco, sendo ainda de referir a escassez e necessidade de estudos longitudinais que permitam avaliar estas situações ao longo do tempo, tão importantes para a construção de programas de intervenção adequados e eficazes.⁵⁸

Em termos de intervenção, consideramos importante o desenvolvimento de estudos que permitam uma comparação dos modelos de intervenção já existentes na sua eficácia, bem como debruçar-se sobre factores pouco abordados como são os obstáculos que as grávidas e mães toxicodependentes percebem e se constituem como verdadeiras barreiras ao sucesso da sua recuperação, tais como a percepção de não precisar de tratamento, medo de acções punitivas por parte dos técnicos, obstáculos percebidos no próprio programa de tratamento, os parceiros, mudanças no estatuto de toxicodependente e de grávida,⁵⁹ a forma como a pressão externa pode influenciar a trajectória da toxicodependência da grávida ou mãe.¹² Estes estudos são fundamentais para promover uma intervenção efectiva e específica, adaptada clinicamente a cada caso e a cada contexto.^{2,57} A intervenção deve, sobretudo, agir para além dos mitos, recusar a imagem e os argumentos que referem as mães toxicodependentes como “más mães” para, assim poder combater a criação e manutenção de práticas que estigmatizam, mais do que fazem algo de útil por estas mães e seus filhos.⁶⁰

Referências

1. Pires AP. Parentalidade em risco. In: A. Pires, editors. Crianças e pais em risco. Lisboa: ISPA; 2001.
2. Mayes L. In M.H. Bornstein, editors. Handbook of parenting. Mahwah: Lawrence Erlbaum; 1995. p. 101-25.
3. Mayes L. A behavioural teratogenic model of the impact of prenatal cocaine exposure on arousal regulatory systems. *Neurotoxicology-and-Teratology*. 2002; 24 (3): 385-95.
4. Anthony E, Austin M. & Cormier D. Early detection of prenatal substance exposure and the role of child welfare. *Children and Youth Services Review*. 2010; 32(1): 6-12.
5. Guerreiro C. Reflexões sobre a mulher toxicodependente e a gravidez, in A mulher toxicodependente e o planeamento familiar, a gravidez e a maternidade. Lisboa: Edição da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso; 2001.
6. Xavier MR, Paúl MC. Avaliação do estatuto de risco de um grupo de crianças de dois anos expostas a drogas ilícitas no período pré-natal, Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. 1997; 449-464.
7. Weissman MM, McAvay G, Goldstein RB, Nunes EV, Verdeli H, Wickramaratne, PJ. Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: a replication study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1999; 25(4):661-79.
8. Ferreira, AP & Pires A. Toxicodependência materna e comportamento parental. In A. Pires, editor. Crianças (e pais) em risco. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2001. p. 303-21.
9. Muchata T, Martins C. Impacto da toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos - Uma revisão bibliográfica. *Toxicodependências*. 2010; 16 (1), 47-56.
10. Barnard M, McKeganey N. The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help?. *Addiction*. 2004; 99(5): 552-59.
11. Haight W, Carter-Black J, Sheridan, K . Mothers' experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, Midwestern women. *Children and Youth Services Review*. 2009; 31(1): 71-7.
12. Davis KJ. Making lemonade out of lemons: A case report and literature review of

external pressure as an intervention with pregnant and parenting substance-using women. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2012; 73(1): 51-6.

13. Diniz JS. A mãe toxicod dependente e o seu bebé. *Toxicod dependências*. 1995; 1, 67-76.

14. Abelaira R. Relação mãe-filho toxicod dependente. *Colectânea de Textos do Centro das Taipas*. 1992; V: 73-75.

15. Barroso C, Salvador ES. Crianças que parecem andar um pouco por aí, pelo ar, ...Os filhos dos toxicod dependentes no CAT de Leiria e no Pólo da Marinha Grande. *Toxicod dependências*. 2007; 13(3): 61-8.

16. Brito I. Continuidades na maternidade da toxicod dependente. *Toxicod dependências*. 2001; 7(3): 79-82.

17. Pajulo M, Suchman N, Kalland, M, Mayes L. Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal*. 2006; 27(5): 448.

18. Molitor A, Mayes LC, Ward A. Emotion regulation behavior during a separation procedure in 18-month-old children of mothers using cocaine and other drugs. *Development and Psychopathology*. 2003; 15: 39-54.

19. Eiden R. Maternal substance use and mother: infant feeding interactions. *Infant Mental Health Journal*. 2001; 22(4): 497-511.

20. Johnson AL, Morrow CE, Accornero VH, Xue L, Anthony JC, Bandstra, ES. Maternal cocaine use: Estimated effects on mother-child play interactions in the preschool period. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2002; 23: 191-203.

21. Mayes LC, Truman SD. Substance abuse and parenting. In M. H. Bornstein, editor, *Handbook of parenting, 4: Social conditions and applied psychology*. NJ: Erlbaum; 2002. p. 329-60.

22. Bendersky M, Lewis M. Arousal modulation in cocaine-exposed infants. *Developmental Psychology*. 1998; 34(3): 555-64.

23. Eiden RD, Lewis A, Croff S, Young E. Maternal cocaine use and infant behavior. *Infancy*. 2002; 3(1): 77-96.

24. Lewis M, Phillips G, Bowser M, DeLuca S, Rosen T, Johnson H. Cocaine-Exposed Infant Behavior During Still-Face: Risk Factor Analyses. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2009; 79, (1): 60-70.
25. Beeghly M, Frank DA, Rose-Jacobs R, Cabral H, Tronick E. Level of prenatal cocaine exposure and infant-caregiver attachment behavior. *Neurotoxicology and Teratology*. 2003; 25(1): 23-38.
26. Espinosa M, Beckwith L, Howard J, Tyler R, Swanson K. Maternal psychopathology and attachment in toddlers of heavy cocaine-using mothers. *Infant Mental Health Journal*. 2001; 22: 316-33.
27. Rodning, C, Beckwith L, Howard J. Quality of attachment and home environments in children prenatally exposed to PCP and cocaine. *Development and Psychopathology*. 1991; 3: pp 351-66.
28. Vizzielo, GF, Simonelli A, Petenà I. Representaciones maternas y transmisión de los factores de riesgo y protección en hijos de madres drogodependientes. *Adicciones*. 2000; 12(3): 413-24.
29. Goodman G, Hans S, Bernstein V. Mother expectation of mother and infant attachment behaviors as predictors of mother and child communication at 24 months in children of methadone - maintained women. *Infant Mental Health Journal*. 2005; 26(6): 549-69.
30. Suchman N, McMahon T, Slade A, Luthar S. How early bonding, depression, and perceived support work together to influence drug-dependent mothers' caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005; 75(3): 431-45.
31. Truman SD, Levy D, Mayes LC. Reflective functioning as mediator between drug use, parenting stress and child behaviour. 2004; Unpublished manuscript.
32. Black R, Mayer J. Parents with special problems: Alcoholism and opiate addiction. *Child Abuse and Neglect*. 1980; 4: 45-54.
33. Frost-Pineda K. Addiction and pregnancy intentions: Understanding the why behind the what. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 2009; 69(7-A): 2766.
34. Lawson M, Wilson G. Parenting among women addicted to narcotics. *Child Welfare*. 1980; 59: 67-79.

35. Wilson, MN. Child development in the context of the Black extended family. *American Psychologist*. 1989; 44(2): 380-85.
36. Gerra G, Leonardi C, Cortese E, Zaimovic A, Dell'Agnello G, Manfredini M, Somaini L, Petracca F, Caretti V, Raggi M, Donnini C. Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts: Relation with psychiatric symptoms and biological correlates. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2009; 33(4): 601-10.
37. Famularo R, Kinscherff R, Fenton T. Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*. 1992; 16: 475-83.
38. Wasserman DR, Leventhal JM. Maltreatment of children born to cocaine-dependent mothers. *American Journal of Diseases of Children*. 1993; 147: 1324-28.
39. Eiden RD, Peterson M, Coleman T. Maternal cocaine use and the caregiving environment during childhood. *Psychology of Addiction Behaviors*. 1999; 13(4): 239-302.
40. Latvala A, Castaneda AE, Perälä J, Saarni SI, Aalto-Setälä T, Lönnqvist J, Kaprio J, Suvisaari J, Tuulio Henriksson A. Cognitive functioning in substance abuse and dependence: a population-based study of young adults. *Addiction*. 2009; 104(9): 1558-68.
41. Bergin C, MsCollough P. Attachment in substance-exposed toddlers: The role of caregiving and exposure. *Infant Mental Health Journal*. 2009; 30(4): 407-23.
42. Holley M. Fetal, neonatal, and early childhood effects of prenatal methamphetamine exposure. *The Praeger international collection on addictions*. 2009; 2: 351-70.
43. Brook DW, Brook JS, Zhang C, Cohen P, Whiteman M. Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. 2002; *Archives of General Psychiatry*. 2002; 59(11): 1039-44.
44. Cadoret RJ, Yates WR, Troughton E, Woodworth G, Stewart MA. Genetic environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*. 1995; 52(11), 916-24.
45. Conrad K, Flay BR, Hill D. Why children start smoking: predictors of onset. *British Journal of Addiction*. 1992; 87(12), 1711-24.

46. Merikangas KR, Stolar M, Stevens DE, Goulet J, Preisig MA, Fenton B, Zhang H, O'Malley SS, Rounsaville BJ. Familial transmission of substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*. 1998; 55(11): 973-9.
47. Walden B, Iacono WG, McGue M. *Psychology of Addictive Behaviors Psychology*. 2007; 21(1): 35-43.
48. Verona E, Sachs-Ericsson N. The intergenerational transmission behaviors in adult participants: the mediating role of childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005; 73(6): 1135-45.
49. Kendler KS, Karkowski L, Neale M, Prescott C. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. *Archives of General Psychiatry*. 2000; 57: 261-69.
50. Kendler KS, Prescott CA. A Population-Based Twin Study of Lifetime Major Depression in Men and Women. *Archives of General Psychiatry*. 1999; 56(1).
51. True WR, Scherrer JF, Xian H, Lin N, Eisen SA, Lyon MJ, Goldberg J, Tsueng MT. Interrelationship of genetic and environmental influences on conduct disorder and alcohol and marijuana dependence symptoms. *American journal of Medical Genetics*. 1999; 88: 391-97.
52. Catalano RF, Haggerty KP, Gainey RR, Hoppe MJ. Reducing parental risk factors for children's substance misuse: preliminary outcomes with opiate-addicted parents. *Substance Use and Misuse*. 1997; 32(6): 699-721. (SDRG #143).
53. Stanger C, Kamon J, Dumenci L, Higgins ST, Bickel WK, Grabowski J, Amass L. Predictors of internalizing and externalizing problems among children of cocaine and opiate dependent parents. *Drug and Alcohol Dependence*. 2002; 66(2): 199-212. (04.47)
54. Derauf C, LaGasse L, Smith L, Grant P, Shah R, Arria A, Huestis M, Haning W, Grotta S, Liu J, Lester B. Demographic and Psychosocial Characteristics of Mothers Using Methamphetamine During Pregnancy: Preliminary Results of the Infant Development, Environment and Lifestyle Study (IDEAL). *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2007; 33(2), 281-89.
55. Söderström K, Skarderud F. Minding the baby – Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder: theoretical framework. *Nordic Psychology*. 2009; 61(3): 47-65.

56. Metz H. Life stories of substance abusing mothers: Assessing potential protective factors in becoming drug free. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2009; 70(5-B): 3179.
57. Kim J, Krall J. Literature Review: Effects of Prenatal Substance Exposure on Infant and Early Childhood Outcomes. Berkeley, CA: National Abandoned Infants Assistance Resource Center, University of California at Berkeley. 2006; 1-15.
58. Fiks KB, Johnson HL, Rosen, TS. Methadone-maintained mothers: 3-year follow up of parental functioning. *The International Journal of the Addictions*. 1985; 20(5): 651-60.
59. Jessup MA, Humphreys JC, Brindis CD, Lee KA. Extrinsic barriers to substance abuse treatment among pregnant drug dependent women. *Journal of Drug Issues*. 2003; 33(2): 285-304.
60. Hayford SM, Epps RP, Dahl-Regis M. Behavior and development patterns in children born to heroin-addicted and methadone-addicted mothers. *Journal of the National Medical Association*. 1988; 80(11): 1197-2000.

Estudo 2

**Balancing motherhood and drug addiction:
the transition to parenthood of addicted mothers**

Abstract

This is a study about balancing motherhood and drug addiction, during the transition to parenthood. Few studies have dealt with the parental experience of drug-addicted mothers. The participants included 24 drug addicted mothers, on methadone, with ages 25–42 and with children 1–32 months of age. Semi-structured interviews were conducted and analyzed according to Grounded Theory. The mothers' main concern was the ambivalence they felt towards pregnancy/motherhood and drug addiction, which was associated with strong feelings of guilt. Confronted with this ambivalence their maternal role becomes merely functional. They focus on providing the basic care to the child, but show little willingness to talk or play. Social support, especially from the partner seems to have a positive role.

Keywords: children, drugs, experience, Grounded Theory, pregnancy

The parent–children early relationship, how it evolves and its quality are main aspects in the psychological, social and emotional development of the child. When parental behavior is not adequate and does not correspond to the child's solicitations, it can represent a risk to his/her physical and psychological health. Being a drug-addicted parent may set a highly problematic context for parenting since it may be a risky context for the child (Barnard and Mckeganey, 2004).

In recent years, there has been a growing number of drug-addicted women of a fertile age, with a consequent growth of the number of children that are exposed to drugs in the prenatal period (Pajulo et al., 2006). Drug-addicted women are more likely to have multiple, intertwined psychosocial risks that may result in maladaptive parenting practices, with possible impact on the developmental outcomes of the children involved (Derauf et al., 2007). The time spent with children is less among drugabusing parents (Tarter et al., 1993) and the risk of child neglect increases (Chaflin et al., 1996; Forrester, 2000; Harwin and Forrester, 2002; Magura and Laudet, 1996; Wasserman and Levanthal, 1993).

According to Watson and Parke (2011), there is a great deal of research on gender in relation to substance use disorders, but there is a small amount of recent qualitative research in this area looking at the experience and perceptions of the individual. In contrast to the substantial amount of literature on how individuals adjust to substance abuse, there has been little work examining how drug dependence affects (directly and uniquely) the parental functioning (Mayes and Truman, 2002). Heroin-consuming mothers frequently express inadequate feelings toward parenting, with higher probability of using negative discipline (Eiden et al., 1999). Haight et al. (2009) report that mothers, who are substance abusers, assume that their problem has an impact on their children's physical and psychological well-being, which includes: the exposure to domestic violence, to adult substance abuse and to other anti-social behaviors, as well as the loss of important relationships. In general, mothers who use drugs are commonly believed to be selfish, uncaring and neglectful with their children, although some studies have revealed that these mothers felt capable as parents, with a high valorization of motherhood and holding firm standards for childrearing (Baker and Carson, 1999; Kearney et al., 1994).

However, most of these studies do not report if these mothers are the primary caretakers (providing basic care like nourishment, cleaning, etc.) nor what is the domain of care that they mainly provide. There is also a lack of information regarding the family

conditions in which their children live, that is, family structure, number of adults taking care of the child (Mayes, 1995). Because of the lack of information on parenting of drug-addicted mothers, we decided to conduct an exploratory study, using Grounded Theory. Few qualitative studies have been used to study parenting (Hardesty and Black, 1999; Taylor, 1998) although these methods, particularly Grounded Theory, are extremely adequate to identify relevant concepts and hypotheses, and to assess social interactions and processes in a dynamic way (Glaser, 1996). The objective of this study is to contribute to a theoretical model about parenting of drug-addicted mothers, on a methadone program, with children under two years old. The empirical research questions, included one main question: ‘How is it to be a drug-addicted mother?’, and some subsidiary questions: ‘How do they feel as mothers?’, ‘What are their main problems and/or concerns?’, ‘How do they deal with those problems on a daily basis?’

Method

Participants

Twenty-four Portuguese women, attending a supervised methadone program participated in this study. Their ages ranged from 23 to 42 years old (mean is 31 yr), and they had one to six children with the younger child between 1 and 32 months (mean age 12 months 4 days). Twenty-one mothers were unemployed and all had consumed drugs (heroin/cocaine) and methadone while they were pregnant.

Procedure

The data were collected in a Maternity (Obstetrics’ Service) and at an Addiction Treatment Center, in Lisbon, Portugal, after having obtained official authorizations to conduct this investigation by both institutions. After being informed about the purpose and relevance of the current study, all participants signed an informed consent form (ver anexo B).

The interviews were conducted at the Maternity and at the Addiction Treatment Center, in private rooms. All were conducted by the same interviewer and audiotaped, taking from 60 to 90 minutes. The interviews started with an open question in order to motivate and allow the participants to talk freely about their own parenting experience – ‘How has it been to be (child’s name) mother?’ Each interview was transcribed (ver anexo C) and analyzed (through the use of memos and notes, written after the interviews including observational data, as the interviews were done in the mothers’ houses; and also through a ‘constant comparison

method') before the next one was made. The information gathered during the interview or during coding allowed the elaboration of new questions, that were used in the next interview. So, the data collection, the coding and analysis were concurrent.

Data analysis

The Grounded Theory is a general research methodology that uses a latent pattern analysis. It can be used with both qualitative and quantitative data, and its purpose is to produce empirically based grounded prepositions. This methodology derives from a 'discovery model', rather than a 'verification model' in which data are gathered in order to verify previous hypotheses (Glaser, 1996; Glaser and Strauss, 1971 [1967]).

In this study, a 'discovery model' seemed appropriate to fulfill its main purpose: to deepen our knowledge about the particular experience and different perspectives of mothers who are addicted to drugs and resulting in a smooth uninterrupted emergent analysis and the generation of a substantive or formal theory from data collection (Glaser, 2004). Since substance abuse can be a field of preconceptions, it seems appropriate to choose a methodology that keeps preconceived ideas from emerging, letting concepts slowly emerge from data, differently from Qualitative Data Analysis.

Through the codification process (ver anexo D), the 'constant comparison method' and memo writing (ver anexo E), a core variable or Basic Psychosocial Process (BPP), emerged: Functional Parenting. Several relations were found between this core category and other categories, allowing the creation of a theoretical model. The model emerged gradually, enabling the identification of contextual categories, that characterize the risks of maternal drug addiction. The theory thus explains sufficiently how people continually resolve their main concern with concepts that fit, work, have relevance and are saturated (Glaser, 2004).

Results

Circumstances for substance abuse during the pregnancy

There are some circumstances that contribute to create a favourable context to the difficulties felt by mothers who were substance abusers: a significant menstrual irregularity or even an absence of menstruation, which, along with a depreciation of sexual relations, a contraceptive negligence and heedlessness toward their own body rhythms and signs, make pregnancy an unexpected condition. Pregnancy is usually very late detected, increasing

insecurity feelings, making the physical and psychological preparation, and adaptation, more difficult, and increasing the inadequacy or failure of the prenatal medical care. One mother said: 'I didn't have my period for several years, I thought I couldn't get pregnant ... never took the pill ... I never thought I could get pregnant' (#3). So, in 16 cases, the pregnancy was not planned, something mothers did not expect in their lives, and some experienced it as a shock, as they do not feel prepared for motherhood. Some had voluntary abortions of previous pregnancies, as a way to avoid and/or delay motherhood; others did not act on it, but they thought of aborting before they made the decision to keep the baby: 'I didn't know what to do, I thought of aborting as I did before, but then I decided to have this baby' (#4).

However, some of these mothers actually wanted to have a child. This seems to be related to a greater capacity of developing stable relationships, more often when the partners are not substance abusers or when both (mother and partner) are undergoing treatment. In these situations, the pregnancy is planned or, at least, 'allowed'. They say they were aware of the probability of pregnancy, having done nothing to avoid it.)

Despite the fact that pregnancy is usually not planned and detected later than usual, a medical supervision usually exists in order to decrease the ominous effects of drug dependence on both the mother and the child, especially because these pregnancies are frequently considered at-risk pregnancies. Pregnancy in drug addict women frequently coincides with the beginning of treatment (17 cases), by their own initiative, but in other cases it is suggested by doctors who accompany them. The pregnancy is perceived as a moment of change, representing a reason to stop consuming drugs and to begin recovery treatments. However, in spite of this wish for a change, their recovery attempts sometimes fail, resulting in relapses and substance abuse during pregnancy and even after the child's birth. The fear of consequences for the child is often present: 'I was always thinking ... if she was ok, all I wanted was that she'd be a healthy baby' (#12).

Ambivalence between addiction and pregnancy/parenting

Pregnancy and motherhood is characterized by a strong ambivalence between addiction and parenting. Contradictory feelings and thoughts tend to arise: on one hand deep feelings of despair, anguish and anxiety emerge, on the other hand, pregnancy and motherhood are simultaneously moments of hope, in which mothers stop to think, and begin to see their child as a salvation: 'I didn't know what to do, I felt I couldn't stop taking drugs,

how could I be a good mother? Afterwards I could see things more clearly: I could stop it for this child, my baby would save me and it gave me strength enough to carry on.’ (#2) However, they often see the child as an extension of themselves, where they place expectations and roles that the baby cannot accomplish: ‘My son helped me very much in my addiction. I felt I was more responsible and he gave me strength to keep going on with my life and to recover from drugs’ (#2).

These women usually feel they cannot cope with the ambivalence, entering an exhausting cycle of feelings of guilt, which we called guiltiness/non-guiltiness. They frequently blame themselves for consuming during the pregnancy/motherhood, for consumptions prior to the pregnancy and for relapses. They fear for serious consequences for the baby’s health, and await the child’s birth with significant anxiety.

After birth and during infancy, eventual addiction’s consequences on the child (e.g. prematurity, abstinence syndrome, breathing disorders, feeding disorders, sleep disorders, hyperactivity, malformations) make these mothers feel guilty. One of them said: ‘I used drugs when I knew I was pregnant, sometimes I relapsed and I felt very scared and guilty for the consequences it could bring to my child’ (#20). Nevertheless, they concomitantly reveal a need of counteracting this guiltiness by justifying their need for taking drugs. So, they speak about being impotent toward the need of consuming, feeling incapable of control. Some of them use ‘normalization’ as an argument, stating that no drug addict would be able to avoid consuming, as a way of relieving themselves from the responsibility.

When symptoms arise in the newborn, women try to minimize them as much as they can, using normalization, that is, considering themselves as similar to any other woman, in a constant search for self valorization. They repeat the same process with their children, who they consider normal by comparison to other children (child’s valorization).

Functional (minimal) parenting

In most cases, especially regarding the mothers who began treatment a year or two before the pregnancy, the parental role is developed with satisfaction. These mothers enjoy being with their children and even miss them when they go to kindergarten.

However, some mothers continue consuming during the pregnancy and even after giving birth. Also, the relationships with the partner are sometimes disruptive, leading to the separation of the couple. In these families, the initial period of parenting is difficult. Faced with a constant

ambivalence, there is very little space for the mother role, and a central process that we have called 'Functional (or minimal) Parenting' arises. This means that, in these women's personal universe, parenting represents a functional part of their lives, an almost distorted role, seen as a mere function. In this way, the 'Functional Parenting' becomes evident in some strategies and behaviors: mothers describe several difficulties regarding the maternal role (like limits and rule setting, being patient or meeting the physical and emotional needs of the child). In the mothers' words: 'She is very stubborn, she has a strong personality, she seldom does what I tell her to do!' (#8) or 'I get lost when she cries, I don't know what to do!' (#1). Confronted with these difficulties they make a huge effort to keep on doing what they think is essential, in their role as a parent. They try not to deprive their child from the satisfaction of basic needs because of their drug addiction, and the child is even referred to as at priority (i.e. the financial resources have to meet the child's basic needs first, such as nurturing, dressing, hygiene, and only after that can the mother's addiction needs be met). Sometimes, these mothers consume minimum dosages to prevent them from feeling physical and psychologically bad and to allow them to be vigilante and take care of their child, dealing with his/her most immediate needs and with any eventual accidents that may occur at home. The hangover, when it occurs, is sort of a controlled hangover, in which mothers wait, suffering, for a new chance to consume. In their descriptions of the parent-child relationships, they mostly refer to the basic care (bathing, dressing, feeding, sleeping, medical follow-up) and the effort they make to meet these needs: 'I have given my children all they need, although I could be relapsing and making a huge effort to keep on taking care of them' (#1). They refer to a high level of fatigue and a lack of patience/ availability, trying to assure basic care taking of the child as soon as they get home.

This lack of availability and patience seems to increase when the child gets older and starts having a more interactive and demanding relationship with the surrounding environment, and the people in it. These mothers also reveal a great incapacity in dealing with the child's emotional needs and demands, and in coping with behavioural problems. They also mention difficulties on limit-setting, and their constant drought of patience sometimes has serious consequences on the child's basic care. Some mothers see the pregnancy and motherhood as a motivation/salvation, in which the pregnancy time and the children are part of their recovery, becoming somewhat of an extension of themselves and they feel it as a fulfilment: 'She was my life-boat, a motivation to begin my recovery' (#2). They say that the new situation is 'a sign' and a motivation to make changes in their lives. While prior to the pregnancy they were

only focused on consuming, and were overcome by the addiction, now they feel the need to think about their children, who become drug substitutes.

Despite the ambivalence they feel regarding the time they have to devote to the child, and cannot dedicate to themselves any more, they believe that it is precisely that amount of time that will keep them busy and their minds off the drugs, in an efficient enough way so that they do not go through relapses. The feelings of ambivalence and turmoil disappeared in most of the cases, leaving only some remainders a few months after birth, which depend on some intervening factors, which seem to have influence on the change from an ambivalent mothering into a healthier parental role.

Intervening factors: family support to parental role

In these situations, due to the common instability involved, it is frequent for the parents of the addicted mothers to take care of their grandchildren, and provide a home so that the mothers have 'somewhere to live'. In 11 cases, grandparents were taking care of the child most of the time. The grandmother is often the primary caretaker, carrying out the mother's role: 'When she starts crying I call my mother, she feeds and bathes her' (#22). This allows the mother more availability, however it also may have its problems, such as excessive control by the grandparents (over both their daughter and grandchildren), which may result in a loss of independence and autonomy for them, a lack of space and frequently generational conflicts.

Besides the support given by the grandparents, some women refer to other support given by other people (uncles, neighbours, friends). This other support is essentially financial and material, as most of these mothers are unemployed, but also includes psychological support.

The partner's support is identified by these women as one of the most important types of support. Some of the partners, whether they are consumers or not, help these mothers during the pregnancy and feel happy with the child's birth, which is very important for them. This support is also provided by the trust partners place on these women, during the initial period of difficulties. Drug-addicted mothers who have their partners' emotional and/or financial support, say that it is a big help in all the processes of change, especially when their partners shared responsibilities and helped taking care of the children. Addicted partners can also be a good help when both decide to start the treatment, when they know they are going to be parents, which is a double stimulus to stop consuming drugs. However, not all partners are

this supportive; some women refer to a lack of support, usually in the context of a difficult marital relationship, that results many times in separation. In these cases, there is a growing lack of communication and support during pregnancy, at the delivery moment and in helping with the child's care.

If partners are consuming during pregnancy and after birth while women are undergoing treatment, their relationship becomes impossible, triggering the separation: 'When I decided to begin treatment, we both did. We had tried before, each one alone, and we had failed, it's impossible to begin treatment when one is doing drugs and the other wants to leave that life' (#17). Without this support mothers feel a stronger social isolation, becoming less available and patient toward their child, and completing the treatment with success, as well as recovering, is more difficult. Social isolation and loneliness also arise, because substance abusing women who stop consuming move away from their social group, as a way of avoiding relapses.

Furthermore, the healthcare professionals' support is also of great importance. These mothers value doctors and nurses who try to protect, help, support and understand them, making them feel that they are good mothers, and that they know how to take care of their children. They make a clear distinction between these 'helpful professionals' and the others, who are considered incompetent and discriminating professionals, that treat them as if they are impaired in their maternal role, and looking at them differently, as people who do not deserve their attention, thus increasing the burden of social stigma: 'I'm tired of being discriminated... from the moment I stepped in the emergencies service and they knew I was a drug addict, they treated me differently' (#6).

Other aspects that seem to transform these parents' initial ambivalence into parental healthier behaviour are: starting the treatment during or even before pregnancy; consuming during pregnancy and infancy; the child's and mother's ages. As ambivalence decreases as the children get older, a healthier and more adapted parental role seems to slowly emerge. According to these results, mothers of children older than six months, who began the treatment early, before or during early pregnancy and did not have relapses, are more adapted to the parental role, and more attached emotionally and available. Although they see motherhood as a transition, they face it as a good responsibility and a fulfilled purpose

Discussion

Drug-addicted mothers clearly reveal a strong ambivalence between dedicating themselves to their children and continuing consuming drugs, usually associated to a feeling of guilt. In those periods, primary care seemed to be assured, however motherhood seemed reduced to functional aspects. A small group, especially those who did not have social support, continued revealing difficulties, concerning social and didactic care, as well as in imposing limits. On the one hand, the results revealed that these mothers adapted to their parenting role as time went by, on the other the turbulence that most had been through could not be ignored.

Facing a constant ambivalence, little room was left to fulfil their role as mothers. The Primary Maternal Care – an expression first used by Winnicott (2000 [1956]: 399–405) to describe a temporary phase of extreme sensibility toward the baby – seemed difficult to take place. Thereby, a central process, which we called Functional Parenting, emerged. This process is characterized by a distortion of the parenting role's characteristics that are seen merely as functional, expressed through many of the mother's behaviors (focusing on basic care, being impatient and lacking availability, giving the child total priority and avoiding depriving him/her of basic care). Actually, these mothers do not see Functional Parenting as something negative, since they believe that basic care is all they have to do, neglecting the possibility of a more emotionally engaged relationship. These results are consistent with other studies that identified drug-abusing mothers as less emotionally engaged and responsive to their infants (Gottwald and Thurman, 1994), showing a less positive involvement (Kandel, 1990) or a lower maternal involvement (Suchman and Luthar, 2000). We believe our study may help to understand neglect situations that occur in these families, as well as why the child is neglected. Rather than a victim of physical or sexual abuse, the primary reason for intervention by social services in these families where one or both parents are drug addicts is neglect.

The fact that these mothers attend methadone programs, may explain why we found no cases where basic care was absent. During periods of intense drug use children can be victims of different types of situations, such as improper feeding, clothing or caring (Barnard and Mckeganey, 2004), lapses in hygiene and inconsistent regard for the child's safety and supervision (Kroll and Taylor, 2003). In this study mothers frequently referred to the consequences of drug abuse on their children: abstinence syndrome; low weight or even prematurity; respiratory problems; feeding and sleeping difficulties; as well as crying,

agitation and restlessness. However, they do not acknowledge the existence of relationship problems with their children, denoting their difficulty to consider anything beyond basic care as a main aspect in the dyadic relationship. This does not mean that the child becomes harmed, since sometimes other relatives (usually grandmothers) replace the mothers in their parenting functions. The recovery attempts are so invasive, taking most of their strength and availability, that whatever is left to dedicate to their children becomes minimal. While trying to suppress their own difficulties, they ignore some of the child's needs. Not all mothers reveal the same degree of ambivalence, or the same difficulties in the transition from pregnancy to the beginning of motherhood, so it was not possible to find out what actually differentiates the mothers' behaviours.

It was possible to identify some factors involved, such as the period of abstinence, if it started before or after the pregnancy; the presence or absence of a partner, kind of social support (namely by grandmothers) they receive in the everyday care of the child. However, it is not yet possible to understand the importance of each one of these factors.

Although we found great internal difficulties in the process of becoming a mother, when recovering from drug addiction, these difficulties do not seem to have much of an external impact on parenting, in most of the mothers in methadone programs, confirming Hogan and Higgins' (2001) statement when they say that, during periods of relative stability (whether drug free or on a controlled dosage), the impact of parental drug use on the family functioning might be minimal.

Nevertheless, it seems to us, that the minimal impact on parenting occurs in situations of longer and more stable engagement in recovery programs, and mostly results from the intervening factors like social support and partner support, which seem to have a main role in the process of becoming a mother, allowing these mothers to overcome difficulties in their relationships with their children.

Conceptually understood as a development crisis, motherhood, in addicted mothers, can be of extreme importance to enhance a change, such is the opportunity that pregnancy and motherhood represent to them. With adequate clinic intervention, this moment can be of great motivation to change these mothers' consumption patterns, and their whole lifestyle, motivating them to enter a treatment program.

We would like to emphasize that the results of this analysis are unique to the particular participants of this study.

It was possible to identify the factors involved in the ambivalence and difficulties in the transition to motherhood, such as the length of abstinence, if this abstinence started before or after pregnancy; the presence or absence of a male partner, or what kind of support, namely by grandmothers, do they receive in day-to-day care. However, it is not still possible to understand the importance of each factor. It would be interesting to investigate in future studies their family history, as well as the bonding characteristics experienced with their own mothers. It would be interesting also to observe parenting behaviour in a longitudinal study in order to complement the retrospective approach of the present study.

References

- Baker P and Carson A (1999) 'I take care of my kids': Mothering practices of substance-abusing women. *Gender and Society* 13(3): 347–363.
- Barnard M and Mckeganey N (2004) The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help? *Addiction* 99: 552–559.
- Chaflin M, Kelleher K and Hollenberg J (1996) Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric substance abuse and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect* 20: 191–203.
- Derauf C, LaGasse LL, Smith LM, et al. (2007) Demographic and psychosocial characteristics of mothers using methamphetamine during pregnancy: Preliminary results of the infant development, environment, and lifestyle study (IDEAL). *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 33(2): 281–289.
- Eiden RD, Peterson M and Coleman T (1999) Maternal cocaine use and the caregiving environment during childhood. *Psychology of Addiction Behaviors* 13(4): 239–302.
- Forrester D (2000) Parental substance misuse and child protection in a British sample: A survey of children on the child protection register in an inner London district office. *Child Abuse Review* 9: 235–246.
- Glaser BG (1996) *Gerund Grounded Theory: The Basic Social Process Dissertation*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser BG (2004) Remodeling Grounded Theory. *The Grounded Theory Review* 4(1): 1–24.
- Glaser B and Strauss A (1971 [1967]) *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago, IL: Aldine Atherton.
- Gottwald RS and Thurman SK (1994) The effects of prenatal cocaine exposure on mother–infant interaction and infant arousal in the newborn period. *Topics in Early Childhood Special Education* 14(2): 217–231.
- Haight W, Carter-Black J and Sheridan K (2009) Mothers' experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, Midwestern women. *Children and Youth Services Review* 31: 71–77.

- Hardesty M and Black T (1999) Mothering through addiction: A survival strategy among Puerto Rican addicts. *Qualitative Health Research* 9(5): 602–619.
- Harwin J and Forrester D (2002) *Parental Substance Misuse and Child Welfare: A Study of Social Work with Families in Which Parents Misuse Drugs or Alcohol*. Interim report. London: Nuffield Foundation.
- Hogan D and Higgins L (2001) *When Parents Use Drugs: Key Findings from a Study of Children in the Care of Problem Drug Using Parents*. Dublin: Children's Research Centre, Trinity College.
- Kandel D (1990) Parenting styles, drug use and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family* 52: 183–196.
- Kearney MH, Murphy S and Rosenbaum M (1994) Mothering on crack cocaine: A Grounded Theory analysis. *Social Science and Medicine* 38(2): 351–361.
- Kroll B and Taylor A (2003) *Parental Substance Misuse and Child Welfare*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Magura S and Laudet AB (1996) Parental substance abuse and child maltreatment: Review and implications for intervention. *Children and Youth Services Review* 18(3): 193–220.
- Mayes L (1995) Substance abuse and parenting. In: Bornstein MH (ed.) *Handbook of Parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, vol. 4, pp. 101–125.
- Mayes LC and Truman SD (2002) Substance abuse and parenting. In: Bornstein MH (ed.) *Handbook of Parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2nd edn, vol. 4, pp. 329–360.
- Pajulo M, Suchman N, Kalland M and Mayes L (2006) Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: Focus on maternal reflective functioning and mother–child relationship. *Infant Mental Health Journal* 27(5): 448.
- Suchman NE and Luthar SS (2000) Maternal addiction, child maladjustment and sociodemographic risks: Implications for parenting behaviours. *Addiction* 95: 1417–1428.

- Tarter R, Blackson T, Martin C, Loeber R and Moss H (1993) Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families. *American Journal of Addiction* 2(1): 18–25.
- Taylor A (1998) Needlework: The lifestyle of female drug injectors. *Journal of Drug Issues* 28(1): 77–91.
- Wasserman DR and Levanthal JM (1993) Maltreatment of children born to cocaine-dependent mothers. *American Journal of Diseases in Children* 147: 1324–1328.
- Watson L and Parke A (2011) Experience of recovery for female heroin addicts: An Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction* 9(1): 102–117.
- Winnicott DW (2000 [1956]) *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Estudo 3

**Toxicodependência e Maternidade:
o suporte social e o comportamento parental**

Resumo

O objectivo é avaliar as diferenças do suporte social e comportamento parental entre um grupo de 26 mães toxicodependentes em programa de metadona e um grupo de 25 mães não toxicodependentes, do final da gravidez aos 24 meses da criança. Foram usados a Entrevista de Redes Sociais, a Escala de Suporte do Cônjuge ou Parceiro, o Questionário de Cuidados à Criança, o Questionário de Percepção de Competência Parental e o Questionário de Irritabilidade Materna. Os resultados indicam que a rede de suporte social global e primária das mães toxicodependentes difere significativamente das das mães não toxicodependentes aos 6 meses, com importância na qualidade do comportamento parental e dos cuidados prestados aos filhos.

Palavras-chave: toxicodependência, maternidade, suporte social, comportamento parental

Abstract

The aim is to evaluate the social support and parenting differences among a group of 26 drug addicted mothers and a group of 25 non drug addicted mothers from the end of pregnancy through 24 months of children. Social Demographic Questionnaire, Social Network Interview, Scale of Spouse/Partner Support, Questionnaire of Child Care Activities, Scale of Perception of Maternal Competence and Scale of Patience/Irritability were filled in by the participants. Results reveal that the global and primary social support networks of drug addicted mothers differs significantly from mothers who are not substance abusers at 6 months, with impact on parental behaviour and quality of care provided to children.

Keywords: addiction, motherhood, social support, parental behaviour

Toxicodependência e Maternidade: o Suporte Social e o Comportamento Parental

É sugerida por vários estudos a existência de associação entre a toxicodependência materna e a presença de perturbações psicológicas, sociais e do comportamento, tanto na mãe como na criança (Palminha, 1998; Weissman et al., 1999), podendo surgir efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, bem como do estabelecimento de modalidades de interação disfuncionais da díade, nomeadamente no que se refere à inadequação de cuidados maternos (Anthony, Austin & Cormier, 2010; Goodman, Hans & Bernstein, 2005; Suchman, McMahon, Slade & Luthar., 2005; Truman, Levy & Mayes, 2004) e ao risco de negligência e abuso (Ferreira & Pires, 2001; Mayes, 1995), fragilidade e ambivalência face ao próprio papel parental da mãe (Ribeiro, 2000).

De facto, “a capacidade de cuidar do filho poderá estar comprometida pela continuação do consumo, associado a características de personalidade, pela percepção que a própria mãe tem (realista ou distorcida pelo consumo) do comportamento da criança e/ou por um estilo de vida em que é notório o stress, o isolamento associado a dificuldades económicas, problemas legais e de alojamento.” (Xavier & Paul, 1997), representando as crianças filhas de mães toxicodependentes um grupo de risco (Ferreira & Pires, 2001) e verificando-se, de facto, uma maior incidência de negligência física e emocional, maior tendência à depressão e meios de crescimento confusos e caóticos (Hawley, Halle, Drasin & Thomas, 1995).

Perante uma situação de risco o comportamento parental é difícil de prever, dependendo de múltiplos factores, tais como a personalidade da criança e dos pais, as características da situação em que se encontram, o estilo de comportamento parental anterior, a dinâmica familiar, o suporte social, entre outros (Belsky, 1981; Silva, Pires, Guerreiro & Cardoso, 2013).

São poucos os estudos que se debruçam sobre os efeitos do abuso de substâncias sobre a competência parental (Mayes, 1995; Silva et al., 2013). Os poucos estudos acerca da relação estabelecida entre a mãe toxicodependente e o seu filho revelam que ao longo do tempo a quantidade e qualidade da interacção da criança se vai desenvolvendo, enquanto que a da mãe permanece inalterada (Blackwell, Lockman & Kaiser, 1996). Contudo, estes estudos não identificam se estas mães são as cuidadoras principais, considerando cuidadora principal a mãe que satisfaz as necessidades físicas do filho, o que inclui alimentação, higiene, cuidados diários, entre outros (Bornstein, 1988). Estes estudos também não esclarecem se estas mães

recebiam suporte social. Existe um espaço árido da investigação actual no que se refere ao conhecimento acerca das condições familiares dos filhos de mães toxicodependentes, sobre a sua estrutura familiar, quantos adultos tomam conta da criança, os meios nos quais a criança se move (Mayes, 1995).

Belsky (1981) identifica três determinantes do comportamento parental: as características do pai/mãe, as características da criança e os factores contextuais. No entanto, os factores como o suporte, o stress e a relação conjugal têm merecido menos atenção por parte dos investigadores. Vários estudos confirmam a importância da influência do suporte social no comportamento parental (Belle, 1982; Colleta, 1981; Longfellow, Zelkowitz & Saunders, 1982). Cochran (1995) refere-se a dois meios principais através dos quais as redes sociais influenciam a educação de uma criança e a parentalidade num sentido mais lato: 1) através do impacto directo nos pais; e 2) impacto directo dos membros da rede social na criança (quantidade e qualidade das interacções face a face).

A investigação tem focalizado a atenção em algumas áreas do comportamento parental, tais como as interacções no contexto da alimentação, desenvolvimento social, actividades didácticas e estabelecimento de limites (Bornstein, 1988). Os poucos estudos realizados sobre as interacções sociais entre mães toxicodependentes e os seus filhos não identificam se a mãe é a principal cuidadora, qual o papel do suporte social na sua vida e no auxílio a lidar com as dificuldades, quais as condições em que vivem as famílias destas mães, quantos adultos cuidam da criança, qual a estrutura familiar, entre outros (Bornstein, 1988, Mayes, 1995). É de extrema importância que a investigação abranja estes e outros aspectos que permanecem pouco claros e que muito poderão contribuir para perceber como o abuso de substâncias pode influenciar o comportamento parental. Assim, faltam estudos que contemplem como a toxicodependência afecta as actividades quotidianas de mães e crianças, tidas como mediadoras do desenvolvimento social, afectivo e cognitivo precoce (uso da linguagem materna, encorajamento de comportamentos de exploração, direcção da atenção, atenção conjunta, referências sociais); que expliquem quais são os factores que fazem variar a probabilidade de risco de disfunções na díade e de disrupção da relação, abuso e negligência; que refiram a contribuição de factores de morbilidade que permitam prever a toxicodependência e a adequação do comportamento parental; debruçar-se sobre os factores de protecção que permitem à mãe toxicodependente desenvolver uma relação harmoniosa e competências parentais adequadas, apesar do seu problema de abuso de substâncias (Mayes,

1995). A evidência confirma a influência do apoio e das redes sociais sobre a parentalidade (Belle, 1982; Colleta, 1981; Longfellow et al., 1982). Alguns dos poucos estudos realizados demonstram que as mães toxicodependentes reportam níveis significativamente mais elevados de experiências de infância negativas, stress psicológico, comportamentos parentais problemáticos, a par de baixos níveis de suporte social (Harmer, Sanderson & Mertin, 1999), sendo que a construção de uma rede social de apoio mais eficaz tem feito parte de grande parte dos programas de intervenção desenvolvidos junto da população destas mães (Orford, 2010; Söderström & Skarderud, 2009). Já outros estudos referem não encontrar diferenças ao nível do suporte social das mães toxicodependentes em relação a mães que não abusam de substâncias (Williams-Petersen et al., 1994). Os factores contextuais como a rede social de apoio ou stress ou a relação marital não recebeu até agora atenção suficiente.

Outra forma de conceptualizar como a rede social e apoio familiar influencia o comportamento parental é através da sua influência no sentimento de competência maternal (Crockenberg, 1988; Mercer & Ferketich, 1994; Teti & Gelfand, 1991). As mães dependentes de opiáceos referem com mais probabilidade sentimentos de inadequação no seu papel maternal (Lief, 1985) mas nenhum estudo avaliou este efeito mediador sobre o comportamento das mães toxicodependentes. A maioria dos estudos não identificou se as mães toxicodependentes recebem apoio em relação às crianças por parte de outros.

Tendo conhecimento de que existe uma grande falta de informação acerca da maternidade toxicodependente, esta investigação pretende avaliar a evolução ao longo do tempo de variáveis contextuais, como o suporte social percebido e apoio do companheiro, e de variáveis maternas como a auto-percepção de competência parental, irritabilidade materna, a qualidade dos cuidados prestados à criança e a interacção mãe-filho desde o final da gravidez até aos 24 meses, comparando um grupo de mães toxicodependentes e um grupo de mães não toxicodependentes. Pretende ainda aprofundar os sentimentos, vivências e dificuldades sentidas pelas mães toxicodependentes, em tratamento de metadona. Foi utilizado um design longitudinal, que constitui também um ponto forte desta investigação, tendo permitido aprofundar uma grande quantidade de áreas lacunares, abordando a sua evolução ao longo do tempo.

Método

Participantes

Os participantes deste estudo são 51 grávidas/mães, das quais 26 são toxicodependentes em tratamento de metadona, pertencentes ao Grupo Experimental e 25 são não toxicodependentes, pertencentes ao Grupo de Controlo. Todas são moradoras no distrito de Lisboa e são utentes da maternidade Doutor Alfredo da Costa, em Lisboa. No presente estudo foi utilizada uma amostra por conveniência, atendendo ao facto desta ser objecto de um estudo de investigação longitudinal, de larga duração.

A Tabela 1 resume as características sociodemográficas das participantes.

Tabela 1

Características dos participantes

Características demográficas da amostra	Grupo Experimental		Grupo de Controlo	
	N	Percentagem	N	Percentagem
Idade		30.65* (20)** (38)***		30.33* (20)** (40)***
Número de filhos		1.54* (1)** (3)***		1.79* (1)** (4)***
Habilitações literárias				
[0-4º]	1	3.8	0	0.0
[4º-6º]	0	0.0	1	4.0
[6º-9º]	10	38.5	3	12.0
[9º-12º]	15	57.7	15	60.0
Frequência Ensino Superior	0	0.0	1	4.0
Licenciatura	0	0.0	5	20.0
Rendimento mensal				
[0-500]	9	34.6	1	4
[500-1000[	14	53.8	4	10
[1000-2000[	2	7.8	11	44
[2000-3000[	1	3.8	7	28
[3000-4000]	0	0.0	2	8
Estado civil				
Solteira	0	0.0	1	4
União de facto	22	84.6	10	40
Casada	1	3.9	13	52
Separada	3	11.5	1	4
Estatuto de emprego				
Empregada	6	23.1	20	80
Desempregada	20	76.9	5	20

Nota. *média **mínimo ***máximo

Procedimento

As grávidas/mães participantes foram contactadas através da Consulta de Obstetrícia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, através da médica obstetra e enfermeira responsáveis pelo serviço, tendo o estudo sido aprovado pela Comissão de Ética da referida instituição.

O processo de recolha de dados baseou-se na passagem de questionários. Todas as participantes foram informadas acerca do objectivo do estudo bem como da importância da sua participação, tendo sido assegurados o anonimato e a confidencialidade, assim como sua exclusiva utilização no contexto da investigação. Foi assinado o consentimento informado. Procurou sempre estabelecer-se uma relação empática, caracterizada pela abertura e disponibilidade. O contacto com cada participante e a passagem dos instrumentos de avaliação foi executado de acordo com um cronograma estabelecido em vários momentos: final da gravidez (a partir das 32 semanas de gestação), 3, 6, 12, 18 e 24 meses da criança. Assim, o Questionário de Indicadores Individuais e a Escala de Suporte do Companheiro foram aplicados no final da gravidez, 3, 6 e 18 meses da criança, o Questionário de Cuidados à Criança e Questionário de Paciência/ Irritabilidade foram aplicados quando a criança tinha 3, 6 e 18 meses, o Questionário de Percepção de Competência Parental foi aplicado aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses, e a Entrevista de Redes Sociais foi passada no final da gravidez, 6 e 18 meses da criança.

Foram estabelecidos dois grupos – o Grupo Experimental ou Grupo 1 (Grávidas/Mães toxicodependentes) – e o Grupo de Controlo (Grávidas/Mães não toxicodependentes). A amostra do Grupo de Controlo começou a ser recolhida depois de ter sido recolhida a amostra do Grupo Experimental, como forma de garantir que esta recolha fosse baseada nos valores que já eram conhecidos do Grupo Experimental – idade e habilitações literárias -, permitindo tornar as amostras o mais homogéneas possível.

Instrumentos (ver anexo F)

O **Questionário de Indicadores Individuais** avalia indicadores no final da gravidez, 3, 6 e 18 meses da criança. As variáveis são, na sua maioria, nominais, com formato de resposta dicotómica (sim/não). Os indicadores avaliados são:

Demográficos e outros. 1) Idade; 2) escolaridade; 3) empregado/desempregado; 4) rendimento; 5) condições de habitação; 6) suporte recebido pela Segurança Social (ordenado mínimo ou outro), 7) e valor do mesmo; 8) número de filhos e idades; 9) número de filhos a

viver com a mãe; 10) número de pessoas a viver na mesma casa; 11) mudanças residenciais; 12) violência na vizinhança.

História de vida da mãe. 1) Um ou ambos os pais consumiam drogas; 2) Teve múltiplos cuidadores ao longo do crescimento; 3) Experimentou episódios violentos ao longo da vida; 4) Foi abusada física e /ou sexualmente.

Dependência. 1) História da dependência da mãe; 2) manutenção activa no programa de metadona; 3) duração da retenção do sujeito no programa daqueles que o abandonaram; 4) Consumo de álcool numa base diária; 5) desistência do programa de metadona e abstinência; 6) gravidade da dependência dos que abandonaram o programa e não são abstinentes.

Métodos para juntar dinheiro extra. 1) privar-se de outros bens para ter dinheiro para as drogas, como por exemplo, gastar dinheiro em comida, 2) vender roupa ou bens domésticos, 3) promover serviços de injeção ou permitir que a sua casa seja usada como base para práticas de injeção, ou tornar-se prestador de dinheiro, 4) pequenos furtos; 5) negociar drogas; 6) prostituição.

Desempenho parental da mãe. 1) Negligência dos horários de alimentação do filho; 2) Negligência em manter a criança seca e limpa; 3) Irritabilidade; 4) Criança abusada/maltratada.

Sentimentos da mãe. 1) Dificuldades em controlar o comportamento da criança; 2) Isolamento; 3) Frustração; 4) Depressão crónica.

Outros aspectos referentes à mãe. 1) Ficar novamente grávida; 2) Ser detida ou presa; 3) Número de consultas (Pediatria e Psicologia); 4) Suporte comunitário; 5) Violência física em casa entre adultos.

Cônjuge ou parceiro. 1) Viver com cônjuge ou parceiro; 2) Empregado/desempregado; 3) ter cônjuge ou parceiro em programa de metadona; 4) Relato de apoio por parte do cônjuge ou parceiro; 5) Contacto com cônjuge ou parceiro, não vivendo juntos.

Filhos. 1) Mudanças nos cuidadores primários; 2) Colocação do filho a viver fora casa; 3) Colocação em lugares de adopção, idade da criança quando adoptada; 4) Tempo de adopção; 5) Colocações múltiplas (número); 6) Regresso para local de adopção depois de retorno para a mãe biológica; 7) Retorno dentro de quantos meses (anos); 8) Ter ou perder a custódia dos filhos; 8) Visitas da mãe quando ao abrigo de outros.

A Entrevista de Redes Sociais - Social Network Interview (Cochran, Lerner, Riley Gunnarson & Henderson, 1990) tem um formato semi-estruturado e foi desenhada com o objectivo de permitir aos investigadores esquematizar, descrever as redes de suporte de mães e pais de crianças em idade pré-escolar, bem como possibilitar a análise de mudanças na estrutura e funções desta rede, ao longo do tempo. Inclui sete dimensões: tamanho, diversidade, proximidade, frequência, duração, conteúdo e intensidade da rede. Para a sua adaptação realizou-se o sistema de tradução e retroversão para Português, de autoria de Cristina Oliveira (1999), com supervisão de António Pires (documento não publicado).

A Escala de Suporte do Cônjuge ou Parceiro (Spouse or partner support) é uma escala baseada nas descobertas de Makosky (1982) sobre as relações íntimas e que se refere a sentimentos em relação ao parceiro. É composta por oito itens (e.g., 2) O meu parceiro age como se fosse a única pessoa importante), avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos (de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”), à excepção da primeira questão, que é avaliada também em escala de tipo Likert, mas de 4 pontos (de “aconteceu muitas vezes/ou por um período longo” a “não, nunca aconteceu”). Verificou-se uma consistência interna de razoável a boa, com coeficientes de Alpha de Cronbach de .63, .75, .83, .80 respectivamente no final da gravidez, [1-3], 6 e 18 meses (ver anexo G).

A Escala de Percepção de Competência Parental (Parenting Sense of Competence Scale, Gibaud-Wallston, 1977). É composta por 7 itens (e.g., 1) Sou um bom modelo de mãe, que poderia ser seguido por outras jovens mães), avaliados numa escala de tipo Likert, de cinco pontos, (de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”) e descreve a competência sentida pela mãe para tomar conta da criança, e se ela se sente como uma boa mãe. O conteúdo dos itens inclui: a confiança nas suas capacidades para resolver as dificuldades que surjam com a criança (itens 2, 3 e 5) e a crença de ser um bom modelo de mãe (item 1); ser uma mãe capaz (itens 4 e 7); sentir familiaridade com o papel maternal (item 6) (Pires, 1997). A análise da consistência interna no estudo longitudinal de Pires (1997) revelou os resultados de .76, .79, .81 e .79 respectivamente no pré-parto, 1º, 3º e 6º mês. Os valores de consistência interna são aceitáveis e moderados em todos os momentos de avaliação e ligeiramente superiores aos obtidos por Gibaud-Wallston (1977) no seu estudo original. No presente estudo verificou-se um Alpha de Cronbach de .79 para os 3, 6, 12 meses e 18 meses e de .90 para os 24 meses, revelando-se uma consistência interna de boa a excelente, com valores de fiabilidade da escala superiores a qualquer um dos referidos estudos (ver anexo G).

A **Escala de Cuidados à Criança** (Child Care Activities, Pires, 1992) foi construída de acordo com Belsky, Spanier & Rovine (1983) e procura avaliar qual a responsabilidade ou participação do pai, mãe, avó ou outros nas tarefas diárias de cuidados à criança, tais como vestir, alimentar e dar banho. É composta por uma questão aberta e doze questões (e.g., 2) Habitualmente quem dá banho ao bebé?), avaliadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos (de “principalmente a mãe” a “principalmente a avó/pai/outro”), com nível aceitável de consistência interna (Alpha de Cronbach de .75, .79, .75 respectivamente aos 3, 6 e 18 meses) (ver anexo G).

A **Escala de Paciência/ Irritabilidade** (Patience/Irritability) foi extraída das escalas de sentimentos e atitudes maternas (EMKK), de Engfer & Codreanu (1984, in Engfer & Gravanidou, 1986) – descreve sentimentos acerca do comportamento parental e da criança, descrevendo a impaciência que a mãe sente ao lidar com o bebé. A consistência interna da escala revelou-se elevada (Alpha de Cronbach de .79) em estudo realizado por Engfer & Gravanidou (1984). No presente estudo é composta por dez itens (e.g., 1) Quando algo me está a perturbar tendo a ser menos paciente com o meu filho bebé), avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos (de “nunca” a “sempre”), com consistência interna de aceitável a boa (Alpha de Cronbach de .61, .71, .89 respectivamente aos 3, 6 e 18 meses) (ver anexo G).

Resultados

Indicadores Individuais

De acordo com os resultados e através da estatística de teste, é possível perceber que existem diferenças significativas entre os dois grupos nas variáveis peso do bebé à nascença ($U=45.5$, $p=0.00$), escolaridade ($U=140$, $p=0.01$) e rendimento mensal líquido ($U=72$, $p=0.00$). A Tabela 2 permite visualizar a comparação entre grupos relativa aos indicadores individuais.

Tabela 2

Médias e percentagens dos indicadores individuais

Indicadores	Grupo Experimental			Grupo de Controlo		
	Média	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo
Peso do bebé (gramas)	2.825	1930	3.450	3.448	2850	4290
Escolaridade (anos)	8.2	0	12	11.3	4	17
Rendimento mensal (euros)	679	140	2000	1617	500	4000
Dependência	10.24	2	23			
	N		Percentagem	N		Percentagem
História de vida da mãe						
Pais toxicodependentes	7		15.4			
Múltiplos cuidadores	13		52.0			
Episódios violentos	16		61.5			
Abuso físico e/ou sexual	9		34.6			
Métodos para juntar dinheiro extra						
Privação de bens	19		76.0			
Venda de roupa	16		64.0			
Serviços de injeção/emprestar dinheiro	5		20.0			
Pequenos furtos	9		36.0			
Negócio de drogas	11		44.0			
Prostituição	13		52.0			
Desempenho parental da mãe						
Negligência horários de alimentação	3		14.3	0		0.0
Negligência higiene	2		9.5	0		0.0
Irritabilidade	10		47.6	1		4.8
Maus tratos	0		0.0	0		0.0
Sentimentos da mãe						
Dificuldade em controlar comportamento	6		30.0	2		9.5
Isolamento	11		55.0	1		4.8
Frustração	7		35.0	2		9.5
Depressão crónica	4		20.0	0		0.0
Outros aspectos referentes à mãe						
Nova gravidez	0		0.0	1		4.8
Detenção/prisão	2		9.5	0		0.0
Violência física em casa entre adultos	1		5.3	0		0.0
Cônjuge/Parceiro						
Viver com cônjuge/parceiro	17		85.0	21		100.0
Parceiro desempregado	6		30.0	1		4.8
Parceiro em programa de metadona	8		40.0	0		0.0
Filhos						
Mudanças nos cuidadores primários	3		14.3	0		0.0
Não viver com o filho	2		10.0	0		0.0
Colocação para adopção	0		0.0	0		0.0

Redes Sociais

A variável Redes Sociais foi avaliada em ambos os grupos no Final da Gravidez, aos 6 e 18 meses de idade da criança.

A partir da análise destes dados, verifica-se que a rede social do Grupo de Controlo é sempre mais alargada do que a do Grupo Experimental, sendo esta diferença especialmente significativa aos seis meses da criança, ao nível da rede social global ($U=24$, $p=0.017$) e da rede social primária ($U=28.5$, $p=0.034$). Aos 18 meses, esta diferença deixa de ser significativa, parecendo verificar-se uma tendência para a inversão da situação perto dos 18 meses, em que as mães do Grupo Experimental começam a apresentar uma rede de suporte mais alargada do que as mães do Grupo de Controlo (Figuras 1 e 2).

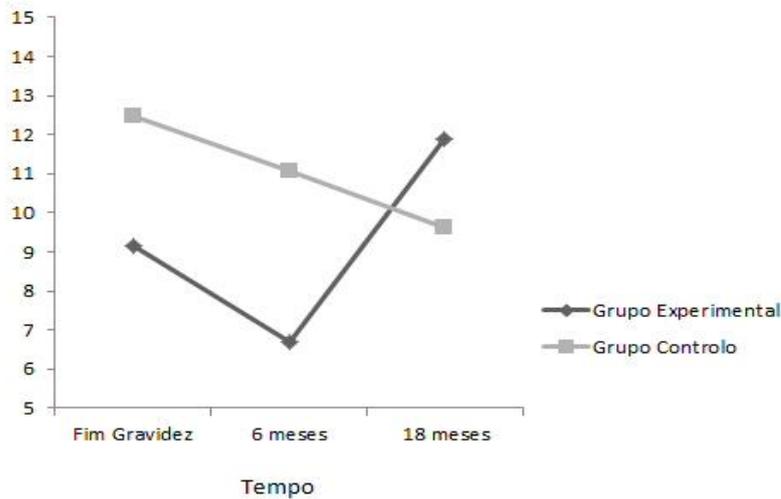


Figura 1. Valores médios da rede social global.

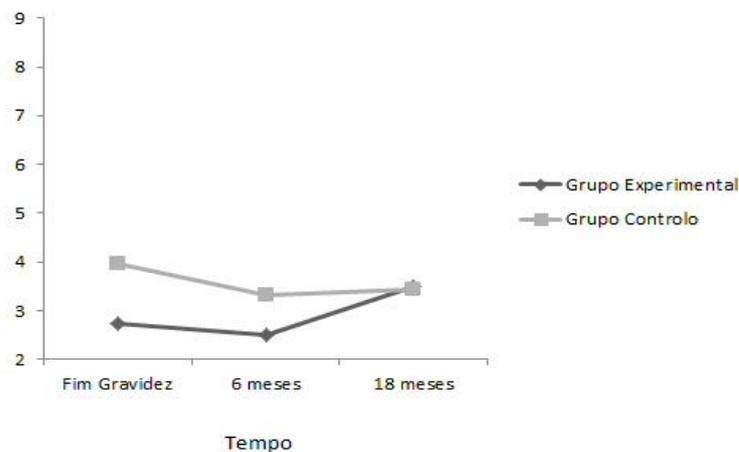


Figura 2. Valores médios da rede social primária.

Apesar das diferenças referidas, em ambos os grupos verifica-se que tanto a rede social de apoio global, como a rede social primária são alargadas no final da gravidez, tendendo a diminuir substancialmente à medida que a criança fica mais velha. No entanto, enquanto que no Grupo de Controlo o apoio prestado é mais constante ao longo do tempo, no Grupo Experimental o apoio social sofre uma quebra abrupta por volta dos 6 meses de idade da criança, gerando as já referidas diferenças significativas.

Analisando os vários grupos sociais com que as mães estão em contacto, verificam-se diferenças significativas entre os dois grupos para um $pvalue < .05$ na rede de trabalho, no final da gravidez ($p = .00$) e aos 6 meses da criança ($p = .05$), deixando esta diferença de ser significativa aos 18 meses; e na rede de parentes, aos 6 meses da criança ($p = .013$), altura em que se verifica uma diminuição abrupta desta rede, no caso das mães toxicodependentes, deixando esta diferença de ser significativa aos 18 meses, verificando-se até tendências inversas nos grupos. Em ambos os grupos verificam-se valores residuais do tamanho da rede da escola e das organizações no final da gravidez, deixando de existir estas redes tanto aos 6 como aos 18 meses da criança.

Quanto à dimensão proximidade, tipicamente a Rede Primária de ambos os grupos é constituída por familiares que vivem geograficamente próximos. Não se verificaram diferenças em relação à idade dos membros de redes sociais, sendo a resposta mais típica a referência a pais, sogros, padrinho e madrinhas dentro da mesma geração.

Suporte do Cônjuge ou Parceiro

A variável Suporte do Cônjuge ou Parceiro foi testada no Final da Gravidez, aos 3, aos 6 e aos 18 meses da criança.

Estatisticamente não existem diferenças significativas entre os dois grupos nas várias fases de avaliação, para um $pvalue < 0.05$, sendo, no entanto, de salientar que o suporte do cônjuge é sempre menor no Grupo Experimental, tendendo a diminuir ao longo do tempo, com um declínio considerável aos 6 meses da criança, enquanto que no Grupo de Controlo assistimos a uma maior constância deste mesmo suporte ao longo do tempo, com um aumento do suporte do companheiro entre os 6 e os 18 meses (ver Anexo H).

Verifica-se que a maioria das participantes nunca esteve separada do parceiro por mais do que alguns dias por problemas da relação, nos dois anos anteriores, em ambos os grupos, no final da gravidez, tendo essa situação se mantido ao longo do tempo, nos momentos de

avaliação 3, 6 e 18 meses. No entanto, é de salientar que aos 18 meses essa percentagem aumenta para 100% no Grupo de Controlo, reduzindo-se para 44% - praticamente metade da percentagem verificada no Final da Gravidez – no Grupo Experimental.

Impaciência / Irritabilidade Maternal

A variável **Impaciência Maternal** foi avaliada aos 3º, 6º e 18º mês após o parto, no grupo experimental e no grupo de controlo.

As médias da variável Impaciência Maternal, embora não estatisticamente significativamente diferentes, são inferiores no Grupo Experimental, comparativamente ao Grupo de Controlo ao 3º e 6º mês da criança, indicando uma maior percepção de capacidade de paciência nas mães do Grupo Experimental. Mas a situação inverte-se ao 18º mês, passando as mães do Grupo de Controlo a revelar maior índice de percepção de paciência. Contudo, mais uma vez, para um $pvalue < 0,05$, as diferenças entre os dois grupos não se revelam significativas, no que se refere à variável Impaciência (ver Anexo H).

Percepção de Competência Parental

A variável **Percepção de Competência Parental** foi medida aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses de idade da criança, no grupo experimental e no grupo de controlo.

Podemos verificar que a média da variável percepção de competência parental não é estatisticamente significativamente diferente entre os dois grupos. Ainda assim, apresenta um valor inferior no grupo experimental em comparação com o grupo de controlo, indicando uma maior percepção de competência, até ao 6º mês de vida da criança. Esta diferença é maior no 3º mês, tendendo a decrescer no sexto mês. A partir dos 12 meses a tendência inverte-se, sendo a média da variável em causa, inferior no grupo de controlo, indicando uma maior percepção de competência neste grupo, por comparação ao grupo experimental. Esta tendência mantém-se até aos 24 meses da criança (ver Anexo H).

A estatística de teste revela que as diferenças de percepção de competência parental não são significativas para um $pvalue < 0,05$.

Cuidados à Criança

Os **Cuidados à Criança** foram avaliadas aos 3º, 6º e 18º mês após o parto, no grupo experimental e no grupo de controlo. Estatisticamente não existem diferenças significativas entre os Grupos no que se refere a quem se ocupa das actividades de cuidados à criança, para

um $pvalue < 0,05$.

No entanto, através da análise dos itens é possível verificar que existem diferenças significativas entre os grupos ($pvalue < 0,05$) aos 18 meses nos item 2) “Habitualmente quem dá banho ao bebé?”, no item 4) “Quem habitualmente alimenta o bebé/criança?” e no item 5) “Quem habitualmente veste o bebé/criança?”. Aos 18 meses surge uma diferença significativa, em que 80% das participantes do Grupo Experimental é a principal interveniente no banho da criança, perante 37.5% no Grupo de Controlo. Neste, a partilha da actividade com o pai/outro está mais presente.

Em relação à tarefa de alimentação da criança, surgem diferenças significativas aos dezoito meses da criança, a alimentação é função quase exclusiva da mãe no Grupo Experimental, enquanto que no Grupo de Controlo, a tarefa fica bem mais dividida, repartindo-se 12.5% de situações em que é a mãe que se ocupa da tarefa, 37.5% de sujeitos em que é a mais frequentemente a mãe do que o pai/avó/outro, e 37.5% em que a tarefa é completamente repartida.

Em relação à tarefa de vestir a criança, aos dezoito meses é sobretudo a mãe que se ocupa desta tarefa no Grupo Experimental, enquanto que no Grupo de Controlo, embora seja mais frequentemente a mãe, é uma tarefa que é sempre partilhada com o pai/avó/outro, surgindo também aqui uma diferença significativa.

Quando a criança está acordada, está quase sempre perto da mãe em 90,5% das situações, aos três meses no Grupo Experimental. No Grupo de Controlo, 66,7% das vezes está quase sempre perto da mãe, 33,3% das vezes por vezes perto, outras vezes não, verificando-se aqui uma diferença significativa entre os dois grupos. Quando a criança tem seis meses, no Grupo Experimental está 100% das vezes quase sempre perto da mãe, enquanto que no Grupo de Controlo, 80 % refere que a criança está quase sempre perto da mãe e 20% que umas vezes está perto, outras vezes não. Aos dezoito meses, a criança continua predominantemente a estar quase sempre perto da mãe, nos dois grupos (ver Anexo H).

Discussão

A partir da análise dos Indicadores individuais, existem características que surgem no Grupo Experimental, criando um contexto que torna este período, já de si, sensível, potencialmente ainda mais sensível e vulnerável. De facto, uma percentagem considerável de mães toxicodependentes apresenta uma história de vida marcada por violência, abuso físico

e/ou sexual, práticas de prostituição, bem como história familiar de consumo de drogas, tal como referido em estudos anteriores (Chambers, Hinesby & Moldestad, 1970; Raynes, Clement, Patch & Ervin, 1974; Rohsenow, Corbett & Devine, 1988). A relação das mães com as suas próprias mães surge como disfuncional, marcada pelos consumos de drogas por parte das próprias mães, muitas vezes em idades ainda bastante precoces das participantes em estudo. O nível de escolaridade é significativamente mais baixo nas mães toxicodependentes, bem como o rendimento mensal que auferem. Muitas encontram-se desempregadas.

Esta maior vulnerabilidade, a que se juntam períodos mais ou menos longos de dependência de substâncias ilícitas, bem como um isolamento social, sentimentos de irritabilidade e frustração, frequentemente coincidente com o início do tratamento, parece consciente nestas mães, uma vez que parecem querer colmatar as falhas, logo durante o período da gravidez. Assim, revelam um pouco mais de ansiedade do que as mães não toxicodependentes no que diz respeito a aspectos como a nutrição, preocupação com o seu peso e o do bebé.

De facto, esta preocupação parece não ser em vão, uma vez que efectivamente se verificam diferenças significativas no peso do bebé à nascença, entre os dois grupos. De facto, verificou-se também neste estudo, a existência de factores teratológicos e no desenvolvimento da exposição pré-natal a substâncias - os bebés das mães toxicodependentes apresentaram um peso à nascença significativamente mais reduzido do que os bebés das mães não toxicodependentes, o que é alvo de alguma controvérsia entre estudos, uma vez que alguns confirmam esta tendência (Finnegan, 1976; Hans, 1992; Jeremy & Hans, 1985; Kaltenbach & Finnegan, 1987; Mayes, 1995; Wilson, Desmond & Wait, 1981), enquanto outros a infirmam no caso de mães em tratamento com metadona (Hagan, Finnegan & Nelson-Zlupko, 1994).

Em relação directa com estes resultados, a qualidade do suporte da rede social e o apoio do cônjuge/parceiro surge com peso considerável. Surgem diferenças significativas em termos de dimensão da rede social e de evolução da mesma ao longo dos vários momentos entre os dois grupos. Assim, a rede social global e primária das mães toxicodependentes é substancialmente mais reduzida em termos familiares e também em termos de colegas de trabalho. Uma vez que a maioria se encontra desempregada, não existe uma rede social de suporte a este nível, diminuindo ainda mais o suporte financeiro e emocional que estas mães poderiam receber.

De facto, a rede de suporte das mães toxicodependentes é mais alargada no final da gravidez, decrescendo em tamanho e qualidade – ou seja, nos diversos aspectos em que é operacionalizada - aos seis meses de idade da criança, havendo aqui uma diferença considerada significativa relativamente às redes sociais globais e primárias das mães não toxicodependentes, verificando-se a diminuição da rede sobretudo no grupo de familiares. A diferença deixa de ser significativa aos dezoito meses da criança, altura em que os grupos começam a apresentar tendências inversas.

Apesar das diferenças referidas, em ambos os grupos verifica-se que tanto a rede social de apoio global, como a rede social primária são alargadas no final da gravidez, tendendo a diminuir substancialmente à medida que a criança fica mais velha. No entanto, enquanto que no Grupo de Controlo o apoio prestado é mais constante ao longo do tempo, no Grupo Experimental o apoio social sofre uma quebra abrupta por volta dos 6 meses de idade da criança, gerando a já referida diferença significativa. Assim, podemos concluir a existência de uma menor coerência, continuidade e estabilidade no suporte social oferecido às mães toxicodependentes, ao longo do tempo, por parte da sua rede primária de suporte, constituída sobretudo por familiares que vivem geograficamente próximos. Os mais referidos por ambos os grupos são os pais, sogros, padrinhos e madrinhas dentro da mesma geração.

Os resultados vão também no mesmo sentido ao cruzarmos estes dados com o Suporte do Cônjuge/Parceiro. Assim, ambos os grupos percebem apoio do parceiro no final da gravidez, havendo uma tendência para este apoio diminuir gradualmente até aos 18 meses, no caso das mães toxicodependentes, e para aumentar no caso das mães não toxicodependentes. De facto, a longo do tempo, as mães toxicodependentes percebem que o companheiro age mais egoístamente, fornecendo menos apoio, com menor capacidade de gerir financeiramente a família, permitindo menos que a companheira se sinta bem consigo mesma, e uma vida sexual menos satisfatória. Coincidentemente, aos 18 meses da criança, existem mais problemas de relacionamento entre o casal, chegando mesmo à separação e ruptura conjugal nos casais com mães toxicodependentes. Esta situação é inversa aos casais com mães não toxicodependentes, em que a relação parece fortalecer à medida que a criança vai crescendo.

Concluimos que é sobretudo a mãe, nos dois grupos, que se ocupa das actividades de cuidados à criança, como preparar a alimentação, alimentar, dar banho, vestir, adormecer, sendo as actividades mais lúdicas, como brincar e conversar mais repartidas com o pai, avó e/ou outros membros da família.

Nas actividades que ficam normalmente mais à responsabilidade da mãe, verificam-se duas evoluções diferentes nos dois grupos em comparação: assim, as mães toxicodependentes, tal como as restantes, tendem a concentrar muito em si a responsabilidade das actividades dos cuidados à criança. No entanto, enquanto as mães não toxicodependentes desenvolvem um percurso mais linear e coerente em que estas actividades vão sendo progressivamente partilhadas com o pai, avó e/ou outro membro da família, as mães toxicodependentes apresentam um percurso quase inverso. Ou seja, aos três meses da criança, embora a maior parte das mães toxicodependentes concentrem principalmente em si as tarefas de actividades de cuidados à criança, existe também a intervenção do pai, com tendência a aumentar por volta dos seis meses. Contudo, esta situação inverte-se, uma vez que aos dezoito meses, estas tarefas passam a estar quase exclusivamente concentradas na mãe, em algumas situações mais ainda do que inicialmente. Esta situação aponta para uma perda do apoio do companheiro e/ou outros familiares, ao nível dos cuidados do bebé, passando a mãe a ficar mais sobrecarregada e podendo, assim, concorrer, para sentimentos de indisponibilidade, irritabilidade, baixa percepção de apoio, problemas no seio do casal. Deste modo, o menor suporte social e do companheiro da mãe toxicodependente, à medida que a criança vai crescendo, parecem ter uma importância crucial no aumento da impaciência na relação mãe-filho e na diminuição da auto-percepção de competência parental. Estes resultados poderão ir ao encontro das conclusões de Blackwell et al. (1996), que revelam que ao longo do tempo a quantidade e qualidade da interacção da criança se vai desenvolvendo, enquanto que a da mãe permanece inalterada.

Este factor surge com uma importância acrescida, uma vez que neste estudo foi devidamente identificada a sua evolução ao longo do tempo, permitindo uma nova visão sobre o desenvolvimento e o papel da rede de suporte social, da rede primária, nomeadamente do cônjuge ou parceiro. Torna-se, assim, um dado importante que vem preencher algumas lacunas a este nível na investigação actual. Apesar da referida instabilidade em várias áreas da vida que caracteriza o percurso das mães toxicodependentes, neste estudo podemos também verificar um reduzido número de detenções e um alargado número de filhos a viver com as mães, factores importantíssimos para um maior envolvimento destas mães nos seus programas de recuperação.

No que se refere às implicações práticas de intervenção, enfatiza-se, assim, a importância de um acompanhamento destas mães no sentido de uma detecção mais precoce da

gravidez, um acompanhamento que permita a estas mães a criação de uma disponibilidade diferente para sonharem o seu bebé, um espaço de afecto que parece não existir e se repercutir em relações precoces disfuncionais com potenciais consequências para o futuro; promover a rede de apoio social, trabalhar com a própria rede primária, em terapia se necessário, prevenindo o isolamento, promover a compreensão dos sentimentos contraditórios e ambivalentes das mães, trabalhando como suporte e orientação para elas e para as suas famílias. A formação dos técnicos parece fundamental, tanto em termos de informação e de formação técnica, como no que se refere ao desenvolvimento de competências sócio-psicológicas e auto-conhecimento, que promovam a compreensão destas mães e a adequação da intervenção a cada caso particular, fazendo-as sentir acolhidas e não estigmatizadas, permitindo, deste modo, favorecer a integração social a curto e a longo prazo. Sobretudo, parece fazer sentido que o apoio que poderá ser disponibilizado no puerpério, o possa ser mais a longo prazo, permitindo um suporte coerente e equilibrado, sem quebras abruptas num processo que é sensível e vulnerável por um período bastante mais alargado de tempo do que o que, por vezes, aparenta.

Como limitações deste estudo, poderemos apontar o seu design longitudinal e consequente aumento da probabilidade da ocorrência de mortalidade experimental. Um factor que contribuiu para as dificuldades de recolha dos dados e mortalidade experimental foi as características do grupo de mães toxicodependentes relacionadas com dificuldades em assumir compromissos e estabelecer limites, que se repercutiam em faltas sucessivas e desistências em completar o tempo total do estudo frequentes, que muito condicionaram o ritmo da investigação.

Finalmente e em resumo, esperamos que esta investigação contribua para uma maior compreensão do que é ser mãe toxicodependente, encorajando o desenvolvimento da investigação neste campo, nomeadamente de mais estudos longitudinais que permitam aprofundar e desenvolver os aspectos que agora iniciamos a abordar.

Referências

- Anthony, E., Austin, M. & Cormier, D. (2010). Early detection of prenatal substance exposure and the role of child welfare. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 6-12.
- Belle, D. (1982). In D. Belle (Ed.), *Lives in Stress: Women and depression* (pp.133-144). Beverly Hills: Sage.
- Belsky, J. (1981). The determinants of parenting. A process model. *Child Development*, 55, 83-89.
- Belsky, J., Spanier, G. & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 567-577.
- Blackwell, P. L., Lockman, J., & Kaiser, M. (1996). Mother infant interaction in drug-affected dyads over the first 9 months of life. *Applied Developmental Science*, 3, 168-176.
- Bornstein, M. H. (1988). Mothers infants and the development of cognitive competence. In H. Fitzgerald, B. Lester, & M. Yogman (Eds.). *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*. Plenum Press.
- Chambers, C. D., Hinesby, R. K., & Moldestad, N. (1970). Narcotic addiction in females: a race comparison. *International Journal of the Addictions*, 5, 257-278.
- Colleta, N. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *Journal of Psychology*, 109, 191-197.
- Cochran (1995). In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting* (pp. 393-418). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Cochran, M., Larner, M., Riley, D., Gunnarson, L. & Henderson, C. (1990). *Extending Families. The Social Networks of Parents and their Children*. Cambridge University Press.
- Crockenberg, S. (1988). Social support and parenting. In H. E. Fitzgerald, B. M. Lester, & M. Y. Yogman (Eds.), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, (vol. 4, pp141-174). New York: Plenum Press.
- Engfer, A. & Gravanidou, M. (1986). Antecedents and consequences of maternal sensitivity. A longitudinal study. In H. Rauh & Steinhausen (Eds.). *Psychobiology and Early Development*. Amsterdam: North Holland, 71-99.

- Ferreira, A. P. & Pires, A. (2001). Toxicodependência materna e comportamento parental. In A. Pires (Ed.), *Crianças (e pais) em risco* (pp.303-321). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Finnegan, L. P. (1976). Clinical effects of pharmacologic agents on pregnancy and the neonate. *Annals of the New York Academy of Science*, 281, 74-89.
- Gibaud-Wallston J. 1977. *Self-esteem and situational stress factors related to sense of competence in new parents*. Unpublished doctoral dissertation, University of Rhode Island, Providence.
- Goodman, G., Hans, S. & Bernstein, V. (2005). Mother expectation of bother and infant attachment behaviors as predictors of mother and child communication at 24 months in children of methadone - maintained women. *Infant Mental Health Journal*, 26 (6), 549-569.
- Hagan, T. A., Finnegan, L. P. & Nelson-Zlupko, L. (1994). Impediments to comprehensive treatment models for substance-dependent women: treatment and research questions, *Journal of Psychoactive Drugs*, 26 (2), 163-171.
- Hans, S. L. (1992). Maternal opioid use and child development. In I. S. Zagon & T. A. Slotkins (Eds.). *Maternal substance abuse and the developing nervous system* (pp. 177-214). Boston: Academic Press.
- Harmer, A., Sanderson, J. & Mertin, P. (1999). Influence of negative childhood experiences on psychological functioning, social support, and parenting for mothers recovering from addiction. *Child Abuse & Neglect*, Vol 23(5), 421-433.
- Hawley, T. L., Halle, T. G., Drasin, R. E. & Thomas, N. G. (1995). Children of addicted mothers: effects of the “crack epidemic” of the caregiving environment and the development of preschoolers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65 (3): 364-379. Resumo em PUB-MED, item 7485422.
- Jeremy, R. J. & Hans, S. L. (1985). Behavior of neonates exposed in utero to methadone as assessed on the Brazelton scale. *Infant Behavior and Development*, 8, 323-336.
- Kaltenbach, K. & Finnegan, L. P. (1987). Perinatal and developmental outcome of infants exposed to methadone in utero. *Neurotoxicology and Teratology*, 9, 311-313.
- Lief, N. R. (1985). The drug user as parent. *International Journal of the Addictions*, 20, 63-97.

- Longfellow, C., Zelkowitz, P. & Saunders, E. (1982). In D. Belle (Ed.), *Lives in Stress: Women and depression* (pp.163-176). Beverly Hills: Sage.
- Makosky, V.P. (1982). *Sources of stress: Events or conditions?* In Belle, D. (Ed.). *Lives in stress: Women and depression* (pp. 35-53). Beverly Hills: Sage.
- Mayes, L. (1995). Substance abuse and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting*, 101-125, Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.
- Oliveira, C. & Pires, A. (1999). Tradução da Social Network Interview (documento não publicado).
- Orford, J. (2010). Re-Empowering Family Members Disempowered by Addiction: Support for Individual or Collective Action? III International Conference of Community Psychology, Puebla, Mexico, June 4, 2010, University of Birmingham, England.
- Palminha, J. (1998). Filhos de toxicodependentes: novo grupo de risco bio-psico-social. Porto: Bial.
- Pires, A. P. (1992). A irritabilidade nas relações parentais. *Análise Psicológica*, 91-103.
- Pires, A. P. (1997). A percepção que a mãe tem do temperamento do bebé: desenvolvimento da percepção e a sua relação com o comportamento da criança, e com o comportamento, irritabilidade e auto-eficácia maternas (Dissertação de Doutoramento). Pesquisada em Repositório do ISPA.
- Raynes, A. E., Vlement, C., Patch, V. D. & Ervin, F. (1974). Factors related to imprisonment in female heroin addicts. *International Journal of Addictions*, 9, 145-150.
- Rohsenow, D. J., Corbett, R., Devine, D. (1988). Molested as children: a hidden contribution to substance abuse? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 5 (1), 13-8.
- Ribeiro, A. P. (2000). *Dinâmica afectiva das crianças filhas de toxicodependentes* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C. & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health*

Psychology, 18 (3), 359-367.

Söderström, K. & Skarderud, F. (2009). Minding the baby – Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder: theoretical framework. *Nordic Psychology*, 61 (3), 47-65.

Suchman, N., McMahon, T., Slade, A., & Luthar, S. (2005). How early bonding, depression, and perceived support work together to influence drug-dependent mothers' caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (3), 431-445.

Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62 (5), 918-29.

Truman SD, Levy D, Mayes LC. (2004). Reflective functioning as mediator between drug use, parenting stress and child behaviour. Unpublished manuscript.

Weissman, M. M., McAvay, G., Goldstein, G.B, Nunes, E. V., Verdeli, H. & Wickramaratne, P. J. (1999). Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: a replication study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25 (4), 661-679. Resumo em PUB-MED, item 1054844.

Williams-Petersen, M., Myers, B., Degen, H., Knisely, J., Elswick, R. & Schnoll, S. (1994). Drug-Using and Nonusing Women: Potential for Child Abuse, Child-Rearing Attitudes, Social Support, and Affection for Expected Baby. *The International Journal of the Addictions*, 29(12), 1631-1643.

Wilson, G. S. (1989), Desmond, M. M. & Wait, R. B. (1981). Follow-up of methadone-treated and untreated narcotic-dependent women and their infants: Health, development and social implications. *Journal of Pediatrics*, 98, 716-722.

Xavier, M. R. & Paul, C. (1997). Avaliação do estatuto de risco de um grupo de crianças de 2 anos expostas a drogas ilícitas no período pré-natal, 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 449-464, Lisboa: ISPA.

Zuckerman, B., & Brown, E. (1993). *Maternal substance abuse and infant development*. In: C. H. Zeanah, Jr (Ed) (1993) *Handbook of infant mental health*, 143-158. New York: Guilford Press.

PARTE III

CONCLUSÃO

Toxicodependência e Maternidade

A toxicodependência materna aparece na literatura frequentemente associada a dificuldades no comportamento parental, sua qualidade e continuidade, trazendo consigo consequências relevantes não só ao nível da saúde, nascimento e desenvolvimento da criança, como da qualidade da relação entre mãe e filho, inadequação dos cuidados parentais, com risco aumentado de negligência e abuso.

Emerge uma caracterização do comportamento parental da mãe toxicodependente, definido como perturbado, deficiente, frágil e com consequências nefastas para a criança e sua relação com os pais, no contexto de zonas áridas da investigação, no que se refere às vivências e experiência das mães toxicodependentes, havendo poucos estudos que se debrucem sobre as dificuldades sentidas por estas mães, que contemplem como a toxicodependência afecta as actividades quotidianas das díades, que se debrucem sobre os factores de risco e de protecção que fazem variar a qualidade do comportamento parental e dos cuidados prestados por estas mães aos seus filhos, e ainda que avaliem a eficácia dos programas de intervenção desenvolvidos.

Parentalidade Funcional

O estudo qualitativo revelou uma transição para a maternidade realizada com dificuldades, marcada pela emergência de um sentimento dominante ao longo de todo o processo que caracteriza o comportamento parental da toxicodependência materna, já referido em estudos anteriores (Brito, 2001; Ferreira & Pires, 2001; Guerreiro, 2001; Mayes, 1995; Ribeiro, 2000; Vizzielo, Simonelli & Petenà, 2000). Trata-se de uma ambivalência constante na qual as mães vivem permanentemente, desde o momento em que descobrem que estão grávidas e que perdura, por vezes, ao longo do crescimento da criança, e que se traduz na coexistência de sentimentos antagónicos: as mães sentem que têm que optar entre a maternidade e a toxicodependência, desenvolvendo esforços para conciliar aspectos difíceis de conciliar. Sentem, por um lado, vontade de ser mães e de viver para o seu filho, ao mesmo tempo que sentem uma imensa falta de espaço e de disponibilidade, desenvolvendo uma agressividade latente para com o seu bebé. A dependência e a incapacidade de controlo coexistem dramaticamente com a esperança e vontade de recuperação. Os sentimentos dominantes são o desespero e a ansiedade, uma oscilação contínua entre culpabilização e desculpabilização, em que as mães recorrem frequentemente a estratégias como a

normalização, comparação, vitimização em relação a expressões ou comportamentos discriminatórios, auto-valorização e valorização da criança como mecanismos de compensação, e negação das consequências da toxicodependência na criança. Os comportamentos ambivalentes verificam-se também na relação entre o casal, oscilando entre um companheirismo que vai desde o apoio mútuo durante a gravidez e nos cuidados à criança, à ruptura do casal e mesmo abandono por parte do companheiro e pai.

Os resultados revelam que existe uma adaptação ao papel parental ao longo do tempo, mas que o percurso é extremamente turbulento. Face às dificuldades internas sentidas, pouco espaço existe para o desempenho do papel de mãe (Abelaira, 1992). A Preocupação Materna Primária, expressão utilizada por Winnicott (2000) para descrever uma fase temporária de sensibilidade exacerbada em relação ao seu bebé, tem pouco espaço para se desenvolver, tendo sido identificado neste estudo um processo central, a que demos o nome de *Funcionalidade da Maternidade*, caracterizado por uma distorção da definição do comportamento parental que é visto como meramente funcional, manifesto em comportamentos maternos, do quais se destacam a focalização nos cuidados meramente básicos e funcionais, impaciência e falta de disponibilidade, considerar os cuidados (básicos) à criança prioritários, negligenciando a importância e a possibilidade de relações diádicas emocionalmente mais significativas e lúdicas. O comportamento parental neste caso concreto, a que ousamos chamar de pseudo-parentalidade, reflecte uma funcionalidade que apenas cumpre as funções básicas mínimas da maternidade. As mães referem-se frequentemente às consequências da sua toxicodependência nos filhos, tais como síndrome de abstinência, baixo-peso à nascença ou mesmo prematuridade, problemas respiratórios, dificuldades na alimentação, no sono, choro, agitação e inquietude (Palminha, 1993; Zuckerman & Brown, 1993). No entanto, raramente se referem a problemas na relação com os filhos, o que denuncia a ausência de uma preocupação com aspectos para além dos meros aspectos funcionais.

Estes resultados são congruentes com estudos que caracterizam as mães abusadoras de substâncias como menos comprometidas e responsivas emocionalmente aos seus filhos (Gottwald & Thurman, 1994), evidenciando um envolvimento emocional menos positivo (Kandel, 1990; Suchman & Luthar, 2000). Estão bem presentes na literatura as dificuldades das mães toxicodependentes em manter funções parentais organizadoras, protectoras, satisfatórias (Muchata & Martins, 2010), bem como um ambiente de cuidados parentais adequados (Barnard & McKeganey, 2004). Embora seja comum a variados autores a

referência às dificuldades sentidas pelas mães toxicodependentes, à falta de espaço afectivo que têm para estar e sentir o seu bebé (Abelaira, 1992; Brito, 2001; Ferreira & Pires, 2001; Mayes, 1995), o processo de Funcionalidade da Maternidade parece ser um aspecto novo que surge neste estudo devidamente caracterizado e melhor explicitado perante outros estudos em que aparece um pouco vago e implícito.

Neste estudo as mães não apresentam todas o mesmo grau de ambivalência e o mesmo nível de dificuldade, tendo sido possível identificar alguns factores intervenientes na variação da qualidade do comportamento parental, tais como o período de abstinência e momento do seu início, presença ou não de companheiro, tipo de suporte social nos cuidados à criança. Também a caracterização da evolução do suporte social e do apoio do cônjuge/parceiro ao longo do tempo, é algo que surge como novo e que traz uma nova luz à investigação na área da toxicodependência materna e mesmo das necessidades de intervenção em fases em que aparentemente a mãe já não necessitaria de tanto apoio. No nosso estudo, e à semelhança do referido por Anthony, Austin & Cormier (2010), Davis (2012), Ferreira e Pires (2001) e Pajulo et al. (2001), as mães revelaram que a gravidez surge como um incentivo e uma razão para a mudança, para enveredar mesmo por um programa de substituição com metadona. Contudo, tais aspectos não nos parecem suficientes para indiciar um comportamento parental adequado em termos de afecto. Podendo quase garantir a existência de uma maternidade funcional, não colmata as lacunas afectivas que podem resultar numa situação de risco que é ser toxicodependente enquanto mãe, não resultando daqui necessariamente um prejuízo para a criança nos casos em que outros familiares, frequentemente a avó, substituem a mãe nas suas funções maternas. De facto, as mães toxicodependentes em tratamento de metadona parecem beneficiar de um apoio social no início do seu percurso enquanto mães, que lhes permite fazer com que as consequências da toxicodependência na criança e na relação possam ser minoradas. No entanto, esse apoio acaba por gradualmente diminuir ou mesmo desaparecer demasiado cedo, deixando estas mães, ainda em recuperação da toxicodependência, sem rede de suporte, com potenciais consequências disruptivas para a sua saúde psicológica, da criança e das suas relações.

No modelo teórico construído, sublinha-se a importância do suporte social e do apoio dos técnicos que maior contacto têm com as mães toxicodependentes, revelando-se muito importantes e geradores de uma maior contenção afectiva; a satisfação conjugal, nomeadamente no que se refere à partilha de responsabilidades, angústias e receios; a

importância da satisfação com as condições hospitalares, assistência médica e apoio emocional disponibilizado pelos diversos técnicos, evitando a discriminação e promovendo a compreensão clínica de cada mãe como pessoa e promovendo um espaço de contenção para as próprias mães, de modo a evitar a necessidade de maternalização que elas próprias sentem que procuram projectar nos filhos, referida por Barnard e McKeganey (2004) e Diniz (1995).

Assim, este modelo teórico permitiu colocar a hipótese da variável suporte social poder ser preditiva da qualidade e adequação do comportamento parental, caracterizado por maior disponibilidade e envolvimento emocional na relação mãe-filho, susceptível de ser averiguada.

Suporte social e comportamento parental

A partir de evidências trazidas pelo estudo qualitativo, no sentido da importância da rede de suporte social como variável relacionada com uma maior qualidade do comportamento parental em mães toxicodependentes, o estudo quantitativo longitudinal permitiu caracterizar a importância desta mesma variável, por comparação a um grupo de controlo, assim como a sua variação ao longo do tempo.

Em congruência com o estudo qualitativo (Silva, Pires, Guerreiro & Cardoso, 2013) e com a literatura (Chambers, Hinesby & Moldestad, 1970; Raynes, Clement, Patch & Ervin, 1974; Rohsenow, Corbett & Devine, 1988), o estudo quantitativo caracteriza, através da definição de indicadores individuais, a gravidez, período perinatal e primeiros anos de vida da criança como um período particularmente vulnerável no caso da maternidade de mães toxicodependentes, com histórias de vida marcadas por violência, abuso físico e/ou sexual, prostituição, história familiar de consumo de drogas, nível de escolaridade e estatuto socio-económico baixo, com elevados níveis de desemprego, agravados por isolamento social, sentimentos de irritabilidade e frustração, frequentemente coincidentes com o início do tratamento.

Surgem também diferenças significativas na diferença entre o peso à nascença dos bebés das mães toxicodependentes e das mães não toxicodependentes, apresentando os primeiros um peso mais baixo. Aos efeitos teratológicos e no desenvolvimento do bebé, acrescem os efeitos no comportamento parental. Diversos estudos empíricos (O'Malley, Adamse, Heaton & Gawin, 1992) referem que perturbações neuropsicológicas de concentração e memória, associadas com abuso crónico de substâncias influenciam

comportamentos parentais como a capacidade de manter uma interação, colocando em causa a competência materna no caso das mães toxicodependentes. Embora os nossos resultados não evidenciem uma diferença significativa da auto percepção da competência parental, entre os dois grupos, surge uma evolução interessante ao longo do crescimento da criança. Assim, as mães toxicodependentes percebem em si mesmas um maior grau de competência parental do que as mães não toxicodependentes, até aos seis meses de idade da criança. Revelam sentirem-se capazes enquanto mães, tal como referido por Baker (1999), e contradizendo Pajulo et al. (2001), que refere que estas mães têm pouca confiança nas suas capacidades parentais. A diferença é mais acentuada aos três meses, decrescendo ligeiramente até aos seis meses. Aqui podemos verificar uma tendência para respostas mais extremadas por parte das mães toxicodependentes, parecendo estas assumirem uma necessidade de demonstrarem, pelas suas respostas, serem boas mães e terem capacidade para tratar dos seus filhos, contrariamente às respostas das mães não toxicodependentes, que assumem escolhas em que podem admitir em si próprias algumas falhas. Esta situação poderá apontar para a interferência do efeito de desajustabilidade social por parte das mães toxicodependentes. A partir dos seis meses, a tendência inverte-se, passando as mães não toxicodependentes a perceberem maior competência parental em si mesmas, do que as mães toxicodependentes, cuja crença nas suas capacidades como mães vai decrescendo até aos 2 anos da criança.

Os resultados referentes à auto percepção de competência parental parecem relacionar-se de uma maneira lógica com os resultados obtidos a partir da avaliação da paciência/irritabilidade materna, bem como das actividades de cuidados à criança e suporte social e do cônjuge/parceiro. Assim, também os índices de paciência maternal são maiores nas mães toxicodependentes ao terceiro e sexto mês de idade da criança, passando a inverter-se a partir do 18º mês, passando as mães do Grupo de Controlo a revelar maiores índices de paciência.

Relacionando estas duas variáveis, podemos aperceber-nos de que algo semelhante ocorre – as mães toxicodependentes percebem-se como boas mães, com mais paciência, nos primeiros tempos de vida do bebé, passando a demonstrar menos paciência e a considerarem-se menos boas mães a partir do primeiro ano de vida do bebé. De acordo com os resultados do estudo qualitativo de Silva, Pires, Guerreiro e Cardoso (2013), algumas mães toxicodependentes assumem que o papel parental nos primeiros tempos de vida dos bebés se resume a assegurar os cuidados básicos de alimentação, higiene e sono, percebendo os

filhos como menos exigentes. A partir do momento em que começam a ser mais exigentes e interactivos, o papel parental torna-se também mais desgastante, pelo que a capacidade de dar resposta às solicitações da criança, bem como a paciência para o fazer poderão diminuir à medida que a criança vai crescendo. Estes resultados poderão ir ao encontro das conclusões de Blackwell, Lockman e Kaiseret (1999), que revelam que ao longo do tempo a quantidade e qualidade da interacção da criança se vai desenvolvendo, enquanto que a da mãe permanece inalterada.

Algo que surge como evidente nos dados obtidos, por comparação com dados obtidos a partir de entrevistas a pais com outros problemas que têm sido feitas nos últimos anos em estudos sobre o comportamento parental (Pires, 2001), é que têm características absolutamente diferentes no que diz respeito às preocupações parentais. Um aspecto que os diferencia logo à partida é precisamente o facto de, iniciando uma entrevista em que se pede às mães para descreverem a sua experiência como mães, rapidamente o seu discurso resvala para outros assuntos que não o filho e a maternidade. Mesmo quando o assunto é retomado pela entrevistadora, a mesma situação se vai repetindo ao longo da entrevista. Quando se referem ao filho fazem-no quase sempre no sentido da auto-gratificação ou dos cuidados práticos prestados à criança quotidianamente.

Em relação directa com estes resultados, a qualidade do suporte da rede social e o apoio do cônjuge/parceiro surge com peso considerável. Surgem diferenças significativas em termos de dimensão da rede social e de evolução da mesma ao longo dos vários momentos entre os dois grupos. Assim, a rede social global e primária das mães toxicodependentes é substancialmente mais reduzida em termos familiares e também em termos de colegas de trabalho. Uma vez que a maioria se encontra desempregada, não existe uma rede social de suporte a este nível, diminuindo ainda mais o suporte financeiro e emocional que estas mães poderiam receber.

De facto, a rede de suporte das mães toxicodependentes é mais alargada no final da gravidez, decrescendo em tamanho e qualidade – ou seja, nos diversos aspectos em que é operacionalizada - aos 6 meses de idade da criança, havendo aqui uma diferença considerada significativa relativamente às redes sociais globais e primárias das mães não toxicodependentes. A diferença deixa de ser significativa aos 18 meses da criança, parecendo verificar-se uma tendência à inversão da situação, aumentando nas mães toxicodependentes a partir dos 18 meses, apontando para uma eventual recuperação do suporte nesta altura, mas

que não é acompanhado de uma recuperação emocional, dado a percepção materna das mães toxicodependentes relativamente às suas competências parentais e e os níveis de paciência se revelarem mais baixos.

Apesar das diferenças referidas, em ambos os grupos se verifica que tanto a rede social de apoio global, como a rede social primária são alargadas no final da gravidez, tendendo a diminuir substancialmente à medida que a criança fica mais velha. No entanto, enquanto que no Grupo de Controlo o apoio prestado é mais constante ao longo do tempo, no Grupo Experimental o apoio social sofre uma quebra abrupta por volta dos seis meses de idade da criança, gerando a já referida diferença significativa. Assim, podemos concluir a existência de uma menor coerência, continuidade e estabilidade no suporte social oferecido às mães toxicodependentes, ao longo do tempo, e que podem dificultar o equilíbrio e a estabilidade emocional e dos comportamentos, mesmo quando a rede de suporte parece entrar numa fase de recuperação do seu tamanho e qualidade.

Os resultados vão também no mesmo sentido ao cruzarmos estes dados com o Suporte do Cônjuge/Parceiro. Assim, ambos os grupos percebem apoio do parceiro no final da gravidez, havendo uma tendência para este apoio diminuir gradualmente até aos 18 meses, no caso das mães toxicodependentes, e para aumentar no caso das mães não toxicodependentes. De facto, a longo do tempo, as mães toxicodependentes percebem que o companheiro age mais egoístamente, fornecendo menos apoio, com menor capacidade de gerir financeiramente a família, permitindo menos que a companheira se sinta bem consigo mesma, e uma vida sexual menos satisfatória. Coincidentemente, aos 18 meses da criança, existem mais problemas de relacionamento entre o casal, chegando mesmo à separação e ruptura conjugal nos casais com mães toxicodependentes. Esta situação é inversa aos casais com mães não toxicodependentes, em que a relação parece fortalecer à medida que a criança vai crescendo.

Concluimos que é, sobretudo a mãe que se ocupa das actividades de cuidados à criança, como preparar a alimentação, alimentar, dar banho, vestir, adormecer, sendo as actividades mais lúdicas, como brincar e conversar mais repartidas com o pai, avó e/ou outros membros da família. Nas actividades que ficam normalmente mais à responsabilidade da mãe, verificam-se duas evoluções diferentes dos dois grupos em comparação: assim, as mães toxicodependentes, tal como as restantes, tendem a concentrar muito em si a responsabilidade das actividades dos cuidados à criança. No entanto, enquanto as mães não toxicodependentes desenvolvem um percurso mais linear e coerente em que estas actividades vão sendo

progressivamente partilhadas com o pai, avó e/ou outro membro da família, as mães toxicodependentes apresentam um percurso quase inverso. Ou seja, aos três meses da criança, embora a maior parte das mães toxicodependentes concentrem principalmente em si as tarefas de actividades de cuidados à criança, existe também a intervenção do pai, com tendência a aumentar por volta dos seis meses. Contudo, esta situação inverte-se, uma vez que aos 18 meses, estas tarefas passam a estar quase exclusivamente concentradas na mãe, em algumas situações mais ainda do que inicialmente. Esta situação aponta para uma perda do apoio do companheiro e/ou outros familiares, ao nível dos cuidados do bebé, passando a mãe a ficar mais sobrecarregada e podendo, assim, concorrer, para sentimentos de indisponibilidade, irritabilidade, baixa percepção de apoio, problemas no seio do casal. Deste modo, o menor suporte social e do companheiro da mãe toxicodependente, à medida que a criança vai crescendo, parecem ter importância no aumento da impaciência na relação mãe-filho e na diminuição da auto-percepção de competência parental e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados prestados aos filhos e comportamento parental.

Evidencia-se, assim, a importância da rede social de apoio e do suporte social que surgem como variáveis que influenciam a qualidade dos cuidados prestados aos filhos pelas mães toxicodependentes, bem como a sua relação com a auto-percepção de competência parental. Surge como período particularmente sensível e negligenciado, o período que vai dos 6 aos 18 meses da criança. Os 6 meses parecem um ponto de viragem, em que o apoio às mães toxicodependentes diminui significativamente, recaindo os cuidados e as responsabilidades quase unicamente sobre si mesmas. No período até aos 6 meses as mães parecem relativamente apoiadas, o que concorre para que apesar das dificuldades que surgem na sua transição para a parentalidade, em que surgem mecanismos de funcionalidade do comportamento parental, este acabe por não ser significativamente afectado, exactamente pela presença de uma rede pelo menos suficiente.

O suporte social surge com uma importância acrescida, uma vez que neste estudo foi devidamente identificada a sua evolução ao longo do tempo, permitindo uma nova visão sobre o desenvolvimento e o papel da rede de suporte social, da rede primária, nomeadamente do cônjuge ou parceiro. Torna-se, assim, um dado importante que vem preencher algumas lacunas a este nível na investigação actual.

Ressalta também neste estudo o facto de, no contexto de uma parentalidade fragilizada, se verificar um reduzido número de detenções no grupo das mães toxicodependentes,

mantendo-se a maioria a viver com os filhos, o que poderá apontar para a importância da maternidade e do envolvimento num programa de metadona na recuperação da toxicod dependência e na construção de um percurso mais equilibrado das mães toxicod dependentes no plano da parentalidade.

Intervenção, limitações do estudo e investigação futura

Pudemos verificar que a gravidez e a maternidade acarretam mudanças e dificuldades consideráveis em mães com problemas de toxicod dependência (Guerreiro, 2001). Verifica-se uma grande mudança na vida da mãe, da própria família, passando pelos novos recursos e exigências do papel materno, como a mãe o percebe, o modo como o problema é percebido no seio familiar, o apoio mais próximo, assim como o suporte social mais alargado, tal como afirmam Xavier & Paul (1997). No nosso estudo, mais do que entender a toxicod dependência na gravidez e maternidade como um fenómeno individual, um estado disfuncional com consequências para a mãe e criança, perspectivamos esta situação de risco como mobilizadora de dinâmicas e interações sócio-psicológicas que influenciam o próprio processo individual e vice-versa.

No que se refere às implicações práticas de intervenção, enfatiza-se, assim, a importância de um acompanhamento destas mães no sentido de uma detecção mais precoce da gravidez, um acompanhamento que permita a estas mães a criação de uma disponibilidade diferente para sonharem o seu bebé, um espaço de maior envolvimento emocional que aparece ameaçado que se pode repercutir em relações precoces disfuncionais com potenciais consequências para o futuro; promover a rede de apoio social, trabalhar com a própria rede primária, em terapia se necessário, prevenindo o isolamento, promover a compreensão dos sentimentos contraditórios e ambivalentes das mães, trabalhando como suporte e orientação para elas e para as suas famílias. A formação dos técnicos parece fundamental, tanto em termos de informação e de formação técnica, como no que se refere ao desenvolvimento de competências sócio-psicológicas e auto-conhecimento, que promovam a compreensão destas mães e a adequação da intervenção a cada caso particular, fazendo-as sentir acolhidas e não estigmatizadas, permitindo, deste modo, favorecer a integração social a curto e a longo prazo. Sobretudo, parece fazer sentido que o apoio que poderá ser disponibilizado no período pré-natal e puerpério, essencial para uma recuperação mais eficaz da mãe toxicod dependente (Brito, 2001) e uma maior qualidade dos cuidados prestados à criança (Terplan, Garrett & Hartmann, 2009), o possa ser mais a longo prazo, permitindo um suporte coerente e

equilibrado, sem quebras abruptas num processo que é sensível e vulnerável por um período bastante mais alargado de tempo do que o que, por vezes, aparenta.

No entanto, revelam uma abordagem diferente, longitudinal, no sentido de colmatar algumas lacunas, nomeadamente perceber concretamente qual o lugar do comportamento parental no caso das mães toxicodependentes em concreto, importante para o futuro desenvolvimento da investigação, como também no contexto da intervenção.

Como limitações deste estudo, poderemos apontar o seu design longitudinal. Um problema específico deste tipo de metodologia prende-se com o facto dos mesmos indivíduos serem testados continuamente durante um longo período de tempo, podendo desta forma originar modificações nos seus comportamentos de formas indeterminadas (Mednick, Harway & Finnello, 1984). De acordo com estes autores, outro dos problemas desta metodologia diz respeito aos intervalos temporais entre cada recolha de dados, nomeadamente no que se refere ao grau de alteração das características mensuradas, a frequência com que ocorrem certo tipo de eventos entre cada medição e na possibilidade dos mesmos afectarem equitativamente todos os sujeitos.

A mortalidade experimental é outra das características limitadoras inerentes a um estudo longitudinal, tendo sido necessário alargar o tempo da investigação para completar as tarefas previstas.

Outro factor que contribuiu para as dificuldades de recolha dos dados e mortalidade experimental foi as características do grupo de mães toxicodependentes relacionadas com dificuldades em assumir compromissos e estabelecer limites, que se repercutiam em faltas sucessivas e desistências em completar o tempo total do estudo frequentes, que muito condicionaram o ritmo da investigação.

Contudo, é de salientar que o design longitudinal é também o ponto forte desta investigação, tendo permitido aprofundar uma grande quantidade de áreas lacunares, abordando a sua evolução ao longo do tempo.

É importante acrescentar que os resultados deste estudo são sempre expressão da percepção subjectiva das suas participantes, devendo ser interpretados à luz desta característica e podendo conter em si a limitação da influência da deseabilidade social, factor que poderá estar algo acentuado na população em estudo.

Finalmente e em resumo, esperamos que esta investigação contribua para uma maior compreensão do que é ser mãe toxicodependente, encorajando o desenvolvimento da investigação neste campo, nomeadamente de mais estudos longitudinais que permitam aprofundar e desenvolver os aspectos que agora iniciamos a abordar.

O comportamento parental neste caso concreto, reflecte uma funcionalidade que apenas cumpre as funções básicas mínimas da maternidade. Parece haver um campo, o campo do afecto e da contenção afectiva, que permanece desconhecido para estas mães, talvez pelo facto de nunca com ele terem tido contacto, sendo interessante averiguar-se em estudos futuros o passado familiar destas mães, bem como as características da vinculação precoce estabelecida com as suas próprias mães, no contexto de estudos intergeracionais. Seria também interessante e pertinente aprofundar as vivências e experiência das mães, bem como a evolução do processo central encontrado – a Funcionalidade da Maternidade – ao longo das várias fases de desenvolvimento da criança, no contexto de um estudo qualitativo longitudinal, assim como colmatar algumas lacunas deste estudo, tais como a relação dos factores estudados com a gravidade da adicção e desenvolvimento da criança, bem como avaliar a qualidade dos cuidados e a interacção através de observação directa das rotinas da díade mãe/bebé, permitindo uma visão mais objectiva e menos sujeita aos efeitos da desejabilidade social e da subjectividade

Referências

- Abelaira, R. (1992). Relação mãe-filho toxicodependente. *Colectânea de Textos do Centro das Taipas*, (5), 73-75.
- Anthony, E., Austin, M. & Cormier, D. (2010). Early detection of prenatal substance exposure and the role of child welfare. *Children and Youth Services Review*, 32 (1), 6-12.
- Barnard, M. & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99 (5), 552-559.
- Blackwell, P. L., Lockman, J., & Kaiser, M. (1999). Mother infant interaction in drug-affected dyads over the first 9 months of life. *Applied Developmental Science*, 3, 168-176.
- Brito, I. (2001). Continuidades na maternidade da toxicodependente. *Toxicodependências*, 7 (3), 79-82.
- Davis, K. J. (2012). Making lemonade out of lemons: A case report and literature review of external pressure as an intervention with pregnant and parenting substance-using women. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73 (1), 51-56.
- Diniz, J. S. (1995). A mãe toxicodependente e o seu bebé. *Toxicodependências*, 1, 67-76.
- Ferreira, A. P. & Pires, A. (2001). Toxicodependência materna e comportamento parental. In A. Pires (Ed.), *Crianças (e pais) em risco* (pp.303-321). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Gottwald, R. S. & Thurman, S. K. (1994) The effects of prenatal cocaine exposure on mother-infant interaction and infant arousal in the newborn period. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14(2), 217-231.
- Guerreiro, C. (2001). Reflexões sobre a mulher toxicodependente e a gravidez, in *A mulher toxicodependente e o planeamento familiar, a gravidez e a maternidade*, Lisboa, Edição da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Kandel, D. (1990). Parenting styles, drug use and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*. 52, 183-196.

- Mednick, S. A., Harway, M. & Finnello, K. M. (1984). Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies. *Handbook of Longitudinal Research*, 2, 290-314.
- Mayes, L. (1995). In M.H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting* (pp 101-125). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Muchata, T. & Martins, C. (2010). Impacto da toxicod dependência na parentalidade e saúde mental dos filhos - Uma revisão bibliográfica. *Toxicod dependências*, 16 (1), 47-56.
- O'Malley, S., Adamse, M., Heaton, R. K. & Gawin, F. H. (1992). Neuropsychological impairment in chronic cocaine abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18 (2), 131-144.
- Palminha, J. (1998). *Filhos de toxicod dependentes: novo grupo de risco bio-psico-social*. Porto: Bial.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Ahlqvist, S., Helenius, H. & Piha, J. (2001). An early report on the mother-baby interactive capacity of substance abusing mothers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(2):143-51
- Pires, A. (2001). Parentalidade em risco. In: A. Pires, (Ed.). *Crianças e pais em risco*. Lisboa: ISPA.
- Ribeiro, A. P. (2000). *Dinâmica afectiva das crianças filhas de toxicod dependentes* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rohsenow, D. J., Corbett, R., Devine, D. (1988). Molested as children: a hidden contribution to substance abuse? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 5 (1), 13-8.
- Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C. & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology*, 18 (3), 359-367.
- Suchman, N. E. & Luthar, S. S. (2000) Maternal addiction, child maladjustment and socio-demographic risks: implications for parenting behaviours. *Addiction*, 95, 1417-1428.

- Terplan, M., Garrett, J., Hartmann, K (2009). Gestational Age at Enrollment and Continued Substance Use Among Pregnant Women in Drug Treatment Programs. *Journal of Addictive Diseases* 28(2), 103-112.
- Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62 (5), 918-29.
- Vizziello, G. F., Simonelli, A. & Petenà, I. (2000). Representaciones maternas y transmisión de los factores de riesgo y protección en hijos de madres drogodependientes. *Adicciones*, 12 (3), 413-424.
- Xavier, M.R. & Paúl, M.C. (1997). “Avaliação do estatuto de risco de um grupo de crianças de dois anos expostas a drogas ilícitas no período pré-natal”, *Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 449-464.
- Winnicott, D. W.(1956). A Preocupação Materna Primária. In Winnicott (2000). *Da pediatria à psicanálise, obras escolhidas* (pp.399-405). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Zuckerman, B., & Brown, E. (1993). Maternal substance abuse and infant development. In: Jr. Zeanah & H. Charles (Eds.), *Handbook of infant mental health*, (pp. 143-158). New York: Guilford Press.

PARTE IV

ANEXOS

Anexo A.**E-mails de aceitação de publicação/submissão dos artigos científicos**

Journal of Health Psychology - Decision on Manuscript ID JHP-11-0420.R1

jhpeditor@gmail.com via manuscriptcentral.com

to me

03-Mar-2012

Dear Dr. Alves da Silva:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Balancing motherhood and drug addiction. The transition to parenthood of addicted mothers." in its current form for publication in the Journal of Health Psychology.

If you would like your article to be freely available online immediately upon publication (as some funding bodies now require), you can opt for it to be published under the SAGE Choice Scheme on payment of a publication fee. Please simply follow the link to the Contributor Agreement form in the next email and you will be able to access instructions and further information about this option within the online form.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editorial Board of the Journal of Health Psychology, we look forward to your continued contributions to the Journal.

With best wishes,

David F Marks PhD
Editor
Journal of Health Psychology

jhpeditor@gmail.com

Confirmação de submissão de artigo

Inbox x



RBSMI <rbsmi@beehiveweb.com.br>

12:31 AM (22 mi

to me

Portuguese
English

[Translate message](#)

[Turn off for: Portuguese](#)

Olá Sofia Alves da Silva,

O artigo "Toxicodependência e Maternidade: uma revisão de literatura" foi submetido com sucesso.

Você pode acompanhar o andamento do processo de avaliação e publicação do artigo acessando a opção 'Detalhes do artigo', presente na página 'Manter artigos'.

De forma alternativa, a situação do artigo poderá ser consultada por qualquer pessoa através do endereço: www.beehiveweb.com.br/rbsmi, bastando para tanto informar o seguinte protocolo de acesso:

Protocolo: 97f7d53286

#2122 SINOPSE

- [RESUMO](#)
- [AVALIAÇÃO](#)
- [EDIÇÃO](#)

▪ SUBMISSÃO

Autores	Sofia Alves da Silva
Título	Toxicodependência e Maternidade: suporte social e comportamento parental
Documento original	2122-12051-3-SM.DOC 2013-09-06
Docs. sup.	2122-12052-1-SP.JPG 2013-09-06 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR
Submetido por	Sofia Alves da Silva 
Data de submissão	setembro 6, 2013 - 08:57
Seção	Estudos Empíricos
Editor	Nenhum(a) designado(a)

▪ SITUAÇÃO

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2013-09-06
Última alteração	2013-09-06

(Psicologia: Teoria e Pesquisa)

Anexo B.
Consentimento informado

Consentimento informado

Concordo em participar num estudo para conhecer melhor as condições ambientais e familiares em que as crianças vivem incluindo a rede de apoio social das mães e o desenvolvimento da criança. Compreendo que as vantagens deste estudo são a recolha de informação que possa ajudar a identificar as dificuldades porque passam as grávidas/mães de modo a ajudar as pessoas a lidar com estas circunstâncias.

A minha colaboração inclui preencher questionários, fazer entrevistas e avaliação do desenvolvimento do bebé. Para além disso, o meu consentimento implica que os investigadores possam recolher informação dos processos médicos para uso no estudo.

Para além da informação recolhida hoje (fim da gravidez) serei contactada novamente quando a criança tiver cerca de 3, 6, 12, 18 e 24 meses após o parto. O consentimento que dou agora permite aos investigadores contactarem-me proximamente na altura prevista.

Será mantida a confidencialidade de todas as informações. Se forem publicados resultados do estudo a identidade dos participantes será mantida anónima.

Compreendo que a participação neste estudo é voluntária. Mesmo que decida inicialmente participar, posso mais tarde mudar a minha opinião e interromper a minha participação em qualquer altura. A minha decisão de participar ou não participar, não vai afectar as minhas relações com os técnicos da Maternidade ou CAT.

A minha assinatura indica que li e compreendi a informação contida nesta carta e que as questões que me surgiram foram respondidas satisfatoriamente. Uma cópia desta carta é-me entregue se eu pretender.

Participante _____ data _____

Responsável pela Investigação _____ data _____

Anexo C.

Entrevistas

Entrevista AL1

P. – 30 anos

Filho: D. – 18 meses

(E): Gostava que me falasse de como tem sido a sua experiência como mãe.

(M): Por agora corre tudo bem, dentro das possibilidades, portanto na minha relação com ele, pronto como é óbvio estou a gostar muito da experiência. Agora em termos de dificuldade... como é que hei de dizer... mais monetárias. Pronto... Até porque estava a pensar metê-lo numa creche mas não consegui... inscrevi-o na igreja ali no A.I.P.I.C.A., mas não consegui. Que era para poder ir trabalhar, e também era bom para ele, né, para se poder relacionar com crianças. Mas pronto de qualquer maneira... eu até tava com ele até crescido, né, se não precisasse do dinheiro... de ir trabalhar...

Relação forte mãe/criança

Satisfação com a maternidade

Dificuldades financeiras

Infantário/creche

Preocupação com o desenvolvimento da criança

Desculpabilização

(E): Como é que percebeu que estava grávida?

(M): Heuu... Percebi... logo no início. Heuu...O meu marido já andava a falar de termos um pequenote e como já estávamos os dois limpos da toxicodependência e tudo...só que não era para já, não é. Como foi. Mas depois eu tava a tomar a pílula, mas eu esquecia muitas vezes. E quando dei conta... estava grávida. Não veio a primeira menstruação, nem a segunda. Fiz aqui o teste. Pronto...

Gravidez/maternidade desejada

Gravidez não planeada

Negligência na contraceção

Gravidez não planeada

(E): Na altura já não consumia?

(M): Não estava na Metadona. Programa de Metadona.

Tratamento metadona

(E): A gravidez correu bem?

(M): Correu. Não tive problemas nenhuns. Ía ao hospital. Fui seguida no hospital. Ía lá as consultas, fiz os exames... ecografias. E correu bem. Passei a gravidez bem.

Acompanhamento médico na gravidez

(E): E o parto?

(M): Correu bem. Custou um bocadinho, né. O normal. Mas correu bem. Parto normal. (Interrompe para chamar à atenção o filho). Correu bem ele nasceu bem, com peso bom. Nasceu com 3 kg 90, e depois fiquei lá 4 dias para elas verem se ele tinha alguma reacção de ressaca e tudo... por causa da Metadona. Mas não. Até porque

Parto normal

Hospitalização prolongada

Redução da metadona na gravidez

Amamentação

Preocupação com as consequências da metadona no filho

Irrequietude

eu reduzi, claro quando soube que estava grávida estava a tomar 100 mg, fui reduzindo até às 35 mg, que é o com que eu tou hoje, pronto já para poder amamentar. Para ele não vir com problemas. (interrompe porque o menino que não para quieto). Ele é muito irrequieto.

(E): Disse que ele é muito irrequieto...

Experiência com crianças

Irrequietude

(M): É é... é um miúdo que eu já lidei com outras crianças. Prontos sobrinhos eSempre gostei muito de crianças. E é um miúdo que eu vejo, não para.. o dia todo. É um miúdo que sobe para a cama desce. Já dei com ele a tentar subir um armário. É um miúdo que tem muita energia. Muito...

(E): E como é que a Paula lida com essa energia toda?

Paciência

Falta de disponibilidade/paciência
Dificuldades no papel materno
Negação das consequências

Mãe a tempo inteiro

(M): Ah. Tenho que lidar não é? Não, mas eu tenho paciência... prontos, claro as vezes... passo-me um bocadinho... né? Ralho com ele... não é Rodrigo? É muitos disparates... é muito... não, mas lido bem... não tenho problemas nenhuns. Tou com ele sempre em casa. Vou ao jardim com ele passear ou vou até ao café...

(E): Quis estar com ele em casa?

(M): Sim e o pai.

(E): Como é que eles se dão?

Relação forte pai/filho

(M): O pai brinca muito com ele. (Interrompe porque o menino grita muito alto). Não. É também uma relação... acho que o pai gosta muito dele, né claro, e ele também gosta muito do pai.

(E): Tem sentido apoio das pessoas?

Apoio familiar

Apoio financeiro

Desemprego

Dificuldades financeiras

Apoio dos pais

(M): Tenho. Das pessoas da família assim... Por acaso a nível de ajuda e tudo. Compram coisas para o menino, e roupas. Que ele precisa. Pronto porque eu não trabalho não é, estou nesta situação... o meu marido também não. Tá a receber o rendimento mínimo e eu também tou à espera de começar receber. (Interrompe para chamar o menino que mexe no computador). Já meti os papeis... os pais dele... meus pais. Ajudam...

(E): Quais é que têm sido as suas maiores dificuldades?

(M): Hummm... agora assim de repente ...acho que tamos a gerir bem a coisa... pelo menos a nível monetário... quer dizer não falta nada a ele, né... com as ajudas que temos...temos uma casa onde estamos só nos os três... tem o quartinho dele, tem muitos brinquedos, roupa, tudo o que ele precisa. Não sei... em relação a nós os três... em relação à nossas vida... temos lidado bem... ele sempre foi muito saudável... só uma constipaçãozita ou assim... como ele é muito saudável, não tem dado muito trabalho... alias ele hoje até está constipado. Por acaso há miúdos que estão sempre doentes, dão muito trabalho, estão sempre a chorar, mas ele não. (Interrompe novamente)

Dificuldades
financeiras

Não privar

Saudável

Minimização das
consequências

Comparação

Valorização do
filho**(E): E consigo como é que é a vossa relação?**

(M): Comigo e com o meu marido?

(E): Com o Rodrigo.

(M): Heu. A minha relação com ele? É boa... damo-nos bem (ri-se) não... acho que ... é como eu digo pronto, dorme... adora a mãe e o pai. é uma relação... estamos o dia todo juntos em casa...heuuu. (Interrompe novamente). É uma relação normal mãe e filho.

Relação forte pais-
filhoMãe a tempo
inteiro

Normalização

(E): Como é que é uma relação normal?

(M): Acho que uma relação normal, é prontos a mãe e filho... a mãe gosta do filho e o filho gosta da mãe... a mãe dá carinho... damos tudo o que ele precisa né... atenção... é um bocado como eu...pronto

Normalização

Relação afectuosa

Não privar

(E): E a sua disponibilidade? Já vi que temporária tem...

(M): Pois. Tou em casa. É tratar da casa, engomar e essas coisas assim... e cuidar dele, né... dou-lhe banho, vesti-lo, trocar-lhe a fralda, brinco com ele, vou com ele ao jardim... ou assim... pronto..

Tarefas domésticas

Mãe a tempo
inteiroCuidados com o
filho

Disponibilidade

Brincar com o
filho**(E): E acha que a sua toxicodependência possa ter tido algumas consequências na sua maternidade?**

(M): Não. Eu acho que não porque... pronto pertence ao passado... Quando fiquei grávida já tinha deixado de consumir há um ano... há um ano que já não

Minimização das
consequênciasParagem dos
consumos antes da
gravidez

Tratamento metadona
Metadona como rotina
Desculpabilização
Minimização das consequências
Comparação
Disponibilidade/Paciência

consumia... prontos... a única ligação que eu tenho com a minha toxicod dependência é vir aqui ao C.A.T., prontos tomar a Metadona, o que para mim, já é uma rotina normal, prontos já faz parte. É como um medicamento que tenho que tomar, pronto... Não vejo grandes consequências... Por exemplo, sei de casos de mães que tiveram filhos toxicodependentes, né? Claro que aí a relação... né? Eu vejo que se continuasse os consumos com ele, não teria tanta paciência como tenho não é? Nem disponibilidade... tinha que pensar que tinha que arranjar droga, né, ou se estivesse a rressacar não tinha tanta paciência para tar a brincar com ele, ou para o aturar, entre aspas (ri-se). E tinha que pensar que tinha que ir buscar e tinha que consumir. E não... sei que... Apesar de não ter passado por isso... não é? Tando com ele... mas sei que tinha que o fazer...e não ía ter a paciência com e ele pronto... (Interrompe novamente).

Valorização pessoal

Paciência

(E): Tem mais alguma coisa que ache importante dizer-me em relação à sua experiência?

Satisfação com a maternidade

(M): Quer dizer... Acho que já foi tudo dito. É uma experiência que eu tou a adorar, pronto... (ri-se). Pronto sempre pensei ter filhos... há aquelas pessoas que não querem ter filhos, pronto... eu sempre gostei muito de crianças... e sempre quis ter um... pois acho que sim, né... qualquer mãe gosta do seu filho... tirando esses caso... que a gente ouve falar, né... há mães que têm mais paciência outras têm menos... outras também que não podem... estar com o filho o dia inteiro como eu tou ... por questões de trabalho não podem... agora já sei que é mais um ano que vou ter de ficar com ele em casa... mas eu por opção... eu preferia estar com ele do que estar a pô-lo numa creche... e para ele também é bom, né... relacionar-se com outras crianças...

Maternidade desejada

Normalização

Comparação

Disponibilidade/paciência

Relação forte mãe/filho

Preocupação com o desenvolvimento da criança

Ambivalência

(E): E a avó? Tem ajudado...

Apoio familiar

(M): Tem... quer dizer a minha mãe já faleceu... tinha eu 16 anos... mas o meu pai é muito presente... quase todos os dias o vai ver, e os pais do meu marido também... vão lá muito a casa...

Paragem ds consumos antes da gravidez
Companheiro consumidor
Dependência do consumidor

(E): O seu marido deixou de consumir na mesma altura?

(M): Sim, sim... quando ele nasceu... já não consumia-mos há cerca de um ano... deixámos na mesma altura... tinha mesmo que ser, não é? um casal e um tar a

consumir, não dá... portanto quando ele nasceu já não consumíamos a cerca de um ano... por isso é que já tavamos a pensar... pronto ter um filho... apesar de não ter sido na melhor altura... porque pronto queríamos estar já numa situação já mais estável... ele a trabalhar e eu também... pronto... agora tá cá (ri-se).
(Interrompe novamente)

Gravidez/
maternidade
desejada

Gravidez não
planeada

Dificuldades
financeiras

Instabilidade

(E): Pronto acho que já percebi um pouco melhor as coisas. Agradeço muito a sua disponibilidade.

Entrevista AL2

Paula Trafaria – 42 anos (desempregada)

Filha: S. – 7 meses. Filha: M. - 5 anos

(E) - Gostava de começar por lhe perguntar como é que tem sido a sua experiência como mãe.

(P) - Como?

Sobrevalorização

(E) - Como mãe.

Satisfação com a maternidade

(P) - Tenho mais uma filha... de oito anos. É o melhor que me podia acontecer... espero que passe por essa experiência também.

(E) - Mas diga-me como é que foi... descobrir a gravidez...

(P) - Eu fiz para que ela acontecesse...

Gravidez não planeada

Alterações do ciclo menstrual

Gravidez/ maternidade desejada

(E) - Planeou?

(P) - Não exactamente.... Eu andava irregular devido a estar a tomar esta medicação e depois não menstruei... e como queria ter outro filho... não tava a tomar... medidas... mas eu sabia que podia acontecer...

Gravidez permitida

Alterações do ciclo menstrual

Gravidez/ maternidade desejada

Idealização

Excesso de trabalho

(E) - E a primeira gravidez?

(P) - A gravidez foi idêntica a esta.... Tava irregular... não me preocupei com precauções nenhuma porque... porque já queria... há muito tempo que... foi assim... sempre quis... heu... Eu sempre imaginei ter um filho na altura ideal e como sempre me dediquei muito ao trabalho... quando tava a exercer a minha profissão... qualquer trabalho que eu tive fazia horas, se fosse preciso. Levava para casa... trabalhava muito... tentava sempre estar melhor financeiramente... então nunca achava que tava na altura certa... isto é como quando era solteira... o meu companheiro é o mesmo que eu tinha há uns anos atrás...

Ambivalência

(E) - É o pai dos seus dois filhos?

(P) - Sim. Então já mais valia se tivesse sido há mais tempo porque na volta ainda tivemos mais problemas do que se fosse na altura... nos primeiros tempos... só que eu sou assim mesmo... foi-se adiando adiando... e nessa altura eu não quis saber, prontos não estava preocupada...se acontecesse acontecia... não foi aquele planear... mas também não foi aquela tar ... mas depois começa-se a pensar naquele processo de adiar... é como as pessoas solteiras... que depois não conseguem viver já com mais ninguém, tem que ser sozinhas... cria-se um vicio... uma pessoa fica um bocado viciada na prisão... e nos ficamos viciados na ideia de que não é a altura ideal não é a altura ideal... e no fundo eu já tive um bocado no limite dos limites...

Gravidez não planeada

Gravidez permitida

Ambivalência

Idealização

No limite

(E) - Teve a sua primeira filha com que idade?

(P) - Com 35 ou 36... e já tive de fazer o papani...heeu... a amniosintese... quer dizer eu é que quis fazer... mas pronto já tava na altura de fazer... a médica não falou nisso, mas eu é que me lembrei que já tava naquela idade que era melhor fazer... e com esta, foi a mesma coisa claro... quer dizer foi mais tarde ainda....

Acompanhamento médico da gravidez

Gravidez tardia

(E) - Hum... e consumia na altura da primeira gravidez?

(P) - Não consumi em nenhuma das gravidezes...

(E) - Mas antes da primeira gravidez já tinha consumido já tinha tido algum contacto com drogas?

(P) - Sim já. Mas a mim só fumava como beber um copo... sem problemas nenhuns...secundários... só tive problemas a sério foi quando a minha filha desmamou... começou a desmamar...

Minimização dos problemas

Desculpabilização

Desmame

(E) - A primeira?

(P) - Sim. Porque eu estava a querer fazer tudo como antes... levava trabalho pa casa... pronto tava a querer dar conta do recado em casa... dar conta da filha... e não tava a conseguir... poqreu é preciso... pronto, tem que se ter calma.... É mesmo assim. E eu sabia que me dava uma certa energia... fictícia, não é, mas prontos... mas com aquela ilusão de que dava-me aquela energia... que deu-me. No fundo... deu-me durante um tempo... heu... eu fui consumir heroína. É que ela só me tinha dado energia... nunca me tinha dado sonolência, eu não queria nada que me desse sonolência. Queria era mais

Excesso de trabalho

Sobrecarregada

Dificuldades no papel materno

Consumos na gravidez/ Maternidade

Necessidade de consumo

Agravamento do consumo

Consumos esporádicos
Desculpabilização
Dificuldades no papel materno

energia... e eu consumi uma dose... que eu consumia e me dava aquela energia quando era... quando o rei fazia anos... que era como beber um copo... isso não era assim com tanta frequência... e raramente, consumia para ter energia extra... porque não tava a conseguir ter energia...

(E) - E tava sem energia porque?

Idealização
Necessidade de consumo
Cansaço
Sobrecarregada
Cuidados com a filha
Dificuldades no papel materno
Necessidade de independência
Apoio da avó
Avó cuidadora

(P) -..... Eu tava com energia, mas não tava com a energia que eu queria ter... é assim... eu não conseguia ... tinha a minha filha em casa... quando chegava a casa chegava cansada.. que eu trabalhava muito longe... era ao pé da amadora... ía de transportes... vinha... e aquela hora não é... heu... heu...era... hum... o trajecto para já cansativo...e demorava muitas horas no trajecto... chegava e dava-lhe banho... eu cuidava sempre dela nesse aspecto nunca quis que a minha mãe fizesse isso... que ela é que tomava conta do bebé...

(E) - A sua mãe é que tomava conta do bebé?

Cuidados com o filho
Normalização
Comparação
Excesso de trabalho
Desculpabilização
Dificuldades no papel materno
Problemas respiratórios
Saudável
Minimização das consequências
Normalização
Falta de disponibilidade
Necessidade de apoio
Tarefas domésticas
Cansaço
Consumos na gravidez/ maternidade
Agravamento do consumo
Dependência

(P) - Sim. Mas depois eu que lhe dava o banho e tratava do resto... e depois durante a noite os bebés têm sempre aqueles problemas normalmente... não é... realmente. Eu levava o trabalho para casa e normalmente não conseguia fazer nada, de jeito. Ou porque pensava fazer horas e não dava porque o bebé tinha algum problema nessa noite... tinha que fazer vapores... ou tinha que prontos... não dava... apesar de terem sido sempre saudável.. eles têm sempre aqueles problemas deles. Uma pessoa não pode...expor do tempo livre como poderia antes... e... e pronto... durante o tempo do trabalho... o trabalho aumentou também. E eu não quis ver que não conseguia que precisava de ajuda. Tenho esse defeito. Em casa também havia as coisas para fazer e eu queria fazer tudo... então aquilo fazia-me confusão... ficava a fazer serões enormes... de manha ficava cansada... tinha de meter mais um bocadinho para aguentar o dia todo... claro que tava quase em directa, se não tivesse em directa... e depois... de repente isto tornou-se vicio.. .quando dei por ela já tava ... tava.. heuu... tava.. o organismo já tava em dependência... foi uma coisa que não...

(E) - Depois como é que conseguiu lidar com a toxicodependência, precisar do consumo e ao mesmo tempo conseguir criar os seus filhos? Ou o seu filho na altura?

(P) - Eu consegui sempre ter o suficiente para poder nunca faltar ao trabalho nem nada... não sei como é que foi, mas consegui... sem roubar sem nada não é? Heu... ainda hoje tou a pagar dividas... pedi emprestado... eu não sei como é que foi mas consegui... tinha o meu ordenado com isso que eu ainda tinha que pagar o carro... e comida nunca faltou. Leite nem comida...

Manutenção do emprego

Dificuldades financeiras

Não privar

(E) - E o pai? Nessa altura vivia com o pai do seu filho?

(P) - Sim sim. Só que ele não podia saber...

Consumo na maternidade escondido

(E) - Ele não era consumidor?

(P) - Tinha tido um problema também de toxicoddependência e tava livre... tinha feito um tratamento daqueles de três meses naquelas clínicas que vão só para desintoxicar e depois vão às reuniões só dos narcóticos anónimos... e não tomam mais nada. São contra o álcool, beber álcool, tomar medicação que seja... qualquer que seja... tudo. E ele fez esse tratamento, ficou a trabalhar onde ele fez o tratamento... e... já foi a segunda tentativa... essa... tinha a minha filha um mês... e ficou... heu... porque se eu não tivesse a filha, não tinha tido, porque eu é que programei no fundo... na altura ela tava noutra... e agora, também já tava a tomar Metadona, não se punha bem essa hipótese, mas se não fosse agora já não era.. pronto entretanto... ele não podia saber... porque se não era a mesma coisa que lhe dizer toma lá isto dou-te isto... ele não podia sequer ver nada... e além disso ele tava completamente contra tudo, não é? Mas ficou a trabalhar nesse sítio durante um tempo, mas acabou por se despedir ... mas teve ainda lá dois anos... ou assim uma coisa... por isso durante esse tempo ele tava lá a trabalhar... ele não podia saber nem por nada... só que depois as coisas começaram a degradar-se... e acaba por ficar-se dependente e o tempo passa... foram dois anos nisto...

Companheiro consumidor

Tratamento de desintoxicação

Narcóticos Anónimos

Gravidez permitida

Metadona na gravidez

Gravidez permitida

Consumos escondidos

Agravamento do consumo

Dependência

(E) - Dois anos a consumir?

(P) - Sim. claro que ao principio era uma coisinha de nada... mas depois... fui aumentando a dose e nos últimos tempos era uma coisa já... pronto já não tinha energia era um cansaço completo. Já ia conseguindo fazer as coisas, mas com esforço... mas... isto para dizer que ele não podia saber... talvez tenha sido por isso que eu também... como nunca me ajitei muito a fumar... era com a ajuda dele ou assim quando o rei fazia anos... eu comecei a inalar... alguém me falou em inalar... eu experimentei inalar... porque eu queria fazer tudo sozinha... porque eu não tinha muito contacto...

Dependência

Consequências dos consumos
Cansaço
Consumo escondido

Necessidade de independência

depois comecei a conhecer-me... e depois acabei por descobrir... qual era a quantidade que me deixava satisfeita... porque eu inalava, não era... normalmente ninguém inala a heroína, não é... mas eu inalava... foi assim que eu fiquei coiso... e era um efeito gradual... é diferente das outras pessoas que consomem de maneiras diferentes... porque injectado sobe logo... é uma coisa que nunca experimentei... e fumar é mais ou menos...mas com certeza com efeito diferente... eu só sei que habituei-me a ser assim, até porque tinha que ser rápido. Talvez não fosse tão rápido a entrar para o organismo. Mas tinha que ser muito rápido. Até porque o meu marido não podia perceber...e então ele nunca viu nada... só que depois como eu tava a dizer quando as pessoas tão muito tempo a fazer o mesmo... heu... acaba sempre por haver uma coisa que falha, não é... entretanto as coisas começaram de tal maneira que comecei a ficar mais magra...heuu nessa altura o cansaço era tanto e aquilo também já tava na dose para... estar assim... a dormir em pé... que ele me apanhou. À noite é que uma pessoa tava junto e à noite é que uma pessoa tem esses sintomas mais... e ele chegou ma apanhar... assim (exemplifica um estado de sonolência). Claro que ... ele começou a desconfiar... e decidi mesmo... é que eu tentei por três vezes sozinha sair... arranjei uns comprimidos... e ...pedi à minha mãe para tomar conta da minha filha...

Dependência

Necessidade de consumo

Consumo escondido

Consequências do consumo

Cansaço

Descoberta do consumo

Tentativa de parar consumo

(E) - À sua mãe?

Proximidade da avó

Ausência do marido

Consumo escondido

Sobrecarregada

(P) - Sim morávamos no mesmo prédio. Porque ele tava nessa clínica e as vezes ficava três dias foras ou assim... vinha três dias para casa... que ele era monitor tinha que dormir lá... e eu aproveitava essas vezes para fazer isso... só que ao terceiro dia... ainda tava um bocado a transpirar e tudo... e depois era muito complicado porque aparecia sempre coisas para fazer sempre... coisas da casa... andava de um lado para o outro...

(E) - E conseguia cumprir com essas exigências todas... e os seus filhos...

Manutenção do emprego

(P) - Tudo... E consegui nunca faltar ao trabalho... cheguei a fazer coisas à ultima da hora... e ao meio dia... pró almoço sair um pouco mais cedo ou chegava um pouco mais tarde... ou pronto... chegou a acontecer situações assim...

(E) - Então e os seu pequeninos?

Saudável

Negação das consequências

(P) - São saudáveis. Felizmente tudo bem com eles...

(E) - E o feitio deles?

(P) - Têm bastante energia... têm a personalidade forte... o outro é Sagitário e esta é.. acho que é carneiro...

Criança activa
Valorização do filho

(E) - E a sua relação com eles?

(P) - É boa. Agora a mais velhinha esta naquela fase muito teimosa tem 5 anos... quer vestir aquilo e esta frio... coisas assim... e desde que fiquei em casa grávida... Já tava no fim do tempo... ela como eu tava em casa, não quer ir à escola... ta sempre não quero ir, não quero ir... e então se o bebé ainda continua em casa... que eu não tou empregada vou para outro trabalho... então ela não quer ir pá escola nunca.

Relação forte mãe/filho
Teimosia
Dificuldades no papel materno
Desemprego

(E) - Ta a ter essa dificuldade com ela...

(P) - Sim. Nunca mais quis... Se a levo para a escola quando me venho embora fica a chorar... desde que tou em casa que ela ta assim...

Problemas de comportamento
Ansiedade de separação

(E) - E como é que eles são na alimentação e sono?

(P) - Correu tudo bem

(E) - Então e quais foram as maiores dificuldades que sentiu neste processo todo?**Imagino que seja complicado conseguir conciliar tudo...**

(P) - É assim... quando eu tava dependente... chegava a tar completamente de cama. Ficava de cama... ouve uma altura na Figueira... quando fomos lá passar a... não sei se foi na altura do Carnaval ou... eu fiquei de cama claro... quando se acabou o coiso... eu já tava a precisar.

Dependência
Consequências do consumo
Consumos na gravidez_ maternidade
Necessidade de consumo

(E) - Tava com a sua filha?

(P) - Tava com a minha filha, mas o meu marido é que tomou conta dela... eu fiquei completamente sem vontade de fazer as coisas, não é?

Apoio do companheiro
Falta de motivação

(E) - Sem vontade de fazer as coisa...

(P) - Fica-se lento... fica-se como se não se tivesse disposição... e... os ossos não aguentam. Só apetece é tar deitada... a dormir...

Consequências do consumo
Falta de disponibilidade

(E) - E nesse momento quem é que tratava do seu filho?

Apoio do
companheiro

Dificuldades no
papel materno

Descoberta do
consumo

Dependência dos
consumos do
companheiro

Vender coisas

(P) - O pai que tava lá. E tratava na medida do possível. Mas quase sempre “ai e agora dá-lhe isso”... e uma pessoa quase se sente obrigada a tar... foi aí que ele descobriu depois... ele já tava farto de ver aquilo na clínica... já tava desconfiado e eu aí confirmei... e ele depois ficou muito em baixo com a situação... prontos, então ele saiu.. e ele foi pior que eu... ele ficava em casa... foi assim um caso... mas por acaso tive sorte que mesmo assim ele só vendeu umas coisas minhas... pronto da minha parte foram assim umas 4 coisas sei lá... não foi assim muito grave... que ha pessoal que vende tudo... e ele pronto... mas andávamos sempre a ver os tostões 1000 escudos que fosse. Depois eu via situações muito esquisitas que eles têm não é? Que só pensam naquilo ... o dinheiro ... não queria saber... aquilo é que tava primeiro...

(E) - O consumo manteve-se depois da sua filha ter nascido?

Companheiro
consumidor
Tratamento de
desintoxicação

Culpabilização

Revoltada

Consequências dos
consumos

Diminuição da
libido

Dependência

Manutenção do
emprego

(P) - Um mês só. Depois fez o tratamento. A mãe dele morreu e herdou algum dinheiro, foi para entrar nessa clínica. E a mãe parece que não mas quando tava viva ía-lhe dando dinheiro... eu também tinha esse defeito... não, não, não, não mas dava... lá ía dando sempre alguma coisa... depois sentia-se revoltada com essa situação... sem trabalhar, sem nada... então comecei a ver essas coisas... naquela altura ficava sem nada... e depois vi-o assim, não é...? Ficava revoltada com a situação... e depois eu cair aí não é? Mas comigo foi diferente... fiquei sem vontade sexual... o consumo tira... adormece... a pessoa fica um bocado... pronto fica dependente, mas eu nunca... tive a pressão que ele teve comigo... por exemplo nunca tinha nada nunca sofria nada... é assim eu trabalhava, nunca faltei ao trabalho...continuava cumprir com as minhas obrigações...

(E) - E durante a gravidez da sua filha mais pequenina? Chegou a consumir?

Metadona

Desmame da
metadona

Consequências na
criança
Vigilância médica

Dependência

Dificuldades
iniciais

Parto difícil

Amamentação

(P) - Não. Já tava a tomar Metadona. Já há um ano e tal... já fez dois anos... já tou a desmamar... não desmamei na altura que fiquei em casa, porque pensava que podia fazer logo e disseram que o bebé podia abortar e tudo... podia ficar com carências... logo que ela nasceu estive sobre vigilância e não teve nenhuma... sintoma de ... de ... nada... e depois disseram que a dependência tava só em mim e que já podia parar... então aí comecei a desmamar... só que como não podia ficar quieta... e eu tenho andado numa fase difícil porque o parto foi muito complicado, foi a ferros... tive que ser cozida duas vezes... então fiquei muito mal.. fiquei toda inchada, se queria fazer xixi tinha que ser com os sacos... Os gases também... ainda agora não controlo os gases... foi muito complicado. Depois dei de mamar até aos 5 meses. Esta fase foi

muito cansativa. Levantar-me várias vezes... nunca mais dormi o normal... ela agora faz sonos mais longos... mesmo assim...

Cansaço

Ambivalência

(E) - E como é que consegue ter energia para isso?

(P) - Não sei... consegue-se. Temos que fazer o que é. Não temos mais nada. Isto da metadona é uma medicação... claro que sei que... ajudou-me a sair... mas por outro lado... isto é uma droga... e da sonolência... a minha energia não tá cá... também não tenho apetite sexual... tenho que parar com isto o mais rápido possível... só que tem que ser gradual... por isso é uma fase muito complicada...

Tratamento metadona
Consequências da metadona
Cansaço

Diminuição da libido
Necessidade de recuperação
Desmame

(E) - O que é que sentia quando consumia sabendo que tinha uma filha e responsabilidades.

(P) - Assim que eu percebi que tava dependente tentei parar ia dependência, só que não tava a conseguir. Depois pedi ajuda...

Dependência
Incapacidade de controlo
Pedido de ajuda

(E) - Tentou parar porque?

(P) - Porque vi que tava dependente.

Dependência

(E) - Tava dependente e não queria estar dependente...

(P) - Porque vi que isso pronto era uma energia que não era minha... e que devia descansar quando devia descansar... e não tar a pensar ser uma super-mulher, que era o que eu tava a fazer... (interrompe por causa da filha) conseguiram arranjar-me um tratamento e fui para aquelas que fazem tratamento a soro de duas semanas... só que ía morrendo... eu tinha uma infecção na bexiga mas não tinha consciência que a tinha... por que aquilo era... não liguei nenhuma... fui para lá e puseram-me a soro... e como a bexiga não tava lá muito bem... e como aquilo ficamos uns dias sem fazer nada.. só que, eles não dizem o que leva o soro nem nada... não disseram para o hospital nem nada... quando fui internada lá o hospital. E depois comecei a sentir dores, e depois sem fazer xixi e coco. E depois tinha muitas dores e queixei-me... mas eles não ligaram muito.. eles deviam tar a pensar que eu tava a ressacar...tava com problemas diferentes... e eu queixei-me e eles disseram que tinham que me ir buscar, que eu tinha que sair... quando a minha família foi... eu tava toda verde... inchada... depois quando entrei para o hospital, eu tava assim... toda verde... e eles disseram que eu podia ter morrido que estava a ficar envenenada... e depois vim para cá...

Necessidade de controlo

Desejo de recuperação

Consequências do consumo

Ressaca

Consequências do consumo

(E) - Quem é que ficou com a sua filha?

Apoio da avó
Avó cuidadora
Ausência do
companheiro
Hospitalização
prolongada

(P) - A minha mãe estava e estava ma acompanhar... já tava reformada. Os meus pais viajaram ... que o meu marido estava a trabalhar. E foram comigo, levaram só a roupa do corpo e ficaram lá as duas semanas comigo... a acompanhar-me no hospital e com a minha filha.

(E) - Tem mais alguma coisa que ache importante dizer-me?

Recuperação
Normalização
Responsabilidade
Tarefas domésticas

Necessidade de
consumo
Recaída
Vergonha

Consumo
escondido

(P) - Uma coisa importante é que depois disto comecei a trabalhar e tudo... e voltar ao normal outra vez... era a responsabilidade... ter que tratar dela, era a casa... e eu para fazer face, pensei “só uma vez” na minha cabeça, não é... só mais uma vez ou duas... mas dá-se uma vez ou duas e pronto. Então depois não quis pedir auxílio porque fiquei envergonhada porque tinha recaído. O pai dela não sabia de nada. E depois vim aqui ao CAT. E depois o meu marido fica a pensar que... o tratamento que eu faço... é mais outra...ele queria que eu fizesse aquilo que ele fez... né é uma drogada na mesma... aquilo é que conta... então tou a tomar a Metadona e tem resultado, vai substituindo, e agora tou a desmamar a Metadona.

Tratamento
metadona

Desmame
metadona

(E) - Pronto, acho que já fiquei com uma ideia. Agradeço-lhe imenso a sua colaboração.

Entrevista AL3

I. - 33 anos

Filho: R. – 12 anos. Filha: S. - 6 anos

Grávida do 3º filho

(E) - Gostava que começasse por me falar de como tem sido a sua experiência como mãe...

(I) - Foi boa. Eu faço os possíveis para não faltar nada aos miúdos... sempre trabalhei... só agora é que tou desempregada. Fui armar-me em honesta falar com o patrão explicar que estava grávida para ele não ter surpresas... e ele não renovou o contrato. O que é que se há de fazer... pronto, o meu filho... pronto... sempre fez os trabalhos de casa... até agora tem feito... como é que hei de dizer... nunca me deixou ficar... na expectativa... nunca me deixou ficar mal... eu ter feito... por muito mal que eu tenha cometido na vida, né... tento que eles não sejam misturados, né... é à parte...

Satisfação com a maternidade

Não privar

Desemprego

Valorização do filho

Culpabilização

(E) - O seu mais velho tem 12 anos, foi na altura em que começou os consumos... como é que foi esse período?

(I) - Foi assim, eu não tava a consumir... só de vez em quando fumava umas ganzas... bebia umas cervejas..., quando eu saia. Pronto, depois conheci o pai dele, casei-me... e ele consumia...e eu fazia-me uma confusão danada... como é que uma pessoa larga assim os pais e a mulher... por causa de uma substancia... fazia-me uma confusão doida... e então... heu... ah!.. depois engravidei e comecei a pensar... epá, se fosse eu sozinha... quem corre por gosta não cansa... mas vir uma criança ao barulho, não podia também ser assim num casamento... pronto... atribulado... que eu trabalhava, ele não trabalhava... logo a partir daí, começou a acrescentar... não dava. Depois morávamos em casa dos meus pais... ainda pior... olhavam para a filha... e eles diziam... “tá a dar má vida à minha filha”... e prontos é assim, nos tivemos que acabar... ele foi embora... portanto o menino nasceu, e continuou sempre comigo... nessa altura em que ele nasceu... acho que foi na altura em que o pai se foi embora, ainda lhe dei a escolher... ou eu ou a droga... e aí... agora já sei que não se dá escolha... porque a gente normalmente... como é que eu hei de dizer... não devemos dar a escolher coisas que a gente já de antemão já sabe, à partida... né? mas pronto... sabe-se o que é que ele

Consumos esporádicos

Companheiro consumidor

Problemas conjugais

Apoio dos pais
Viver com os pais

Medo do julgamento
Ruptura conjugal

Pai ausente

Pai ausente
Incompreensível

Desculpabilização

Consumo como
preenchimento

Consumos na
gravidez/
maternidade

Dependência

escolheu... nem pensou duas vezes... e eu na altura... foi mesmo na altura do parto... o menino tinha 20 dias quando o pai se foi embora... o que é que me deu na cabeça...? experimentar... agora quero ver o que é tão bom... se fosse uma mulher... mais bonita... mais inteligente... sei lá... tanto motivos que a gente dá... mas no meu caso, não... era uma substância... queria saber o que é que aquilo tinha que eu não tinha... o que é que me podia oferecer... prontos e fui experimentar... calhou se calhar numa altura mais fragilizada... e preencheu ali um buraco que... e entretanto fui consumindo, consumindo, quando chegou... quando dei conta, já tava mesmo...

(E) - Como é que se sentia de ter um filho e estar a consumir. Como é que conseguia conciliar as duas coisas?

Culpabilização

Vergonha
Medo do
julgamento

Consumo
escondido

Manutenção do
emprego

Não privar

(I) - Só sei é que os miúdos não têm culpa. Prontos é assim, uma pessoa não pediu para nascer, não pediu para vir e ser embrulhada nestas confusões... depois tinha os meus pais... com é que eu ia explicar ao meu pai e à minha mãe que acabei um casamento por causa de uma coisa e fui-me meter nela... por isso andava assim a tapar, a tentar manter as aparências, pronto sempre trabalhei... sempre meti dinheiro em casa... na medida dos possíveis... pronto sempre a tapar buracos, é mesmo assim... ao meu filho nunca lhe faltei com a atenção, e com ... e já que prontos... disfarçava ao menos... para não abandalhar essa parte... já que o meu lado, da minha vida estava... ao menos eu tentava mete-los fora das confusões. Prontos foi assim...

(E) - E depois entretanto... teve a menina...

Companheiro
consumidor

Consumos na
gravidez/
maternidade

Dificuldades
financeiras

Consumo
escondido

(I) - Entretanto conheci o pai da minha filha... o pai da minha filha vendia, para consumir... e então, sempre tive consumos, sempre trabalhei e sempre consegui conciliar as duas coisas... não precisava de enterrar o meu ordenado na compra... no consumo, e sempre tinha o consumo todos os dias... e então não há ninguém à volta... todas as outras pessoas, a minha mãe, a minha sogra, portanto a mãe dele... nunca se inteiraram... assim... ouviam dizer “olha o teu filho droga-se e a tua nora consome”...

(E) - O pai da sua filha também consumia ou só vendia?

Companheiro
consumidor

Culpabilização

(I) - Também consome. E entretanto... mas nos sempre tentámos segurar as pontas... só que a mãe dele deixou de trabalhar... ficou em casa... também não trabalha... não que o tráfico desse muito que ele trabalhava também na construção civil... é assim o mal já ta feito e é já muito mal... mas se uma pessoa consegue ficar bem com tanto por dia, é

escusado, só porque tem mais não sei quanto... ir consumir para quê... chega um altura o corpo já não... não... a gente já não fica a ver estrelinhas... já é só... pronto... para passar aquele mal maior... e foi assim...

Dependência

(E) - Como é que correu essa gravidez?

(I) - Continuava a viver em casa dos meus pais... com o meu filho... e pronto namorávamos... entretanto, a médica resolveu fazer o descanso da pílula...foi quando eu engravidei. Engravidei e a minha mãe começou logo... “eu não quero aqui mais ninguém”, e não sei que... “era só o que mais me faltava ter uma filha que tem um filho de um pai outro doutro...” a gente sabe como é que são as mães é mesmo assim... “aaah, o que é que os vizinhos vão dizer...” e pronto, ele assumiu a criança... “não... a gente olha, vamos pá minha casa, pa casa da minha mãe, se a minha mãe aceitar a gente fica lá... até arranjarmos um sitio”e foi assim, pronto, dela consumi mesmo a gravidez toda. Só quando estava de uns quatro meses, é que reduzi, mas nunca parei, assim... nunca tomei outra... um substituto, nunca entrei em programas nenhuns... porque tive confusões na maternidade... confusões, quer dizer entre aspas, não é, com este menino de 12 anos, porque o pai, quando fui apresentar a ficha medica tava lá que o pai consumia... e que eu esporadicamente consumia haxixe... e ele era consumidor habitual de heroína, ou seja quando foi pa trazer o miúdo para casa foi difícil... e aquilo na altura era um mal menor, agora se eu vou-me lá declarar como consumidora, tiram-me a miúda..., ainda mais não tenho casa. Como eu cumpro as coisas todas com a minha mãe aqui em casa, se alguém falasse, ela dizia... “ah, realmente a situação da minha filha é esta, ela consome, trabalha, tudo bem. Não falta com nada aos miúdos mas, consome”... Pronto e pensei logo... “ah, eu não vou dizer nada, olha que seja o que Deus quiser. E pronto, a gente deixa ir a gravidez até ao fim, quanto estiver... “ Já que não pude fazer nada para evitar ao princípio porque só me dei conta, com quatro meses e tal que estava grávida...

Viver com os pais

Falha na contraceção

Gravidez não planeada

Julgamento da mãe
Desculpabilização da mãe

Medo do julgamento

Consumos na gravidez/
maternidade

Redução dos consumos

Hospitalização prolongada

Consumo escondido

Medo de perder o filho

Manutenção do emprego

Não privar

Deteção tardia da gravidez

(E) - Só percebeu com quatro meses?

(I) - Só. Porque ao consumir, não tenho a menstruação regularmente, logo aí não dá para controlar, não vale a pena. E então eu.... Eu... quando engravidei, como só me dei conta com quatro meses... aí o mal... se estivesse feito, se a criança tivesse mal formações... então já estava... não vai formar-se daqui para a frente... o que está está.

Consequências dos consumos
Alterações do ciclo menstrual

Deteção tardia da gravidez

Medo das consequências na criança
Desculpabilização

Redução do consumo
Consumos na gravidez/
maternidade
Consumo escondido

Pronto então a partir dessa altura tentei reduzir os consumos... mas continuei sempre até ao fim da gravidez... fui tê-la à maternidade... nunca disse que consumi...

(E) - E depois como é que foi quando o bebé nasceu?

Negação das consequências

(I) - Não nasceu a rressacar... não nasceu com problemas nenhuns, foi vista lá pelos pediatras lá no hospital, pelos enfermeiros e tudo e estava bem. Foi logo o primeiro a vir pa casa os outros ficaram lá todos... e entretanto, prontos foi seguindo sempre assim a vida... fazendo um esforço... apoiados pela sogra...

Vigilância médica
Comparação
Dificuldades iniciais

Apoio da avó

(E) - E depois o regresso a casa, com a bebé... foi para casa dos seus pais?

Apoio dos pais

Viver com os pais

(I) - Sim. Eu fui para casa dos meus pais, mas aí durante o dia ficava em casa da minha sogra... à noite levava a miúda e dormia em casa dos meus pais. só que calhou logo na altura em que a bebé nasceu, o meu irmão... na mesma altura não... um ano antes. 9 meses. Na altura em que descobri que estava grávida descobriu-se que o meu irmão tinha Hepatite, também consumia, tinha hepatite, tinha o vírus da SIDA... e assim uma data de coisas... e entrou naquela... vou morrer, vou morrer, vou morrer, e deixou-se morrer para ali para um canto... e eu quando foi a altura em que o meu irmão morreu, veio para aí família, e não sei quê... foi na altura em que eu cheguei da maternidade quase, e então eu disse... “olha já que estou em casa do meu namorado...dou-vos o quarto, pa vocês, prontos pa dormirem pa não andarem aí nos sofás da sala e assim... eu vou lá falo com a mãe dele e vou ficando estes dias...”. Fiquei aqueles dias.. os dias do funeral. Quando voltei para casa, pronto, já não tinha quarto, né... a minha mãe: “ah, não... É assim, já que tas lá, vais fazer a tua vida lá...” (interrompe porque entra alguém na sala). Entretanto, a minha mãe disse o R. ta aqui connosco fica bem... sempre esteve aqui tem tado a crescer com o avô... não tires daqui o miúdo pa enfiá-lo num sofá da sala. Lá só tens um quarto, aqui tens dois quartos... faz mal ao miúdo tirá-lo daqui, ele esta habituado a este sistema... jantar a hora certa, almoça a hora certa, vai com o avô para aqui... vai para ali... tanto que ele chamava pai ao meu pai porque como até mais ou menos aos três anos... ele não se tinha inteirado... que ele que era avô, e chamava-lhe pai. Entretanto... eu disse e depois a minha mãe também disse... “olha... o teu irmão morreu agora, levas o garoto, vai ser uma morte pó teu pai, não leves... fica...tem o quarto dele as coisas dele”. Ficou, prontos, ficou lá...

Irmão consumidor

Irmão seropositivo

Falecimento do irmão

Apoio da avó

Avó controladora

Apoio dos pais

Pai ausente

Instabilidade

Avós cuidadores

(E) - Então o seu filho ficou ao cuidado dos seus pais...

(I) - Sim.

(E) - E como é que se sente com isso?

(I) - É muito chato (emociona-se e chora).

Tristeza

(E) - Mas pode continuar a estar com ele...

(I) - Eles moram ao cimo da rua. Mas é chato... (chora). Dói-me um bocado...era chato... era... que ele não podia ir... e ele ainda dizia “e eu?”, “Agora tens um bebé...”, e ele diz “então e eu?”. Como a minha filha veio.... E tudo isso faz-me muita confusão... e é assim... prontos... só por causa disso...

Tristeza

Comparação

(E) - Compreendo que seja complicado gerir essa situação...

(I) - É esquisito, que de vez em quando... quando tinha a idade da irmã... “pronto tu ficas com o avô... o avô está velho... o avô... “pronto lá foi papando essa, agora já com 12 anos... apesar de ele dizer “não vou deixar o avô e a avó assim...”, “atão mas gostava de ir para ao pé de ti... porque entre mim a avó e o avô há uma distância de quase três gerações...”. No meu caso foram... quando eu nasci o mau pai estava quase com 40 e tal anos quase 50. O meu pai é daqueles de que as coisas ou se fazem ou não se fazem, e prontos, não há meio-termo. Ainda mais diferença se nota entre um neto e ele, se entre ele e mim já há uma distancia... quer dizer... distância não é bem o que eu quero dizer... distancia em idades, porque o meu pai nunca... apesar de ser um homem já feito com 70 anos, é uma pessoa que a gente pode se sentar e conversar. Tem é as ideias dele definidas e prontos é assim que ele quer, e etc. ... “a casa é minha eu é que sou o dono da casa eu é que trabalho, quem manda aqui sou eu. Quem quer tar ta, quem não quer, não ta...xau”. pronto... tem aquelas ideias assim... e ta... ta no direito dele, não é... E além disso... agora se calhar com o miúdo faz diferença... ta naquela idade que tem aquelas ideias formadas... por exemplo uma discoteca é uma boíte que as mulheres andam lá a dançar nuas e.... (ri-se) não entrou comigo... não vai entrar com o neto. Não entrou aos 60, não é aos 70 que vai entrar... e pronto há essa diferença muito grande e é o que o miúdo diz... as vezes já me chateia, porque ele sempre foi um miúdo sossegado... eu vou vê-lo todos os dias. Eu tou com ele todos os dias. Janto com ele. E a irmã todos os dias... só que... é o que ele diz... às vezes quer ir brincar um bocadinho para a rua... e o avô não deixa... tem aquelas ideias dele que não há amigos... e mete...

Avós cuidadores

Desejo de estar perto da mãe

Pai autoritário

Desculpabilização do pai

Conflito de gerações

Autovalorização

Relação forte mãe/criança

Valorização do filho
Morte do pai
Saudades do pai
Ambivalência
Preocupação com a imagem do pai perante o filho

e anda sempre nisso... não há amigos... e não vais para a rua porque não há amigos... e pronto, o miúdo tem aquela coisa... mas à parte disso é uma criança, como é que eu hei de dizer... é super inteligente... na escola não tem uma coisa que a gente aponte... ou que é mau aluno, tem conflitos... tem não sei que... é claro que ele diz “eu gosto... pronto.. tenho muitas saudades do meu pai que morreu” porque entretanto o pai dele morreu ele tinha dois anos... “o meu pai morreu... tenho saudades do meu pai... não me lembro de quase nada, mas o pouco que me lembro são coisas boas”. E depois eu por um lado fico a pensar... digo a verdade toda e o miúdo fica a saber que o pai dele, realmente como carácter, como pessoa não prestava ou deixo o miúdo continuar assim... foram só dois anos, foi tão pouco... às vezes fico a pensar “deixa-o ficar com essa ideia até ele ser grande”. É mau descobrir-se por terceiros como é que o pai era... que ele andava a pedir trocos no metro... e pronto é chato... mas nessa altura ele já vai ser um homem se quiser aceitar aceita, se não quiser, mantém aquela recordação de criança, né do pai. Continua na mesma. só que esta situação é mais em relação a ele.

Pai detido
Apoio do companheiro
Manutenção do emprego
Medo do julgamento alheio
Estigma
Roubar para consumir
Relação fortepai/filha
Não privar Apoio do companheiro Apoio da avó

(E) - E a sua mais pequenina... como é que as coisas são?

(I) - Ela, como é que hei de dizer... as coisas complicaram-se um bocado porque o pai foi detido... em Julho deste ano, no verão, e a miúda sentiu (emociona-se), porque é assim eu e o pai... sempre nos demos bem... era uma pessoa que era assim... pronto, nunca deixou faltar nada em casa. Porque para já nos... sempre trabalhamos... sempre sustentamos o vício e sempre nos orientamos assim, nesse aspecto. E até disse “ ai, eu não te vou por assim na rua... porque eu sou um homem, e é diferente, um homem vira-se....” Uma mulher enterra-se e é mesmo assim, em todos os aspectos. Por exemplo uma mulher aí a safar-se na rua... seja a nível ... como é que eu hei de dizer... em relação as outras pessoas... ser olhada pela sociedade enterram-se. Um homem é diferente é sempre diferente porque a nossa sociedade é assim. E então ele sempre disse assim “é preferível ser eu... já que tenho jeito para o negocio... é preferível ser eu a safar-me... ponto, a arranjar para todos os dias, do que mandar-te a ti.... Nem eu tinha lata para ... para te mandar fazer uma coisa dessas... preferia roubar. Não sei roubar, mas pronto... das alternativas... antes preferia roubar do que pôr-te a ti na rua... como muita gente sabe...” a gente sabe... não é condenar ninguém, mas é a escolha de vida que as pessoas... que cada um é que sabe... e ele sempre achou que não era solução para nós... e ainda bem... que assim foi... mas pronto em relação à filha... a mesma

coisa. Tem uma paixão pela filha... a filha, a filha, a filha, é nossa... não deixava faltar nada à filha... não deixava faltar nada em casa. Pronto... ele e a mãe...

(E) - E depois como é que é criar uma bebé, não é...

(I) - É complicado... depois tínhamos que fugir para o patamar para não fumar no quarto. É que ela tem bronquite alérgica. E depois pronto... é mau a criança entrar... perguntam “o que é isso?” e temos que dizer “ai é caca, não presta...”. Temos que agarrar por lá fora... agarra põe fora do quarto, fecha a porta... dali a dois minutos ta ali. Sabe como é que é os miúdos ficam sempre com aquele... “fecharam a porta... puseram-me aqui...”. Não é “puseram-me para fora”, mas é “tiraram-me fora do quarto” e “vai brincar para ali e vai para ao pé da avó”, “porquê? o que é que está a li a passar-se que tão ali eles fechados há tanto tempo...”. E então tínhamos que andar a fugir dela. Pronto e depois... é chato porque quando a gente chega a uma altura em que puxa da prata e está a li a fumar em frente a uma criança. Ou que, se está a fumar e a criança entra e das duas uma ou você esconde e leva com ela dias e dias “e o que era aquilo e o que era aquilo” e com conversas assim, ou então deixa-se estar, continua-se e aquilo entra no ritmo de todos os dias e habituam. Pronto... só que é sempre mau... é sempre mau para eles...

Não privar

Problemas respiratórios

Consumos escondidos

Culpabilização

Consumo como rotina

Consciência das consequências

(E) - Como é que era a sua disposição... para estar com...

(I) - Ai nunca tive falta de disposição... porque é assim... a minha sogra aceitou-me lá em casa, pronto, foi uma pessoa boa para mim numa altura em que eu precisei... a miúda nasceu, e não pediu a ninguém para nascer... podia ter-se interrompido. Ta bem que 4 meses já é tarde, mas não era impossível, a gente sabe. Mas já que as pessoas assumem e querem levar as coisas até ao fim, não é só quando esta cá dentro, que é muito lindo, o pior é cá fora... e prontos, e é complicado... (chora). Mas... é complicado ter uma criança assim...

Disponibilidade

Apoio da avó

Culpabilização

Ambivalência

Gravidez permitida

Ambivalência

Consciência das consequências

(E) - Complicado como?

(I) - Complicado porque a pessoa, quer dizer... apesar de comigo nunca ter acontecido. De sair de casa de manha e voltar à noite para ir à procura... nunca precisei, e também ele nunca me deixou... sempre... “va ficas em casa... quando fores trabalhar vais trabalhar, quando não fores, ficas em casa com a minha mãe. Ajuda a minha mãe a arrumar, a fazer as coisas que as mulheres têm que fazer em casa, né?... porque é assim,

Comparação

Valorização pessoal

Apoio do companheiro

Tarefas domésticas

Divisão de tarefas

mesmo que eu demore uma hora ou duas, é assim... tu estas sempre segura... a tua parte esta sempre tirada... só tens é que ficar aqui... a gerir as coisas, para não termos problemas...” no aspecto da mãe... é chato, as pessoas estão de fora, não entendem porque que a gente dorme até às 4, 5 horas da tarde, eu falo, mas não tou a falar pela minha casa... tou a falar por casas que há para aí... por exemplo a minha sogra, é mais difícil... não é mais difícil... quer dizer ela por exemplo aceita, agora... agora o filho esta preso... para ela foi um choque muito grande... entrar-lhe a policia pela casa a dentro a partir-lhe as coisas... a tirar-lhe tudo, e a senhora... não quer se algemada, mas sabe como é que eles são... aproveitam logo a patente que têm para abusar um bocadinho... mesmo a agente lá... disse “este é o nosso trabalho de todos os dias, a gente por trás de uma porta nunca sabe o que é que vai encontrar e por isso a gente trata todos por igual...”. só que foi chato para ela...e... e pronto... (chora) sempre tentámos fazer para ela não ver...

Medo do julgamento alheio

Incompreensão

Comparação

Descoberta do consumo

Choque

Tristeza

Consumo escondido

(E) - Vejo que está bastante emocionada... como é que vai se agora receber este novo bebé?

Ambivalência

Necessidade de apoio

Fragilidade emocional

(I) - Às vezes... verdade... fico a pensar que ele devia deixar-se ficar quieto... que demore muito a nascer... porque com ele ao pé de mim, eu dava a volta à minha vida, mas sem ele... já não sei... (chora). Ta ali o meu marido... na realidade, volta a gente sabe lá quando...se ainda nem foi a julgamento nem nada... é muito chato....

Apoio da avó

(E) - Mas continua a sentir o apoio da sua sogra...

Descoberta do consumo

Choque

Necessidade de independência

(I) - Tenho, tenho... mas ela fez-lhe confusão entrar aquela gente toda pela casa e “tão detidos”, “então mas o quê que o meu filho e a minha nora fizeram, é que se for por consumir... mas vocês não prendem os que traficam?”, “não a gente está aqui para uma acção de tráfico”, e tumba caiu-lhe tudo ao chão... porquê? Porque nós mesmo por ela, mesmo pela miúda, mesmo pela... é que é assim... ninguém é obrigado a estar com ninguém... eu tenho o meu espaço... eu tenho que saber utilizar ali o meu espaço... para não a atrapalhar... porque se a gente vive às cabeças não resulta não é? Pronto, e é isso, que a gente... sempre nos mentalizamos, tentar não pisar no terreno do outro... cada um tem o seu espaço, e pronto... mas se a gente sabe à partida... que se vai... porque é mau... eu não gosto de ir a passar no meu prédio... “ Olha os drogados”.

Descriminação Medo do julgamento alheio

Descriminação

(E) - Mas tem sentido isso?

(I) - Sente-se sempre... então... morando ainda por cima num bairro... em bairrinhos de casas económicas... é mesmo assim... porque as pessoas é assim, em apartamentos novos assim em A... há pessoas que moram 20 anos e se for preciso só disseram olá duas vezes, bom dia... nos bairros não é assim, porque você ta a abrir o autoclismo, e está a ouvir quantas vezes o seu vizinho vai à casa de banho. Porque pronto, porque é assim, fora isso as discussões, e os filhos todos... ouve-se e depois toda a gente se mete na vida de toda a gente... mesmo não querendo as pessoas quando se juntam no café é para comentar a desgraça do outro... estão para ali uma data de pessoas, todos com mais ou mesmos problemas... diverge um bocadinho ,as gira tudo à volta da mesma coisa... e é assim, a minha desgraça é menor se a sua for maior... não devia de ser assim... mas eu sinto mais contente com a minha pobre vidinha se olhar à minha volta, e vir pessoas que estão piores que eu... como é que uma pessoa pode andar na rua e ficar mais contente por ver que há pior... e dizer “olha está pior que eu ainda bem... eu pensava que era mau, mas afinal ainda há pior...”... há pessoas que... e a maior parte é assim... em bairros então é assim... as pessoas vêm....

Dificuldades habitacionais

Falta de privacidade

Comparação

Descriminação

(E) - Acha que isso pode ter algum tipo de consequências nos seus filhos...

(I) - É assim... mesmo por causa disso eu saí de casa... porque as crianças são muito sinceras, mas são muito cruéis... eu também fui criança... também espicacei muitos colegas meus... eu vejo os irmãos... o meu filho e a minha filha... houve alturas em que chegaram a ser maus um para o outro... ela porque diz que ele não tem pai, e ele porque diz que a casa não é dela... é que a diferença de idades é muito grande... ele é enorme... ele olha para a irmã... a irmã é um bebé e ele é um grande homem... ta naquela idade em já ta a passar de criança para adolescente, para ele, já tá... que já é muito adulto... e ela não entende, porquê que ele só porque é grande acha que é mais do que ela...

Descriminação/ estigma

Dificuldade de relacionamento entre irmãos

(E) - Como é que lida com essa situação?

(I) - É as discussões normais numa casa, já se sabe... é pegar num por um braço e noutro... olha tu vais para ali e tu vais para ali... quando estiverem amigos voltam outra vez a brincar... é tentar resolver as divergências, é como eu vi a minha mãe a fazer comigo e com o meu irmão... é da mesma maneira é tentar levar as coisas o melhor possível...

Normalização

Exemplo dos pais

(E) - Então e diga-me só mais uma coisa... se tivesse que olhar assim... acha que houve algumas consequências da sua toxicodependência na sua maternidade?

(I) - Consequências em aspecto, por exemplo...

(E) - Acha que de alguma maneira a sua toxicodependência pode ter prejudicado o seu papel...

Negação das consequências

Compensação

Valorização pessoal

Medo do julgamento alheio

Descriminação/ Estigma

Medo do julgamento alheio

Instabilidade

Na sociedade

Valorização pessoal

Desculpabilização

Culpabilização

(I) - É assim... para mim, não prejudicou, se calhar pelo contrario... eu se calhar sou muito centrada naquilo para compensar... o consumir, entende? É mais ou menos assim... para mim é mau e é mau para os miúdos porque é como eu estava a dizer, na escola, eles mandam bocas uns aos outros “a tua mãe é uma isto...” é mau... e pronto, eu sempre disse que dos males o menor... é assim, é preferível ter uma mãe drogada do que uma mãe drogada e puta... (ri-se) porque é mesmo assim... sempre evitei os comportamentos assim... chocar as outras pessoas... procurar conflitos... porque é assim... abandonhada já a gente tem a vida... sabe-se como é que é a vida de uma pessoa toxicodependente... a minha sempre tentei levá-la o melhor possível dentro de uma sociedade, que é onde a gente mora.... Não sou “ah, ninguém tem nada a ver com a minha vida...” tudo bem realmente na teórica é verdade, mas na prática não é assim... porque a gente vive todos juntos e levamos todos uns com os outros... não é? Era uma anarquia se cada um fosse como cada qual... como quisesse... e a minha vida... tanto de toxicodependente como de mãe, como de pessoa, sempre foi assim... é não tentar abandonar mais do que aquilo que já está... já tenho muitos atrofios, já tenho muita coisa em que pensar... tenho que pensar em não prejudicar terceiros, já me prejudiquei muito a mim...

Tratamento metadona

(E) - Neste momento ta a tomar Metadona...

(I) - Tou.

Consumo escondido

(E) - E quando é que decidiu tomar Metadona? Há quanto tempo?

Acompanhamento médico da gravidez

(I) - Olhe decidi quando a policia me entrou pela porta a dentro (brincando). Porque já estava mesmo mentalizada em seguir o mesmo comportamento que tive com a minha filha... ter com esta criança... ir as consultas de rotina, não é? Ir as consultas de desenvolvimento... mas não dizer que estava na altura a consumir, talvez no máximo dos máximos fazer como fiz com a minha S. dizer “olhe já consumi, mas agora estou

Gravidez de risco

parada” ía levando a coisa assim... ser uma gravidez vigiada mas não de alto risco como... ou como ta considerada... pronto, levar as coisas assim, só que... pronto...

(E) - Portanto nessa altura teve que optar pela Metadona...

(I) - Claro, eu consumia e estava grávida e fiquei sem nada, né? Pronto e... não é isso... é assim nesse dia da policia, na noite anterior tínhamos estado a falar. E ele disse assim “amanha tens uma consulta...” dessas que há de grávidas no posto médico... “então vai lá e diz ao médico que consumes que é para te darem Metadona...” estivemos nessa conversa até às 4 e tal da manha... se calhar foi por isso que a gente não conseguiu acordar... para prontos, pa tentar escapar mais depressa... ficamos a dormir... mas pronto em principio estava a tentar-me mentalizar que eu vou ter que ir dizer e vou ter que dizer... mas sempre.... Porque a minha médica de família nunca soube que eu consumi... e eu pensava como é que eu vou lá à mulher que é minha médica há 18 anos que eu consumo... como é que eu vou explicar à mulher, explicar que tive os outros miúdos... que nunca... nunca... prontos que é um problema comigo e que eu nunca lhe expliquei... e vou chegar lá e vou dizer-lhe “olhe eu consumo” e ela diz-me “desde quando” e eu digo-lhe “olhe, desde sempre...”. É esquisito não é... uma pessoa depois adia..., pronto é chato... olhe o que é que é chegar lá no outro dia algemada... a médica “o que é isto?”. Fico a olhar de alto abaixo... coitada... e ela “o que é que se passa aqui” “ah. Esta senhora está detida vai para tires...” não cheguei a ir... mas a agente aproveita logo para fazer... e depois “ah isto é uma detenção que nos fizemos por tráfico...”. Ela ficou assim a olhar para mim... porque ela sempre me viu lá... prontos trimestralmente a levar os miúdos para a vacina... quase mensalmente a ir buscar a justificação lá para a escola quando os miúdos estavam doentes ou não sei que... nunca me viu lá mal... nunca me viu lá assim...

Acompanhamento médico da gravidez

Desejo de recuperação

Consumo escondido

Vergonha

Medo do julgamento alheio

(E) - A I. é que tinha esses cuidados com os filhos?

(I) - Sim, sim, sim... medico... eles têm tudo em dia... porque prontos...

Valorização pessoal

Vigilância médica

Solidão

Tristeza

(E) - E assim para concluir, o que é que foi mais difícil neste processo todo?

(I) - Do quê, do deixar a droga, do estar grávida...?

(E) - Do processo todo... do ser-se mãe toxicodependentes...

(I) - É estar sozinha... (chora).

(E) - É o que sente agora depois da detenção...

Choque
Necessidade de apoio
Esperança
Não fazer planos
Ausência do marido
Apoio do companheiro
Relação forte pai/criança
Tarefas domésticas
Sobrecarregada
Falta de autoridade do pai

(I) - Eu não estava à espera... não tava a espera... foi muito de repente e depois é assim... a gente... habituamo-nos não é? A estar um com o outro... cheios de planos... de andar para a frente... agora não consigo... é lógico que tenho que manter a barriga... vou ter a bebé... vou ter que cuidar dela... mas a longo prazo... não posso pensar em nada assim... “ai vou ter isto para o ano... quero isto ou aquilo” porque ele não ta cá... ele não ta ao pé de mim... faz-me falta...mesmo por causa dos miúdos e tudo... ele dizia... “depois quando fores para a maternidade eu vou assistir e quero ir contigo às consultas”. E à noite perguntava-me se já tinha tirado alguma coisa para fazer para o almoço da miúda amanhã.... Chegava a vir tarde do trabalho e trazia sempre qualquer coisa para a filha... e eu como ficava a arrumar a cozinha, a passar a ferro à noite quando chegava do trabalho... que eu trabalhava num lar... chegava às 10 horas e tal 11 horas... e depois a esta hora ainda tudo acordado à minha espera... então era “a tua filha não dorme enquanto tu não chegas e eu não consigo ralar com ela para ela ir para a cama...”. Não tinha coragem de lhe bater ou de lhe dar uma palmada...

(E) - Como é que é a sua filha? Parece ser de decisões fortes...

Ocultar a verdade
Valorização do filho

(I) - É. Ela é assim... também é uma miúda que é prontos... ela perguntou-nos logo, “você foram presos?” “não filha não fomos presos” “então porque que os policia entraram aí?”... “olha o pai andava cheio de tosse sempre a fumar... e a avó andava sempre a dizer-lhe para ir ao medico... e ele não ía... e andava a faltar... e agora olha os policia vieram buscá-lo e levaram para ficar internado...” isto na altura... só que agora... ela agora vai lá... “e então mas isto é um hospital... e então porque que têm que andar a mexerem-nos nos bolsos?” e uma pessoa.... Inventar... e ela não sei se é por saber que a situação não é assim e que custa... finge que papou... e diz que sim. Ou se ela realmente se contenta com essa explicação...

(E) - E esperta ela....

Tristeza
Ocultar a verdade
Valorização do filho

(I) - Sim é muito esperta... tanto nos ao principio a avó chorava para um lado e eu chorava para o outro... ela chegava ao pé de nós e diz... “mãe não percebo porque tanta choradeira... o pai morreu?” e eu “não o pai não morreu... esta doente...” mas então vai morrer”, “não”, “então porque tanto choro, ele daqui a uns tempos já cá está...”. Oh pá... duas pessoas com esta idade... com tanta experiência de vida tamos aqui a

amandar abaixo uma à outra... e ela aqui... ela é muito decidida... sabe aquilo que quer...

(E) - E é uma criança fácil de lidar?

(I) - É. Prontos basta ver... ela tava habituada a um nível de vida... não que o trafico desse para ter carro ou casa, mas dava para todos o dias tirar os consumos e ficar no mínimo com 5 cts, naquela altura... pronto 25 euros... gastava 15 na loja, para o jantar e o pequeno almoço... iogurte e fruta... o resto era para tabaco e café... e então ela tava habituada o pai trazia-lhe sempre coisas quando vinha do trabalho... e agora...”porque que eu não posso ter? quando o pai estava aqui eu tinha...”, “não há dinheiro... tens que ver não há dinheiro. Não há.... Todos os dias eu trago-te uma pastilha... o que é que preferias uma pastilha ou nada? se não eu não me importo... não trago nada...”. E ela diz logo... ”não, não... uma pastilha chega...” prontos... mais ou menos é fácil de levar... isto é tudo também nos é que a habituamos assim...

Dificuldades
financeiras

Valorização do
filho

(E) - Ela já ta na escola?

(I) - Já ta na primeira classe...

(E) - E está a ir bem?

(I) - Está sim... ela agora teve 15 dias... mas a medica..., a medica...! a professora. Mandou-lhe as aulas para casa... todos os dias mandava pelos amigos...

(E) - O que é que ela teve?

(I) - É da bronquite ela tem bronquite alérgica... e depois foi a um passeio a Óbidos com a escola e aquilo... teve até 4^a-feira passada... este tempo todo que ela tem estado em casa tenho ido buscar as lições dela a um coleguinha... da sala dela... ele trás os trabalhos e tamos as duas a fazer... ela também é de compreensão rápida não tenho que estar a chatear-me muito com ela...

Problemas
respiratórios

Disponibilidade

Valorização do
filho

(E) - Pronto, acho que já percebi mais ou menos as coisas... agradeço-lhe imenso o seu tempo e disponibilidade.

Entrevista AL4

S. – 30 anos

R. – 5 anos

B. – 3 meses

(E) - Gostaria que começasse por me dizer como é que tem sido a sua experiência como mãe.

Satisfação com a maternidade

Insegurança

Abortos voluntários

Gravidez permitida
Gravidez como salvação

(S) - Como mãe tem sido boa. Completamente diferente, eu nunca achei que tinha capacidade para ser mãe, até que engravidei do primeiro filho. Eu já tinha estado grávida 4 vezes e... não deixei vir. E desta vez... desta vez olha vem... e seja o que Deus quiser e deixa vir. E quer dizer foi... a minha tábua de salvação.

(E) - Na altura da sua primeira gravidez consumia não é, e como é que foi?

Metadona na gravidez
Paragem dos consumos na gravidez
Negação das consequências
Acompanhamento médico da gravidez
Gravidez risco
Parto normal Saudável
Minimização das consequências

(M) - Não. durante a gravidez eu não consumi. Entrei logo no programa da Metadona e então parei automaticamente os consumos. Tava a consumir Metadona, não é? A gravidez correu bem... tava a ser seguida nas gravidezes de risco, no hospital, correu bem não tive problemas nenhuns. O parto também foi normalíssimo. E foi... prontos... um bebe saudável não rressacou, não teve nada e aliás este também, nada... no fim, para uma gravidez de risco, foi uma gravidez saudável.

(E) - O que a levou a optar pela Metadona?

Gravidez como motivação para o tratamento

(S) - A gravidez. Não podia fazer uma desintoxicação na altura, que as grávidas não podem rressacar, e não podem receber o soro, que é injectado nas desintoxicações, por exemplo em Gondomar... e, e não podem fazer a frio que fazia o bebé rressacar, ou optava por continuar a consumir ou optava por uma situação mais saudável. Então optei pela metadona.

(E) - E como é que foi este processo, de passar para Metadona, ter um filho... como é que correu esse processo.

Dificuldades iniciais

Consumos como rotina

Dependência
Dificuldades iniciais

(S) - Foi muito difícil. Deixar os hábitos todos. O consumir, não é só o consumo, é uma rotina. É o levantar de manha... é a prata. Pronto é tudo uma rotina que de um dia para

o outro parou... apesar de não sentir ressaca física. A cabeça não para... então aqueles primeiros meses....

(E) - E depois conseguir estar com um filho... ter esses pensamentos...

(S) - Foi... quando ele nasceu... eu nunca tinha pegado num bebé... não pegava nos recém-nascidos... só quando eles já se endireitavam... quando não havia o risco deles caírem...era a única altura que eu era capaz de pegar nos bebés. E então quando o R. nasceu, puseram-no assim em cima de mim... eu não peguei nele, portanto cortaram o cordão e deram-no ao meu marido. E quando eu peguei nele pela primeira vez, quer dizer.... Senti que houve qualquer coisa em mim que mudou. Eu sempre pensei que não era capaz de lhe dar banho com medo de o deixar cair e essa coisas... e não. Sempre fui eu que fiz isso tudo desde mudar-lhe a fralda... prontos, eu sei é um bocado egoísmo porque os pais também devem participar. Mas o meu marido nunca... prontos, né... as vezes muda-lhe a fralda... mas o banho... porque eu é que tinha de dar banho ao bebé...aliás ainda hoje penso que eu é que tenho de lhe dar banho porque eu é que sei... e mesmo mudar a fralda limpar o rabinho... tenho que ser eu porque eu é que sei... ele só pode ser a fralda.

Inexperiência

Insegurança

Ambivalência

Mudança

Insegurança

Cuidados ao filho

Autovalorização

(E) - E o seu marido era consumidor?

(S) - Sim. Mas era mais esporádico. Ele consumia talvez há dois anos... não era todos os dias era esporadicamente.

Companheiro consumidor

(E) - E entretanto deixou?

(S) - Ele era daqueles tipo que consome durante um ou dois meses e depois diz assim “prontos já não vou consumir mais” e não consome mesmo... mas não faz nada para deixar o vício... leva a vida normalíssima... não sei como é que ele consegue, mas prontos. O sistema dele é diferente ele não sua, não tem arrepios de frio não tem dores, ele... não percebo, é como se não ressacasse... ou seja, é como se o organismo dele criasse defesas contra a própria ressaca. Não consigo perceber.

Normalização

(E) - Depois desta fase de adaptação, como foi o desenvolvimento do seu filho?

(S) - Ai foi. Quer dizer... ele até se tem desenvolvido bem, mas eu acho ele pequenino para a idade que tem. Até ao ano e meio... até aos dois anos e meio teve na ama e quase aos três anos foi para uma creche... foi para uma AIPICA. E Depois enquanto teve na

Problemas de desenvolvimento

Infantário

Alterações da alimentação

Instabilidade ama comia muito bem, este mundo e o outro, de um momento para o outro pura e simplesmente deixou de comer. Rejeitava tudo o que a gente lhe dava ainda hoje só come batatas fritas com salsichas... ovos com douradinhos... agora vá lá já lhe consigo por um bocadinho de carne no prato. Mas na escola come este mundo e o outro. E pode ser a maior porcaria que tem ao cimo da terra que ele come e repete e adora.

(E) - Como é que interpreta isso?

Normalização (S) - Não sei já falei com vários médicos, dizem que isto é normal que é o modo como nos o habituamos em casa. Pronto que ele em casa... como é que eu hei de explicar... é praticamente ele que manda na gente. Ele aprendeu o nosso ponto fraco e então finge que se magoa... finge que se aleijou... e prontos eu não consigo resistir e faço-lhe logo a vontade... e mesmo que lhe diga “vou-te por de castigo” e às vezes dou-lhe uma “palmada”, né que também tem que ser. Mas depois já passados dois minutos já estou de volta dele e prontos ele apanhou o meu ponto fraco. Não... agora vai ser muito difícil... conseguir...

Problemas de comportamento

Dificuldades no papel materno

(E) - Como é que ele é como criança?

Irrequietude (S) - É super-activo. Eu já pensei se ele não será hiper-activo. Porque ele não esta quieto nunca. Nem a dormir. Heu. Quando esta em casa não consegue tar cinco minutos a brincar no mesmo sitio. Portanto tem que se andar sempre a mudar de brincadeira. Só está sossegado a ver desenhos animados. É o único sitio em que ele ta sossegado é a ver desenhos animados ou então a brincar com os carrinhos. Pois ele tem... sei lá mais de 5000 carrinhos... (ri-se). E... prontos é as únicas maneiras que ele consegue tar sossegado.

Perturbações do sono

(E) - Como é vocês lidam com essa energia toda?

Dificuldades no papel materno (S) - É difícil. Temos que ter um ... por exemplo agora sou praticamente eu, né... porque o pai... só vem a casa para jantar... ele chega muito tarde do trabalho. Porque ele ficou desempregado e foi trabalhar para as obras e agora tem que aproveitar todos os bocadinhos... todos os trabalhos que há, va... para a situação não se agravar muito... e então como tou muito tempo sozinha com ele, praticamente tou só ele e eu... à noite não é, o bocadinho que ta à noite... é que ele dava atenção a ele. Principalmente ao mais velho, que este não sente falta ainda. E então prontos, brinca com o pai quando o pai chega ele acalma um bocadinho...eu acho que ele sente muito a falta do pai... eu acho

Pai ausente

Desemprego

Dificuldades financeiras

Relação forte pai/criança

Pai ausente

que ele tem sentido muito a falta do pai... tava habituado ao pai sair do trabalho... ou seja, o meu marido teve um acidente no ano passado, de mota e então... ficava em casa, e ele tava habituado ao pai ir buscá-lo à escola, ao pai ir levá-lo à escola. Então a presença do pai era... completamente... prontos estava mais em casa do que eu... porque eu estava a trabalhar, né, e ele tava fechado em casa. De repente a situação inverteu-se de um momento para o outro, e ele não reagiu muito bem, se calhar é isso que ...

Manutenção do emprego

Reacção da criança à mudança

(E) - Como é que tem sentido a ajuda da família?

(S) - Da minha mãe. neste momento prontos, só tenho a minha mãe. O meu pai morreu o ano passado no dia 13 de Dezembro e a minha avó que foi quem me criou tinha morrido em Abril. Portanto das pessoas chegadas que era o meu pai, a minha avó e a minha mãe... só ficou a minha mãe. Portanto é a única pessoa que me dá o apoio que eu preciso...

Apoio da avó

(E) - E de que forma é que a sua mãe ajuda?

(S) - De todas as maneiras que ela pode. Por exemplo ela sabe que os ordenados são baixos, e dá-me a carne... peixe não porque o meu marido vai à pesca. E o peixe é ele que trás. Mas a carne prontos é ela que me dá a carne para eu fazer em casa. Dantes a gente jantava lá em casa... dela, mas prontos, ela achou por bem que nos tivéssemos mais a nossa vida independente. Não tarmos tão presos a ela... então começou a dar-nos a carne para fazer aqui. E o resto das coisas, né, prontos compro eu... mas prontos dá-me apoio psicológico, moral, ajuda-me no que for preciso...

Apoio financeiro

Necessidade de independência

Apoio da avó

(E) - As gravidezes... alguma delas foi planeada?

(S) - Não. nenhuma delas foi planeada apesar de serem... va... como é que eu hei de explicar... nenhuma delas foi planeada, mas eram desejadas... não... por exemplo... o primeiro não era tão cedo... só namorava há um ano e meio com o meu marido. Heu... portanto não era para ser tão cedo, mas prontos aconteceu. E prontos, ficou desejado a partir do momento em que soube... e este também não foi planeado... tavamos a pensar quando o R. fosse para a primária, então mandar vir outro bebé. Que seria portanto neste próximo ano lectivo que ía entrar. Aconteceu o ano passado, e foi... desejado. Não planeado mas desejado.

Gravidez não planeada

Gravidez desejada

Detecção da gravidez

(E) - E foi fácil notar que estava grávida?

(S) - Heu... Quer dizer, eu desconfiava ao princípio. O meu pai, é que antes de morrer... foi giro porque eu não sabia que estava grávida, nem sonhava... e ele virou-se para a minha mãe, ele já tava muito doente, e disse “a tua filha tem cara de grávida... ela está grávida” e a minha mãe “oh! ela tá grávida agora!”. E... portanto ele morreu no dia 13 de Dezembro e no dia 3 de Janeiro eu fiz o teste e tava mesmo... e a minha mãe quando eu disse à minha mãe, a minha mãe só me disse assim... “olha o teu pai morreu a saber que tu estavas grávida”. Heu... portanto foi... fiquei contente... por saber que estava. O meu marido não acreditou, pensou que estava a brincar com ele... porque eu nunca fui certa, o meu período nunca foi certo, e então cada vez que me faltava a menstruação, eu dizia “olha eu tou grávida...” claro nunca estava, né... e então dessa vez disse-lhe “olha tou grávida”, mas tinha feito o teste em casa naquela manha. Ele disse “não tas nada” e eu “Opa tou. Olha aqui dois tracinhos, tou”... “tas a gozar não tas nada grávida”. Só quando fiz o teste no hospital, é que ele acreditou mesmo.

Gravidez desejada

Alterações do ciclo menstrual

Dificuldades financeiras

(E) - O que é que tem sido mais difícil?

(S) - A situação financeira... no meio disto tudo... é sempre o mais difícil... a gente tem uma renda de casa de 80 cts. Porque prontos comprámos casa... tavamos a pagar 75 alugado... alugar por comprar é mais 5 cts e é uma coisa nossa não é? Prontos não é fácil, pagar água, luz e essas coisas todas... se não fosse a ajuda da minha mãe... não sei como é que seria...

Apoio da avó

Apoio financeiro

(E) - E tirando a parte financeira, o que é que seria?

Solidão

(S) - Heuu.. neste momento é a solidão que eu sinto-me muito sozinha... (chora)

(E) - Está sozinha?

Companheiro ausente

(S) - Pronto o meu marido sai de manha e chega tarde às vezes não é? Sou só eu e ele... e depois a partir das seis, seis e meia, vou buscar o outro e ficamos três...

(E) - Não esta a trabalhar neste momento...

Licença de parto

Tristeza

(S) – Não, tou na baixa de parto. Só vou começar a trabalhar para aí em princípios de Fevereiro. Neste momento não tou a trabalhar... (emociona-se e chora).

(E) - Mas tem-se sentido sozinha porque?

(S) - Porque eu sempre fui... sempre tive muito amigos... e quando casei afastei-me deles todos. E agora com isto tudo da Metadona, as pessoas que a gente conhece é as pessoas daqui... então quando estamos sozinhos, a tendência é vir para aqui... é um erro.. porque vamos sempre bater à porta errada.. e então é... prontos... é isso que me está a custar mais...

Isolamento social
Tratamento metadona
Solidão
Necessidade de apoio
Agastamento da droga
Culpabilização

(E) - Então mas teve recaídas?

(S) - Ando a consumir desde há uns dias para cá...

Recaída
Consumos na gravidez/
maternidade

(E) - Neste momento está a consumir portanto..

(S) - Quer dizer hoje.. não consumi... e espero... espero quando sair daqui já não vir cá mais...(sorri)

Desejo de recuperação

(E) - Acha que o facto de ter consumido, poderá estar relacionado com algum tipo de dificuldades no seu papel de mãe...

(S) - Não... nunca... pronto há pessoas que consomem e a personalidade muda... heu... eu digamos que fico... como é que eu hei de explicar... eu sou mais fria quando não consumo do que quando consumo... portanto... como é que eu hei de dizer... lido mais facilmente com as coisas quando consumo, do que quando não consumo... quando não consumo sou uma pessoa extremamente fria... heu.. pá... prontos... é essa a minha verdadeira personalidade, não é... é ser extremamente fria... pós meus filhos não consigo controlar... pó outro... ele faz de mim o que quer... e este esta sempre ao pé de mim em casa... se eu tou na cozinha ele ta na cozinha... prontos esta sempre ao pé de mim... heuu. Não sei até que ponto é que possa afectar...

Negação das consequências

Comparação

Necessidade de consumo

Dificuldades no papel materno

Relação forte mãe/criança
Negação das consequências

(E) - Não tem esse medo? Que possa afectar?

(S) - Tenho. Por exemplo tenho medo que chegue ao ponto de se alguém descobrir possa fazer alguma coisa para mos tirar... por exemplo este é um pavor que eu tenho... não é... mas acho que vou conseguir cumprir... acho que vou conseguir deixar de consumir de uma vez (emociona-se e chora).

Medo de perder os filhos

Esperança

Desejo de recuperação

Dependência

Incompreensão

(E) - Mais alguma coisa que me queira dizer? Que ache importante dizer?

(S) - Heu...isto é difícil de deixar... porque é assim as pessoas às vezes perguntam... porque que a gente lá vai... se já sofremos uma vez a deixar... porquê que voltamos lá...na verdade quando regressamos, nunca achamos que estamos a regressar... só quando rressacamos é que ficamos assim... olha já está... porque... como é que eu hei de explicar... é bom demais... a sensação... o que se sente... o efeito... da droga... sem contar com a ressaca... se não houver ressaca... é uma maravilha... é mesmo assim como se costuma dizer... para se ser verdadeiro... e então é muito difícil portanto... temos que ter sempre uma bengala... quando aquela bengala começa a falhar... porque eu tive a tomar 80 mg de Metadona, mas depois para dar de mamar tive que reduzir para os 40, e então foi uma redução assim brutal. Talvez daí o ter voltado ao consumo quando deixei de dar de mamar...porque ele também não pegou na mama. Não sei porque... o outro pegava lindamente, este não quis... não gostou... não sei...

Recaída

Ressaca

Incapacidade de controlo

Necessidade de consumo

Tratamento metadona

Redução do consumo

Amamentação

Perturbações da alimentação

(E) - E dá-lhe noites descansadas?

(S) - Dá dorme a noite toda... e a comer come este mundo e o outro...

Boa alimentação

Bom sono

(E) - E o outro também era assim?

(S) - Sim o outro era. O outro prontos fui trabalhar quando ele tinha um mês e meio... de manha dava-lhe sempre mama antes de ir trabalhar ... e à noite antes de se deitar também lhe dava e consegui que ele mamasse até mais ou menos até aos 4 meses... este não. Não pegou na mama de maneira nenhuma. Não queria saber dela por nada. Não sei... eu também senti que as mamas estavam diferentes... em relação à outra gravidez completamente diferentes...

Amamentação

Perturbações da alimentação

(E) - Diferentes como?

(S) - Porque na outra gravidez fiquei com os peitos grandes... sentia os peitos rígidos, né, e nesta não... portanto o peito não cresceu... os bicos não saiu... apesar de ter leite sentia que não... de facto era aquele leite por estar grávida.. não chegou a fazer a subia ou descida de leite como se costuma dizer... e de facto não houve... e então o peito não desenvolveu.

Consequências da metadona

Metadona na gravidez

(E) - O que acha que poderá ter acontecido?

(S) - Não sei... não sei se a Metadona terá tido alguma influencia... eu desconfio que sim que tenha tido... porque quando era o meu outro filho tomava 25 mg que não era nada... e quando fiquei grávida tava nos 80, não é portanto até chegar aos 40. Eu já tava grávida de para aí 7 meses quando cheguei aos 40 mg. Por isso pode ter tido influencia... Nesta gravidez tive muito stress...

Gravidez difícil

Ansiedade

(E) - Nesta gravidez? Porque?

(S) - Porque... eu por mim já sou muito nervosa... enervo-me por tudo e por nada... e depois por exemplo, tenho sempre medo que o meu outro filho quando vai para o jardim, caia... e então... sou super-protectora e então ando sempre encima dele... e então isso enervava-me... prontos, fazia com que eu me enervasse... porque ele as vezes pronto va... como todas as crianças, não obedecem a certas coisas, principalmente quando estão a brincar com as outras crianças... e então fazia coisas... prontos andava a correr e eu tinha medo que ele caísse... porque havia vidros no chão... estava constantemente a enervar-me... e isso tudo se calhar fez com que ... com que o desenvolvimento também não fosse a mesma coisa... e depois também tive diabetes nesta gravidez, não tive na outra... tomava insulina nesta gravidez... que não tomei na outra... portanto foram tudo coisas que aconteceram novas nesta gravidez, que pronto eu não esperava que acontecesse, não é?

Preocupação com o filho

Comparação

Normalização

Dificuldades no papel materno

Perturbações do desenvolvimento

Diabetes na gravidez

Gravidez difícil

Parto complicado

(E) - E depois o parto?

(S) - O parto deste bebé, foi mais demorado e mais custoso que o outro, portanto quando lhe disserem que o segundo filho custa menos, é mentira... portanto ele nasceu às 39 semanas... era para ser um parto provocado por causa das diabetes... mas no dia que era para ser provocado não foi preciso, porque na altura que o medico ia provocar o parto já estava em fase de dilatação... portanto não foi preciso... então, às 9h30 da manha mais ou menos fui para o bloco de partos... e ele nasceu as 6h30 da tarde... por isso foram muitas horas a sofrer não é, e depois completamente sozinha... porque o meu marido so pode tar presente a partir das duas horas... portanto aquela manha foi para mim enormíssima... e depois só me deram a epidural para aí as duas e meia três horas... é que me vieram dar a epidural portanto até aquela hora.. foi...

Parto complicado

Solidão

Necessidade de apoio

Parto complicado

Incompetência dos técnicos

(E) - Foi um parto complicado....

(S) - E depois quando chegou a hora mesmo dele nascer... portanto eu estava a fazer força, mas não era a suficiente para ele nascer... e quando ele tava com a cabeça já de fora... eu perdi completamente as forcas... e ele ficou entalado... então a medica teve de por as mãos e tirá-lo e depois elas cometeram um erro porque não me cortaram... normalmente elas cortam, não é,, quando vêem que o bebé, não... portanto que vai rasgar elas cortam... mas não houve corte portanto ele rasgou-me toda... ele nasceu as 6h32 e eu sai dali as 7h30 da tarde.. por isso tive uma hora a ser cozida... nem me disseram quantos pontos levei, e houve sitio em que nem sequer podia levar pontos, porque eram sítios muito frágeis... portanto se levasse pontos ainda ia fazer pior... foi assim um bocadinho complicado... mas depois de sair cá para fora... esquece-se tudo..

Parto complicado
Satisfação com a maternidade

Satisfação com a maternidade

Perturbações da alimentação

Comparação

Normalização
Diabetes

(E) - Como é que foi depois receber mais um bebé na sua vida?

(S) - Foi óptimo... tirando aquela parte dele nascer... foi muito bom... prontos fiquei um bocado preocupada... porque ele não comeu logo... normalmente os bebés comem logo, mas ele não... rejeitou a mama... mas depois disseram que... podia ser normal por causa da diabetes... o meu nível de açúcar no sangue durante o parto desceu completamente... e por isso tiveram que me dar glicose... deram-me um balão de glicose e portanto os diabetes dispararam ao máximo portanto andei ali no sobe e desce, sobe e desce durante a altura do parto todo, não é, portanto... e então eles pensaram que isso podia ter alguma influencia no ele ter fome... pronto como tinha o açúcar alto... não tinha fome... e então naquelas 48 horas que estive lá no hospital ele praticamente só comeu quatro vezes... mas elas disseram que era normalíssimo... quando veio para casa... pronto ele nasceu numa quinta feira.. saímos de lá no sábado as 7h da noite... e ele tinha mamado no sábado as 5h da tarde... e durante toda a noite não comeu... rejeitou a mama dormiu toda a noite... não quis saber de mama nenhuma pa nada... e eu no outro dia de manha acordei-o para lhe dar mama e ele não quis.. e então fui ao hospital com ele... e ele já tinha nascido com 2 kg 870 e tava com 2 kg e 400 portanto foi uma quebra abrupta de peso... além daquilo que ele devia ter emagrecido... emagreceu mais 11,3 %. Então teve que ficar lá internado para aprender a comer... ele não sabia comer... como era um bebé muito pequenino, nasceu com 46 cm. Portanto era muito pequenino... e talvez aquela semana que faltava para as 40 semanas... se calhar foi... se calhar fez a diferença no crescimento e no desenvolvimento dele... ou outro nasceu as 38 semanas e não teve nada disto...mas também foi diferente... tinha mais

Parto complicado

Perturbações da alimentação

Normalização

Perturbações da alimentação

Baixo peso

Hospitalização prolongada

Prematuridade

Perturbações do desenvolvimento

Baixo peso

Vigilância médica

100 g mais 1 cm... nos bebés 100 g tem muita diferença, né... então ficou ká iinternado... domingo e segunda e na terça -feira de manha saímos... na quinta-feira fomos lá ao hospital ver se ele tava a recuperar peso... não tava continuava a emagrecer... apesar de estar a comer... continuava a emagrecer.. então tiveram que... fizeram-lhe uma análise à urina... espetaram-lhe uma agulha na barriga, para tirar o xixi... para não haver... para ... par ser certo a análise... e ele tinha uma infecção urinária que não deixava ele engordar... e então ele nunca fez febres... nunca teve... sempre foi um bebé mexido... pronto só dormia, né... portanto ele era um bebé normal, que dormia e o único sintoma era não... portanto não acordava para comer... portanto era o único sintoma que dizia que alguma coisa não estava bem... normalmente a infecção urinária nos bebés faz febres... portanto... tão doentes, né? e ele não. E então prontos, descobriu-se por acaso... porque a medica lembrou-se... “epá deixa lá fazer uma analise à urina a ver o que é que ele tem...” porque no sangue dava tudo bem... e então fizeram à urina... e tinha uma infecção urinária... lá teve ele que ficar outra vez internado para levar o antibiótico...

Infecção urinária

Normalização

Minimização das consequências

Infecção urinária

Relação forte mãe/criança

(E) - Vocês tiveram ainda períodos de separação...

Apoio do companheiro

(S) - Não não. Eu fiquei sempre com ele.

Apoio da avó

(E) - Ele estava internado e ficava lá com ele?

(S) - Sempre com ele... nunca saí de ao pé dele... só saía ou para ir almoçar... ou para ir tomar um duche... e quando saía ou ficava a minha mãe ou ficava o meu marido...

(E) - E o seu filho mais velho nesse período ficou com quem?

Relação forte com o irmão

(S) - Ficou com a minha mãe e com o pai. E eles dão-se bem... esta sempre de volta dele... pronto ele agora tem um aranhão que eles não têm noção dos movimentos e então esfreganha-se todo... e então ele ta sempre preocupado com o mano... quando o mano acorda vai logo a correr pôr a chucha no mano... e então... quer pegar no mano ao colo... quer mudar-lhe as fraldas... quer dar o biberão ao mano... toda a gente me dizia... olha põe-te a pau que com feitio do teu filho... ele se calhar vai bater no bebé... ele vai ter ciúmes... portanto ninguém estava a espera da reacção que o R. ta a ter com o irmão...toda a gente na escola tava a espera que o R. começasse a puxar mais a atenção para ele por causa do irmão... não é? Mas lá está eu como não faço diferença entre um e outro... são os dois meus filhos, saíram os dois de mim, têm que ter a mesma atenção...

Feitio difícil

Valorização pessoal

Disponibilidade

Apoio da avó

Valorização pessoal

apesar deste ser pequenino e o outro ser mais velho... mas têm que ter os dois a mesma atenção. E como eu nunca deixei de dar atenção ao R. talvez ele não tenha ciúmes por causa disso... e a minha mãe a mesma coisa... nunca deixou... portanto ele continua a ser tratado exactamente da mesma maneira que era dantes... talvez isso não o tenha feito sentir ciúmes... se calhar se eu estivesse... não mexas no bebé que tens a mãos sujas... cuidado não sei quê... ele se calhar começava a sentir revolta. Como quem diz este agora vem para aqui e ainda por cima nem posso mexer nele... e então como eu tive outra atitude... e... pelo contrário puxo por ele apesar de tudo... o que for possível... ele gosta muito do irmão... a única coisa que eu noto que ele estranha... é quando vão mexer no bebé... ele diz: “eu não te conheço... não podes mexer nele...”, talvez por eu lhe dizer... “cuidado não aceites nada de pessoas que não conheces... não fales com pessoas que não conheces...” e então devido e essas conversas todas... ele diz que é para mim, é também para o meu mano... portanto não conheces por isso não podes falar com o meu mano, nem podes mexer no meu mano...

Relação forte com o irmão

Preocupação com o filho

Infantário

(E) - Estava a falar de dividir a atenção pelos dois... Sente que consegue dar-lhes a atenção toda que quer, e que eles precisam?

Ansiedade de separação

(S) - Neste momento sim, mas quando começar a trabalhar não sei... vai ser muito complicado... para já sinto que... sinto não... tenho a certeza que este vais sentir muito, porque prontos vai para uma ama... que é minha vizinha do 7º andar, é uma pessoa de confiança... só tem um menino que eu acho que nem ta lá o dia todo... so tá lá de tarde ou o que é... mas ele ta habituado... como há bocado disse, eu vou pá cozinha ele vai pá cozinha... eu vou pá sala ele vai pá sala... e eu estou constantemente a conversar com ele quando ele está acordado... e vai há haver essa diferença, não é... se ele chora eu dou-lhe um bocadinho de colo... portanto agora já o comecei a habituar a dar-lhe o biberão sem ser ao colo... porque a ama não vai fazer isso não é.. então tenho medo que ele depois sinta... e então não tar tanto no colo... está na cadeirinha ou no carrinho... mas eu vou-lhe fazendo festinhas... portanto é como se estivesse no meu colo... normalmente faço isso uma vez por dia... o resto é mentira... mas pronto eu acho que ele vai sentir muito a minha falta...

Preocupação com o filho

Relação forte mãe/criança

Autoridade

Disponibilidade/paciência

(E) - Como é que é a sua relação com os seus filhos...

Brincar com o filho

(S) - Eu acho que é boa... apesar de que o R. tem mais respeito a mim do que ao pai... eu não preciso de bater... basta olhar... então ele olha para a minha cara... e vê quando

é que eu já estou mesmo zangada... e é preciso muito para eu me zangar... é que eu tenho uma paciência enorme para ele... ele agora anda com a mania de recortar coisas... então todas as coisas que ele apanha é para cortar... então eu corto com ele... pinto com ele... brinco com os carrinhos... ou seja, eu faço tudo... tudo o que eu posso nos bocadinhos que o posso estar com ele.. porque durante o dia tenho que fazer as coisas de casa. Mas por exemplo para passar a ferro, é mesmo só à noite. Eu não gosto de passar a ferro então tem que ser com toda a gente em casa... que é para não andar a correu de um lado para o outro... e então quando meu marido está em casa é que eu passo a ferro. É a única coisa que eu não gosto de fazer... então acho que é uma sensação boa, não é... é que eu vejo as mães dos outros meninos a dizerem “ah, só querem é brincar... e não vêm que temos que fazer as coisas...” e eu penso assim... coitadinhos estão todo o dia no infantário... está bem que estão a brincar com os outros meninos... mas quando chegam a casa querem a atenção dos pais, não, é? Como nos em casa não temos hora certa de comer... e então os pais aproveitam essa hora para conversarem com os filhos... nos não... normalmente é eu e o R. jantamos a uma hora, e o meu marido como não está, a gente não pode esperar por ele para jantar.. se ele chegar as 10h não vamos jantar as 10h, não é... e então o pai come sempre noutra hora... agora desde há três dias para cá que temos comido todos juntos... mas normalmente a hora da refeição é... o R. come na sala a ver televisão eu como com ele também para não comer sozinho... na hora da comida... é assim... se o R. for obrigado a estar sentado à mesa com a faca e com o garfo, ele pura e simplesmente não come. E então se for assim... “olha vamos fazer uma corrida”... e eu vou-te ganhar... marcha tudo... e então agora apanhei-lhe essa ... e então é assim que eu ando a tentar introduzir-lhe alimentos em casa... que ele na escola come tudo... eu as vezes tenho que fingir que trago os alimentos da escola...

Tarefas domésticas

Satisfação com a maternidade

Comparação

Valorização pessoal

Infantário

Ausência do companheiro

Dificuldades no papel materno

Brincar com o filho

(E) - Pronto, acho que já percebi um pouco as coisas, não a vou maçar mais... muito obrigada pela sua colaboração e pelo seu tempo...

Entrevista AP1

M., 30 anos

C., 2 anos e meio

Data da entrevista: 05/05/99

(E): Como lhe disse, estou a realizar um trabalho sobre mães toxicodependentes e os seus filhos e gostava de conversar um pouco consigo, fazer-lhe algumas perguntas sobre sua experiência, como é ser mãe da C., como é a C., como é que as coisas têm corrido até agora....

Comparação

(Mãe): E eu só gostava é que as pessoas percebessem que eu sou uma mãe

Normalização

como as outras!

(E): Porque que é que diz isso?

Discriminação/Estigma

(Mãe): Porque estou um pouco saturada da discriminação que me fizeram nesta maternidade, quando dei entrada na urgência para a ter...a partir do momento em que souberam que eu era toxicodependente trataram-me da pior maneira possível...quando andei cá nas consultas não tive razão de queixa, mas na urgência! As enfermeiras, principalmente uma, tratou-me tão mal! ...

Maltratada

Discriminação pelos

técnicos

(E): Acha que o que se passou tem a ver com o facto de ser toxicodependente?

(Mãe): Não sei...mas acho que sim, que foi por isso.

(E): Então e como é que surgiram esses consumos na sua vida?

(Mãe): Comecei aos 19 anos.

(E): E como é que tudo aconteceu?

Consumo na

adolescência

Desculpabilização

Comparação

(Mãe): Bem, foi um dia que eu ia buscar haxixe e não havia...então deram-me heroína, provei e gostei. Foi o meu azar...porque há pessoas que provam e não gostam.

(E): Disse que ia buscar haxixe...?

(Mãe): Sim, eu já fumava haxixe.

(E): Quando é que começou a fumar?

Consumo na

adolescência

Desculpabilização

(Mãe): Eu saía com um grupo de amigos e eles fumavam... todos fumavam e eu também quis experimentar... foi isso.

(E): E quando é que soube que estava grávida?

- (Mãe): Eu fiquei grávida porque planeei isso com o meu marido...eu tenho uma vida perfeitamente normal, igual a toda a gente, tenho o meu trabalho, a minha casa, tudo!
- Gravidez planeada
Normalização
Comparação
- (E): A sua gravidez foi então planeada?**
- (Mãe): Sim, eu e o meu marido queríamos e falávamos nisso.
- Gravidez planeada
- (E): E o seu marido consome ou já consumiu?**
- (Mãe): Não, aliás ele tem sido impecável para mim... acho que se ele não gostasse tanto de mim nunca tinha suportado tanta coisa!...
- Companheiro não consumidor
Apoio do companheiro
- (E): E então decidiram ter a C....**
- (Mãe): Sim, eu sempre quis ser mãe...sentia que tinha muito amor para dar a um filho! Nunca pensei que seria...mas quando soube que estava grávida foi muito bom... quer dizer foi e não foi...porque não consegui parar.
- Gravidez desejada
Ambivalência
Dificuldade em parar consumo
- (E): Não consegui parar...?**
- (Mãe): Sim, com os consumos, não consegui ... eu queria parar e olhava para a barriga e pensava como é que era possível! Como é que eu conseguia fazer uma coisa daquelas...foi difícil....
- Dificuldade em parar consumo
Ambivalência
Culpabilização
Dificuldades iniciais
- (E): Fale-me então um pouco sobre a sua gravidez.**
- (Mãe): A minha gravidez, como lhe disse, foi um bocado complicada ... eu nunca pensei que fosse capaz de fazer o que fiz ... (começa a chorar)
- Gravidez difícil
Culpabilização
Tristeza/Depressão
- (E): Quer falar nisso?**
- (Mãe): Sim... não há problema... só que, por exemplo, no outro dia eu estava a ler aquela revista Pais e Filhos que eu compro sempre, e vinha lá um artigo sobre uma senhora que tinha um filho com síndrome de Down...e ela dizia como é que era possível...ela tinha feito tudo bem durante a gravidez...tinha tido todos os cuidados....(tenta conter uma lágrima) Sabe...eu achava que não podia ser...como é que eu fui capaz?! Eu pensava ...mas era mais forte que eu!...Ainda cheguei a consumir 24h antes do parto! Nesses momentos não se pensa, faz-se o que se precisa de fazer, e eu precisava da droga senão não conseguia estar bem, não conseguia suportar tudo até ao fim, o parto...
- Preocupação com o filho
Comparação
Impotência
Tristeza/Depressão
Culpabilização
Dependência
Consumo na gravidez/maternidade
Dependência
Desculpabilização
- (E): Deve ter sido complicado para si toda essa situação...**
- (Mãe): Sim, porque eu fiz tudo ao contrário...! E ela felizmente está bem, perfeita, sem problemas nenhuns, raramente está doente. Eu achava muitas vezes que não
- Culpabilização
Saudável
Minimização das consequências no filho

Culpabilização	merecia a minha filha...! Quando a vi pela primeira vez emocionei-me e assustei-me, entre aspas, quando vi o tamanho do amor que senti por ela naquele
Relação forte mãe/criança	momento... Amo-a incondicionalmente! Dava a minha vida pela minha filha! Não consigo imaginar a ideia de estar sem ela porque ela é tudo o que eu tenho agora.
Sobrevalorização do papel materno	Ela tem uma mãe como as outras, eu preocupo-me tanto com ela! Eu gosto muito do meu marido, mas não o amo incondicionalmente como amo a minha filha, ela é tudo para mim! Por isso é que eu acho que o facto de ser toxicodependente não me faz diferente das outras mães. Se calhar até sou melhor que elas. Nunca falhei em nada!
Filha como preenchimento	
Comparação	
Normalização	
Negação das consequências	
Sobrevalorização do papel materno	
	(E): Compreendo...
Descriminação/ Estigma	(Mãe): Pois...só que existem muitas pessoas que não pensam assim.
	(E): E como é que correu o parto?
Parto complicado	(Mãe): O parto foi muito doloroso, como já lhe disse senti as dores todas, só me assistiram mais rápido porque a minha irmã contactou com o médico que me assistiu no meu nascimento, e por acaso descobriu que ele é agora o director da maternidade!...Então, passado cinco minutos já estava um médico ao pé de mim...foi um alívio saber que ia tratar de mim!
	(E): E depois, como é que foi?
Parto complicado	(Mãe): Bem, pensava-se que era preciso tirar a C. a ferros, mas depois não foi preciso, ainda bem! Correu mais ou menos tudo bem, não houve nada de especial...a não ser ela ter nascido a sentir falta daquilo...pronto...é natural, não é?! Não ficou logo ao pé de mim...eu via as outras mães com os filhos... mas depois veio.
Minimização das consequências	
Consequências na criança	
Separação precoce	
Culpabilização	(E): Como é que se sentiu nessa altura?
Incapacidade de controlo	(Mãe): Foi difícil . . . ainda por cima porque eu sabia que era por minha causa que ela tinha aqueles problemas da falta da droga!...A minha psicóloga das Taipas até diz “Você tem uma culpa em cima de si!” Ela tem razão porque eu tenho consciência de tudo o que fiz durante a gravidez...mas não consegui evitar, era mais forte que eu...
Dependência	
Dificuldades iniciais	
Culpabilização	(E): E como é que lida com isso?
Auto-valorização	(Mãe): Bem...no início era mais complicado....quer dizer, eu sinto-me mal por fazer o que fiz na gravidez, mas depois disso tenho sido uma mãe exemplar, acho que
Compensação	

melhor não poderia ser. Eu queria deixar de consumir mas não conseguia...era impossível naquela altura. Agora já estou com a metadona...é diferente.

Incapacidade de controle
Dependência
Desculpabilização
Tratamento
Metadona

(E): E quais foram as dificuldades iniciais que sentiu com a C.?

(Mãe): Adaptei-me bem, difícil foi sentir-me bem comigo mesma...precisava de consumir...prontos...não vou dizer que não...nem ninguém me diga que deixa de pensar nisso de um momento para o outro porque não é assim...não conseguia concentrar-me na minha filha...mas sentia que não podia continuar assim...

Necessidade de consumir
Dependência
Dificuldades em cumprir papel materno
Falta de disponibilidade
Reconhecimento do problema

(E): Sentia-se pouco disponível para ela?

(Mãe): Sim, sim...era isso...mas cada vez pensava mais que eu, que sempre quis ser mãe, tinha que ser realmente mãe, percebe? Não conseguia desligar-me daquilo...pensava nas responsabilidades todas que tinha e às vezes sentia-me baralhada, sentia-me fraca, sem forças para continuar.

Gravidez desejada
Dificuldades em cumprir função materna
Dependência
Indisponibilidade
Insegurança
Desalento

(E): Quer dizer que as dificuldades que sentiu foram centradas no seu problema da toxicodependência?

(Mãe): Sim, mas agora já estou a fazer o tratamento com metadona nas Taipas, sou seguida lá.

Tratamento
Metadona

(E): Qual foi a fase mais difícil para si?

(Mãe): Foi, como eu disse, no início, é aquela adaptação ao bebé, não é?! Ela chorava e eu não conseguia acalmá-la, depois não tinha paciência, não conseguia fazer nada, mas depois fui-me habituando, e depois também eu não estava ainda bem, não é?! No meu caso...pronto...talvez eu naquela altura não tivesse realmente tanta paciência como outra pessoa que não se droga...Mas correu tudo bem.

Dificuldades iniciais

Dificuldade em cumprir função materna

Falta de disponibilidade/
paciência

Comparação

Minimização dos problemas

(E): Como é que era a C. quando nasceu?

(Mãe): Era pequenina! Muito branquinha como o pai! Ela é tal e qual o pai!

(E): Era um bebé calmo?

(Mãe): Mais ou menos...chorava muito...ainda hoje faz muitas birras! Não é C.?
(virando-se para ela), aliás ela tem a mania de a mandar-se para o chão quando ralho com ela e finjo que lhe vou bater, quer dizer, dar-lhe uma palmada no rabo, isso não faz mal...e ela atira-se sempre para o chão! Eu depois como se atira para o chão, já não lhe bato! (ralha com a C., que está a atirar os brinquedos ao ar).

Problemas de comportamento

Dificuldades no papel materno

Desculpabilização

Dificuldades no papel materno

(E): É uma criança muito agitada?

Inquietude

Problemas de comportamento

(Mãe): Faz muitas birras, nunca pára quieta, e se lhe digo que não, atira-se para o chão e começa a fazer birra, grita, esperneia...é sempre assim...Outra coisa que eu noto é ela ir com toda a gente ...se alguém que ela acaba de ver pela primeira vez lhe der a mão para ir, ela vai e pede colo...parece que simpatiza com toda a gente...!

(E): Acha que isso pode ter a ver com o quê?

Irrequietude**Ausência da reacção ao estranho**

(Mãe): Não sei...mas ás vezes tenho medo que apareça algum maluco...sei lá... ela vai pela mão de qualquer pessoa! Não estranha ninguém!

(E): Mas acha isso acontece porquê?

Preocupação com o filho**Ausência de reacção ao estranho**

(Mãe): Não sei...ela tem o feitio do pai...gosta de toda a gente, é muito dada. Eu já não sou assim...acho que a C. sai mais a ele nesse aspecto. Eu sou mais desconfiada.

(E): Nota alguma diferença entre a C. e as outras crianças da idade dela?

Criança sociável**Desconfiança**

(Mãe): Acho que não, os miúdos são todos assim, ela também é muito mimada pelo pai e pelos avós...pronto e quando lhe dizemos que não, começa com as birras...e depois não quer comer enquanto não lhe fazemos as vontades... é assim. Acho que faz é muitas birras, mas acho que é pelos mimos.

(E): A C. dorme bem?

(Mãe): Sim, desde cedo que nunca teve problemas para dormir.....

(E): E dorme sozinha?

(Mãe): Sim, dorme na cama dela porque eu fiz sempre força para que ela se habituasse.

(E): E come bem?

(Mãe): Sim, só quando está com as birras é que não, para nos contrariar...Tirando isso come bem, não tem dado problemas.

(E): Como é que é o vosso dia-a-dia?

(Mãe): Eu estou a trabalhar e ela fica com a avó, só a vou buscar à noite. Ás vezes vai o pai buscá-la, é conforme. De manhã vou levá-la a casa da minha mãe e ela fica lá todo o dia...agora estou a pensar pô-la num infantário...ainda não sei ...logo se vê...

(E): De que forma o facto de estar a ser seguida nas Taipas altera o vosso dia-a-dia?

(Mãe): Se tenho que ir lá, não há problema, a C. como eu disse, vai para a avó. Eu vou lá ao Centro de manhã e depois vou trabalhar.

Apoio da avó**Avó cuidadora**

(E): Nesses dias como é que sente?

(Mãe): Sinto algum cansaço quando chego a casa...mas sinto isso quase todos os dias...é normal! Estou cansada de um dia inteiro de trabalho, e depois chego, vou fazer as coisas da casa, não é? Dou o jantar à C. e deito-a...quando ela não faz birras para adormecer...á é mais complicado...Mas eu acho que isso acontece a toda a gente. Sinto-me um bocado distante...reconheço...penso um bocado que tenho quer ir lá ...tem tudo a ver com o meu problema, não é? Mas já é um hábito.

Cansaço
Normalização
Tarefas domésticas
Perturbações do comportamento
Alterações do sono
Dificuldades em cumprir papel materno
Normalização
Distante
Culpabilização

(E): Quais as dificuldades que sente actualmente?

(Mãe): Não sinto assim muitos problemas...a não ser o pouco tempo que tenho para estar com ela, mas pronto...não vou dizer que não penso...às vezes penso na droga...é normal...foram muitos anos...até há um tempo atrás...e mesmo que eu não queira é sempre difícil conciliar os meus pensamentos com as atenções que a minha filha às vezes quer que eu lhe dê. A minha vida antes da C. era muito diferente...sem responsabilidades...agora tudo mudou...sou mãe e acho que é maravilhoso ser mãe! Apesar que haver alturas em que me sinto um bocado mais fraca...sem paciência...sem calma...mas depois penso na minha filha ...E também evito, não é...? Tento afastar-me de situações que me lembrem o problema...é um bocado difícil...mas vou conseguindo...No início do tratamento...fechava-me em casa...não podia sair ...e o meu marido também me apoiou...agora é mais fácil...

Falta de disponibilidade
Pensamento nos consumos
Dificuldades em cumprir papel materno
Falta de disponibilidade
Mudança
Satisfação com a maternidade
Falta de paciência
Maternidade como motivação
Isolamento social
Apoio conjugal

(E): Então acha que a experiência de ser mãe ajudou-a?

(Mãe): Sim...para mim é a melhor coisa que há...antes só vivia para aquilo....agora vivo para a minha filha, porque era uma coisa que eu queria, era ser mãe. Sempre achei que deveria ser bom!

Sobrevalorização do papel materno
Dependência
Filho como substituto da droga
Gravidez desejada

(E): Acha que então o facto de ter consumido drogas não influenciou o desenvolvimento da C.?

(Mãe): Não...quer dizer, eu pensei que talvez isso viesse a acontecer... mas muitas vezes nem me lembrava disso, nem sabia o que estava a fazer...sabia e não sabia...só pensava em mim...é verdade! Porque é que eu hei-de mentir?! Não preciso disso, já menti muito...agora reconheço...mesmo que pensasse nas consequências, naquele momento não conseguia evitar fazer o que fazia...mas prontos, correu tudo bem e acho que a C. é como as outras crianças, não se passa nada de especial...aliás eu acho que este problema que eu passei, pronto...foi

Preocupação com o desenvolvimento da criança
Desculpabilização
Ambivalência
Consciência do problema
Incapacidade de controlo
Minimização
Comparação
Normalização
Minimização

Comparação

Normalização

Consequências na
criança

Minimização

Normalização

Minimização

grave, mas felizmente ela está bem, ela brinca com os outros miúdos como outra criança qualquer. Acho que a única coisa que ela passou foi quando nasceu...depois daqueles primeiros dias, não teve qualquer problemas...a não ser aquelas doenças próprias das crianças, todas têm. Começou a andar cedo, não teve problemas nisso, e a falar também é o normal para a idade dela.

(E): Não há mais nada que gostasse de referir?

(Mãe): Não, acho que de uma maneira geral, está tudo bem com a C.

(E): Então podemos ficar por aqui e gostava de combinar consigo, no caso de ser necessário contactá-la novamente, pode ser?

(Mãe): Sim, eu agora tenho consulta só daqui a três meses...nessa altura se precisar eu não me importo, apesar de não ter muito tempo...mas vou tentar.

(E): Obrigada pela sua colaboração e felicidades!

Entrevista AP2

T., 23 anos

M., 19 meses

(E): Eu estou a realizar um trabalho sobre mães toxicodependentes e os seus filhos e gostava de conversar um pouco consigo.

Resistência

(Mãe): Então eu não sirvo, porque eu não sou toxicodependente... sou heroínodependente.

Fuga ao problema

(E): Para o trabalho de investigação que estou a realizar é importante falar com mães que consomem ou consumiram drogas.

(Mãe): Ha! Então está bem, podemos começar.

(E): Eu queria começar por perguntar como tem sido ser mãe da M., como tem corrido a sua experiência de mãe, se sentiu ou sente algumas dificuldades, etc.

(Mãe): Quando ela nasceu senti muitas dificuldades, não a nível prático de cuidar da criança e isso, mas por ser uma fase muito conturbada da minha vida porque o pai da M. abandonou-a aos oito dias de idade, depois apareceu ao fim de 10 dias...

Dificuldades iniciais

Pai ausente

Ruptura conjugal

(E): Ele consumia na altura?

Companheiro

(Mãe): Sim, ele consumia na altura e eu tive de o pôr entre a espada e a parede e ele disse-me que ia-se tratar...E nisto, portanto, viu a menina seis dias... não, quatro dias, não veio dois dias, depois mais dois dias e depois desapareceu...assim, de repente...durante dez dias ou que é que foi... e no dia em que a menina tinha 18 dias apareceu outra vez, com o pai dele, como quem diz, ele só foi lá para o pai lhe dar dinheiro para consumir, com a desculpa provavelmente de que ia dar alguma coisa a mim e à minha filha... que ele nunca deu nem um fio de lã podre...e desde aí nunca mais soube nada dele.

consumidor

Instabilidade

Falta de apoio do

companheiro

(E): E como é que foi a sua relação com a M. no início?

(Mãe): Sempre foi muito activa porque ela sempre foi muito doce, muito meiga, muito querida.

Criança activa

Valorização da

criança

(E): E como é que a T. se sentia nessa altura?

(Mãe): Eu... nessa altura...em relação à M.?

(E): Em relação a tudo, a toda aquela situação nova para si.

(Mãe): A M. para mim era o sol, a lua, as estrelas, o céu, era tudo na minha vida... e... sentia-me ultrajada e...sentia-me...sentia-me capaz de matar o pai dela (ri)...como é que ele era capaz de abandonar aquela coisinha?

(E): Vocês conheciam-se há quanto tempo?

(Mãe): Nós vivemos juntos quase dois anos!...E na altura em que eu engravidei fui para casa dos meus pais porque não tinha condições de estar ali e não podia continuar a consumir...quer dizer...eu deixei de... eu dirigi-me à Maternidade... às urgências ...foi assim...eu fui ao Hospital de São José, penso que a 4 de Fevereiro e...quando soube que estava grávida ficámos os dois super-contentes, foi uma alegria desgraçada porque ia-nos salvar aos dois e não sei quê...

(E): Ia salvar-vos ?!

(Mãe): Sim...era algo de bom que nos estava a acontecer...podia ser que tudo mudasse, percebe?

(E): Então não tinham planeado a sua gravidez?

(Mãe): Não... aconteceu...e ficámos super-felizes...eu chorava e eu não sabia o que havia de fazer ...mas estávamos super-felizes, foi assim um momento que eu nunca mais hei-de esquecer!...e depois durante 2 dias eu e ele estivemos em casa, sem consumirmos absolutamente nada. Depois começou a chegar o fim de tarde e eu comecei a deitar sangue!...Comecei a deitar sangue e foi quando fui ao Casal Ventoso...consumir...percebi aquilo que estava a acontecer... e depois do Casal Ventoso fui para a urgência da Maternidade. Na Maternidade receitaram-me uma coisa chamada (*) e que depois não admitiram que a tinham passado, aliás eu tenho uma fotocópia passada pela Maternidade Alfredo Costa a receitarem-me aquilo, só que é uma receita normal, e aquilo... penso que é uma receita (*), a minha mãe inclusivamente mostrou em como tinha a receita... pronto ...era por uma questão de burocracia e depois passavam. Nunca me disseram o nome da médica que prescreveu a receita, nunca...nunca me deixaram localizar a pessoa, nunca me passaram a receita como eu queria...

(E): Mas porquê isso tudo?

Sobrevalorização do papel materno
Filho como preenchimento
Agressividade
Sentimento de abandono
Ruptura conjugal
Pai ausente

Apoio dos pais

Viver com os pais

Gravidez como motivação

Gravidez desejada

Gravidez como salvação

Mudança

Gravidez como motivação

Gravidez não planeada

Gravidez desejada
Ambivalência

Paragem dos consumos

Ressaca

Recaída

(*) Não se percebe.

(Mãe): Porque eles queriam que eu deixasse de consumir e que me dirigisse às Taipas. E depois eu dirigi-me lá e mandaram-me consumir outra vez...e eu fiz um grande escândalo lá e depois apareceu uma doutora que ainda hoje é a minha médica, é a minha “anja” salvadora (ri)! É a Dr^a. Fernanda Bruno que me acolheu naquela casa e eu no dia seguinte estava a tomar metadona sem sequer me terem feito uma análise.

Consumos na gravidez/maternidade

Apoio médico/dos técnicos

Metadona na gravidez

(E): E a partir daí como é que correu a gravidez?

(Mãe): Passei sempre os nove meses a vomitar. Tive internada aqui, passei aqui os meus vinte e dois anos.

Gravidez difícil

(E): E o parto como é que correu?

(Mãe): Correu bem...pari sozinha. Por acaso entrou...é verdade, entrou um pediatra assim... de repente, por acaso entrou... tinha já a menina a cara virada para baixo porque eu já tinha lido muito acerca do parto...e já estava a começar a sair a parte dos ombros, por acaso, se calha a aparecer um taxista ou um sapateiro tinha sido ... a mesma coisa...tive 25 horas em trabalho de parto... com contracções ... ao princípio de 10 em 10 minutos, quando cheguei à Maternidade já estava de 10 em 10 minutos...portanto imagine...tive 11 horas com contracções de 2 em 2 minutos ! Não imagina o que é, porque provavelmente, se calhar ainda não é mãe, mas depois vai avaliar a situação, eu pedi uma epidural...a médica que estava lá era uma médica...uma miúda, 2, 3 anos mais velha que eu...e...e não quis dar... não me quis dar a epidural...ah! ...porque tinha medo...como eu tenho duas hérnias discas, eu tive que a avisar, não fosse ela dar-me na hérnia mesmo, podia ficar parálitica, e ela pronto...resolveu esquecer-se de mim, aliás fizeram-me uma coisa...tiraram-me de um quarto, puseram-me num quarto de partos, antigo, que já não era utilizado, com um lençol por cima e outro por baixo, e a minha filha nasceu por cima do sangue, dos aparelhos que lá estavam, por cima daquilo que me fizeram...trataram-me pessimamente, discriminaram-me até dizer chega...

Parto normal

Sentimento de abandono

Incompetência dos técnicos

Sentimento de abandono

Maltratada

Discriminação pelos técnicos

(E): Sentiu-se discriminada muitas vezes?

(Mãe): Não, só na altura do parto, aqui. Fui...aí realmente fui muito mal tratada, foi uma enfermeira horrível, que eu...só porque estava assim é que eu ...eu naquela altura se eu não estivesse grávida...ou provavelmente se já não tivesse com tantas dores, deu-me um clister e deu-me um ...como é que se chama? Uma

Maltratada

gilete, mandou-me rapar, o médico quando chegou para fazer o toque disse: “você está cheia de pêlos?”, e eu disse: “eu queria ver você com uma barriga deste tamanho como é que se rapava!”...e “mas quem em que fez isso?” e eu disse: “eu não sei o nome da enfermeira, não sei”... era uma enfermeira que, inclusivamente, tinha saído do turno das 8 da noite, não sei quem é... nem tive pachorra na altura para perguntar...eu queria era que o bebé saísse, só acabou por nascer para aí à 1 da manhã portanto do dia...do dia...14 ...e ela nasceu...e ela nasceu às 5 e 10 da tarde...não ...dia 13...não...Entrei dia 13 ainda...e nasceu dia 14, foi isso.

(E): Sentiu mais alguma vez algum tipo de discriminação?

(Mãe): Em relação aquilo que as outras pessoas dizem ou possam dizer eu sou superior a isso. Eu nunca me importei com quem ...ou o que é que possam dizer de mim...por exemplo, se fosse uma pessoa ...se fosse a minha médica a dizer o que a médica de cá me disse hoje eu ficava ofendidíssima! Porque é uma pessoa que eu gosto, que eu confio, que eu prezo...agora realmente...aqueles mexericos...”então quem é o papá?”...esse tipo de coisas, aí sou curta e grossa...”ah, isto foi produção independente!”

(E): O que é que a médica lhe disse hoje?

(Mãe): A médica....a psiquiatra...a pediatra...não...ela é pedopsiquiatra...eu estava-lhe a falar da transição da M., dela começar a ir comigo para a praia, sozinhas, percebe... pá...olhou para mim e viu-me neste estado... e ..como é óbvio...pensou que eu tivesse tido uma recaída. Eu tentei explicar-lhe que não, tente explicar que estou a ser acompanhada pelos meus pais e tudo, pelos médicos, inclusivamente que tinha ganho uma bolsa de estudo....das Taipas...mas ela recusou-se a acreditar...e infligiu um pânico na minha mãe...que ela está...a tremer...agora... como é que eu vou controlar a situação outra vez? Ela disse directamente que tem 41 anos e que eu não a enganava!...quando eu juro pela saúde da minha filha que não estou a consumir nada.

(E): Alguma vez pensou em voltar a consumir?

(Mãe): Só se não fosse humana! (ri) Pensei nisso, veio uma música, um falsa, veio um amigo, há um telefonema....sei lá! Há sempre alguma coisa que lembra...uma pessoa está bem, está com um astral...está completamente diferente e cruza-se na rua com pessoas que já estiveram ao mesmo lado na droga, a fazer a mesma coisa,

Confusão mental

Discriminação social/
Estigma

Desprezo como defesa

Discriminação social/
Estigma

Negação dos consumos

Justificação do
descontrolo

Apoio dos pais

Vigilância médica

Desconfiança por parte
dos técnicos

Filha como justificação

Consciência do
problema

Pensamentos nos
consumos

Afastamento da droga

quer dizer, elas continuam iguais...e depois eu vejo-as e lembro-me e não sou capaz de virar a cara, não discrimino ninguém, não sou capaz, apesar dos meus pais insistirem, pronto eu, neste momento, estou um bocado reclusa de mim própria, porque todos os meus amigos são toxicodependentes e...pronto....não dá...não sou de ferro, vejo aquilo à minha frentealguém a consumir, eu não conseguia ver sem lhe arrancar a prata da mão...mas isso sou eu e qualquer heroínomano, percebe? Por isso afasto-me um bocado. Não consigo, acho que desde que a minha filha nasceu saí duas vezes à noite...uma vez fui a um concerto, tinha mesmo que ir, tinha ela 2 meses e outra vez fui ao Bairro Alto, mas fiquei tão chateada, tão chateada! Acabei por vir para casa, ela chorou que nem uma desgraçada...a menina...sentiu a minha falta...mais do que da primeira vez...e irritei-me imenso...e aquilo já não tinha nada a ver comigo e...sentia-me completamente fora de sítio...não era discriminada...era eu que me sentia mal ali, já não tinha nada a ver com aquela onda, com aquilo ...eu só pensava na minha filha, que ela estava em casa e se calhar não estava a dormir ou estava a incomodar alguém...

Incapacidade de controlo

Desculpabilização

Comparação
Afastamento da droga

Isolamento social

Ambivalência

Culpabilização

Sentimento de não
pertença
Preocupação com a
filha

Culpabilização

(E): Começando então pelo início, como é que foi o regresso a casa? Que dificuldades sentiu?

(Mãe): Eu estava sozinha...quer dizer estava com o meu pai, ele na altura não estava a trabalhar...ele ajudava-me a pegar em coisas pesadas e não sei quê...não tive nem um dia deitada na cama, sempre fui eu que tratei da minha filha, fiz tudo.

Apoio dos pais

Auto-valorização

(E): Nessa altura, consumiu alguma vez?

(Mãe): Não...desde que engravidei, desde que soube... desde que comecei a tomar metadona nunca mais consumi.

Paragem dos consumos na gravidez

Metadona na gravidez

(E): Actualmente, como é a sua relação com a M.?

(Mãe): Agora está tudo muito perturbado porque acabei o desmame da metadona...portanto...a minha mãe andou a estragar tudo o que eu fiz em 8 meses, não é, ao fim ao cabo....Faz-lhe tudo e mais umas voltas, o que a menina se tornou um pequeno diabo porque coincidiu com aquela fase do tal não...E pronto...está a ser...está a ser complicado porque ela ...comigo ela mantém –me o respeito, percebe?...Mas já está naquela fase em que eu tenho que estar meia-hora a ouvi-la a chorar e não lhe ligar a ver se ela “vai ao sítio” outra vez...mas quer dizer, com a minha mãe por perto não dá, não é? Porque a minha mãe é: “tu

Dificuldades no papel materno

Desmame da metadona

Irrequietude

Problemas de comportamento

Conflitos entre gerações

Falta de disponibilidade

Dificuldades no papel materno

Conflitos entre gerações

pareces que és insensível a ouvir a miúda a chorar” e não sei quê...mas não, não porque ela não está a chorar porque lhe doa nada, ela está a chorar porque quer brincadeira e eu não lhe posso dar...a minha mãe está de férias e eu depois não vou poder estar a estudar e não sei quê...

Dificuldades no papel materno

Falta de disponibilidade

(E): A T. está a estudar?

(Mãe): As Taipas ofereceram-me uma bolsa de estudo... para a Ricardo Espírito Santo e eu vou ver se consigo entrar...e, portanto são as Taipas que pagam aquilo que eu deveria pagar, é uma escola paga.

Projectos profissionais para o futuro

(E): Isso é ótimo para si...

(Mãe): É o melhor que me podia acontecer!

(E): Não está a trabalhar?

(Mãe): Estou a receber o rendimento mínimo...e não o perco com os estudos.

(E): Mas é importante ter uma ocupação...

(Mãe): Mas eu não quero uma ocupação, quero é aprender uma profissão porque eu já tive a minha profissão mas não dá para exercê-la agora com a bebé, não é? Porque eu era câmara de televisão e era free-lancer e estava constantemente ausente...estava...era capaz de estar 2 semanas em casa, mas depois estava 2 meses em Espanha ou França ou ir para a Madeira...pronto...ou para o Norte ou para o Sul e pronto ...isso não se compadece de horários, não é?

Projectos profissionais para o futuro

Preocupação com a filha

(E): Estava antes a dizer que não tinha muito tempo para as brincadeiras da M....

(Mãe): Não é por ela querer brincar, é que ela não fica um segundo sozinha e calada...elas desde que esteja sozinha está aos gritos!

Falta de disponibilidade/paciência
Dificuldades no papel materno

(E): Mas ela fica sozinha ?

(Mãe): Fica sozinha mas eu estou em casamas tenho de estar sempre a fazer alguma coisa para a distrair...tenho de estar a brincar com ela...

Dificuldades no papel materno

(E): Ela é muito irrequieta?

Falta de disponibilidade/paciência

(Mãe): Agora... porque ela era uma criança sossegadinha!

Irrequietude

(E): Era uma bebé calma, então?

(Mãe): Sim, há um mês atrás quando eu a deixei nos braços da minha mãe...ela era uma criança que não chorava por nada...a não ser que se magoasse, pronto...batesse com um brinquedo na cabeça ou...ou por acaso tivesse com um dente a rebentar e

Apoio da avó

Avó cuidadora

Conflito entre gerações

tivesse mais irritada e não sei quê... mas também a ela já lhe nasceram mais 4 dentes este último mês e estão a rebentar mais dois...pronto é uma fase mais complicada.

(E): Além disso, ela é uma criança que dorme e come bem, ou nota alguma diferença em relação a outras crianças?

(Mãe): Olhe, eu nunca tive outro filho por isso não posso falar...

Evitamento de comparação com outras crianças

(E): Não, eu refiro-me a outras crianças que conheça...

(Mãe): Não sei...cada criança é um mundo...a minha tem o hábito de cada vez que deixa cair a chucha na cama, a dormir, chora até lhe darmos a chucha, mas continua a dormir...mas de resto....

Normalização

(E): Ela dorme sozinha?

(Mãe): Não. É assim: eu dormia no quarto dos meus pais com ela, portanto...eu primeiro dormia no quarto do meu irmão num beliche e ela com a cama ao lado, mas não dava porque o meu irmão tinha uns horários esquisitos, ele trabalha em hotelaria e tem uns horários muito maus e eu acabava sempre por me chatear porque ele entrava às tantas da manhã e acordava-me a miúda...e depois levantava-se cedo, e depois não sei quê...pronto...e depois ele queria dormir de manhã e a miúda queria era mamar e depois era completamente incompatível. Como a minha mãe saía para o trabalho foi o melhor, quer dizer, a M. era... começou com o ritmo da mãe...adormecia à meia-noite e acordava ao meio-dia...o que era óptimo! Agora está ao ritmo da minha mãe, acorda às 6 da manhã e dorme às 10h da noite!

Dificuldades as relações familiares

Dificuldades no papel materno

Apoio da avó

(E): E a alimentação?

(Mãe): Ela come bem, é uma criança que come bastante bem, só que agora aprendeu a mania de só comer se estamos com a dança do ventre à frente dela...porque a minha mãe faz-lhe todas as macacadas possíveis e imaginárias...eu dantes ligava a cassete dos *Patinhos* e ela comia, agora com a minha mãe só com a dança do ventre...e eu também tenho de dançar...senão não come.

Dificuldades no papel materno

Conflito entre gerações

(E): Quando a sua mãe lhe faz as vontades a T. não interfere?

(Mãe): Não, quando eu estou a ralar com a minha filha, a minha mãe é que interfere! O pior é isso, percebe? Mas eu agora nem consigo pegar nela ao colo...com o peso que eu tenho...não tenho força....

Conflito entre gerações

Consequências da metadona

(E): Sente então dificuldades nesse aspecto?

(Mãe): Sinto...mas eu agora nem consigo pegar nela ao colo....

(E): Porque que é que está assim?

(Mãe): Por causa da medicação, estou em casa a fazer o desmame da metadona.

(E): E como é que é o vosso dia-a-dia?

(Mãe): A minha mãe está de baixa porque ela pediu dois meses de baixa porque eu quando vim das Taipas...tive um problema lá...fui ...expulsa....do internamento...ao fim de 4 dias e fui fazer o resto do desmame para casa...

(E): Porque é que isso aconteceu?

(Mãe): Olhe, aconteceu porque eu....magoei uma rapariga...uma monitora...aconteceu porque me roubaram-me coisas, aconteceu porque eu estava com a tensão altíssima, aconteceu por causa de uma série de circunstâncias estúpidas ...aconteceu por eu ser uma pessoa extremamente agressiva e nervosa...percebe?

(E): É difícil controlar-se?

(Mãe): Em certas situações sim, não consigo controlar-me. Mas já fui pior. Eu estou é a ver que a M. vai ter cá um geniozinho também!...vai ter a quem sair... no início não.... Pronto até estar só comigo, mas agora ...eu também irrito-me logo com ela...na praia pode ser que eu a consiga “dobrar”, se conseguir tudo bem, senão.... estou a ver que vamos ter trabalhopela frente

(E): E como era o vosso dia-a-dia antes do seu internamento nas Taipas?

(Mãe): Ela acordava por volta das 9h da manhã para beber um biberon...depois acordava por volta da 1 da tarde mais ou menos, ia passear com ela...depois pronto...dava-lhe certas mamadas e pronto papas e não sei quê tudo a horas certas....e ás vezes por exº, se ela acordasse à 1 da tarde e tivesse de comer eu comia logo a seguir e íamos as duas, e quando voltássemos ela dormia outra vez até às 7 h da tarde, depois estava acordada das 7 h da tarde até às 11 da noite, eu dava-lhe um banho e ela caía no sono....e era isto praticamente. Nunca deu muito trabalho...quer dizer, comparado com outras crianças que eu já vi, era uma criança bastante pacífica. Depois eu fui para o internamento da Taipas, fiquei sem a M., passado uns dias quando vim...não tinha a mínima possibilidade de tratar da M., estava mal. Estava...estou....e ainda vou ficar durante uns tempos...um pau de virar tripas que nem consigo pegar nela. Aliás ela está muito mais ligada à

minha mãe agora do que antes estava...concerteza. Noto que com a minha mãe ela faz birras desgraçadas e comigo não.

Relação forte avó/criança

Problemas de comportamento

(E): E o seu acompanhamento nas Taipas alterou de alguma forma o vosso dia-a-dia?

(Mãe): Sim, ela passou a ficar com a cada vez mais com a minha mãe....que estragou tudo...às vezes ela ia comigo...chegava lá...eu já levava a metadona para casa, o meu pai era responsável...portanto, eu não tinha que lá ir todos os dias, não é? Era impossível com a bebé ao colo....com as chuvas, que ela nasceu em Setembro...mas tinha que lá ir às consultas quase todas as semanas....e pronto...e ia...fazia as consultas e ela às vezes lá entornava uns cinzeiros e tal...pronto...de resto...quando chega a casa amandava-me para o chão, não é? Andar com ela ao colo....Agora nem posso... emagreci à volta de 10 kg. Agora mudei de medicação e hoje ainda não comi muito mas já estou a ficar com uma fomezinha, por acaso. Deve ser dos medicamentos que me receitaram...é para tomar praticamente só à noite.

Apoio da avó

Conflito entre gerações

Dificuldades no papel materno

Irrequietude

Consequências da metadona

Medicação

(E): Diga-me uma coisa, alguma vez pensou que o facto de consumir drogas podia trazer problemas para a sua filha?

(Mãe): Quando soube que estava grávida...sim...pensei nisso...mas comecei logo com a metadona...Quando ela nasceu foram dois dias de ansiedade! Eu tinha medo que ela fosse ressacar a metadona...!

Metadona na gravidez

Ansiedade

Medo das consequências na criança

(E): E não ressacou?

(Mãe): Não, era a bebé mais caladinha do quarto...os outros choravam que se matavam...e depois pronto...eu tinha uma amiga minha que tinha tido um bebé há um mês e ele tinha ido para a Unidade e ela disse-me que todos os bebés tinham que estar sob observação um tempo... mentira... ela disse-me que não consumia mas estava a consumir, por isso é que o bebé nasceu a ressacar e por isso é que foi para lá para baixo para a Unidade. Então no 2º dia de ter a Mariana eu andava com ela para todo o lado, ia à casa de banho e ia com ela com medo que ma tirassem...foi um pânico terrível. Ela esteve sempre comigo, nasceu a 14 e a 17 já estava em casa.

Comparação

Hospitalização prolongada

Medo de perder a filha

Pânico

(E): Qual foi a fase mais difícil?

Fase difícil	(Mãe): Sinceramente....acho que teria de esperar mais um ou dois meses para lhe poder responder a essa pergunta por que não sei...estou numa fase ...foi muito menos complicado, como deve pensar, deixar a heroína e começar com a metadona do que deixar a metadona!
Dificuldades em deixar metadona	
Paragem dos consumos na gravidez Metadona na gravidez Conflito entre gerações	<p>(E): E a fase mais agradável para si?</p> <p>(Mãe): Foi quando deixei de consumir...passei à metadona, e também quando estive sozinha com a M. porque a minha mãe mete-se em tudo.</p>
Medo do futuro Desejo de recuperação	<p>(E): Como é que vê o futuro?</p> <p>(Mãe): Eu....tenho medo....eu vou começar a viver agora....o que é que quer que eu lhe diga? Tenho medo...andei morta quase 8 anos! Quer dizer, agora de repente ressuscitar....quer dizer, é assim ...foi um período de leturgia, não é? E....este tempo com a M. foi um período em que eu tive fechada em casa a tratar da minha filha... a ir com ela à rua, beber café... vinha para casa... lia bons livros...isso foi o único bom vício que eu não perdi, adoro ler...e...pronto....aquilo não era viver, era sobreviver. Agora em Setembro quando ela for para a escola eu vou tentar fazer alguma coisa da minha vida....vou começar a viver...outra vez...assusta um bocado, concerteza. Mas vou continuar a viver com os meus pais de certeza absoluta! Porque não é com 35 contos que eu ...posso estar a estudar, aquilo é um curso onde eu tenho de pagar, se pudesse pagar, 50 ou 60 contos por mês ...mas... dá equivalência a uma carteira profissional ... dá equivalência ao 12º ano, pode-se continuar...acho que o melhor que me podia acontecer....neste momento....para mim e para ela era o melhor porque eu ia estar 3 anos na Espirito Santo e...mesmo que não ficasse para fazer estágio e que fosse fazer estágio para outro sítio, era sempre uma aluna da Espirito Santo! Têm técnicos extremamente prezados, não é?! O que falta muito e que se ganha imenso dinheiro e...depois .....ia ser rica, bonita , loira e de olhos azuis e ter 1, 90m, já viu? Era ótimo...era mesmo o que eu queria para a minha filha!</p>
Viver com os pais Apoio dos pais	
Planos profissionais para o futuro	
Incerteza	

Entrevista AP3

S., 26 anos

M., 9 meses

(E): Eu estou a realizar um trabalho sobre mães toxicodependentes e os seus filhos e gostaria de conversar um pouco consigo. Primeiro, gostava de saber...

(Mãe): Só uma coisa, eu já não consumo! Estou a tratar-me.

Resistência
Justificação
Tratamento
metadona

(E): De qualquer forma, é importante falar sobre como tudo aconteceu consigo. Podemos começar pela gravidez.

(Mãe): Bem, a minha gravidez correu bem, quer dizer, eu até aos 3 meses nem sabia que estava grávida, eu sempre fui muito magra e não tinha o período normal por causa da heroína, não é? Depois é que comecei a notar o meu corpo a mudar...vomitava muito, mas pensava que fosse das ressacas...Mas quando comecei a ver os peitos a aumentar, a minha barriguinha a crescer...pronto...aí percebi logo que estava grávida.

Deteção tardia da gravidez

Alterações do ciclo menstrual

Gravidez não planeada

(E): A gravidez correu bem?

(Mãe): Sim, tive uma gravidez normal...prontos...desde que soube que estava grávida nunca mais consumi...acho que só uma vez ...sim...mas depois via a barriga a crescer e pensava: não posso continuar nisto!

Gravidez normal
Paragem dos consumos na gravidez
Recaída
Ambivalência
Medo das consequências na criança

(E): E como correu o parto?

(Mãe): Correu mais ou menos...eu dei entrada nas urgências e estava um bocado ...digamos “abandonada” ...ninguém me ligava...eu estava cheia de dores e as enfermeiras pareciam que nem me viam...fiquei para ali...prontos...só quando perceberam que estava mesmo a ter a M. é que me socorreram ...eu não quis aquela anestesia porque acho que devia sentir as dores do parto.

Sentimento de abandono

(E): Porquê?

(Mãe): Porque acho mais natural ...não sei...são dores que se passam bem...

(E): Quando disse que ficou “abandonada” queria dizer que sentiu-se discriminada?

Descriminação pelos técnicos

(Mãe): Sim, sim...senti-me discriminada pelas enfermeiras...elas sabiam que eu consumia, não é? Deixaram-me estar ali sozinha até ao fim. Mas depois correu

Sentimento de abandono

- Baixo peso** tudo bem . Ela nasceu com pouco peso mas dentro do tempo previsto, tinha um problema qualquer de respiração mas depois de estar uns dias na incubadora passou.
- Problemas respiratórios**
Minimização das consequências na criança
- (E): Como é que se sentiu nessa altura?**
- (Mãe):** Olhe, nem sei o que sentia... era tudo novo para mim! Não sabia bem o que se passava, ninguém me explicava nada, eu também não perguntava, nem sabia o que é que devia perguntar... O que vale é que foi pouco tempo!
- (E): Não sabia porque é que ela estava na incubadora, era isso?**
- (Mãe):** Sabia que era por problemas de respiração, mas também eu estava um bocado cansada de tantos problemas...
- (E): Como é que é ser mãe toxicodependente?**
- (Mãe):** É igual às outras pessoas. Sentimos as mesmas coisas. Adoro a minha filha e, aliás, por ela, deixei a droga.
- (E): Então sente a maternidade como algo que lhe possibilitou uma mudança de vida, uma forma de parar com os consumos?**
- (Mãe):** Sim, foi isso mesmo. Eu senti que a partir daqui as coisas tinham de mudar. Agora já estou com metadona.
- (E): Como é que tem sido então a sua a experiência como mãe?**
- (Mãe):** Tem sido a melhor coisa que me podia ter acontecido! Ela é tão esperta! O melhor que me aconteceu a mim e ao meu marido, ele é doido por ela!
- (E): O seu marido também consumia?**
- (Mãe):** Não, nunca. Ele é desportista. Aliás foi ele que me ajudou bastante, se estou recuperada muito graças a ele. Ele sempre confiou em mim e quis dar-me uma oportunidade.
- (E): Em relação à M., como é que ela é actualmente?**
- (Mãe):** Ela não pára quieta, quer mexer em tudo, já diz muita coisa, claro, na fala dela! Percebe tudo e é muito simpática...só que faz muitas birras quando as coisas não são como ela quer, é logo uma choradeira...grita...mas não deita lágrimas! Tem mau feitio!
- (E): Quais as dificuldades que sente e qual foi a fase mais difícil para si?**
- :** Bem, as maiores dificuldades têm a ver com as birras que a M. faz, não sei se lhe hei-de ralhar, se é melhor não ligar, muitas vezes acabo por lhe fazer as vontades para calar...custa-me ouvi-la gritar. Ela com o pai porta-se melhor, parece que se entendem melhor. A fase mais difícil acho que foi logo a seguir a ela nascer. Não sabia o que ela

queria e também nessa altura eu não estava bem, percebe? Estava fraca, sem muita paciência, sem saber como ia ser, se ia ser boa mãe... depois não podia voltar aquela vida que tinha antes, é tudo uma mudança... Foi complicado, mas o meu marido ajudou-me muito.

Facilidade na relação com o pai

Dificuldades iniciais

Dificuldades no papel materno

Falta de disponibilidade
Cansaço

Insegurança

Mudança

Fase difícil

Apoio do

companheiro

(E): Quer dizer que o facto de ter consumido drogas fizeram-na sentir essas dificuldades na altura?

(Mãe): Sim, é difícil deixar de pensar de um dia para o outro e depois, um filho é uma grande responsabilidade, exige muito, eu às vezes sentia que não ia ser boa mãe... não ia conseguir assumir e tinha medo de falhar... depois de tudo...

Pensamento nos consumos

Medo da responsabilidade

(E): Sente alguma diferença na M. em relação às outras crianças?

(Mãe): Não, acho que não... ela faz tudo normal para a idade dela. O médico diz que está tudo bem.

Insegurança

Medo de falhar

(E): Ela dorme bem?

(Mãe): Mais ou menos, apesar que agora dormir um bocadinho mais, mas mesmo assim não é uma criança que durma muito. Acorda muitas vezes aos gritos, acho que é pesadelos. Agora está numa fase que só quer dormir comigo e com o pai. Dorme na nossa cama porque adormece connosco e depois se eu a ponho na cama dela, acorda logo.

Normalização

Acompanhamento médico

Alterações do sono

Pesadelos/terrores nocturnos

(E): E come bem?

(Mãe): Mais ou menos, também. Às vezes é uma fita para comer! Temos de fazer “macacadas” para ver se come alguma coisa. Mas normalmente come pouco, pelo menos eu acho que come pouco. Eu acho que já é dela, eu também sempre comi pouco!

Ansiedade de separação

Alterações na alimentação

(E): Como é que descreve a vossa relação?

(Mãe): Nós damos-nos bem, mas ela é muito teimosa! Quando quer assim, tem de ser assim e não pode ser “assado”. Tem de ser como ela quer. É muito mexida, não pára um minuto. Eu às vezes não tenho pachorra para certas birrinhas e grito com ela. Depois ela faz beicinho e eu prontos, fico logo arrependida, mas sei como a

Filho como prolongamento

Problemas de comportamento

Irrequietude

Falta de disponibilidade/
paciência

Dificuldades no papel materno

Facilidade de relação
com o pai
Dificuldades no papel
materno

“dobrar”. Ela é muito reguila. Mesmo assim com o pai ela porta-se melhor. A mim não tem respeito.

(E): Acha que o facto de ter consumido drogas e estar agora em recuperação, influencia de alguma forma o vosso dia-a-dia?

Tratamento
metadona

(Mãe): Acho que não...eu estou com metadona mas quando vou às Taipas ela fica com a minha mãe e a minha irmã. Não estranha porque ela está quase sempre com elas e comigo. Eu não estou a trabalhar porque o meu marido ganha bem e prontos...ele é que comprou logo a casa... pagou-me o tratamento....e tudo... por isso tenho muito tempo para ela.

Apoio da avó

Apoio familiar

Minimização dos
problemas
Apoio do
companheiro
Disponibilidade

(E): Obrigada pela sua colaboração e se, por algum motivo, necessitar de contactá-la novamente, é possível?

(Mãe): Sim, pode contactar-me se quiser.

Entrevista AP4

C., 27 anos

R., 21 meses

(E): Estou a realizar um trabalho sobre mães toxicodependentes e os seus filhos e queria conversar um pouco consigo.

(Mãe): Sim, desde que não demore muito!

Falta de disponibilidade

(E): Quero começar por lhe perguntar como tem sido ser mãe toxicodependente?

(Mãe): Tem sido complicado, como é óbvio...Eu tive vários problemas...quer dizer...tive algumas dificuldades quando o R. nasceu porque eu consumi sempre...prontos...consumi durante a gravidez...com alguns períodos em que tentei deixar os consumos mas a maior parte da gravidez consumi. Agora estou com metadona também...prontos, foi difícil!

Consciência do problema

Consumos na gravidez/
maternidade

Tentativa de deixar consumos
Tratamento metadona
Dificuldades iniciais

(E): Então a gravidez foi um período crítico para si...

(Mãe): Sim, foi....para já, foi o choque, não é, quando descobri que estava grávida. Depois foi as dificuldades que tive para conciliar as drogas com a gravidez...

Choque
Gravidez não planeada
Ambivalência

(E): Conciliar?

(Mãe): Sim, queira deixar e, ao mesmo tempo, não conseguia...

Dificuldades em parar consumos

(E): E depois o parto correu bem?

Incapacidade de controlo

(Mãe): Mais ou menos...rebutaram-me as águas de manhã, cheguei ao Hospital e fiquei ali à espera ...deram-me uma bata e uma gilete para me rapar e pronto...fiquei para ali, as enfermeiras passavam dum lado para o outro e não ligavam nenhuma.

Sentimento de abandono

(E): Isso aconteceu com todas as outras grávidas?

(Mãe): Não, só comigo! Tive azar...elas prontas...já me conheciam, não é, prontas...fui cá seguida, elas sabiam do meu problema...Então, deixei de gemer, não valia a pena. Depois disse-lhes que tinha a impressão que o R. ia nascer e elas não ligaram...até que...um médico que ia a passar e eu chamei-o, ele foi muito simpático, viu que era verdade e levaram-me logo para a sala de partos, não deu quase tempo para mais nada...foi rápido.

Discriminação pelos técnicos

Resignação

(E): Sentiu alguma discriminação por parte dos enfermeiros, foi isso?

(Mãe): Sim.

Consequências na
criança
Desculpabilização
Desconhecimento
Minimização das
consequências

(E): O R. nasceu bem?

(Mãe): Nasceu com a falta de droga...eu não sabia que isso podia acontecer a ele, teve a fazer uns exames e tratamentos, ou que é...e prontos...passados uns dias ficou bem, graças a Deus!

Apoio da avó
Avó cuidadora

(E): E como é que foi o regresso a casa?

(Mãe): Foi engraçado! Eu não tinha experiência, não é, mas correu tudo bem, eu tive sempre a ajuda da minha mãe...aliás o R. tem estado praticamente sempre com ela.

Apoio da avó
Consequências dos
consumos
Recaída
Conflito
Opção
Falta de
disponibilidade
Confusão de
sentimentos
Saída de casa

(E): Quais as dificuldades maiores que sentiu nessa altura?

(Mãe): Não era tratar dele porque isso a minha mãe fazia...era mais eu que não estava bem...tanto que voltei a consumir uns tempos depois. A minha mãe “encostou-me à parede”, prontos...”pôs-me entre a espada e a parede”: ou a droga ou o meu filho...e a recuperação...eu...prontos, naquela altura estava fraca, baralhada, não me sentia com forças para criar o meu filho, e saí de casa.

Marginalização

Roubar para
consumir

Apoio da avó
Desejo de
recuperação

Saudades do filho

Instabilidade

(E): Foi para onde?

(Mãe): Estive a dormir numas escadas, andei por aí...fiz “coisas” que não devia para ter dinheiro...até que...prontos, eu sabia que a minha mãe estava à minha espera a qualquer momento se eu quisesse a recuperação...e foi o que eu depois pensei: vou-me recuperar e dedicar-me ao meu filho ... e também sentia saudades dele e ele também sentia .. por eu entrar e sair...não é? Ele não sabia se eu estava...se não estava... prontos.....

Internamento

Opção

Recaídas

Apoio da avó

Insegurança

Desejo de
recuperação

Isolamento social

Afastamento da
droga

(E): Sem ser a sua mãe, contou com mais algum apoio?

(Mãe): Não...quer dizer, estive num centro 6 meses, depois saí e fiquei em casa, a minha mãe impôs-me certas regras...eu tive de aceitá-las e aguentei-me algum tempo...às vezes com recaídas mas depois comecei com consultas nas Taipas...a minha mãe ia também a umas reuniões de ajuda para os pais...prontos...era assim e agora...estou bem...ainda não me sinto totalmente segura mas estou muito melhor, há 4 meses que estou “limpa”. Tenho cuidado com certas companhias, não é?...evito um bocado...é assim ...mas agora sinto-me melhor...

(E): Como é a sua relação com o R.?

- (Mãe): Ele é muito querido...sabe que eu sou a mãe ...prontos...mas sente muito a falta da avó...é normal...a minha mãe é que lhe impõe respeito, eu é mais para as brincadeiras...porque ...muitas vezes não sei lidar com ele em certas situações...para não o ouvir chorar por exemplo, deixo-o fazer o que ele quer. A minha mãe se diz não, ele sabe que é não, prontos...ele sabe que tem de ser assim. Eu como não tenho muita paciência para certas birras pronto, é assim.
- (E): Ele faz muitas birras?**
- (Mãe): Às vezes. É muito teimoso.
- (E): O R. tem contacto com o pai?**
- (Mãe): Não...há algum tempo que não sei nada dele...ele deixou-me ...passado uns tempos ...ainda eu estava grávida...ele também se drogava....prontos...seguiu esse caminho e nunca mais nos procurou e ainda bem!
- (E): Qual foi até agora a fase mais difícil para si?**
- (Mãe): Foi durante a gravidez e depois os primeiros tempos com o R....foram alturas complicadas.
- (E): Acha que o facto de ter consumido drogas pode influenciar o desenvolvimento do R.?**
- (Mãe): Não sei...por acaso quando eu estava grávida, às vezes pensava que não podia continuar assim porque podia fazer mal ao bebé...mas depois a pessoa esquece-se...a droga é poderosa, sabe?!
- (E): Como é o vosso dia-a-dia?**
- (Mãe): Eu saio de manhã para ir trabalhar, trabalho nas limpezas, venho cedo e fico toda a tarde com o R., a minha mãe às vezes sai mas normalmente estamos os três em casa...eu almoço em casa e fico de tarde com ele. Ele brinca, vê televisão, e prontos, é assim.
- (E): Ele dorme e come bem?**
- (Mãe): Sim, agora, porque dantes não dormia nada de jeito. Nos primeiros meses era difícil adormecê-lo , era um bebé que chorava muito, e acordava com qualquer barulhinho, era muito agitado, estava sempre a acordar, não conseguíamos fazer nada dele, eu principalmente! Agora dorme bem e dorme com a avó porque ele não quer dormir sozinho. Às vezes ponho-o a dormir na cama dele a meio da noite mas se ele acorda, prontos...já é logo uma gritaria. E às vezes de manhã se acorda

Relação forte avó-neto

Dificuldades no papel materno

Falta de disponibilidade/paciência

Problemas de comportamento

Pai ausente

Ruptura conjugal

Companheiro consumidor

Dificuldades iniciais

Medo das consequências na criança

Desculpabilização

Incapacidade de controlo

Apoio da avó

Alterações do sono

Dificuldades no papel materno

Ansiedade de separação

Alterações do sono

Alterações na
alimentação

na cama dele chora logo, quer a avó...Comer, isso come mas é conforme os dias, no início também era um problema para comer, só depois de insistirmos muito!

Desejo de
recuperação

(E): Quais são as dificuldades que sente actualmente?

(Mãe): Não sei...acho que é levar a minha recuperação a sério e conseguir ter uma vida normal...Com o R., gostava que ele fosse mais chegado a mim... eu adoro-o mas ele é tão reguila! Às vezes chama a avó de mãe...e eu fico um bocado triste, não é, prontos mas compreendo...eu também tive uma bocado culpa, não é?

Ambivalência
Avó cuidadora
Tristeza
Culpabilização

Culpabilização

Desculpabilização

(E): Porque é que se sente culpada?

(Mãe): Porque...eu acho que estraguei tudo...não é, se eu não tivesse tido tantos problemas se calhar as coisas eram diferentes!

Desejo de
recuperação

(E): A sua relação com ele é o que a preocupa mais?

(Mãe): Sim, porque eu primeiro tenho de me tratar não é, e depois pensar em viver mais para ele. Estou com metadona e vou conseguir tratar-me...acho que sim....agora tenho de pensar no meu filho!

Gravidez/
maternidade como
motivação
Tratamento
metadona
Filho como
prioridade

Maternidade como
motivação

Esperança

(E): Acha que, de certa forma, a maternidade a ajudou?

(Mãe): Não sei...talvez...ajudou-me ...sim, se não fosse o R. se calhar nada para mim fazia sentido. Agora tenho-o a ele e isso fez-me ganhar mais forças...não sei...mas um filho é um filho, não há palavras!

Satisfação com a
maternidade

(E): Obrigada C., pela sua colaboração!

Entrevista C1

Isadora, 30 anos

Paulo, 10 anos

Tomás, 2 anos

Entrevistadora – Como é que tem sido a experiência de ser mãe?

Mãe – A primeira vez...foi nas duas vezes a mesma situação, estava com consumos e quando estou com consumos não tenho o período e engravidei assim, e continuei a consumir e continuei grávida e só ao fim do 3º mês apercebi-me que estava grávida. Depois, do Tomás arrisquei e quis ir para a frente com a gravidez, tanto do Paulo como do Tomás e estive 4 anos bem. E, acho que tenho sido uma mãe..., tenho dedicado todo o tempo que posso aos meus filhos, apesar de ter tido consumos tentei que não faltasse nada aos meus filhos, pronto os meus filhos para mim são tudo. Por exemplo acho que não consigo ser internada porque ao fim de 3 ou 4 dias já estou com uma ansiedade enorme como é que eles estão, não é como é que eles estão, saber eu, estar ali com eles. De resto tenho tentado ser uma mãe o melhor possível. Claro que há dias, quando há consumos há dias melhores e há dias piores. Este não sofreu tanto, mesmo o Paulo sofreu mais, tem 10 anos, apanhou mais consumos, tentei que não lhe faltasse refeições, tentei isso tudo, também tenho tido a ajuda dos meus pais. Com este, como o pai seropositivo, tenho tido imenso cuidado com ele, ele não é, ainda, espero que não seja, tenho tentado que ele não apanhe constipações, que não tenha nada, mas pronto, tenho tentado, também estávamos com consumos, recaímos os 2, mesmo assim tentei que...manter-me. Também vou-lhe dizer quando ele estava na minha barriga também fiz consumos e aí podia dizer-me, mas aí não foi uma boa mãe fez consumos, isto é um bocado contraditório, boa mãe...mas quando eles estão cá fora, estão cá fora, não sei, sinto-os mais, não sei. O que ponho para mim ponho para eles.

Entrevistadora – E a gravidez como é que foi? Dos dois.

Mãe – Foi boa, a primeira foi sozinha, foi um bocado sozinha, a segunda não foi sozinha, mas um bocado sozinha porque havia consumos e sabe que quando a gente anda a consumir anda sempre um bocado sozinhos, mas foram boas, não se notava que eu estava grávida, eu era muito magrinha

Gravidez normal	Entrevistadora – Foi uma altura mais complicada para si a gravidez?
Gravidez não planeada	Mãe – Não, foi normal, a primeira gravidez...normais, descobri que também estava deste eram já 3 meses e tal, também descobri que estava grávida, depois, porque é
Filho como prolongamento_ preenchimento	que..., eu sempre gostei de ter uma menina e gostava de ter tido uma irmã e quando engraidei pensei assim “agora grávida, toxicodependente, havia muitos problemas.
Arriscar	Pronto fui um bocado naquela da menina, vou ter, vou arriscar.
Parto complicado	Depois o parto foi horrível, trataram-me super mal, tive dores horríveis, mas pronto correu bem.
Ambivalência	
Discriminação pelos técnicos	Entrevistadora – Sentiu-se maltratada no hospital?
	Mãe – Foi horrível, uma discriminação, uma coisa horrível.
	Entrevistadora – Sentiu discriminação por parte dos técnicos?
	Mãe – Bastante, uma coisa sem explicação porque acho que pessoas formadas, em princípio devem ser pessoas formadas, que devem ter a sua opinião, mas que tratavam-me...expunham a opinião deles contra..., por exemplo o Tomás chorava “Ah tá a chorar o que é que você quer, tava à espera de quê? Não tivesse consumido!” Percebe? Assim!
Consequências no filho	Às tantas que eu saí do hospital e fui consumir, percebe? É isso que eles levam as pessoas a fazer, nós já somos...temos essas fraquezas, e com estas pressões e vermos o bebé assim, depois uma pessoa preocupar-se com quantas gotinhas é que eles tomam por causa da ressaca, andar sempre ali, eles são chatos – “Tá sempre preocupada com quantas gotas é que ele tomou, com os consumos não se preocupou, nham, nham, nham!” Pronto, um dia fui.
Consumos na gravidez/ maternidade	
Discriminação pelos técnicos	
Desculpabilização	Entrevistadora – Saiu e foi consumir?
	Mãe – Fui e depois voltei.
	Entrevistadora – Voltou ao Hospital?
	Mãe – Voltei ao Hospital. “Isto não é nenhum Hotel, não sei quê!” Pronto.
Início do tratamento na gravidez	Entrevistadora – Com o Paulo também se passou desta maneira?
Paragem dos consumos na gravidez	Mãe – Não, não. Para já fui para a Alfredo da Costa, ao 4º mês de gravidez eu parei, fiz um tratamento e parei, pronto nunca mais consumi e então ele nasceu bem.
	Entrevistadora – O Tomás é que nasceu com dificuldades.
Consequências no filho	Mãe – Nasceu muito pequenino, magrito, mas de resto está a crescer bem, não cresce muito, mas pronto come muito bem. Só tenho pena de não estar ele e o pai juntos, ele gosta muito do pai, tem uma adoração doida pelo pai, quando vê o pai fica... às vezes está meses sem ver o pai, mas quando o vê fica todo... - “Pai, pai, pai!”
Relação forte pai/ criança	

Entrevistadora – Durante a gravidez esteve sempre com o pai, esteve sempre acompanhada?

Mãe – Estive, pronto, mas aí é que começou a história. Ele é uma pessoa um bocado egoísta, acho que nós somos sempre todos um bocado egoístas, embora as mulheres sejam menos, não sei, percebe? Conforme se calhar a pessoa, não é? Há uns que são mais, outros menos...(silêncio)

Acompanhamento do companheiro

Companheiro egoísta

Normalização

Entrevistadora – E como é que descreveria o Tomás? E o Paulo também, os seus filhos.

Mãe – Olhe o Paulo é assim, é uma criança super carinhosa, mas ao mesmo tempo super... revoltada, não sei se é revoltado, ele tem...ele é, não sei, ele tenta ser amigo da mãe, “Gosto tanto de ti, és o amor da minha vida”, depois está-me a contrariar em tudo o que pode e não pode, tá a perceber? É assim um miúdo rebelde,... ele não é rebelde, é muito bonzinho, gosta de ser bom, gosta de ser aplicado, é muito amigo dos avós, adora os avós, adora que as pessoas estejam bem, adora ser bom, mas depois comigo, é mais revoltado, tem aquela parte de revolta, pá não sei, pronto, eu pergunto-lhe às vezes porquê, porque é que ele faz isso, o que é que ele tem contra mim e ele próprio não sabe dizer, diz que não sabe, que há qualquer coisa que o faz estar assim, mas não sabe porquê. Por exemplo não consegue estar quieto, estou sempre “Oh Paulo está quieto!”, “Não consigo mãe, não me peças para estar quieto que eu não consigo!”. Vai à casa de banho sempre aos pulos, sempre aos saltos, “Oh Paulo já tens 10 anos, pára! Vai como deve ser.” “Não consigo mãe.”

Revolta

Problemas de comportamento

Revolta

Culpabilização

Irrequietude

Entrevistadora - E o Tomás?

Mãe - O Tomás é um miúdo que come muito bem, dorme muito bem, que é muito simpático, pronto é um bebé muito querido, não sei, não consigo, às vezes aquela fome dele é um bocado ansiedade, talvez venha ser um miúdo um bocadinho ansioso, não tenho assim grandes coisas do Tomás, acho eu, gosta muito, está sempre com a mãe, “Mãe, mãe, mãe, mãe.”

Alterações na alimentação

Ansiedade

Ansiedade de separação

Entrevistadora – É muito apegado.

Relação forte pai/criança

Mãe – É muito a mim também, gosta muito do pai, mas também gosta muito de mim, pronto e é assim.

Comparação

Entrevistadora – E a nível do sono, ele dorme bem?

Mãe – Muito bem, quer dizer de dia não, de dia é para estar acordado, a noite é para dormir, ele nunca dormiu mal uma noite, de dia primeiro que durma! Na cama não dorme, no infantário dorme o ó ó e pronto fica ali na cama acordado a brincar com a mão. Era

Infantário/Ama

engraçado quando ele era bebê às vezes passava meia hora e ele assim com a mão, ele deitado, sempre com a mão, meia-hora para aí. Ele agora é assim dorme na cadeira, na rua distrai-se e acaba por adormecer, agora em casa não consegue adormecer, é raríssimo ele adormecer. No infantário também tenho esse problema, ele não acorda os outros meninos, tá a perceber? Ele fica sossegado, agarradinho à fralda e tal.

Entrevistadora – Está no infantário então?

Mãe – Tá e gosta. Tenho experiência pelo outro, gostei, achei que ele desenvolveu bem e como vivo também com os meus pais não tenho assim um grande ambiente familiar e a minha mãe ainda por cima agora está acamada, acho que é uma maneira de ele sair, pronto e tenho uma boa experiência do outro e espero que este também tenha. E gosta muito do infantário e adaptou-se muito bem. Claro que aqueles 1ºs dias custou-lhe um bocadinho a afastar-se, mas adaptou-se muito bem.

Entrevistadora – E a nível da alimentação, comem bem eles?

Mãe – Comem muito bem, quer dizer o Paulo não comia muito bem quando era pequenino, agora come lindamente e este é uma maravilha, come tudo, gosta de tudo, não há nada que ele não goste, não pode ver ninguém a comer que quer logo comida, comem lindamente os dois.

Entrevistadora – E a nível de comportamento, algum deles alguma vez lhe deu algum problema a nível de comportamento?

Mãe – Comportamento como?

Entrevistadora – Problemas a nível de comportamento.

Mãe – Não, deu-se sempre bem, pronto lá tem as suas coisas como toda a gente, o Paulo é um bocado aquele miúdo, lá está, pode brincar com os outros, os outros fazem-lhe qualquer coisa vem logo para casa danado, fecha-se no quarto, não fala com ninguém, danado com toda a gente, com os próprios amigos, não quer falar com os amigos, não quer ninguém, “ Eu não sou amigo de ninguém!”, do tipo chateou-se com o João Diogo, não é amigo do João Diogo, não quer saber do João Diogo, mas para aí 2 horas depois já “Então não estavas chateado com o João Diogo?”. Já tudo passou, é aqueles 5 minutos que lhe dá e ele quando era bebê tinha uma coisa, tinha pesadelos que ninguém lhe podia tocar, partia tudo! Agarrava nas coisa e partia-as e se agente ia lá “Oh Paulo tem calma!”, qual quê! Era quando ele pegava em mais. Era quase deixá-lo partir para ele acalmar.

Entrevistadora – E depois acalmava?

Mãe – Depois acalmava e dormia, estava a dormir na mesma. Nessa altura andou no psicólogo em Santa Maria porque ele foi, ele teve umas pedrinhas nos rins e era assistido em Santa Maria e depois passou.

Consultas de Psicologia
Minimização dos efeitos no filho

Entrevistadora – Relativamente a outras crianças nota alguma diferença deles com outras crianças?

Mãe – Não, acho que são todos iguais, comem todos bem, dormem todos bem, acho que tenho muita sorte com os meus filhos, com este (Tomás) também, acho que tenho sorte com as doenças que ele poderia trazer e não traz e por ser saudável e por ser perfeito e por ser isso tudo. Com o Paulo tenho muita sorte com o filho que tenho porque apesar desses 5 minutos é muito meu amigo, é muito bom aluno, gosta de ser bom aluno, é muito aplicado, adora por exemplo fazer ponto de cruz, não é mariquinhas percebe, é rapaz, gosta de ser aplicado. É muito amigo do irmão, olhe este fim-de-semana fui passar o fim-de-semana fora, e foi disso que ele ficou muito doente, e este está sempre “Oh mãe, oh mãe!” e o marido da minha amiga dizia assim “és um mariquinhas, estás sempre a chamar a mãe!” e o Paulo às tantas disse-me “Se ele chama mais mariquinhas ao meu irmão não sei o que é que faço!”. Porque fica mesmo chateado, não gosta, mas fica chateado, não é...fica ofendido. Acha que não tem piada nenhuma chamarem mariquinhas ao irmão. “É a única palavra que ele sabe dizer, o que é que ele há-de dizer, queria que dissesse Jorge não!”. Chama pela mãe. O irmão para ele, devia haver aquela coisa , quando eu estava grávida devia haver ciúmes, devia haver isto, nada. Pelo contrário, é muito amigo do irmão. E ele (indica o Tomás) por exemplo pede abraços, nunca vi nenhum bebé pedir abraços, é tão querido, tão querido. E ele com o irmão, o irmão a meter-se na cama dele abraçam-se, este põe-se a descobrir o corpo do irmão e riem, riem, todo contente. Tá ali horas com o irmão.

Normalização

Culpabilização

Boa relação com o irmão

Ansiedade de separação

Boa relação com o irmão

Entrevistadora – Reagiu logo muito bem à gravidez?

Mãe – Sim ficou muito contente, gosta muito, é muito amigo do irmão.

Entrevistadora – E o parto, como é que foi?

Mãe – Foi horrível.

Entrevistadora – Mais o 2º, como disse, que foi de cesariana?

Mãe – Sim, o primeiro correu bem, foi um parto normal, correu bem, agora este! Para já foi de cesariana, tive imensas dores quando acordei, foi horrível. E depois além disso fui maltratada, fui para lá a chorar, feita uma madalena arrependida. A enfermeira “inbicou” que, como aquilo estava com falta de pessoal, inbicou que teve que ir de propósito tratar-

Parto complicado

Cesariana

Instabilidade

Descriminação pelos técnicos

me, preparar-me para o parto, eu não tive culpa e depois começou a mandar vir comigo, a dizer que tinha que cortar a camisa de dormir e depois fui tratada na hora da visita e os miúdos estavam no meio, havia dois meninos grandes já, que saíram da sala, do quarto, e depois entraram e depois fui arregaliada e eles mexiam-me na cama, olhe foi horrível, eu chorava, eu acordei toda eu soluçava, não gostei nada.

Entrevistadora – Foi uma situação complicada.

Mãe – Foi horrível e a assistente social também de lá era horrível, foi tudo horrível. O que me valeu foi o Dr.J. no hospital que me ia ajudando e dizendo para eu ter calma e pronto.

Entrevistadora – Sentiu-se apoiada por ele.

Mãe – Acho que aquele médico é extraordinário, gosto imenso dele e pronto é um querido, está ali sempre para nós e tá mesmo.

Entrevistadora – A nível da relação logo nos primeiros tempos como é que foi, com...?

Mãe – Com os bebés?

Entrevistadora – Com os bebés.

Mãe – Foi boa, adaptei-me logo muito bem aos meus filhos. Acho que é assim, eu não me preparei para ser mãe, acho que eles nasceram e eu... é como o banho “Ai o banho que horror!”, mas não, o banho foi lindamente, correu logo lindamente, acho que uma pessoa se adapta, é mãe adapta-se a ser mãe, eu aconteceu isso comigo, acho que uma pessoa desperta aqui qualquer coisa quando é mãe e pronto adapta-se lindamente ao bebé e a ao agarrar. Por exemplo, eles têm uma diferença de 8 anos, não é? Eu já não estava habituada a pegar em bebés e eu noto que houve alturas em que peguei em bebés de amigas e pensei que não me ajeitava muito, mas no meu ajeitei-me logo e acho que...é nosso, não sei, acho que os dos outros já é diferente, já pegava...e é um sentimento novo que agente tem quando é mãe, que não sente por mais ninguém, os nossos filhos são os nossos filhos, há qualquer coisa aqui, não sei, há um sentimento novo e muito forte.

Entrevistadora – Depois quando foi para casa já ia completamente estabilizado?

Mãe – Sim, sim, tinha feito os exames, tinha ido e tem ido às consultas.

Entrevistadora – Já não levava quaisquer sintomas que...?

Mãe – Não, a única coisa que ele, a única coisa que eu noto é que ele às vezes, isso tem a ver com a comida,(faz gesto de comida com a boca) quer comida, comida, eu acho que é ansiedade, não é bem fome, porque ele às vezes come uma pratada de comida e está (faz

Descriminação
pelos técnicos

Apoio/disponibi-
lidade médica/dos
técnicos

Satisfação com a
maternidade

Boa adaptação na
relação precoce

Instinto maternal

Alterações na
alimentação

Ansiedade

novamente o gesto), não pode ser fome, não é. Às vezes faço-lhe assim umas sopas bem fortes e ele quer bolachas. Depois vem o meu pai e dá-lhe pão, está sempre a dar-lhe pão, eu acho que é mais aquela coisa da ansiedade. Ele estar sempre a atirar com as coisas, não sei se vai ser agressivo se não, mas tem uma mania de atirar com as coisas. Por exemplo com os óculos, mas já percebeu que não pode, percebe, já lhe dei... (momento de silêncio) digo-lhe “Tomás não faças isso!”, assim zangada. Eu com o Paulo não, com o Paulo nunca tive que tirar nada em casa, há pessoas que têm que tirar tudo em casa, eu pronto quando ele atira coisa ao chão, grito, não, ralho com ele e se for preciso dou-lhe uma palmada na mão e pronto tenho-me dado bem assim, não sei. Às vezes ficam chateados, “tás a bater ao menino”, o Paulo por exemplo fica danado de eu dar uma palmada na mão do irmão. “Paulo não fiques chateado nem lhe doeu, é só para ele sentir!”. “Tu não bates ao meu irmão, tadinho!” e vai-se agarrar a ele.

Problemas de comportamento

Comparação

Dificuldades no papel materno

Boa relação com o irmão

Entrevistadora – Está sempre a proteger o irmão.

Mãe – Sempre, sempre. “O meu irmão, o meu irmão!” E comigo é a mesma coisa.

Entrevistadora – E em relação a outras pessoas também?

Mãe – Tudo. “A minha mãe, a minha mãe!” e “ai de alguém que faça mal à minha mãe!”, ele fica..., tem um grande poder de perdoar as pessoas, mas por exemplo eu com o Alberto nós já tivemos crises e ele tem ali uma magoazita com o Alberto, mas pronto vê que eu gosto do Alberto e então diz pronto, deixa, o que interessa é que esteja tudo bem e perdoa o Alberto e gosta do Alberto. Até pode não gostar muito dele, mas tenta gostar, tenta pronto, é engraçado.

Problemas com o companheiro

Relação difícil companheiro/ filho

Entrevistadora – O Alberto é pai do Tomás?

Mãe – Do Tomás. O pai dele não lhe liga muito, e ele dele nem fala muito, nem fala pouco. Às vezes diz “O meu pai nunca mais aparece, não diz nada”. “O que é que queres que eu te faça, também não lhe vou telefonar para ele vir, se ele quiser ele que venha”. E depois tem umas atitudes assim um bocado parvas, uma vez foi buscá-lo à escola, meteu-o no carro, tá a ver eu sou toda apegada a ele, quando vejo o meu filho a entrar dentro de um carro, que é aquilo! Percebe? Eu disse-lhe “Oh Paulo é que nunca mais me fazes isso!” e ele “Oh mãe desculpa, tens razão, como era o meu pai, não me lembrei”. “Nunca me fazes isso, seja o teu pai seja quem for! Porque é uma coisa que eu não estou habituada, se ele fizesse isto por hábito e por costume, tudo bem, mas não faz! Agora vocês íam-se embora, o outro como é criança pronto ia, inconscientemente está a ver, era capaz de se calhar dali um bocadinho e “Então e a minha mãe?”, percebe? Acredito até que ele tivesse uma atitude dessas, mas na altura ficou contente. E acho que ele gosta do

Pai ausente

Relação forte pai/criança pai porque é pai, por mais nada, tá a ver, porque é pai, porque tem que gostar dele. É como com o Alberto, não é como com o Alberto, o Alberto não é por ter que gostar dele é porque o Alberto tem coisas boas, mas como já viu ele a mandar vir muito comigo, já discutimos muito, o Alberto já me bateu à frente dele e ele não pode ver terem uma atitude agressiva comigo, meteu-se logo no meio. E depois houve uma altura em que o meu pai me batia também e ele ficava ali entre a mãe e o pai,... entre a mãe e o avô, porque ele tem uma adoração pelo meu pai, uma adoração, o meu pai tem um jeito natural para as crianças.

Entrevistadora – Sempre viveram em conjunto?

Mãe – Não, os primeiros 4 anos do Paulo vivi sozinha numa casa que eu tinha, depois aquilo era uma casa que tinha problemas com o construtor e acabei por vir viver com os meus pais e tenho vivido sempre com os meus pais. Gostava de ter uma casinha porque acho que consigo viver melhor e ser melhor mãe, ser melhor filha e melhor tudo, tendo o meu próprio espaço. O meu pai é uma ótima pessoa, mas está-me sempre a atirar tudo à cara e eu fico sensível a isso e por muito que me digam “Não liguês, ele está a brincar!”. O meu pai controla o que a gente come “Ai tanto pão que eu tenho que comprar!” e depois não gosta que agente compre as coisas, percebe? E depois eu compro e ele refila porque eu compro. Não quer que eu compre, prefere que eu gaste o dinheiro noutras coisas para eles que ele não tem acesso, com a comida ele tem acesso, prefere ele comprar. Mas, pronto o meu pai coitado sempre foi um homem que trabalhou toda a vida para nós, toda a vida, nunca nos faltou nada e a minha mãe...houve ali uma fase que ele teve uma amante e a minha mãe ficou tão revoltada com aquilo, aproveitou-se, fez ele abandonar, acamou e “O meu pai que trate de mim, portanto, o meu marido que trate de mim!” e era aquilo tudo e então acamou, percebe? E então o meu pai reformou-se para tratar de uma pessoa doente. E então está sempre a refilar muito “Que chatice, que chatice, que chatice!”, está sempre com a chatice na boca, percebe? Agora até estamos a viver uma fase boa, havia ali alturas em que foi complicado, agora está a ser boa, está, estamos a tentar, cada um faz as suas tarefas e que corra bem, pronto. Houve ali uma altura muito má entre mim e o meu pai, depois eu sempre tive uma adoração muito grande pelo meu pai e depois chocava-me tudo aquilo que o meu pai me fazia a mim, o meu pai era tão agressivo para mim porquê? Pronto e o meu também é muito ciumento e é assim, agora por exemplo quando o Alberto sair, ele está na Creta, quando o Alberto sair da Creta se eu me juntar ao Alberto, vai ser muito complicado, o meu pai é muito ciumento, quer tudo para ele.

Entrevistadora - São melhores os períodos em que está só com os netos e a filha.

Mãe – Tem que haver uma adaptação, percebe? Ele agora está bem. O meu pai é de lua, tem uma lua qualquer que avaria, é verdade isto, fica mesmo ansioso, neurótico, Pai ansioso maldisposto, está sempre maldisposto, sempre irritado, com a mania que ele é que faz tudo, ninguém faz nada, como todos uns calões, ele é que faz tudo! E não é bem assim, acho que ele reconhece que não é bem assim, mas está sempre a dizer isso. Agora por exemplo vê que eu estou bem, que eu trato dos meus filhos, pronto ele reconhece isso, até reconhece que quando eu andava drogada também tratava deles, mas pronto via que era uma situação diferente, que era diferente.

Necessidade de reconhecimento

Consumos na gravidez/ maternidade

Comparação

Entrevistadora – Via que nessa altura tinha uma relação diferente com os seus filhos.

Mãe – Pois, irritada e não sei quê. E agora não, primeiro reduzi a metadona e acho que fiz bem em reduzir porque estava sempre irritada, reduzi um bocado e acho que estou mais calma, chegava a um ponto que estava agressiva e agora não. Estava com excesso de metadona, estava a sentir no estômago, no fígado, estava-me a sentir mal.

Irritada

Consequências da metadona

Agressividade

Entrevistadora – E a altura dos consumos, como é que foi? Quando já os tinha.

Mãe – Foi complicada com o Tomás, porque o Tomás, o Alberto era muito egoísta e eu tive que ir várias vezes às Marianas com o Tomás, porque o Alberto ia trazia, não trazia, nunca mais vinha e eu tinha que o chatear muito, tinha que lhe telefonar e tinha que o prejudicar no emprego para ele me trazer para casa droga, porque senão ele ia à vidinha dele, consumia e eu ressacava com a criança. Porque ele trabalhava num emprego, é verdade, mas ele esquecia-se de mim, esquecia-se que eu também consumia e que ressacava e ele tinha mais facilidade em arranjar droga do que eu, tinha muito mais gente a quem pedir do que eu e então ele tinha os consumos grandes dele, nem sei o que é que ele consumiu e depois ele é meio desvairado a consumir, por exemplo ele e injectar-se já não tinha veias aquilo espetava a seringa onde fosse, nem interessava a veia.

Companheiro egoísta

Companheiro consumidor

Consumos na gravidez/ maternidade

Ressaca

Preocupação com os consumos

E essa parte foi complicada porque ressaquei um bocado e depois tinha que ter disposição para estes e não tinha porque tinha cólicas e foi complicado.

Dificuldades no papel materno

Entrevistadora – Estava sempre em casa com eles?

Mãe – Sim, e na gravidez dele (Tomás) trabalhei e também ressaquei um bocado e depois tinha que estar sempre ao telefone a chatear “Oh Alberto traz-me qualquer coisa, traz, traz, traz, traz, traz!”. Eu não consigo ter uma relação que um consuma e outro não consuma, não consigo, inveja, não sei o que é que é, parece que é um bocado inveja, eu acho que é! É uma inveja de, ele consumiu e eu não consumi e tenho que ir consumir também, não

comsigo entrar naquela coisa de “Porque é que consumiste, diz lá? Vamos falar.” Não consigo, posso entrar nisso mas, é uma coisa falsa. Se sei que ele foi vou atrás. Aliás, os meus melhores tempos realmente, é quando estou sozinha e também não sinto assim falta de ninguém. Pronto gosto do Alberto e gostava de ter uma casa com ele, mas também gostava...mas, gostava de ter um espaço com os meus filhos, o Alberto gostava, tudo bem, não é aquele grande...os meus filhos é que era. Às vezes vejo-me triste por não conseguir uma casa, porque é assim, a casa dos meus pais é minha, há-de ser minha, e às vezes “Bolas, tenho que esperar que eles morram para ter a minha casa, porque nunca mais vou conseguir ter o meu espaço.” E, eu não queria isso, para já queria que os meus pais me vissem eu na minha casa, bem, e às vezes penso que não vou conseguir isso, percebe e sem o Alberto, ou seja quem for, pior, sozinha! Depois tenho este problema no olho, ceguei na gravidez, depois fiz um transplante, apanhei uma porcaria qualquer no olho, ceguei deste olho.

Entrevistadora – Foi então uma fase mais complicada.

Mãe – Do Tomás foi. O Alberto ajudou-me, viu que eu tinha dores ele pronto, uma vez fomos para o Egas Moniz, outra para S. José, ele nisso era impecável e era bonzinho, ele gosta muito de ser bonzinho, fazer o papel de bom. Agora, nas questões de ressaca que se lixe. Uma vez fui às Marianas e estava lá ele a consumir e depois com o bebé, começam os problemas de consciência, eu ao Paulo nunca o levei para nenhum bairro, e eu sentia-me mal com isso, era contra a minha vontade, era contra a minha maneira de estar levar um filho para uma bairro destes e este já entrou nas Marianas e o Paulo nunca entrou em lado nenhum, e no entanto tive muitos mais anos de drogada com o Paulo do que com este. Porque o outro esquecia-se.

Entrevistadora – E antes do Alberto, quando teve o Paulo?

Mãe – Tive um casamento, ele era toxicodependente, tratou muito bem o Paulo, pronto ao princípio, os primeiros 2 anos, era impecável para ele, muito querido, mas depois também pronto. Ele também vem de uma família que também não o ajuda, tem ali falta de apoios, anda aí sempre, é uma desgraça. Telefonou-me no outro dia, gostava muito de mim, mas eu já nem sei se sinto se não sinto, uma pessoa às tantas fica fria. Tenho os meus filhos, gosto tanto dos meus filhos, sinto-me tão realizada com os meus filhos. Sou um bocado preguiçosa, por exemplo para tratar dos papéis do divórcio, depois também a minha vida é estar bem, estar mal, estar bem, estar mal.

Entrevistadora – Qual é que acha que foi a fase mais difícil com os miúdos?

Mãe – Foi a do Tomás, foi quando o Tomás nasceu.

Entrevistadora – Mesmo aquela situação no hospital.

Mãe – Ai isso foi horrível.

Entrevistadora – Actualmente o que é que acha que é mais difícil?

Mãe – Eu ter o meu espaço, para mim isso é horrível. Precisava ter o meu espaço de resto
Necessidade de independência
 estou bem.

Entrevistadora – E o dia-a-dia com eles, como é que é?

Mãe – De manhã levo-os à escola, vamos todos felizes e contentes os 3, depois vou para casa fico por ali um bocado a engonhar, depois faço a cama, limpo a casa, e ando ali à
Sobralvalorização do papel materno
 espera, depois às 4 e meia vou buscar este (Tomás) à escola o outro também está na escola todo o dia, depois às 6 e um quarto sai, pronto depois é o jantar, o meu dia é assim. E é por isso que estou um bocado farta disto, estou em casa, não ter uma ocupação,
Necessidade de ocupação
 dinheiro eu tenho do fundo de desemprego, então agora a ansiedade é quando acabar o
Ansiedade
 fundo de desemprego o que é que eu faço à vida, fico sem dinheiro outra vez. E o meu pai
Preocupações com o futuro
 adora isso, que a gente não tenha dinheiro “Pois estás a viver à minha custa!” e é
Necessidade de independência
 agressivo. Era isso que eu gostava, arranjar um emprego. Também não queria entrar
Agressividade do pai
 naquela das lojinhas, depois sou despedida, queria uma coisa mais certa. Agora dia 5 vou à assistente social ver se tenho direito a subsídios se não tenho, e também estou a pensar ir pedir dinheiro ao pai do Paulo, ele nunca me deu nada, como eu me drogava então ele não me dava nada e como o meu filho mais velho passava fome, coitadinho, isto era o que ele dizia, nunca me deu nada por causa disso. O pai deste (Tomás) dá-me e eu pensei “É uma maneira, não é estar a...é para os filhos, pronto, é para todos, quer dizer é para eles!”
Desculpabilização

Entrevistadora – Há quanto tempo está no tratamento de metadona?

Mãe – Já estou para aí quase há 2 anos.

Entrevistadora - Desde que ele nasceu?

Tratamento Metadona

Mãe – Não, não é desde que ele nasceu, é desde que eu engravidei. Depois tinha recaídas, depois estava bem, agora estou há um tempo que estou bem.

Entrevistadora – Mais algum ponto que queira referiu sobre eles, sobre a relação com eles?

Gravidez/maternidade como motivação/salvação

Mãe – Não, acho que está tudo dito.

Entrevistadora – Vamos então terminar.

Entrevista C2

Maria, 38 anos

Jaime, 21 anos

Sandra, 17 anos

Pascoal, 14 anos

Catarina, 10 anos

Isabel, 4 anos

Tomás, 24 meses

Satisfação com a
maternidade

Sobrevalorização
do papel materno

Entrevistadora – Como é que tem sido a experiência de ser mãe?

Mãe – Não tem descrição possível, é gostarmos mais deles do que de nós mesmos. A gente consegue fazer tudo por eles, tudo, mesmo tudo. A gente esquece-se de nós, esquece-se que temos também uma vida, esquece-se de tudo por eles.

Entrevistadora – Passam a ser o centro. São quantos eles?

Mãe – Seis.

Entrevistadora – Quais são as idades?

Mãe – Tenho um com 21, com 17, com 14, 10, 4 e 2.

Entrevistadora – São de uma faixa etária variada.

Mãe – Sempre tive um com uma diferença de idade de 3/4 anos do outro, só estes 2 bebés é que vieram mesmo só com 20 meses de diferença, o que é uma confusão porque juntei 2 de colo e 2 de fraldas, mas já estão a crescer e um já largou as fraldas e pronto já tá bom.

Normalização

Parto normal

Entrevistadora – E os partos como é que foram?

Mãe – Foram todos normais, os primeiros três nem sequer um ponto eu levei, mas depois levei pontos do de 10 anos porque não fiz a dilatação toda, porque não era necessário porque ele era pequenito, depois a Isabel também foi ótima, depois o Tomás é que foi o único que fiz cesariana porque ele não deu a volta, tava sentadinho à espera a dizer “Daqui não saio, daqui ninguém me tira!”.

Cesariana

Entrevistadora – E as gravidezes como foram?

Mãe – Foram todas muito boas, eu nasci mesmo para ter bebés. Gravidezes ótimas, sem enjoos, sem problemas, nunca tive nada. Nasceram aqui na Maternidade Alfredo da Costa, mas os 2 últimos acabaram por nascer em Cascais porque não me deu tempo de

chegar lá, em 10 minutos ela nasceu, foi um rápido, o Tomás é que não, ele nasceu de 37 semanas mas, já nasceu com 2,700 Kg, já estava bom, mesmo prematuro. Se lá tivesse ficado as 42 semanas ainda ia aos 3 Kg, mas pronto. Os outros foram assistidos nos vários centros, como não havia problema nenhum. Nasceram bem, todos com 3 Kg e tal.

Prematuridade
Minimização dos efeitos no filho

Entrevistadora – Como é que tem sido a relação com os mais pequenos? Ao princípio a

relação com eles como é que foi?

Auto-valorização

Mãe – Eu sou muito carinhosa com eles. Sei lá, sempre foram crianças que me deixam ir a qualquer lado, entram em qualquer lado sem birras, sem choros, sem nada. Consigo lidar com eles com palavras, a pôr-me na idade deles, a entendê-los, a dar-lhes respostas de maneira que eles compreendam. Em muito lado vê-se crianças que fazem birra, que exigem às mães isto ou aquilo, os bebés não me fazem isso. E eu não bato, não sou agressiva com eles, sou muito calma. Falando de modo que eles entendam acho que é suficiente. Às vezes quando os apanho de bulha e levanto a voz é só para que eles me ouçam, porque às vezes a berraria é muita.

Facilidade de adaptação
Compreensão da função materna

Comparação

Compreensão da função materna

Entrevistadora – Já ocorreu alguma situação de ter problemas de comportamento com

algum deles?

Mãe – Não, não. Quer dizer, no trivial, no dia-a-dia quando tenho mais, sei lá, por exemplo agora tenho a de 10 anos que tem ciúmes da de 4, que foi a que foi mais tempo mais nova até que apareceram os outros, eu já pensava que ficava por ali, mas pronto. Ela tem ciúmes da Isabel e do Tomás não tem, mas da Isabel tem porque acha de alguma forma que aquela lhe foi tirar o lugar.

Ciúmes entre irmãos

Entrevistadora – É menina também.

Mãe – Também é menina e tudo isso. Então ela está assim, ela vem às consultas com a Dr.^a C. e a Dr.^a C. diz que o único problema dela é o meio, precisamente o meio, não sabe se há-de ser crescida ou se há-de ser pequenina. Quando é questão de responsabilidade quer ser pequenina, “Quem me dera ser como a Isabel!”, quando quer sair com as amigas e brincar com as amigas digo assim “Então já não queres ser como a Isabel?”. “Não. Agora quero ser como a Sandra!”, que é a maior, que é para poder sair. O problema dela é o meio, não tem nada a ver nem com falta de atenção, nem com nada, é precisamente o meio, ela está ali no meio e então não sabe, às vezes é mais conveniente ir para um lado, às vezes é mais conveniente ir para o outro. Ela é muito

Desculpabilização

infantil, mesmo muito. Gosta de se arranjar, mas anda ali de um lado para o outro...ela quando vai ao pão, é a 50m não precisa de atravessar a estrada, mas no entanto ela já atravessa a estrada que ela vai para a escola, já ninguém a leva e depois a meio do caminho apanha a amiga e vão as duas, já está na 4ª classe e para o ano já têm que fazer aquele percurso então ela já vai, já treinou. Então é assim, pedi a ela para, ai que me perdi, pedi a ela para ir ao pão e ela não sai de casa sem me dar um beijinho e é por minutos, “Oh rapariga até parece que vais à China!”, eles são todos assim. Às vezes os pequeninos estão a brincar e eu estou a fazer qualquer coisa vêm dar um beijinho à mãe e depois vão brincar outra vez. Tenho assim uma ligação muito forte com eles, principalmente com a Isabel. A Isabel foi a que me custou mais porque foi a que não me deram logo por causa deste problema, mas no fundo a culpa era minha, os serviços têm que funcionar para não pôr em risco as nossas crianças, que às vezes acontecem cenas que...por um lado acho bem, só que a gente sente-se ferida e então a ligação é muito mais forte entre mim e ela porque ela veio para casa com 20 dias, com 25 dias, foi assim um bocado chocante, foi muito chocante.

Entrevistadora – Foi uma altura complicada.

Mãe – Foi muito complicada porque eu tinha que dar assistência a ela, tinha que passar o dia todo no internato com ela, que os outros estavam na escola e no infantário, portanto estavam entregues o dia todo. Depois à noite eu ter que vir para casa, sem ela, porque os outros também precisavam de mim, chegavam da escola, um chega a uma hora outro a outra e eu tenho que dividir o meu espaço, porque chega um e aquele quer falar comigo, depois aquele tem que se calar porque está a chegar o outro, depois chega o pai e também tenho que dar atenção ao pai, tenho que gerir o tempo assim, o meu tempo é para eles.

Entrevistadora – É mãe a tempo inteiro.

Mãe – A tempo inteiro. Só a partir das 10 e meia da noite, já está tudo tranquilo, e então estou até às 4 da manhã comigo mesma, esse espaço é meu. Depois às 7 já estou a pé outra vez, para depois começar outra vez a prepará-los para a escola, eu não os preparo, estou a prepará-los para eles se conseguirem desenrascar, desenvencilhar, de manhã pelo menos, os de 10 anos, os outros não, precisam de mim ainda a tempo inteiro, por isso é que não estou a trabalhar, estou a tirar um curso de Puericultura, só podia. Estou a achar muito interessante e só espero chegar ao fim, gostava muito de ingressar num Hospital Pediátrico, nem queria infantário, porque acho que as crianças dos infantários têm montes de mania. É assim, são educados durante a semana e chegam ao fim-de-

Ansiedade de separação

Relação forte mãe/criança

Culpabilização

Separação precoce

Relação forte mãe/criança

Choque

Dificuldade em gerir tempo

Sobrevalorização do papel materno

Necessidade de espaço

Auto-valorização

Mãe a tempo inteiro

Planos profissionais para o futuro

semana o papá e a mamã estragam tudo o que foi feito durante a semana. Eu sei porque também já fiz algumas horas nos infantários onde os meus bebés andam e acontecia isso, segunda e terça-feira os miúdos vinham impossíveis, depois quarta estavam um bocadinho melhor, depois quinta melhor, sexta estavam completamente educados para depois os papás deseducarem ao fim-de-semana, sem regras e sem horários, assim uma confusão tremenda. Esses meninos acho que têm pais e mães que lhes dão atenção, ^{Comparação} embora alguns também tenham falta, mas acho que nos Hospitais há muita falta de afectividade.

Entrevistadora – Eles vivem todos consigo?

Mãe – Agora o mais velho já tem casa já não precisa de mim, os mais pequeninos ^{Filho fora de casa} vivem comigo, tenho o Pascoal na casa da tia só porque é cómodo para ele, para não se ^{Desculpabilização} levantar muito cedo e não se deitar muito tarde porque ele está nos Salesianos. Tive um ^{Apoio familiar} problema com ele, ele sempre foi o melhor aluno da escola primária, quando chegou ao ^{Filho fora de casa} ciclo, 5º e 6º ano esbarrou-se logo ao comprido, ele não ia às aulas, não fugia mas, não ^{Problemas escolares} ia para ficar com os colegas a brincar. Ele perdeu o 1º ano e o 2º e então resolvi pô-lo nos Salesianos que é um método mais apertado. Claro que lhe perguntei se estava interessado em ir e as que as condições tinham que ser assim porque ele ao ingressar nos Salesianos eu não poderia ser a encarregada de educação porque o pedido foi feito por outra pessoa e a outra pessoa tinha que se responsabilizar e então tive que abdicar dele este ano para lhe poder dar estas condições, senão eu perdia aquele menino. É assim, na idade em que ele está, com 14 anos, se eu não o agarrasse agora já não o agarrava mais. E agora ele recuperou, apanhou a escola do ensino básico e eles dão um ensino muito mais adiantado, já os apanhou a eles também, portanto ele tem capacidades, num ano apanhou todos e conseguiu ainda passar, ele tinha tido 8 negativas e passou só com 2. Conseguiu tudo num ano, portanto acho que era muita pena eu se não o agarrasse agora. Mas, tenho aquela maneira de...todos os dias a gente telefona-se, mas não é a mesma coisa, e além disso a irmã a Catarina sente muito a falta ^{Separação dos irmãos} dele, a Dr^a aqui disse-me que lhe falta aquele irmão, é mesmo aquela habituação de eles se verem todos os dias, de brincarem, de brigarem porque o brigar também faz parte do crescimento, e agora aquele não está ali para ela brigar.

Entrevistadora – Sente que de alguma maneira este tratamento que está a fazer e a toxicodependência afectaram?

Mãe – É assim, eu tentei que nunca tivesse afectado, claro que afectou, não é. É impossível, a gente diz “Ai não afectou!”, é impossível eu dizer isso, mas dentro da ^{Desculpabilização}

média, dentro do que eu vejo nas outras pessoas eu tentei que não afectasse demasiado a tirar-lhe o que é deles, a tirar-lhes os brinquedos deles, a vender o que é deles, como vejo montes de gente a fazer, eu nunca o fiz, pelo contrário se era necessário para eles eu ficava em casa, tranquilinha, mesmo enroscadinha, mesmo muito mal, se não houvesse para eles, para mim também não havia. Lá está, ficava sempre eu e o pai em último porque tinha que ser sempre para leite, papas, comida é o essencial, uma boa alimentação é essencial para o crescimento deles e eu não tinha o direito de lhes tirar isso. E no Natal sempre tiveram os seus brinquedos e nos anos também, faziam festa de anos com os amiguinhos também, nunca os privei disso. E nunca tive a ajuda de ninguém porque a minha mãe quando soube que eu estava mal já eu estava em tratamento há 6 meses. A minha mãe ía lá a casa frequentemente, eu ia lá almoçar ao fim-de-semana e nunca se apercebeu porque a gente sempre fez as coisas de modo que não prejudicasse, principalmente os meninos.

Filho como prioridade
Gravidez/maternidade como motivação/salvação

Isolamento social

Não privar

Falta de apoio familiar

Desculpabilização

Filho como prioridade

Consumo na adolescência

Paragem dos consumos

Entrevistadora - Já algum deles era nascido quando começou?

Mãe – É assim, eu tive um período de consumo em miúda, muito jovem mesmo, mas depois deixei, tive um período de paragem de 10 anos que não toquei. Depois por causa de, não vou inventar nem histórias nem desculpas, porque é assim, acho que ninguém tem o direito de se desculpar ou de pôr as culpas em cima de alguém, se fumam, se consomem é porque querem e porque gostam e porque é de cabeça tonta e mais nada. É assim, apesar de eu já saber o efeito que aquilo iria dar, não sabia que era tão mau. Antigamente não havia tantos químicos e então as ressacas eram mais leves e a gente ainda ía bem e comecei a fumar porque tinha encomenda dum trabalho muito grande e naquela semana eu não dormi e então recorri a algumas drogas para me manter, pronto bem, para ter energia, para dar assistência aos miúdos também. E outra coisa, eu respeito os meninos, os meus filhos nunca me viram fechar os olhos, acho que isso é uma falta de respeito, nunca, nunca e nunca consumi de maneira que não tivesse alerta para qualquer eventualidade. Uma criança está em casa, corta-se, pode cair e é preciso um hospital, nunca tive, nunca fui até ao estado em que a gente às vezes vê o pessoal a fechar os olhos, isso não faço, não é justo para eles, não é justo. Depois acabei a encomenda, e bem acabou-se a encomenda, acabou-se o resto, pois mentira, mas também não houve grandes consumos porque entretanto engravidei e fui pedir ajuda, eu já tinha ido, mas como não havia nada de urgente elas diziam para eu ir aos meus centros, este ainda não existia. Entretanto engravidei da Isabel.

Desculpabilização

Falta de informação/
desconhecimento

Consumos na gravidez/
maternidade

Desculpabilização

Comparação

Gravidez não planeada

Entrevistadora – Da Isabel?

Mãe – Sim, já foi agora há pouco tempo, há 4 anos, é como eu estava a dizer tive um período de consumo em novinha, tinha 18 anos, mas foi pouquinho, também saí logo, depois tive um período de 10 anos sem consumos e agora há 4/5 anos, 5 anos porque depois tive um período de consumo de 1 ano e meio enquanto arranjava, eu ia às Taipas pedir ajuda, mas só que como não havia nada de urgente mandavam-me para os meus centros, só que para aqui eu não vinha porque aqui ninguém sabia, nunca fui apanhada pela polícia, nem pelos pais, nunca fui apanhada em lado nenhum. Não gosto de me expor, a gente pode fazer a nossa vida sem dar nas vistas, há muitos conhecidos que dizem logo “Ai aquele!”, ficamos logo com um rótulo e eu não gosto.

Consumo na adolescência

Paragem dos consumos

Pedido de ajuda
Desculpabilização

Medo da exposição

Entrevistadora – Sentiu alguma vez esse rótulo?

Mãe – Ui montes de vezes! Meu Deus! A gente... põe-nos logo a etiqueta e somos logo marginalizados na hora.

Entrevistadora – Quando existe essa percepção da toxicod dependência?

Mãe – É logo! É que é na hora. Nem se interessam como é que a pessoa é, nem o que a pessoa pensa, não tem nada a ver com a toxicod dependência serem boas mães ou más mães porque também há más mães nas normais, não é? E há muitas, só que quando há suspeita de consumo de um certo tipo de drogas tem que ser uma má mãe, pode não ser, nem isso interessa, conheço muitas que não são! Inclusive com o álcool também há más mães com o álcool, e é bem mais grave porque o álcool ingerido por mulheres é um alcoolismo recolhido, é um alcoolismo que elas bebem às escondidas, ninguém sabe e elas andam a cair em casa e nem sequer saem à rua e é muito mais difícil, com 100\$00 compra álcool e isso é muito mais complicado! Isto é a minha maneira de pensar e sempre de acabar.

Minimização dos efeitos
no filho

Normalização

Negação das
consequências

Comparação

Entrevistadora – Sentiu isso mais quando foi a situação da bebé?

Mãe – Da Isabel, quando a Isabel nasceu, eu estava preparada e tinha uma equipa de apoio nas Taipas, de assistentes sociais que gostavam imenso de mim e a assistente da maternidade também gostava porque eu sempre fui muito sincera com eles e o que é é, além disso eu ando sempre com os meus meninos atrás, hoje não vieram porque há escola, a Sandra também estuda, não está a trabalhar, acho que ela só deve ir trabalhar quando tiver um curso e não tem e não precisa de ir trabalhar, a gente organiza-se bem. Ela trabalha é nas férias porque gosta e é baby-sitter também, é dos bebés do XY, costuma ir para o Algarve, vai para Palmela com eles de férias e pronto ela é que toma conta dos pequeninos.

Apoio/dosponibilidade
médica/dos técnicosSobrevalorização do papel
maternoFilho como
prolongamento/
preenchimento

Desculpabilização

Entrevistadora – Gosta de bebés como a mãe.

Mãe - Gosta e o mais giro é que as minhas meninas gostam todas também. É assim elas têm Barbies, mas elas, por exemplo a Isabel que é a mais pequenita a gente comprou-lhe a Barbie e ela mete a Barbie de fraldas também, não veste as Barbies como as outras meninas gostam elas são mesmo mamãs, mesmo. Ela tem uma colecção de 22 bebés, Nenucos e bebés carecas e bebés que choram e bebés que têm chucha, ela adora. Diz que tem uma creche, mete todos, depois dá de comer a todos, depois dá papa a todos, é espectáculo. Brinca às creches e depois eu também tenho que a ajudar “Olha mãe agora ficas tu com os meus bebés que eu vou às compras”. Andamos o dia todo a brincar, é muito giro, não paga nada! Por isso é que eu digo, não dou nenhum dos meus bebés a um infantário antes dos 3 anos, nunca dei, os bebés até aos 3 anos são só meus, vêm os primeiros dentes, os primeiros passos, as primeiras palavras, acho que é um tempo tão curto e passa tão rápido, agente quando se dá conta já eles estão assim a falar com agente. E a adolescência da Sandra também foi uma experiência muito gira, o primeiro período dela, o primeiro namorado e ela confia em mim, muito, inclusive quando esteve com o primeiro namorado também.

Entrevistadora – E o dia-a-dia actualmente, como é que é?

Mãe – É prepará-los de manhã, os que vão para a escola vão para a escola, fico com os pequeninos, arranho-os, vimos depois aqui abaixo até à praia ou até ao parque com eles, depois vou para cima, depois vou para casa, eu faço bordados também bordo em ponto de cruz, tenho sempre o dia ocupado. É assim eu não sou muito, também tenho uma casa muito pequenina, mas para ter uma casa grande para que eles tivessem espaço, tinha que o nível de vida deles baixar, não podiam um certo tipo e determinado nº de coisas que eu lhes posso dar porque as rendas são muito caras. Eu prefiro estar numa casa pequena e tentar arranjar casa pela assistente social do que baixar o nível de vida deles, estar a privá-los de umas certas coisas que eles gostam e estão habituados.

(Tira a carteira e mostra as fotos dos filhos) Aqui ainda nem tinha nascido o Tomás, a Sandra é esta, esta é a outra de 10 anos, esta tem agora 4, é loirinha. Este é o que ia perdendo, tem 14 anos agora, faltam 2 ainda, o mais velho e o mais pequenino.

Entrevistadora – E o seu marido, ser pai a tempo inteiro como é que é para ele?

Mãe – O meu maridão é óptimo pai, marido não se pode dizer que seja mau, só que a gente tem problemas, não temos problemas com as drogas, as drogas não nos alteram psicologicamente, ele fica normal, ele continua a ser amigo, é muito complicado eu não conheço nenhum casal que a consumirem os dois que se aguentem, que aguentem a

Relação forte
mãe/criança

Relação de confiança

Necessidade de
ocupação

Não privar

Apoio do
companheiro
Problemas com
companheiroCompanheiro
consumidorNegação das
consequências

Comparação

relação sem haver brigas, mas nós conseguimos porque nós não somos egoístas. É assim, na altura em que a gente consumia, ele nunca deixou a profissão e sempre trabalhou e era assim, se havia uma dose só essa dose tem que ser para ele porque ele é que tinha que ir trabalhar para arranjar dinheiro para nós, para os dois e para a alimentação, ele ganhava 8 contos por dia, gastava-se 2 e meio ou três consoante a situação se havia mais ou menos crianças em casa, fazia-se as compras para o próprio dia, ou para o dia a seguir, consumíamos também e se havia só uma era prioritariamente para ele porque ele é que tinha que ir para a rua e eu deixava-me, um bocadinho aflita, quase que não conseguia dar assistência que devia as minhas crianças...uma ressaca muito violenta, mas eu estava ali. Eu estava lá e nunca os deixei em casa para ir à procura de nada e pronto é esse entendimento que há, que outros casais não conseguem gerir porque também estão mal. Pronto, e eu não sou muito egoísta em relação a isso. Quando havia, também era assim, quando ia comprar nunca consumia sem chegar a casa, só a abria em casa, sempre os dois. Ele tem um problema de alcoolismo e é esse que eu não entendo, não consigo ajudar ele, o meu problema com ele é esse. Quando bebe é muito violento e eu não suporto, não admito sequer que ele me levante a mão, então quando ele está bêbado pego nas minhas criancinhas e saio de casa, ele quando quiser vai para casa se vier muito agressivo bata com a cabeça nas paredes, mas não tem lá ninguém para ele...para ele...ver. Pelo menos que não o vejam assim. Ele às vezes não entende muito bem “Quando chego e não vejo ninguém ainda fico pior!” e eu pergunto-lhe “Queres que os teus filhos daqui amanhã percam o respeito que têm por ti?”. Eu acho que os bebés quando o vêem num estado menos bom, acho que a imagem que têm, deixam de ter aquela imagem do pai que brinca com eles, do pai amigo, porque ele é mesmo mau, implica! Não sei se ele tem a tendência para levantar a mão, não espero para ver, não fico lá à espera. Pelo menos agressividade física ele tem porque se tem fora também deve ter dentro de casa, só que eu não quero que eles o vejam nem sequer a emburrar quanto mais chegar à agressão física, não dá, tento com que eles não vejam. Os mais velhos viram muita coisa que não deviam de ter visto e acho que ele não tem o direito de fazer o mesmo aos mais pequenos.

Entrevistadora – E os consumos ele também parou?

Mãe – A gente quando pára, pára os dois, é tudo a dois. Quando é parar, paramos os dois, quando há consumos, consumimos os dois, é sempre os dois, de comum acordo. É sempre com o conhecimento uns dos outros até dos miúdos, dos mais pequeninos não lógico, mas dos mais crescidos sim, eu quando há um consumo pergunto e posso até

Negação das consequências

Consumos na gravidez/ maternidade

Culpabilização

Desculpabilização

Não privar

Ressaca

Dependência dos consumos do companheiro

Companheiro alcoólico

Companheiro agressivo

Preocupação com a imagem do pai perante os filhos

Apoio do companheiro

Filhos conhecem toxicod dependência materna

Consumo esporádico perguntar se faz falta o dinheiro para outra coisa, porque me está a apetecer ou porque não estou bem, sei lá às vezes acontece, não vou dizer que sou uma santa porque não sou. Tenho alguns consumos de vez em quando, esporádicos, mas tenho. Mas, nada daquilo de perder a cabeça nem de andar a consumir até que não haja dinheiro, não, se o dinheiro faz falta não se consome agora, consome-se para a semana. Eu acho que agora como não podemos beber álcool, eu acho que utilizo as drogas para aliviar, como as pessoas utilizam a bebedeira uma vez por mês, sei lá para se divertirem, eu não vou ao cinema, não vou ao teatro, não vou a lado nenhum. Não estou a encontrar desculpa, às vezes penso “Será que isto é só uma desculpa, para ter um pretexto?”, mas não é pretexto, é mesmo assim que a gente gosta. Mas, também agora já deixei de consumir as heroínas e isso tudo.

Não privar

Desculpabilização

Negação das consequências

Entrevistadora – Está no tratamento de Metadona?

Comparação **Mãe** – Metadona, também a heroína que há já não presta, tem mais cortes de outras drogas, do que propriamente o que ela é, nem esta gente nunca provou o que era bom.

Dependência/ fixação na droga Antigamente, aqui há 20 anos a gente podia andar a consumir uma semana, duas e depois deixar sem ter estas dores horríveis, agora não. São os químicos é que fazem a dependência, acho que é mesmo de maldade mesmo, eles põem mesmo os químicos de modo que a pessoa que consuma mais do que 3 ou 4 vezes tenha que lá ir outra vez. Eu acho que é por maldade mesmo.

Ressaca

Desculpabilização

Ainda não me calei e normalmente eu sou muito tímida.

Entrevistadora – Acha que os consumos tiveram efeito nos seus filhos?

Mãe – Ai tem de certeza!

Entrevistadora – Que afectou de alguma maneira?

Minimização dos efeitos no filho **Mãe** – Afectou, pelo menos eles sabem que certas substâncias são perigosas e não lhes tocam, pelo menos até ao dia de hoje eles dizem que não, que não querem, que sabem o que é e não censuram quem, mas eles não. Eu acho que, no outro dia houve uma enfermeira que foi menos delicada “Não tem vergonha dos seus filhos serem mais ajuizados do que a mãe?”, e eu disse “Não, são é mais bem educados!”. Além de não ter nada que me dizer isso, não tinha que fazer essa observação, acho que foi muito injusto.

Descriminação pelos técnicos

Falta de informação/ desconhecimento

Injustiça

Desculpabilização

Eu acho é que eles são muito bem educados, sabem o que é, eu expliquei como é que é, eles vêem o resultado e não querem, é só isso. Eles são mais bem educados.

Entrevistadora – Funciona como protecção.

Valorização do filho **Mãe** – Sim, eles sabem o que é e não querem lá chegar perto. Um deles já tem 21 anos e há muitos miúdos com 21 anos que já experimentaram e ele não, fuma as suas

Idealização

ganzazinhas porque é jovem e porque é assim mesmo mas, ali não vai. É substância proibida.

Entrevistadora – Por vezes acontecem esse tipo de situações em que sente que as pessoas

Descriminação pelos técnicos

fazem juízos de valor?

Mãe – É, juízos de valor sem conhecerem, simplesmente porque há uma estatística ou porque ouviram num jornal e depois julgam todos pela mesma coisa. Por exemplo no Hospital de Cascais, quando nasceu a Isabel, foi a coisa mais horrível que eu já vi, nunca tinha sido tão observada, porque elas, para já foi há 4 anos e meio elas não sabiam o que era um tratamento com Metadona e não se deram ao trabalho de telefonar para a Maternidade Alfredo da Costa para perguntar, porque mesmo quando é com Metadona acontece os bebés nascerem com sintomas de abstinência, ao fim de 36 horas começa a acontecer, e elas viram a Isabel com alguns tremores, o que nem tinha razão de ser por que eu estava com uma dose muito baixinha, eram só 20 miligramas e elas aplicaram-lhe um outro medicamento numa dose muito mais elevada que a bebé ficou a dormir 24 horas, mal puderam alimentá-la porque lhe deram uma dose muito forte, tanto era forte que ela teve que ficar na maternidade para fazer o desmame do medicamento que lhe deram a ela, não foi o meu, foi o que lhe deram a ela, porque lhe deram uma dose muito alta, deviam-lhe só ter dado uma gota ou duas por dia e deram-lhe o dobro. Eu espreitei o cartão e vi, deram-lhe uma dose muito alta, não sabiam e os meus frascos quando chegaram ao Hospital elas olharam para o frasco como se aquilo mordesse “Está a pensar tomar isto?”. Quando eu bebia aquilo elas iam-se pôr no corredor, se calhar pensavam que aquilo dava para ser a Mulher-Aranha ou coisa assim, que ia começar a amarinhar pelas paredes acima, punham-se as enfermeiras todas à porta a ver como é que eu andava, se calhar começava a andar às cambalhotas não sei.

Desconhecimento/
incompetência dos
técnicos

Entrevistadora – Não sabiam como é que funcionava.

Mãe – Elas também têm estes produtos lá e mesmo que não tenham não iam pensar sei lá, é que vinham mesmo à porta dos gabinetes espreitar, eu nunca tinha visto uma coisa assim. Depois é assim, a minha mãe entretanto está a trabalhar na casa dos XY que conhecem a Dr.^a T. que é obstetra no Hospital de Cascais e no 2º dia de eu lá estar a Dr.^a T. resolve pôr-se aos gritos no corredor onde é que eu estava, bem as enfermeiras apanharam tamanho susto porque a Dr.^a não sei quantas me conhecia, que ela passava a

hora do almoço sentada ao pé de mim no berçário, passávamos as duas a conversar, e a médica que me atendeu, como soube que ela me conhecia porque ficávamos ali as duas a conversar dizia “Você não foi maltratada, pois não?”, e eu “Não, fui lá agora que ideia! Eu fui simplesmente abanada”, “Você aqui não interessa nada, para nós não interessa nada, o que interessa aqui é a sua criança, não me interessa se você vai rressacar ou não, eu não tenho nada a ver com isso!”

Chantagem dos técnicos

Discriminação pelos técnicos

queria ir para o outro Hospital porque tinha lá tudo, análises, Ecografias, tinha lá tudo. E ela disse-me, mandou-me “Vá-se embora que o médico mandou e se quiser vá de comboio, mas aviso-a já que a sua criança nasce dentro de 10 minutos.” Claro que eu não arrisquei, não é? Mas, ela fez chantagem “Você acha que nós não temos competência para tratar de si?” e eu disse “Não se trata de competência, mas de todo um historial que está lá e não têm aqui, tá tudo lá!”, até mesmo as doses, estava tudo preparado para ir para lá. Ela foi mesmo má, foi mesmo mazinha mesmo e depois quando ficou...”Ninguém a tratou mal, pois não?”, que ideia!

Discriminação pelos técnicos

Entrevistadora – Como é que se sentiu nessa altura lá no Hospital?

Revolta

Mãe – Ai com uma revolta tão grande! Depois quando eu estava ao pé dessa médica, à outra se eu pudesse apertava-lhe o pescoço, elas são más. Porque é que tem que ser? Eu era a mesma pessoa, eu agi de maneira igual, eu não mudei, não mudou nada, o consumo era o mesmo, a pessoa era a mesma, o bebé era o mesmo, porque é que antes de a Dr.^a me andar a procurar era de uma maneira e depois era de outra, porquê? Se eu era a mesma e o comportamento era o mesmo, eu não tratei mal ninguém. Também não admito que me tratem mal, mas que elas me trataram um bocadinho a abanar, isso é verdade. Porque é assim mesmo no berçário os nossos bebés também pagam, não lhes ligam, os bebés choram e eles não vão lá e mesmo quando a gente entra no berçário, eu entrava a medo, a gente tem o direito de estar ali, mas elas não queriam, principalmente eu, as outras mães podiam, eu é que não, é muito violento! Só a enfermeira-chefe é que gostava de mim. Em muitos sítios as pessoas agem impulsivamente sem se preocuparem se magoam as outras ou não.

Discriminação pelos técnicos

Violência psicológica

Medo da exposição

Metadona durante gravidez

Entrevistadora – Foi a única situação nos partos em que se sentiu assim?

Paragem dos consumos na gravidez

Mãe – É, é sempre quando somos mais observadas, quando estamos mais perto de outras pessoas. Mesmo quando a gente não olha sentimos que estamos a ser observadas.

Entrevistadora – Durante a gravidez esteve a tomar Metadona?

Mãe – Durante toda a gravidez.

Entrevistadora – E antes estava a consumir?

Mãe – Estava, estive um ano e tal a consumir.

Entrevistadora – E decidiu parar por causa da gravidez?

Mãe – Da gravidez, acho que não tenho o direito de molestar ninguém, o bebé não tem culpa de eu estar a consumir substâncias estranhas a ele, não tenho o direito.

Entrevistadora – A Isabel é a que tem?

Mãe – 4 anos.

Entrevistadora – Depois tem outro mais pequenino.

Mãe – Que só tem 20 meses de diferença dela.

Entrevistadora – E também esteve a tomar Metadona nessa altura?

Mãe – Na altura em que a Isabel nasceu, a minha médica obstetra na Maternidade Alfredo da Costa disse que, naturalmente, se ela tivesse ido para lá nem sequer tomava medicamento nenhum porque a minha dose era muito pequenina, porque quando soube que estava grávida e enquanto arranjei e não arranjei a consulta, porque leva alguns dias, reduzi ao máximo que podia que é para depois não começar com uma dose muito alta, e então estava com 19 ou uma coisa assim, agora tenho 58, mas não foi devido a consumos, foi devido a uma passagem que eu tive de Metadona para Laam e o Laam é mais...não funciona tão bem. O Laam, o corpo cria habituação a ele e periodicamente ele começa a deixar de fazer efeito e tem que se aumentar e não pode ser dado às grávidas, como engravidei outra vez fui para a Metadona outra vez, entretanto deixou de haver Laam, mas como o Laam já me tinha feito subir, a Metadona também teve que ser mais alta, não teve nada a ver com consumos e mesmo as minhas análises estão todas negativas e tudo. Claro que, e voltando outra vez à Isabel, ao entrar na Maternidade de Cascais armei logo um pé de vento, depois houve reuniões entre as Maternidades porque há coisas que elas deviam ter perguntado, porque não se compreende que a minha pequerruchinha ao fim de 14 dias tivesse de aumentar outra vez a dose porque fizeram um desmame muito rápido e tiveram que começar outra vez do princípio para fazer um desmame devagarinho mesmo, foi mesmo horrível e é claro que eu fui para a outra Maternidade e fiz queixa. Não é justo, podiam até ter afectado a pequenina, mas por acaso não. Eu preocupei-me com ela e elas que são médicas não se preocuparam. A bebé, na ficha médica dizia que ela estava prostrada, não reagia mesmo a nada. Foi uma dose muito, muito alta mesmo, foi horrível!

Entrevistadora – Foi uma fase menos fácil.

Mãe – Nesses dias eu chorei tudo, todos os dias, quando ia para casa chorávamos todos.

Programa Laam

Negação das consequências

Desmame

Consequências no filho

Angústia

Entrevistadora – Ela ficou lá em tratamento depois de sair?

Avaliação da Comissão de Menores

Mãe – E eu estava a ser avaliada pelo Tribunal de Menores, é assim eles aqui não sabiam, sabiam tudo ali, em Lisboa sabiam tudo, eu tinha assistente social que sabia como é que estavam as minhas crianças, onde é que elas andavam, sabiam tudo, eu andava sempre acompanhada por uma, elas sabiam da minha vida toda, estava um acompanhamento óptimo, chegaram ali não tinham nada, não tinham onde agarrar, então as médicas fizeram queixa ao Tribunal, fui novamente avaliada. Só que como já havia algumas informações de Lisboa, entretanto a Dr.^a T. também deu a avaliação dela, que estava a ser avaliada a minha conduta em relação à bebé quando estava lá dentro e eu era carinhosa e eu era atenciosa e tudo isso, eu sentia-me observada, parecia que estava numa jaula, sei lá horrível, mesmo horrível!

Discriminação pelos técnicos

Estigma/discriminação social

Entrevistadora - Esteve sempre ali do lado da bebé.

Estigma/discriminação social

Necessidade de ocupação

Desconfiança

Mãe – Da minha parte não me custa porque uma pessoa era carinhosa com a pequenina naturalmente mas, no entanto a gente sente os olhares. Depois arranjei o hobby dos bordados e elas apreciaram isso, enquanto a bebé dormia elas sentiram que eu estava ocupada não estava ali sem fazer nada, estava ocupada, começaram-se a interessar, acabei por lhes fazer um quadro. É para não tirarem opiniões antes de perceberem quem são as pessoas e houve algumas que choraram quando eu me vim embora, não sei se eram lágrimas de crocodilo ou não. Como eu sou um bocadinho desconfiada, mas enfim. Elas primeiro devem conhecer conversar e depois tirar as conclusões. Conquistei mas, custou muito. Depois ainda andei lá até a Isabel ter... até quase à gravidez do outro, já tinha a barriguinha crescida e ainda andava lá, quase todas as semanas ia lá mostrar a Isabel, gorda! E elas gostavam imenso que eu lá fosse e andava ali, ia lá mostrar a pequenota. Depois também como engravidei do Tomásito, como tinha que ir a Lisboa, deixei de ir ali tantas vezes.

Amizade com os técnicos

Entrevistadora – Já o teve na Maternidade Alfredo da Costa?

Filho como prioridade

Mãe – Já correu tudo melhor, mesmo assim ainda há lá duas que dão a sua opinião. Ninguém pede, mas elas dão, tudo bem. Depois ter que repetir todas as análises, elas perguntaram “Como é que é, posso-lhe fazer uma análise ou tiramos sangue à sua filha?”, “Nela não tocam, querem tirar sangue tirem-me a mim todo! A ela não, deixem-na a ela em paz!”. Eu gaguejo um bocado e já estou a ficar nervosa só de tocar nestes assuntos, meu Deus!

Entrevistadora – Agora tem os seus meninos todos em casa, um dia-a-dia completamente cheio.

Mãe – Os pintainhos todos! Cheiíssimo, agenda cheia, acho que não tenho uma horinha livre. Às vezes eu tou cansada, mas é a cabeça só, tantas vezes mãe, mãe, mãe, eles não dizem uma frase sem dizerem mãe 3 vezes “Mãe, mãe, oh mãe!” e depois começam a falar.

Cansaço

Mãe a tempo
inteiro

Entrevistadora – Pronto, podemos terminar.

Mãe – Tem um reportório deste tamanho.

Entrevistadora – Podemos terminar, obrigada, foi excelente.

Entrevista C3

Joana, 25 anos

Manuela, 8 meses

Entrevistadora – Como é que tem sido a experiência de ser mãe da Manuela?

Mãe – É ótima, já há muito tempo que gostava de ser mãe. Tenho um sobrinho já vai fazer 17 anos que fui eu e os meus pais que o criámos, que a minha irmã também era toxicodependente, portanto já não era uma novidade muito grande para mim. Em relação à mãe...da Manuela como desejava há muito tempo, depois estive um mês no Hospital por causa da comissão de menores, aprendi muita coisa.

Entrevistadora – No Hospital?

Mãe – No Hospital.

Entrevistadora – E até agora tem...

Mãe – Até agora acho que tenho gostado sempre de ser mãe dela, de cuidar dela, evidentemente que uma pessoa tem que se privar de montes de coisas, mas eu acho que vale a pena.

Entrevistadora – Vale a pena pela experiência?

Mãe – Vale a pena pela experiência.

Entrevistadora – E como é que descreveria a Manuela?

Mãe – A Manuela não me tem dado trabalho nenhum, mesmo agora que já tem 2 dentinhos, tem aquelas birrinhas de criança, que é normal não é, mas não me tem dado nenhum trabalho, um bebé que come bem, é bem disposto, penso que seja um bocado da personalidade dela porque ela vai ao colo de toda a gente, dá-se com toda a gente, só está assim um bocado coisa quando está já com sono, começa assim a olhar para as pessoas cheia de sono, de resto é um criança impecável, não me dá trabalho nenhum.

Entrevistadora – Então dorme bem. E come também?

Mãe – Muito bem mesmo.

Entrevistadora – A gravidez como é que foi?

Mãe – A nível da gravidez eu não senti bem aquela gravidez que eu desejava porque estava agarrada à droga, ainda vivia em conjunto com o pai dela e como estávamos os

Experiência de maternidade

Irmã/o toxicodependente

Aprendizagem

Avaliação da Comissão de Menores

Satisfação com a maternidade

Privações

Satisfação com a maternidade

Normalização

Valorização do filho

Gravidez/maternidade desejada

Consumos na gravidez/maternidade

Paragem dos consumos na gravidez

Companheiro consumidor

Metadona durante gravidez

dois decidimos abandonar aquilo, além de eu começar a tomar Metadona a 12 de Fevereiro do ano passado.

Entrevistadora – Ela tem quantos meses?

Mãe – 8 meses. Mas, em relação a problemas não tive problemas nenhuns, fiz a minha vida normal, comecei a tomar Metadona, ele continuava a usar drogas e eu automaticamente...

Entrevistadora – Começou a tomar depois de saber que estava grávida?

Mãe – Sim, quando fiquei grávida foi uma gravidez planeada, eu já tinha...eu já tinha parado, porque metia na cabeça que parava e parava mesmo e sabia o que queria. Só que todos os dias a funcionar com uma pessoa que está ali a drogar-se à minha frente é um bocado difícil. Entretanto quando planeámos eu já estava novamente a voltar, ainda não rressacava, porque estava parada há 4/5 meses, só que evidentemente no espaço de 1 semana, 15 dias ficava igual ou pior do que ele. Soube que estava grávida, então é amanhã, é amanhã, é amanhã e o tempo passa num instantinho e rressacava grávida. Juro para nunca mais, é que era eu e depois era ela também, era uma coisa que nem eu própria sei exprimir a qualquer pessoa, não consigo. Depois a única hipótese que havia era a Metadona ou fazer a soro, só que eu a soro sempre disse “Eu para ir a soro o feto é que paga!”, então não faço e está fora de questão. A frio muito menos não é, não podia fazer por causa dela, então fui para a Metadona, mas meti logo um limite, no máximo dos máximos 6/7 meses e acabava com a Metadona, era mesmo a única salvação que eu tinha e eu não queria deixar magoá-la, foi mesmo só por causa dela e penso que tenha sido isso que levou a ela nascer mais rápido, mais cedo porque eu estava muito fraca, estava magríssima, só comecei a engordar depois de deixar a Metadona. Eu grávida dela, já com 9 meses pesava 48 Kg. Alimentava-me o normal e não conseguia engordar.

Gravidez planeada

Idealização

Desculpabilização

Consumos na gravidez/ maternidade

Ressaca

Ambivalência

Culpabilização

Metadona durante gravidez

Idealização Metadona como salvação

Preocupação com efeitos no filho

Prematuridade

Consequências da metadona

Entrevistadora – Depois deixou a Metadona?

Mãe – Deixei.

Entrevistadora – Quando ela nasceu, como é que foi?

Mãe – Quando ela nasceu, eu fiz cesariana porque ela estava sentada, tive sorte porque apanhei a minha médica, fui ao Hospital porque comecei a deitar um bocadinho de nada e eu tenho uma prima que é enfermeira da parte da Maternidade e ela disse “Devido ao teu problema é melhor ires ao Hospital”, não me doía nada e eu fiz a minha vida normal durante o dia, mas pelo sim pelo não é melhor ir ao Hospital. Eu fui ao Hospital estiveram-me a ver, disseram que eu tinha o colo muito duro e não sei quê e entretanto quando venho a...ah e ela disse assim quando começar com as contracções venha para o

Cesariana

Apoio familiar

Parto complicado

Hospital. Quando venho a sair encontro a minha médica e ela “Deixa-me ver como é que está”, entretanto dizem o meu nome novamente. O que a outra médica estava a dizer que estava duro era o calcanhar dela, porque ela estava sentada e da maneira como estava sentada não havia maneira nenhuma de fazer um parto normal, portanto se não fosse a minha médica eu ia sofrer as “passinhas do Algarve”! Fiquei logo lá e às 11 horas tive a Manuela. No dia seguinte ainda houve uma enfermeira que a meteu ao pé de mim, porque ela não podia estar ao pé de mim.

Entrevistadora – Não a podiam trazer para ao pé de si?

Mãe – Não, ela primeiro estava a fazer o desmame da Metadona, apesar de eu estar a tomar já muito pouco, estava a fazer o desmame da Metadona e a lei do Hospital, uma vez que há a comissão de menores quando as mães são toxicodependentes o bebé tem que estar no berçário, é da responsabilidade do Hospital. Mas, a minha enfermeira, que para mim é daquelas pessoas que nasceu mesmo para ser enfermeira, levou-a um bocadinho ao pé de mim, os meus pais estiveram lá com ela e depois disse-me “Se quiseres ver a Manuela tens que te levantar” e eu realmente comecei-me a levantar porque eu queria estar com a minha filha, com muito custo porque no fundo é uma operação de barriga aberta! Então o que é que eles começaram a ver, começaram a ver que eu levantava-me logo de manhã, tomava o pequeno almoço e eu é que queria lavar a Manuela, eu é que queria dar biberão, eu é que queria fazer as coisas. E é assim, às vezes as pessoas aprendem...têm uma maneira de ver as mães toxicodependentes e eu disse logo assim, eu só saio daqui com a minha filha, ninguém acreditou em mim.

Viram realmente que eu era uma mãe dedicada, isto dito por elas, que no fundo elas também estavam a aprender porque tinham uma ideia de uma mãe toxicodependente, porque a maior parte das pessoas chegam ali, mulheres, praticamente elas fazem cesariana, estão lá os 5 dias vão-se embora e depois vão lá ver a criança, e eu não! Passados 15 dias eu já estava um bocado desanimada porque via os bebés das outras mulheres ao pé delas e a minha não estava ao pé de mim, então eu estava o dia inteiro no berçário, elas por vezes tinham que me meter fora do berçário porque eu não comia, eu não ia fumar...elas sabiam que eu fumava “Vai fumar um cigarro lá fora, estás sempre aqui metida, faz-te mal!”. Até que há uma altura em que uma das senhoras do berçário vai falar com o chefe de Pediatria, diz realmente o que é que se passa e que ela não podia ir para ao pé de mim, porque a recuperação dela foi óptima, em 3 dias deixou de ressacar. Então o médico tudo bem e ela disse-me “Tenho uma novidade para si, falei com o Dr. Z. expus o teu caso, e é assim a Manuela vai para ao pé de ti, mas se

acontecer alguma coisa à Manuela a responsabilidade é minha e do Dr. Z. portanto é uma grande responsabilidade”. E pronto, tive lá um mês, entretanto o Dr. Z. não queria que a assistente social mandasse o inquérito para a comissão de menores, por ele realmente viu que eu era uma mãe normal, que iria tomar conta da minha filha. Mas, a senhora foi realmente obrigada a mandar para a comissão de menores e fiquei lá um mesinho, mas foi bom porque aprendi muita coisa e fez-me bem psicologicamente.

Normalização

Avaliação da Comissão de Menores

Aprendizagem

Entrevistadora - Aprendeu mesmo com as enfermeiras?

Mãe – Sim, porque estava sempre no berçário.

Entrevistadora – E esse mês foi difícil?

Mãe – Foi difícil no aspecto em que o pai dela ia lá vê-la, não era bem vê-la mas, pronto. Elas já tinham visto que ele tava...e então andou um mês inteiro a fazer chantagem psicológica porque precisava de dinheiro e eu cheguei mesmo a um ponto em que tive que pedir ajuda porque não...além de saber que tudo o que ele me estava a dizer era para arranjar dinheiro e para me tentar dar a volta, ele estava a mexer comigo psicologicamente, eu já estava coiso de lá estar com a minha filha, já tinha cá aquele peso na consciência, que eu que meti a minha filha ao mundo logo a sofrer, já aquilo era uma grande confusão para a minha cabeça, ter uma pessoa a ir lá todos os dias a ir fazer-me chantagem psicológica, a dizer que não comia, que os pais...na minha maneira de ver não agiram da melhor maneira, nem fizeram as coisas da maneira mais correcta. Tudo aquilo para mim e eu disse que precisava de ajuda psicológica porque não era o facto de estar lá dentro, porque eu já saía, ia tomar um cafezinho, se alguém precisava de ir às Finanças eu ia lá, eu tinha de me distrair no espaço em que ela estava a dormir e ela dormia mais do que estava acordada. Tanto que continuo a lá ir, vou lá visitar, criou-se assim um elo de amizade com as pessoas.

Companheiro agressivo

Pedido de ajuda

Culpabilização

Pedido de ajuda

Amizade com os técnicos

Entrevistadora – E nunca sentiu por parte das pessoas que ser toxicodependente fazia a diferença?

Mãe – Não, a primeira que vim, as primeiras vezes que vim não senti aquilo que estava à espera de sentir, sentir à parte, o olhar crítico, não, se calhar também foi da maneira como eu reagi. O estar constantemente com ela, o querer ser eu a fazer as coisas, isso também ajudou, não é?

Não discriminação

Facilidade de adaptação

Entrevistadora – E a relação entre as duas? Como é que sente a relação com a Manuela?

Mãe – É ótima, eu tento dar-lhe uma educação, a educação que eu dei ao meu sobrinho, eu falo com ela como esteja a falar com uma pessoa da minha idade, foi o que

eu fiz com o meu sobrinho e o meu sobrinho a única pessoa com quem fala, com quem está à vontade para falar, que fala quando está...ele vai fazer 17 anos, é respeito, tá montes de vezes comigo, mas tem aquele respeito, sou a única pessoa da família que consegue dizer certas coisas. Talvez porque ele está habituado desde miúdo a eu falar assim com ele damo-nos lindamente e é esta precisamente a educação que eu quero dar à Manuela, claro que tenho mais hipóteses porque a minha filha, com o meu sobrinho não tinha tanto porque também tínhamos os meus pais e ainda era relativamente nova e não tinha aquele poder total. E penso que seja uma educação boa, dou-lhe muito carinho, quando preciso de levantar a mão ela já sabe que está a fazer mal e fica assim a olhar para mim memo naquela e depois começa-se a rir e é mais esse tipo de educação que quero dar à Manuela, porque acho que hoje em dia como as coisas estão que as crianças deste país...não é assim tudo muito bruscamente, mas pouco a pouco, conforme a idade deles, fazer ver realmente como é que é a vida, como é que está o mundo. E acho que eles assim são capazes de enfrentar melhor na vida, a gente não sabe o que é que se vai passar daqui a uns tempos, não é? Acho que têm que ser bem preparados.

Entrevistadora – Qual a fase mais difícil até agora, desde que soube que estava grávida até agora?

Mãe – Quando eu estava grávida houve porque para além de já ser muito stress e de já serem muitos problemas que nós tínhamos eu fazia asneiras a torto e a direito, aconteceu por exemplo ainda conseguia arranjar dinheiro e eu não sei como nem porquê ele dava-me a volta e tudo isso foi uma fase muito difícil, eu ia comer todos os dias a casa dos meus pais e já não tinha aquela vontade de ir para minha casa, às vezes saía às 11 e meia da casa dos meus pais para ir para a minha casa a chover, com frio, ia sozinha, porque ele andava sempre a fazer-se à vida, não é. O meu pai já chateado porque ele e eu não estávamos muito bem, foi a situação mais difícil porque eu estava grávida e nós sentimos mais, portanto tudo isso me afectou.

Entrevistadora – Da parte do pai da Manuela não sentiu então apoio nenhum nessa fase?

Mãe – Nenhum, nada, nada, durante a gravidez não. Até mesmo...ele vai ver a menina, eu ao sair da maternidade fui para casa dos meus pais, ter que lhe fazer ver que a menina precisa dele, ele agora está bem porque ele foi fazer uma cura, fez há um mês, agora está nas reuniões de NA's, já está a trabalhar, penso que esteja bem, já tem uma namorada, vai ser pai novamente, penso que não tem grande consciência daquilo que está a fazer porque ele já tem mais um filho e tenho que lhe fazer ver que deve estar

com a miúda para ela sentir que é o pai dela para se começar a habituar a ela porque evidentemente ele vai dizer que quer passar fins de semana com ela, nomeadamente com o outro porque quando tiver o outro vai começar a sentir assim, mas não vai ser como ele quer, ele não vai chegar lá e dizer assim “Olha agora vou começar a levar a Manuela o fim de semana”, e não só a questão de não estar habituada, o mais giro é que ela dá-se com toda a gente, ela vive com toda a gente, mas ao pai vira a cara, não sei porquê. E evidentemente não é chegar ali e levar a miúda, a miúda não está habituada, a miúda tá muito habituada...1º está muito habituada a mim e depois nós temos aquela maneira de deitar, aquela maneira de comer que ela está habituada e ela tem que se começar a habituar ao pai, mas é pouco a pouco e é o que eu lhe digo ninguém vai tirar o sorriso que a minha filha tem, as coisas não são assim. Eu nunca entrei no aspecto de ir para tribunal, nem tens que dar dinheiro porque é assim, chateada já eu ando porque não tenho trabalho, porque não arranjei nada por culpa minha, tenho uma série de problemas, entre aspas, para resolver e vou-me chatear a ir para tribunal para ele dar x mas, como ele não dá o tribunal...vou-me chatear porquê? O que me interessa dele é termos uma relação de amizade, temos uma relação de amigos porreiríssima e depois também se der dá, se não der não dá, eu também sempre desejei ser mãe solteira, portanto tenho mesmo que me fazer e enfrentar as coisas, eu acho que isso também vai ser bom para mim porque eu tenho que lutar sozinha. Já a minha tia, que é a madrinha dela, anda-me sempre a perguntar ”Precisas de alguma coisa e precisas disto e precisas daquilo” e é o que eu digo, desde que ela não passe fome eu quero fazer as coisas. Não é o ser pobre e ser mal agradecida, não é estar a ser orgulhosa, mas quero ser eu a fazer as coisas.

Ambivalência

Idealização

Culpabilização

Amizade com o ex-companheiro

Apoio familiar

Necessidade de independência

Entrevistadora – Como é que é o dia-a-dia das duas?

Mãe – O dia-a-dia, levantamo-nos as duas, eu agora trato mais... sempre tratei, mas agora trato mais porque a minha mãe está no Hospital, foi operada a uma perna, e eu tenho que tratar das coisas lá em casa, é o meu pai, o meu sobrinho, é a casa, é ela, torna-se tudo um pouco mais complicado, porque quando a minha mãe estava em casa metia ela em cima da cama da minha mãe e fazia as coisas mais rapidamente, agora não. Quando está bom tempo vou passear com ela, faço as coisas que tenho que fazer, vou ao peixe, depois vamos ao café e depois vimos para casa. Passo todo o tempo com ela e agora até estou a pensar metê-la já na ama porque é assim quando começar a trabalhar tenho que pôr a menina na ama, só que é assim ela está muito habituada a mim, tá muito agarrada a mim, eu acho que é preferível enquanto eu não estou a trabalhar e fico com

Necessidade de trabalhar

Necessidade de independência

Planos profissionais para o futuro

mais tempo livre para ir aos jornais, ao centro de emprego, porque eu não posso só me agarrar aqui, tenho um bocado de tempo para preparar as minhas coisas e ela não necessita, enquanto eu não estiver a trabalhar, ela não necessita de estar lá das 8 da manhã às 6 da tarde, e ela pouco a pouco vai-se habituando

Entrevistadora – Quanto ao comportamento da Manuela acha que afectou a fase das drogas, aquela fase inicial?

Mãe – Reagiu muito bem, pelo que os médicos dizem, reagiu mesmo, mesmo muito bem. Deram-lhe as gotas durante 3 dias, e estavam com medo porque eles às vezes recaem então esperam mais 3 dias para ver se está tudo bem. Evidentemente ela estava um bocado,...um pouco irritada, mas é normal, normal. Tens a suas birras, já bate o pé, mas isso é mesmo assim, é mesmo dela.

Entrevistadora – Penso que podemos terminar, gostei bastante de falar consigo e felicidades para as duas.

Mãe – Obrigada.

Consequências no filho

Irritada

Normalização

Entrevista C4

Amanda, 25 anos

Pedro, 10 meses

Data da Entrevista: 2003-12-10

Entrevistadora – Como é que tem sido a experiência de ser mãe?

Mãe – A melhor experiência do mundo, o meu filho é tudo para mim, é a minha força. Sabe, quando fiquei grávida parecia que o mundo ia acabar, não sabia o que fazer, fiquei sozinha e fiquei desesperada, mas tudo se resolveu.

Gravidez/maternidade como motivação/salvação
Sobrevalorização do papel materno
Solidão
Dificuldades iniciais
Tristeza/Depressão

Entrevistadora – O seu companheiro já não estava consigo?

Mãe – Não. Quando soube que eu estava grávida ele desapareceu, hoje em dia acho que foi o melhor que me podia ter acontecido, mas na altura...

Falta de apoio do companheiro
Pai ausente
Sobrevalorização do papel materno

Entrevistadora – A gravidez foi então uma fase difícil?

Mãe – Muito, ao principio nem queria acreditar, pensava que nem se podia ficar grávida, muitas vezes nem tinha o período, mas lá fiquei e ainda bem...dei a volta à minha vida. Hoje em dia o meu filho é tudo para mim.

Gravidez não planeada
Dificuldades iniciais

Gravidez/maternidade como motivação/salvação

Entrevistadora – Como é que o descreveria?

Mãe – É uma criança fantástica, adora brincar, não me dá trabalho nenhum. É um comilão...adora comer, aquela fase inicial foi muito difícil, quando ele nasceu...nem gosto de me lembrar disso, foi muito difícil. Sabe quando ele nasceu eu estava a consumir e ele nasceu com abstinência, já consumia pouco, mas mesmo assim ele teve os sintomas, tiveram que lhe dar a medicação lá na maternidade, mas foi pouquinho tempo e ele ficou logo bem. Mas, chorava muito, e tinha aqueles tremores estava sempre a chorar nessa altura e era tão pequenino...agora então é um matulão.

Valorização do filho
Minimização dos efeitos no filho
Consumos na gravidez/maternidade
Consequências no filho
Minimização dos efeitos no filho

Entrevistadora – Come bem então?

Mãe – Muito bem, não me dá trabalho nenhum, quando chega a hora dele está sempre pronto para a papa.

Normalização

Entrevistadora – E dorme bem?

Mãe – Sim, por vezes lá acorda de noite e depois faz umas birritas, mas normalmente dorme sempre muito bem.

Minimização dos efeitos no filho

Entrevistadora – Sente que existem diferenças relativamente às outras crianças?

Minimização dos efeitos no filho

Valorização do filho

Falta de apoio familiar

Solidão

Apoio dos pais

Mudança

Culpabilização

Dependência/ fixação na droga
Tentativas de parar consumo
Ressaca

Desculpabilização

Necessidade de consumir

Isolamento social

Apoio dos pais

Mudar de ambiente

Discriminação pelos técnicos

Hospitalização prolongada

Dificuldades no papel materno

Irrequietude

Insegurança

Metadona na gravidez/maternidade

Consequências da metadona

Apoio dos pais

Mãe – Diferenças? Claro que não o meu Pedro é uma criança perfeitamente normal, só teve aqueles problemas iniciais mas ficou completamente bem e agora é uma criança perfeitamente normal, come muito bem, dorme muito bem e é muito carinhoso, apesar de ainda ser pequenito já sabe dar muito mimosinhos.

Entrevistadora – A altura do parto como foi?

Mãe – Não foi nada fácil, os meus pais nessa altura ainda não me falavam e eu estava completamente sozinha, não tinha ninguém. Só depois do Pedro nascer é que eles me aceitaram lá em casa, mas com a condição de me tratar e eu tive que mudar a minha vida.

Entrevistadora – Consumiu sempre durante a gravidez?

Mãe – Sabe...não me orgulho nada do que fiz, eu sei que fiz o meu filho sofrer, sei que o que ele passou foi por minha culpa, mas eu não me conseguia controlar, tentei tantas vezes, mas a necessidade de consumir era muito maior. Decidia deixar, andava a ressacar, mas depois parecia que ainda fazia pior ao meu filho e voltava, para o final tentei foi diminuir para não o prejudicar.

Entrevistadora – Foi então na altura do parto que decidiu deixar a droga?

Mãe – Sim, teve que ser, ainda penso muito...por vezes nem gosto de sair só para não encontrar as pessoas, mas também me fez bem vir para casa dos meus pais, mudei de ares e isso é muito importante.

Entrevistadora – O parto em si como foi?

Mãe – Foi muito assustador, quando me rebentaram as águas nem sabia o que fazer, fui a correr para a maternidade e quando cheguei deixaram-me para ali pendurada, as enfermeiras passavam, atendiam as outras mães e eu ali.

Entrevistadora – Sentiu-se discriminada relativamente às outras mães?

Mãe – Claro, eu sei que elas me trataram assim por eu ser toxicodependente.

Entrevistadora – Esteve muito tempo na maternidade?

Mãe – Só o tempo de o Pedro ficar bem, as assistentes sociais de lá ainda pensaram em mantê-lo na maternidade, mas como apareceram os meus pais...tudo se resolveu.

Entrevistadora – E depois foram para casa dos seus pais?

Mãe – Sim e essa também foi uma altura difícil, eu já não vivia com eles há 3 anos, tinha saído de casa e quase nunca falava com eles. Depois era o bebé que chorava muito ao início e estava sempre a mexer-se, sempre agitado e eu não sabia nada de bebés e ele era tão pequenino, a minha mãe ajudou-me muito nessa altura, se não fosse ela, ela é

que lhe deu sempre banho ao princípio. Eu também não estava nada bem, estava a iniciar a metadona e andava sempre muito irritada, quando ele chorava...a minha mãe ajudou-me muito.

Entrevistadora – Como é a vossa relação actualmente?

Mãe – Muito boa, consegui não consumir mais, a metadona ajudou-me muito, de início foi muito complicado, mas agora estamos bem. Estou à procura de trabalho, sabe? Quero tornar-me capaz de ter uma vida com o meu filho, em casa dos meus pais estamos bem, mas é diferente. É como se sentisse que tenho que provar alguma coisa e acho que tenho mesmo. Quero arranjar um emprego e viver para o meu filho. Já fui a umas entrevistas sabe? Mas, isto está muito difícil, é a crise. Nessas alturas a minha mãe fica com ele, de resto o nosso dia-a-dia é muito calmo, fartamo-nos de passear, mas eu ajudo lá em casa, tem que ser.

Metadona como
salvação

Procura de emprego

Apoio dos pais

Necessidade de
independência

Sobrevalorização do
papel materno

Necessidade de
reconhecimento

Idealização

Entrevistadora – Qual a fase mais difícil até agora?

Mãe – De todas foi durante a gravidez, foi muito complicado, fiz muitas coisas que não devia ter feito, andei por muitos sítios que não devia ter andado, tentava proteger o meu filho, parava de consumir, mas a droga, está-se sempre a pensar naquilo sabe? Depois o parto também e aqueles primeiros tempos, foi tudo junto a metadona e o bebé que não estava bem, mas agora tudo passou.

Culpabilização

Medo das consequências
na criança

Paragem dos consumos

Pensamento nos
consumos

Entrevistadora – O que é que é mais difícil actualmente?

Mãe – O que eu quero é conseguir recuperar totalmente e conseguir levar uma vida normal com o meu filho, ele agora é que é importante, ele é o mais importante. Difícil são os pensamentos que estão sempre presentes.

Recuperação

Normalização

Dependência/ fixação na
droga

Pensamento nos
consumos

Entrevistadora – Penso que podemos terminar, obrigada e felicidades.

Mãe – Obrigado.

Entrevista S1

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: N.

Idade: 40

Habilitações Literárias:

Profissão: Doméstica (anteriormente tipógrafa)

Estado Civil: União de facto

Nome do filho: C.

Idade do filho: 19 meses **D.N. :** 12/09/2002

Duração do período da toxicodependência: 10 anos de consumo de Heroína (mais 2 anos de tratamento em metadona)

(E) – Gostaria que contasse como tem sido a sua experiência como mãe da C.

(N) – É um bocado desgastante porque... eu vou ser sincera, é assim: nós, quando estamos neste momento exactamente, quando deixamos, portanto, a droga precisamos de um tempo, não é?... de um tempo, digo eu. Eu nunca pensei que fosse tanto, mas ainda é um tempo... A dificuldade física é o corpo a habituar-se, é logo a primeira fase, mas posteriormente a isso, ... Eu acho que é um bocado desgastante porque é assim: a criança ocupa muito tempo, precisa da minha atenção, não é...? Mas eu também preciso de um tempo para mim. Eu nunca mais... há quase três anos que não pego em nada, precisamente nada, mas vou-lhe dizer, sra. dra., tenho alturas em que a minha motivação... parece que se vai abaixo, e começo-me a lembrar que... estou cansada, estou desgastada, precisava se calhar de qualquer estímulo, qualquer coisa para me acalmar, eu sou um bocadinho nervosa também... para me acalmar e, não vou mentir, ocorre-me às vezes, ideias estranhas, como eu costumo dizer. Pronto, enquanto não passar de ideias, ficamos nas ideias, eu acho que é bom.

Houve alguém... eu já falei com imensos médicos desde que tudo isto começou, e eles dizem-me uma coisa que é uma verdade, que é viver um dia de cada vez, com a calma

Cansaço
Deixar a droga
Necessidade de tempo
Dificuldades iniciais
Cansaço
Tempo para a criança
Necessidade de tempo
Deixar a droga
Desmotivação
Cansaço
Pensamento nos consumos
Ansiedade
Pensamento nos consumos
Acompanhamento médico
Viver o dia a dia

possível, e levar as coisas da melhor maneira possível. E é o que eu tento fazer, dra., mas... mas não é muito fácil.	Dificuldades
No meu caso, eu deixei a droga, engravidei, engravidei pouco tempo... foi um mês ou	Deixar a droga
um mês e pouco depois, soube que estava grávida da C. Entretanto, eu tinha começado a fazer um processo de toma de metadona, que é o que eu faço agora. Eu comecei com...	Tratamento metadona
35, e depois aquilo vai sendo aumentado até uma certa dose com que a pessoa vê se sente bem, que não há dores, não há... pelo menos o problema físico é resolvido mais	Ressaca
ou menos por aí. Então, eu fui dos 35 aos 70, eu sabia que aos 70 não valia a pena estar a aumentar, porque falei com o médico e ele disse-me que tudo o que viesse a mais já	Desculpabilização
era... as nossas eternas desculpas, que nós costumamos dar para isto e para aquilo, que não era muito necessário... porque eu comecei, pronto, a avaliar-me, o meu corpo, o	Atenção ao corpo
meu comportamento, e logo vi que não era preciso tanto porque a metadona é... não deixa de ser outro estímulo, não é?... outra droga para curar... pronto. E quanto mais a	Metadona como substituto
quantidade pior. Eu não percebo muito disso, mas a metadona tem umas composições químicas... que o que tem é os da tal droga que eu consumia que era a heroína.	
Entretanto, comecei a fazer um processo onde estou há quase dois anos, custou ainda, mas desde os dois anos para cá, a partir dos dois anos pedi que é para me começarem a	Dificuldades iniciais
fazer um processo de redução, porque também não queria, não quero estar muitos anos a tomar aquilo, não quero estar... o menos tempo possível, desabituar-me de todo de	
qualquer estímulo desses. Pronto, chegamos a um acordo com o médico, e então o processo que estou a fazer é 2 miligramas por semana. Cada semana eles tiram 2	Acompanhamento medico
miligramas. Comecei com 70, neste momento estou com 40, ou 38 ou 40, pronto, é o que eu estou a tomar. Noto, comecei a notar há coisa de quinze dias para cá, o médico	
também tinha-me prevenido que a partir de uma certa dose é natural que se sinta uma certa quebra de vez em quando no corpo, uma quebra que nós temos sempre. Os	Consequências da metadona
toxicómanos têm sempre aquela tendência de não se cansarem derivado ao estímulo que metem, não é...?, não há sono, a gente não se cansa, parece que está sempre tudo bem,	
mas aquilo é tudo estimulado. As pessoas têm sempre que se cansar, tem que haver tempo para tudo, como é evidente. E o que é que acontece...?, acontece que eu não	Consequências do consumo
queria pensar que foi por ele me ter dito isso que eu comecei a sentir, porque calhou quase tudo na mesma altura. Lembro-me de acordar um dia muito estranha, bastante	Consequências da metadona
cansada, parecia que não tinha dormido, espirrava muito de manhã, que é um dos sintomas da abstinência... espirrava muito, sentia muita moleza no corpo... E	Ressaca
	Sintomas de abstinência

Dependência então queixei-me e ele disse-me: “Olhe, isso é natural que aconteça, porque como vai ficando cada vez com menos dose, é natural que vá sentindo um certo...”. Eu só de

Necessidade de tempo heroína consumi dez anos, mais dois anos de metadona, são doze anos ao todo, é uma série de número de anos de droga... que o corpo não se liberta assim tão facilmente. Tem que levar um tempo, é natural que sinta dificuldade a contornar isso... Eu estou a

Necessidade de apoio psicológico arranjar uma psicóloga, eles estão-me a arranjar uma psicóloga, diz que faz muito bem, para quando me sentir mais em baixo, cansada ou qualquer coisa, para conversar com

Desajudar alguém, de fora... de fora porque a família pode ajudar mas desajuda mais que o que

Falta de apoio familiar ajuda porque... eu não quero desestimular a minha família, mas a família não tem

Desculpabilização da família formação, não sabe muitas vezes como lidar...
(interrupção por solicitações da criança)

Irrequietude Está a ver a inquietude da minha filha...?
(interacção com a criança)
Pronto... e eu estive a falar com ele...
(interacção com a criança)

Mimada É muito mimada, ‘tá a ver, tê-la com esta idade, com quarenta anos, é uma bebé

Filha única sozinha... (tira as canetas à filha que as guardara no bolso)

Desgastante/ Cansaço E, de uma forma geral, eu digo que é um bocado desgastante porque é muito difícil

Necessidade de tempo deixar os químicos e não... e ter o tempo só para mim, só para me dedicar a mim, não sei se me sentiria mais calma, talvez porque não sentia “pressão” entre aspas, não é?... não sentia o facto de ter de dar atenção à menina, o tratamento todos os dias, o físico, a

Pressão atenção que ela merece...essas coisas todas. Eu isso não sei como é. Porque foi tudo, tudo seguido, percebe?...Eu deixei e engravidei, mesmo depois de ter começado o

Dificuldades de conciliação tratamento. É quando já estou a tomar há um mês a metadona, quando verifico, não sei, a partir das análises, as alterações do meu estado físico. E depois de fazer essas análises, venho a descobrir que estou grávida da C., já com quatro, três meses... quer dizer, como

Gravidez não planeada a s’dra. calcula, por debaixo dos químicos eu nem me apercebi... porque período, nós mulheres, quando tomamos estes químicos, o período é uma coisa que desaparece, pronto. E eu, eu não tinha... qualquer conta que eu fizesse, para além das normais que eu tinha até essa altura... eu não desconfiava, portanto, foi uma surpresa para mim, uma surpresa. Por isso é que eu digo, eu não lhe sei dizer qual é a experiência... portanto, eu tenho tempo reservado, digamos, para mim, sem ter que dar atenção a mais alguém. Mas, quanto ao resto, se não for... sem ser isso, que às vezes sinto-me um bocadinho cansada e com stress, absorve muito, mas muito tempo das pessoas, imenso tempo

mesmo. Sem ser isso eu não... sinceramente sinto-me bem, até agora sinto-me bem. Até as dores, segundo o que o médico me disse, também faz parte do processo. Há muitas quebras psicológicas, digamos assim, pronto, em relação ao... e vai acontecer até ao resto da minha vida, provavelmente. Com o meu esforço serão cada vez menos, não é?... mas irá acontecer, ele disse-me isso, ainda lhe irá acontecer durante alguns prováveis anos, pela frente, pronto.

Falta de disponibilidade
Desgaste/ cansaço
Acompanhamento médico
Dificuldades psicológicas

(E) – Sente essa dificuldade maior em conciliar a atenção que tem que dar à sua filha e o seu problema...

(N) – Exacto... o meu problema. Já nem falo das outras actividades, porque qualquer pessoa tem actividades no dia a dia... eu digo só...digo não estando presa, a C., coitadinha, não tendo culpa, absorve-me a maior parte do meu tempo. Quando está comigo, pronto, quando está comigo está comigo e eu tenho de lhe dar atenção, pronto, “vê o que fazes”, isto, aquilo, aquelas coisas normais. E quando não está comigo, s’dra. pouco tempo é, é o tempo da creche, mas eu também tenho outras tarefas e é mesmo assim, não tenho tempo para nada. Ainda que se tenha muita actividade, tem que se ter um pouco tempo para si, nem que seja à noite, mas eu tenho pouco ou nenhum, sinto-me tão cansada que chego à cama e “pum”... e adormeço num instante.
(solicitações da criança)

Culpabilização
Falta de disponibilidade
Normalização
Infantário
Necessidade de tempo
Desgaste/ cansaço

(E) – É muito desgastante...

(N) – É, é só isso. Mas também não sei se não fosse assim, se não seria pior, se não teria mais tempo para pensar, como eu costumo dizer, em porcarias e se não... se o facto de a ter também não me ajuda. Como tenho o tempo muito mais preenchido, não dá muita margem nem a companhias, nem...porque essas companhias é que, pronto, estragaram-me e sei que estragam, tenho consciência hoje em dia que estragam. Nós temos tendência a procurar pessoas do meio. Sentimo-nos sozinhos, é um problema que não é fácil, as pessoas perceberem e tentarem entender. As pessoas criticam mais, falam mais mal, sem tentar perceber e compreender.

Gravidez/maternidade como salvação/motivação
Más companhias
Isolamento social

(E) – Sente que não compreendem, discriminam...

Discriminação social

(N) – Exactamente. Muito, muito. Há muito pouca gente a saber do meu problema, dentro do meu círculo. Eu sinto... e não é porque... vamos lá ver, não se trata de ser vergonha ou deixar de ser vergonha porque... eu nem ponho a questão da vergonha, a vergonha não aparece aqui porque, pronto, uma quebra que eu tive em determinada altura, aconteceu conforme acontece a tanta gente, não quero mais pensar nisso, mas... é assim: é necessário... eu sinto essa necessidade, eu costumo dizer, se se pudesse dividir ao meio, eu reservava três, quatro dias, ou metade da semana para ela, e a outra metade para mim. É necessário um tempo, para nós fazermos a nossa introspecção, reflectirmos, e com uma criança não se torna muito fácil, é mais difícil. Mas, sem ser isso, até agora não está mal... e eu só peço a Deus que me dê força todos os dias mais um bocado para eu... eu conseguir.

Vergonha

Recaída

Normalização

Necessidade de tempo

Dificuldades no papel materno

Esperança/Fé

(E) – Disse-me que a sua família não tem apoiado...

Falta de apoio da avó

(N) – Sinceramente, não. A minha mãe é uma pessoa que sabe pouco a respeito do assunto, mas também não a vejo interessada em saber muito mais. Costuma desligar-se... como eu costumo dizer, fazer de conta que o problema não existe, pronto. Ela resolve-o assim, tem pouco contacto comigo e eu sei que é derivado a isso, ela apanhou um grande choque e ela prefere que seja assim. E eu, pronto, hoje em dia sou mãe e até posso compreender um bocado o sofrimento, a tristeza dela. Compreendo perfeitamente, apesar de não concordar... mas, cada pessoa é uma pessoa e as coisas são sempre diferentes, não a posso culpar só por isto. E quanto ao resto da família, sabe a minha mãe, sabe a minha filha... o meu pai e a minha irmã... e, sinceramente s'dra., que eu tenha conhecimento, pouco mais gente sabe. Pouco mais gente sabe, eu digo pouco mais gente porque pode-me estar a falhar uma pessoa ou outra, de repente agora não me lembro, mas sem ser isso...

Mãe distante

Choque

Desculpabilização da mãe

(E) – E o pai da C.?

Companheiro consumidor

(N) – O pai da C. vive comigo, nós vivemos os dois, em casa. A casa é nossa... com a C. Também teve um problema destes... Também tem um problema de toxicoddependência, mas também está parado há muitíssimo tempo. Quando resolvi fazer o tratamento, mesmo não sabendo que 'tava grávida, resolvemos os dois já que 'távamos juntos. Sem ser juntos, já tínhamos experimentado, não deu resultado,

Dependência dos consumos do companheiro

portanto era óbvio que não deu resultado. Não dá, não dá. Não dá, porque é muito difícil. É difícil para quem se está a curar estar a conviver com uma pessoa que está a consumir aquilo dentro de casa, mesmo que não seja ao lado. Nós sabemos que... é uma coisa estranha... pronto, não dá. Essas coisas tem que se afastar, tem que se ter um... não se pode conviver, senão estraga-se tudo. As dores são tão grandes mesmo de início, quando se larga... as dores físicas, pelo menos a primeira semana, os três primeiros dias são horríveis, a primeira semana também é horrível. A partir daí, com um bocado de calma, um medicamento ou outro a ajudar... mas as dores são tão grandes, tão grandes que nós se estivermos com alguém ao lado que esteja a fazer o mesmo, é escusado, porque enquanto tivermos a dor física, vamos fazer a mesma coisa. É lógico, porque não se suporta as dores físicas que aquilo traz, é a abstinência e é muito grande, eu tinha espasmos, saltava da cama, eram coisas de que nem me quero lembrar, pronto. Nem me quero lembrar, porque é doloroso.

Pensamento nos consumos

Ressaca

Dependência dos consumos do companheiro

Ressaca

Sintomas de abstinência

Doloroso

(E) – Então tem sentido apoio da parte dele...

(N) – Sim, e do CAT onde me estou a tratar também tenho. Tenho-me sentido, graças a Deus, até agora... não posso dizer que... só se eu não posso, porque acho que as pessoas também têm de procurar um bocadinho, não é?... Porque não está na esquina, “está ali, toma lá”, não é...? , tem de ir-se à procura. Mas o que eu tenho procurado, sinceramente, eu não me tenho sentido desapojada, pronto, pelo menos até agora. Não sei futuramente, não é?... , mas até agora... Da minha parte, da minha experiência, de uma forma mais geral, resumida, tem sido positiva.

Apoio dos técnicos

Desejo de recuperação

Satisfação com a maternidade

(E) – Como é a C., como a tem sentido?

(N) - A C. nasceu sob... eu tomava metadona, ela chegou a fazer a abstinência, não é... ela nasceu aqui na maternidade. Esteve a fazer a cura dela, a partir daí, tem sido uma criança saudável, ‘tá tudo bem, sempre que vem aqui à consulta de mês a mês ou de quinze em quinze dias, faz análises, que a médica está sempre em cima. ‘Tá tudo bem com ela, não tem tido problemas. Como criança, ela, aí até aos sete, oito meses, eu não sei se era derivado ao metabolismo da criança, era mais ou menos sossegada, eu levava-a muito bem. Acho-a muito irrequieta, uma criança com muita vida, como eu costume

Tratamento metadona

Consequências na criança

Acompanhamento médico da criança

Irrequietude

dizer. Como você vê aqui neste bocadinho, não pára sossegada, só a dormir. Quanto ao resto, quer muita atenção, quer.

(Interrupção por solicitação da criança)

(E) – É bem disposta.

(N) – É, é bem disposta. Quer muita atenção, mas também não sei se não será um bocado por culpa nossa, porque nós também... nós canalizamos as nossas energias todas para ela, foi um modo, a C. foi tipo uma salvação. Para não pensarmos, para não irmos à procura de nada que, provavelmente, nós iríamos arranjar argumentos... a C. foi o nosso porto de abrigo, né?, e então... 'Tá a ver? Grita logo, quando não lhe dão atenção à primeira, isto já é hábito, ela pede muita atenção. (a criança grita bastante)

De resto... graças a Deus, até agora...

(E) - É filha única?

(N) – Da parte do pai não, da minha parte também não é. Da parte do pai ela tem mais dois irmãos, da minha parte tenho mais um rapaz com vinte anos. (a criança grita chamando a atenção)

Mas neste momento são todos crescidos, olhe o meu filho tem vinte... da parte do pai também já estão criados... portanto, é o único bebé da família, digamos, entre nós. Os outros já... São todos grandes, já têm as suas vidas tratadas, a C. é que...

(a criança solicita muita atenção)

(E) – Ela está cansada.

(N) – É, ela 'tá um bocado cansada, ela cansa-se, cansa-se depressa de tudo. E a maternidade também está muito quente, eu entro aqui e tenho a cara a destilar, a destilar, a destilar...

Sabe, eu gostava de falar mais um bocadinho consigo, sabe-me bem e gosto, sabe-me sempre bem.

(E) – Sente que precisa de falar...

(N) – Exacto, sabe-me sempre bem. Eu tenho uma imensa necessidade de falar, já que não tenho mãe para falar, e há coisas que a gente sabe bem é dizer às nossas mães, e não podemos dizer as coisas à mãe... ou neste caso, o meu companheiro... pouco falo, pelo menos deste problema, não é?... e como eu não tenho, às vezes, sabe-me bem ter alguém que eu possa falar e que eu saiba, olha morre ali, mas eu desabafei, deitei fora assim qualquer coisa que às vezes pesa cá dentro.

Necessidade de desabafar

Falta de apoio da avó

Falta de apoio do companheiro

Necessidade de desabafar

(a criança trepa a uma cadeira donde cai, começando a chorar, a mãe conforta-a ao colo)

(a mãe dá-me os dados, enquanto conforta a criança)

(E) – Só mais uma pergunta para terminar - gostaria de vir cá e falar mais algum tempo comigo?

(N) – Gostava. Sempre que eu tiver tempo, olhe, eu não me importo. Às vezes sou capaz de ter um tempinho livre ou outro, ela agora está a fazer um programa diferente na creche até ao fim do ano. Eu se tiver tempo...

Infantário

(pedido do contacto)

(E) – Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade.

Notas sobre a entrevista S1 (NS1)

Irrequietude	A C. tem 19 meses, vem ao colo da mãe, mas parece um pouco impaciente pelo que a mãe a coloca no chão. Depois de abordada a mãe, a C. dá-me de imediato a mão, sendo totalmente guiada por mim. A mãe aparenta ser tímida, mas uma vez interpelada, parece ter uma grande necessidade de falar.
Ausência de reacção ao estranho	
Necessidade de desabafar	
Ambivalência	Fala-me sobretudo das suas dificuldades em conciliar o problema da toxicodependência com as funções de mãe. Segundo ela, quando se está em tratamento, como ela está (terapia de substituição com metadona), precisa-se de algum tempo para a própria pessoa, coisa que o facto de ter uma filha pequena não ajuda, pois absorve a maior parte do seu tempo.
Dificuldades no papel materno	
Metadona como substituto	
Ambivalência	
Culpabilização	Como resultado desta ambivalência, a mãe da C. culpabiliza-se um pouco pois afirma que a filha não tem culpa do seu problema. Acaba por ver a filha como uma prisão que não lhe deixa tempo para si e não a deixa tomar as suas próprias opções.
Tratamento metadona	Apesar disto, a mãe da C. decidiu iniciar o tratamento precisamente antes de saber que estava grávida, o que só aconteceu já aos 3/4 meses de gravidez, devido às alterações menstruais que a droga provoca. Ultimamente tem sentido algumas dificuldades com a diminuição da dose da metadona, para as quais já tinha sido alertada pelos médicos. Diz saber que vai continuar a ser difícil e parece dispender algum esforço diariamente, viver um dia de cada vez. Tenta combater frequentemente os pensamentos relativos aos consumos. Fala de algum isolamento social e do companheiro que, também tendo sido toxicodependente, também está em tratamento, referindo que tal só é possível estando os dois simultaneamente no processo
Detecção tardia da gravidez	
Alterações do ciclo menstrual	
Viver o dia a dia	Embora a filha lhe absorva a maior parte do tempo que precisa para ela própria, vê-a também como uma salvação, pois pensa que se não a tivesse, não teria a mesma motivação para se tratar e recuperar.
Dependência/fixação na droga	
Isolamento social	
Companheiro consumidor	
Falta de disponibilidade	
Gravidez/maternidade como motivação/salvação	
Irrequietude	Durante toda a entrevista a criança está muito inquieta, não esteve sentada tempo nenhum. Por pouco tempo se entreteve a rabiscar uma folha, tendo passado o resto tempo explorando a sala e tentando chamar a atenção da mãe.
Necessidade de desabafar	A dinâmica da relação constitui um espelho daquilo que ía sendo transmitido por esta mãe ao longo da entrevista. Era possível verificar uma grande necessidade de falar, de espaço para ela própria que mal conseguia conciliar com a atenção que sentia dever à criança. A entrevista caracterizou-se por um constante esforço para falar comigo e cuidar da filha que, chegou mesmo a cair de uma cadeira, chorando muito.
Dificuldades no papel materno	

A ambivalência muito marcada acaba por gerar uma agressividade latente relativa à filha, que não lhe permite viver a sua vida como quer. Ao mesmo tempo, esta filha cumpre uma função que é a de salvar os pais. Face à agressividade inconsciente gera-se uma culpabilidade na própria mãe, que esta procura desculpar. Surge até na entrevista uma espécie de transmissão geracional destes aspectos. A mãe desta mãe é descrita como distante e é desculpabilizada. Interpretando, seria possível dizer que, por identificação à mãe, esta mãe desculpabiliza-se em relação à própria filha, através do perdão que concede à sua mãe.

Dificuldades no papel materno

Ambivalência

Agressividade

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

Culpabilização

Desculpabilização

Transmissão geracional

- - Foi marcada mais uma entrevista e observação em casa desta mãe, que acedeu com grande facilidade. Contudo, quando contactada para confirmação no dia anterior, quem atendeu o telefone foi o companheiro e a N. diz-me que seria melhor não ir a casa dela, mas sim marcarmos a entrevista na própria maternidade, pelo que o fizemos. No dia anterior à entrevista, telefonei para confirmar o horário e local, e das três vezes que liguei atendeu sempre o companheiro, a quem acabei por deixar o meu contacto para que a N. confirmasse assim que pudesse, o que não aconteceu, não tendo também comparecido à entrevista.

Entrevista S2

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: M.

Idade: 37

Habilitações Literárias: 7º ano

Profissão: Hotelaria

Estado Civil: Separada

Nome do filho: F.

Idade do filho: 2 anos **D.N. :** 25/04/2002

Duração do período da toxicodependência: 8 anos (mais dois em tratamento Subutex)

(E) - Gostava que me falasse sobre como tem sido a sua experiência como mãe do F.

(M) – Como mãe do F. a experiência foi ótima, obviamente, é o meu filho. Porque isso ajudou-me bastante em relação à toxicodependência. Senti-me mais com responsabilidades, com mais força, para continuar a minha vida. Pronto, nessa altura já não estava a consumir, mas depois de o ter senti muito mais força... pronto, para começar uma nova vida novamente... que tinha perdido, não é, foram anos, é mesmo assim. E então comecei novamente, com ainda mais força... pronto, a fazer a minha vida, trabalhar, ter responsabilidade sobre o F., embora tenha apoio, claro, tenho apoio da minha família...

(E) – Tem sentido apoio da sua família.

(M) – Tenho, tenho tido, por acaso. Mesmo quando ‘tava doente, quando ‘tava... senti apoio deles, e isso foi muito bom para mim porque não contava muito, não me afundei assim tanto. Qualquer coisa também eles, pronto, me ajudavam no que puderam, e tiveram esperanças que eu novamente tivesse oportunidade neste meio, e pronto, tenho conseguido.

Satisfação com a maternidade

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

Recuperar tempo perdido

Trabalhar

Responsabilidade

Apoio familiar

Apoio familiar

(E) – Tem sido um suporte. Diz que já não consumia quando teve o F....?

(M) – Não, tinha já deixado, já tinha feito o tratamento. Depois, tive um novo relacionamento com uma pessoa que, nesse caso, o F. não foi coisa de programar para ter um filho, porque eu, eu quando soube que ‘tava grávida ainda fiquei assim... não é que não gostasse de crianças e que não quisesse ter, só em relação... é que fiquei assim um bocado porque tinha há pouco tempo o tratamento, não é, a desintoxicação, a pessoa que eu também... pronto, é o pai do meu filho, também é toxicodependente, portanto foi logo assim, namoramos e passado aí um mês engravidei logo. Portanto, foi uma coisa, senti-me sem trabalho. Pensei – iniciei o tratamento há pouco tempo, fiquei assim... O pai do meu filho também não trabalhava, também ‘tá na metadona, fiquei assim um bocadinho... a balançar, será que vou ter, será que não vou ter... embora tenha apoios, sabia que tinha apoios. Fiquei assim um bocadinho com os meus receios. Também, namorei, em pouco tempo engravidei logo, não conhecia bem o pai do meu filho, tudo isso... ficou assim... mas depois também tive-o numa idade em que já... vou fazer trinta e oito, pensei – se não é agora, se calhar também daqui a mais tempo se calhar tenho medo e se calhar não vai ser. Fiquei assim..., por um lado, queria, mas por outro lado ‘tava assim um bocadinho com os meus receios. Mas depois pensei, pode ser que as coisas mudem e... logo se vê e... as coisas realmente mudaram. Agora, quando eu digo... o F. não foi programado porque a pessoa com que eu ‘tava também...quando ía logo a relação quando conversámos sobre isso, é uma pessoa que dizia que não podia ter filhos. Portanto, ‘tava à vontade, porque já tinha vivido com mais mulheres, evidente, e diz que nunca conseguiu engravidar... tinha uma percentagem..., não sei como é que é, para que conseguisse engravidar uma mulher. E realmente, pronto, até estranhei a princípio, quando o período não me apareceu pensei que fosse o organismo a regular, porque pronto às vezes aparecia, outras vezes não aparecia. O organismo também estava muito descontrolado e pensei, deve ser... mas depois comecei a sentir assim... a fazer um xixi (?) e assim maldisposta, e quando fui ver ‘tava grávida dele... (suspira).

Paragem consumos antes gravidez

Gravidez não planeada

Ambivalência

Dificuldades iniciais

Desemprego

Companheiro consumidor

Insegurança
Ambivalência

Relação insegura com o companheiro

Gravidez tardia

Insegurança

Ambivalência

Esperança

Gravidez não planeada

Desculpabilização

Alterações no ciclo menstrual

Consequências da metadona

Sinais da gravidez

Gravidez não planeada

(E) – Numa altura em que não estava à espera...

(M) – Numa altura em que não ‘tava, não ‘tava preparada... para ser mãe. E o pai dele sempre quis e sempre... pronto, mas eu... pensei mesmo, fiquei com receios de não conseguir, de... porque vi muita coisa – iniciar um tratamento (?), sem trabalho, eu também... conhecia o pai do meu filho há um mês, mês e pouco – quer dizer, foi tudo assim...

(E) – Sentiu-se muito insegura...

(M) – Muito, muito insegura. Muito, muito. Era tudo demais, pronto, também pensei isso e estive indecisa, muito indecisa. Mas pensei um bocado...

(E) – E acabou por se decidir...

(M) – Acabei por decidir ter o F.

(solicitações da criança – dou papel e lápis para a criança fazer um desenho)

(E) – Então e depois como correu a sua gravidez?

(M) – A gravidez... a gravidez também correu muito bem. Tive... não tive enjoos, passei muito bem, parece que nem ‘tava grávida, por acaso nisso... tive muita sorte. Claro que para o fim já ‘tava a sentir-me um bocadinho cansada, um bocadinho de peso, mas em relação à gravidez não tive problema nenhum. Senti-me muito bem. Claro que depois o fim é que passei mais um bocadinho, não é? (ri-se), tive assim mais um bocadinho de complicação, não é...?, ainda tive aí um dia com (?), aí até às sete e meia, ou seis horas, só no outro dia às três e vinte é que o tive. Ainda tive umas ligeiras dores porque foi... cesariana. Eles estavam a ver se conseguiam fazer parto normal, mas não... ainda se esteve bastante tempo a ver... as contracções davam mas... não... ainda esperei... aí é que sofri mais um bocadinho, mas acho que correu bem.

(E) – E como é que se sentiu nessa altura, depois do parto, depois de o ter?...

(M) – Senti bem... eu tive um bocadinho de depressão, senti-me assim um bocadinho, assim... era uma coisa nova, pronto, era uma criança, embora pronto, tinha a minha avó e... como já disse, as outras pessoas. Mas senti-me assim um bocado de... de depressão. Senti-me pois... nessa altura também tive um problema porque estive a deitar sangue, estive para aí cinco meses ou seis meses a deitar sangue, não sei bem o que é que é. Cheguei a vir aqui mas não sei se era resultante de depois do parto, não sei se era menos se o que era, mas eu tive um bocadinho de depressão, mas nada... é a tal forma... depois a gente já não sabe porque é que era, pronto aqueles tempozinhos em que a gente fica assim um bocadinho... os hábitos... os hábitos mudam, mas com um esforço vai-se conseguindo.

Depressão
Medo da
responsabilidade
Apoio familiar
Sequelas do parto
Depressão
Mudança
Esforço de adaptação

(E) – Sentiu que esses primeiros tempos foram difíceis para si...?

(M) – Alguns, mas consegui, consegui muito bem lidar... eu acho que sou uma pessoa... acho que consigo habituar-me... embora seja, às vezes, um bocado difícil, mas acho que me consigo habituar às coisas.

Facilidade de
adaptação
Dificuldades de
adaptação

(E) – Tem uma capacidade de adaptação.

(M) – Acho que sim, tenho uma grande capacidade de adaptação para ir fazendo as coisas.

Facilidade de
adaptação

(E) – Actualmente, como é com o F., como é a vossa relação?

(M) – É boa, é, é. Ele quer sempre estar ao pé de mim, sou eu que ‘tou... portanto, o F. vai muito cedo para o infantário, foi com cinco meses para o infantário, como tenho estado a trabalhar, e ele, pronto, ‘tá lá... pronto, mas... a minha relação com ele é boa, e boa e ...ele quando não me vê, trabalho sábado e domingo, quando não me vê, põe-se a perguntar por mim, saber onde é eu vou estar, pergunta onde é que eu tenho que ir. Sinto com ele uma relação que eu vejo, portanto, que ele gosta de mim. Gosta de mim.

Relação forte mãe-
criança
Infantário
Boa relação mãe-filho
Ansiedade de
separação
Boa relação mãe-filho

(E) – Enquanto está a trabalhar ele fica com outras pessoas da família?

(M) – Quando não ‘tá na creche, tá com a minha avó. Também ‘tá com a minha tia... mas geralmente ‘tá com a minha avó, em casa. Depois vai lá para o pai... também vai para o meu pai, depois vai para a minha tia. Portanto, ele nunca ‘tá assim sozinho, ‘tá

Infantário
Apoio familiar

sempre ali alguém a ver se... quando não está um, está o outro. Ele tá sempre acompanhado.

(E) – E o seu companheiro, tem sentido apoio da parte dele?

Ruptura conjugal

(M) – Não. O meu companheiro neste momento, foi passado seis meses, seis ou oito meses, separámo-nos. Separei-me dele só depois de ter o F., portanto, eu tive o F... Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro... depois passados depois seis meses, foi quando eu me separei do... do pai do meu filho. E continuamos, ‘tamos separados, pronto, ele vê o filho aos dias que tem a ver, ‘tá com ele. Tivemos bastantes problemas sobre isso. Primeiro dávamo-nos bem, depois começámo-nos a dar mal...

Problemas com o companheiro

(E) – É uma situação muito complicada.

Problemas com o companheiro

(M) – É uma situação... mas já antes da gravidez, as coisas já não ‘tavam a correr muito bem... eu, ainda assim aguentei. Aguentei, mas eu já ‘tava a... eu já ‘tava a pressentir que eu não ía, não ía... aguentar, não ía aguentar, não ía aguentar... Só que ‘tar com o pai do meu filho porque tinha um filho e estar a haver mau ambiente, valia mais... eu penso assim, vale mais as pessoas separarem-se... do que estar a viver com uma pessoa que me ‘tou a dar mal, que há brigas, que há isto, que há aquilo... e a criança está num meio e ‘tá a aperceber-se de tudo, faz-lhe mal a ele, faz-me mal a mim e faz mal a toda a gente. E é preferível então, uma ruptura, ir um p’ra cada lado, pronto... as coisas continuam na mesma, é pai, vê-o, ‘tá com ele, mas em relação a mim é melhor as coisas estarem assim.

No limite

Mau ambiente familiar

(E) – E eles dão-se bem, os dois?

Ruptura conjugal

(F) – Dão, eles mesmo assim ainda se dão bem... Às vezes, ‘tá com ele, às vezes pergunta pela mãe, pronto aquelas coisinhas, mas... dá-se bem com ele, também pergunta por ele, às vezes... “Pai”... também gosta dele, “Pai”. Seja como for, isso... nem que fosse muito mau para mim, ele é pai, não tinha nada que o afastar. Os meus problemas não têm nada a ver com o F.

Tempo passado com o pai

Relação forte pai-criança

Importância da presença do pai

(E) – Diz que está em tratamento agora, não é?...

Subutex

(M) – Eu ‘tou. ‘Tou no Subutex.

(E) – Há quanto tempo?

(M) – O Subutex, isto foi o quê?... Eu quando... portanto, antes disto já foi um ano e já fiz vários tratamentos, depois faz e torna a recair, e depois faz e torna a recair... Quando eu fiz o tratamento é que já me... ah, pois eu ‘tava a tomar... era o Lexotan, que era para dormir, que é só um anti..., não é de substituição, é só um coiso para a ansiedade, para controlar a ansiedade, porque há dias em que a pessoa pode ‘tar mais nervosa, pode ‘tar mais ansiosa. Então depois quando ‘tava grávida mandaram-me cortar com, com tudo. Foi isso, porque podia não fazer mal, mas também podia fazer, e então não tomava nada, absolutamente nada. Portanto, cortei logo, durante a gravidez também não... não tomava nada... Depois... depois de o ter, também me sentia bem, não tomava nada, tanto que a médica me perguntou, como é que tá, quer tomar alguma coisa... eu disse que me sentia bem, não tinha problemas nenhuns. Depois, durante... depois dele é que eu tive aí um problema porque tive uma pequena recaída. Depois falei com a médica e disse-lhe... porque eu tive muitos problemas com, pronto... baseado... em tudo. Foi o pai do meu filho, portanto começou aquilo tudo que conduziu à separação. Foi agressões, foi agressão física, foi agressão verbal, portanto começou aí... e então tive uma pequena recaída, e fui falar com a minha psicóloga e disse-lhe o que se estava a passar. Ele depois também, quando eu separei-me dele, ele queria tirar-me o meu filho, ele as ameaças dele eram quando a gente se zangava, arrancava-me o F. dos braços, “dá cá o meu filho”, e por uma ou duas vezes que ele ‘tá no café com os amigos... tira-me o meu filho. Vem e tira-me o meu filho! Pronto, e eram assim casos, sempre brigas, chegou a haver polícia já, e chegou a haver muita coisa. E foi depois que me vim abaixo. Uma pessoa quando ‘tá assim, ‘tá um tempo, pronto. Comecei a estar um tempo com estes problemas todos, falei com a psicóloga, disse o que se ‘tava a passar e... pronto, comecei a pensar, perguntei se fazia uma desintoxicação, mas ela disse-me, “desintoxicação é impossível, porque ele é pequenino, e vai deixá-lo aonde?..., não ‘tu a ver ... de maneira, que o que a gente tem de ver é o Subtex, é uma substituição, mas pronto, não há um melhor, tem que ser isso porque..., vou tomar, e até agora estou com o Subutex.

Tentativas de parar consumo

Recaída

Psicotrópicos

Ansiedade

Afastamento de drogas

Acompanhamento medico

Recaída

Problemas com o companheiro

Ruptura conjugal

Agressividade

Acompanhamento psicológico

Chantagem do companheiro

Medo de perder o filho

Instabilidade

Recaída

Acompanhamento psicológico

Tratamento de desintoxicação

Subutex

(E) – E como é que se tem sentido?

Insegurança

(M) – Tenho-me dado muito bem. Muito bem. Por acaso, pensei que, pronto, tinha os meus receios, não pensei que fosse conseguir, porque o organismo fica livre, não é, e se o organismo fica livre, começa a trabalhar, a ir abaixo. O Subutex é como a metadona, se formos a ver e realistas, é um substituto, uma pessoa não pode passar sem aquilo, todos os dias tem de tomar porque... não consigo fazer nada. Tomo, vai reduzindo, depois o médico é que vai dizendo “como é que se sente?, estou bem...”, vamos reduzindo para ver como nos sentimos, para ver, e pronto... Comecei a tomar, isto é um tratamento.

Deixar a droga

Subtex

Terapia de substituição

Subutex

(E) – Sente-se melhor do que quando não estava a tomar nada...

Gravidez não planeada

Negação das consequências

Problemas com o companheiro

Ruptura conjugal

Problemas com o companheiro

No limite

Chantagem do companheiro

Rapto

Separação do filho

Recaída

(M) – Quer dizer, quando não estava a tomar nada e quando comecei... quando não sabia que ‘tava, ‘tava grávida dele, estava bem! Estava absolutamente bem, mesmo durante a gravidez, pronto, não havia problemas nenhuns, ‘tava, ‘tava... as coisas nesse tempo estavam bem. Depois é que começou a haver, foi os problemas com o pai do meu filho, que a gente ‘tava juntos, muitas discussões... e ser uma vida assim..., pronto, não era por aí. Eu estava bem, conseguia aguentar-me, depois as coisas ficaram piores foi quando... por isso é que ao separar-me dele, que as coisas em vez de ficarem melhores, depois ficaram piores, ainda houve mais problemas. Muito mais problemas. Fiquei muito perturbada, estava a sentir-me... sufocada, mesmo, dentro de quatro paredes. Pronto, era um controle, um controle por tudo, por tudo quanto era... Quando queria ver o F. tinha que ser às horas que ele queria, tinha que ser logo quando ele queria, de maneira que a gente teve que ir para tribunal. No dia da mãe, o ano passado assaltou-me a janela, partiu-me o vidro, para tirar o meu filho, porque ele teve dez dias com o meu filho... ele já queria tirar o meu filho, mas depois quando soube que eu tinha recaído, então foi a glória para ele... ‘tá a perceber?...

(E) – Aproveitou-se da situação...

Chantagem do companheiro

Medo de perder o filho

Filho como meio

(M) – Aproveitou-se da situação, porque ele não tinha por onde me pegar. E quando ele soube, eu não disse porque eu já sabia que se ele já tinha intenções de o fazer, se eu fosse sincera com ele, ao ponto de lhe dizer, olha está a passar-se isto comigo, então ele... ui... era onde ele queria chegar porque, é o que eu digo, ele muitas vezes ouvi-o dizer que ele fez muita coisa em relação ao... como é que eu hei-de dizer, ele jogava com o filho, para me ter a mim através do F. Queria as coisas, resolve assim, eu quero o

meu filho, quero ver o meu filho a tantas horas, porque sabe que se ele vai, vou eu também, para onde ele vai vou eu. Por isso jogava muito com ele e, pronto, se ele soubesse nessa altura... e eu não disse porque eu já sabia e realmente ele soube e bateu-me à porta. Nesse dia, ele aproveitou estar a minha avó e ‘tava muita gente fora, aproveitou o estar pouca gente, pronto, tocou a campainha, ele estava a dormir. Partiu o vidro, a minha avó teve que ir à janela e foi à janela dizer “o F. está a dormir, não pode, quando puder...” Pronto, partiu o vidro, entrou por ali adentro, não ligou à minha avó, a mim também me deu um soco, e ele, como ‘tava a dormir no, pronto, no quarto da minha avó, ele ‘tava deitadinho lá. Pronto, eu chego a casa, e digo-lhe que ele estava a dormir, que já tínhamos falado sobre isso, começa a dizer-me “Não sei o que é que te passou pela cabeça...”, pronto ele aí já sabia. Entrou pelo vidro, levou-o de casa e esteve dez dias com o F. Meteu-se tribunal, meteu-se isto, meteu-se aquilo.

Apoio familiar

Companheiro agressivo

Problemas com o companheiro

Recaída

Rapto

Separação do filho Tribunal

(E) – Deve ter sido uma altura muito difícil para si.

(M) – Foi, foi, foi. É que ele fez isso de vingança, ele fez isso. Pronto, ele tirou-me o meu filho, mas ... mas depois eu disse nesse dia, pronto, tive uma pequena recaída... pronto, expliquei, fui falar também com a psicóloga para falar com o juiz. O que é que ele, ele também ‘tá na metadona, não está a trabalhar, não podia ficar com o filho. Também está em tratamento, e pior estava ele. Ele, ele, ele antes disto quando eu não estava a tomar nada, foi depois... não estava a tomar nada, e se não fosse isso, continuava a estar bem, se não fosse aquilo tudo... pronto. O que vale é que eu, pronto, cheguei a tempo, cheguei a tempo de falar com a psicóloga e resolver a situação, e as coisas, pronto, estão bem. Depois fui ao juiz, o juiz não viu assim caso para não ficar com o meu filho, trabalho na mesma, quando tive outra recaída, trabalhei na mesma, ía por o F. à creche, ía trabalhar, e fazia as minhas coisas todas.

Chantagem do companheiro
RecaídaAcompanhamento psicológico
Tribunal
Companheiro consumidor
Desemprego

Desculpabilização

Acompanhamento psicológico

Tribunal

Recaída

Infantário

(E) – Como é que tem conseguido conciliar o trabalho, o seu filho...

(M) – Agora as coisas estão um bocadinho melhores, mas é muito tempo, é esquisito. Ele ainda me disse para tornarmos a juntarmo-nos, tínhamos um filho, não sei quê... compreende, éramos um casal, o pai e a mãe juntos, mas não correndo bem, não vale a pena, para estar a discutir por tudo e por nada, não vale a pena. Porque já é... por uma coisinha de nada, já se está a discutir, não, todos os dias se andava a discutir. Prefiro estar sossegada com o meu filho, pronto, o pai vê o filho, mas para estar uma vida inteira a dar mal, isso não sou feliz nem ninguém é feliz.

Dificuldades em gerir tempo

Problemas com o companheiro

Desculpabilização

(E) – O que é que considera que foi mais difícil para si?Problemas com o
companheiro

Agressividade

No limite

Polícia

No limite

Ansiedade

(M) – A partir do momento em que me separei dele começou a vir isto tudo. Tinha que ir para o trabalho, tinha na mesma o F., era discussões quando vinha do trabalho... era agressões, o telefone sempre a tocar a chatear-me, eu ‘tava... eu ‘tava mesmo, mesmo, já havia vezes em que eu chegava a casa, já nem me apetecia comer, havia alturas que tinha de dar banho ao meu filho, já nem tinha forças, dava-lhe só o comer. Pronto, depois chegava lá, tinha que ir para a esquadra... Depois quando eu me metia... eu ‘tava a ficar mesmo sem forças. Eu à noite, não conseguia dormir, na cama tremia, tremia, tremia...

(E) – Com ele, sentiu essas dificuldades...Dificuldades no papel
materno

(M) – Com ele, mesmo assim, pronto, é como eu digo, foi-me difícil, mas consegui, consegui fazer as coisas.

(E) – Era mais devido às outras coisas...

(M) – Exactamente, exactamente.

(E) – E como é que ele é?

Valorização do filho

Nervosismo

Irrequietude

Nervosismo

Agressividade
assistida

(M) – Eu acho que ele é muito... ele é muito esperto. Ele é muito esperto e é muito curioso. Às vezes, é um pouco nervoso, porque o F. assistiu a muita coisa. E às vezes, quando quer chamar a atenção, noto que ele... a agitação dele é gritar para a pessoa tomar atenção. Porque se ele está a ver a mãe a falar, ou não estou a prestar atenção ou qualquer coisa, ele grita. Grita, para eu lhe dar atenção, e acho ele assim muito nervoso, um bocado assim, às vezes, nervoso. Um dia... ele assistiu a muita coisa, a agressão física, ao meu colo e a ver.

(E) – Pensa que pode estar relacionado...

(M) – Sim, sim, sim.

(E) – E como é que é ele, come bem?

Boa alimentação

Problemas de
comportamento

(M) – Come, come bem, sempre, tem sempre comido bem. Às vezes, já se sabe, faz aquelas rabugices, não quer, e eu tentou outra vez, uma, duas, três vezes. Quando eu vejo que ele não quer mesmo, já está a deitar fora, então não comas, porque quando

tiver fome, come mesmo. Mas pronto, às vezes é aquela coisa que também quer fazer qualquer coisa, mas depois acaba por comer mesmo. Mas quando não quer e começa a deitar muito para fora, então não. Mas de resto...

(E) – O sono, também dorme bem...

(M) - Dorme. Quer dizer, quando era pequenino era, lutava muito com o sono, é verdade. Às vezes ficava com a sensação, não sei, parece que ele tinha... medo, não sei, parece que não queria dormir. Era uma coisa que... dormia um quarto de hora, meia hora... parece que não, não... havia qualquer coisa. Agora começou mais...dorme. Com medo de acordar e eu não esteja no sítio, não sei, mas era assim um bocado, qualquer coisa nele que eu...

Perturbações do sono

Ansiedade de separação

(E) – Alguma insegurança...

(M) – É. Agora já, pronto, já dorme, depois lá na creche também dormem, para descansar um bocadinho. Depois também em casa, quando não ‘tou aos fins de semana, que eu só ‘tou no Domingo, come e depois dorme a sesta para descansar um bocadinho e... pronto, faz... vai...

Infantário

(interrupção da criança)

E não pára. Esta criança só pára quando está mesmo a dormir, é incrível. Quando está comigo, eu canso-me muito com ele, é uma criança que não consegue, não ‘tá parada. Está ele em movimento e estou eu. Estou sempre em movimento com ele. Às vezes fica no colo, ou a ver um bocadinho de televisão vê, fica assim sossegado, mas depois vai buscar um brinquedo, vai ali..., mas é muito energético, é muito...

Irrequietude

Cansaço

Irrequietude

(E) – Tem muita energia.

(M) – É. Ele tem energia a mais. O pai também é assim, também a andar é muito apressado, parece que está sempre com pressa e... também é muito nervoso. Eu também... também sou um bocadinho nervosa. Sou, como é que hei-de dizer, eu sou nervosa mas sou uma pessoa que... calma, mas quando me enervo, salto. Eu até sou uma pessoa que aguento... mas depois de repente, chega a uma altura que acabo por...

Nervosismo

No limite

(gesto de quem rebenta)

(interrupção por solicitações de impaciência da criança)

(E) – Acha que o seu problema da toxicod dependência pode ter tido influência nas dificuldades que tem tido e na sua relação com ele?

(M) – Não. Acho que não. Não, acho que até, no meu caso até... não sei, acho que a gente aprende. No meio disto tudo, do meu problema, acho que a gente até aprende mais. A ver as coisas, a ficar mais aberta às coisas. Em relação a ele, já se sabe que isto cada vez está pior, não é... sei aquilo que se passou comigo, logicamente o meu filho vai crescendo, já tenho... já percebo melhor, se ele um dia pegar, estar ou não estar.

(E) – Pensa na sua experiência como uma aprendizagem...

(M) – Exacto, é isso. Porque, pronto, se eu olhar para uma pessoa, sei ver mais ou menos, ou se teve ou não teve. Consigo detectar o perigo, qualquer coisa.

(E) – Sente receio em relação a ele...

(M) – Sinto, sinto. Tenho medo... Pronto, eu não tive, eu não foi por... eu quando comecei não foi por... querer. Não foi por, vou experimentar. Infelizmente ofereceram-me. Não sabia o que era, como não sabia, podia já ter visto outras coisas, mas aquilo nunca tinha visto e foi com, com uma pessoa com quem namorei e depois vivi, vivi quatro anos e meio, e foi com essa pessoa que... que, pronto, começou-se a meter e um dia, ofereceu-me. Quando comecei a viver, comecei a ver reacções esquisitas nessa pessoa, não é, no dia a dia. Depois apercebi-me o que era, ele depois falou-me e confirmou-me mesmo. E eu fazia a minha vida normal, sem nada. Até que chegou um dia em que foi os santos populares e ele ofereceu-me e eu fiquei... nunca lhe tinha pedido, eu nunca lhe pedi, mas parece que ao oferecer, fiquei assim... eu... o que será aquilo, pronto, depois experimentei. A partir daí, devagarinho, devagarinho, devagarinho, depois acabei por ficar...

(E) – E pensa nisso em relação ao F. ...

(M) – Penso. Penso, penso, porque, lá está uma pessoa... não fui eu que fui procurar. (solicitações da criança)

(E) – Pronto, podemos ficar por aqui, muito obrigada pela sua colaboração.

Notas sobre a entrevista S2 (NS2)

A mãe já se encontrava à minha espera na sala de espera, o filho ao colo choramingava.

Já na sala, ofereço ao F. papel e lápis de cera para fazer desenhos, com o que se entretém durante bastante tempo, estando contudo, constantemente procurando chamar a atenção gritando, algumas vezes bem alto, e batendo com os lápis na mesa. No final, já ao colo da mãe a fazer desenhos, esta situação intensifica-se, dizendo a mãe que é a sua maneira de chamar a atenção, fá-lo sempre gritando, o que ela atribui ao facto do filho ter assistido a situações de conflito e violência entre os pais.

Irrequietude

Violência familiar

Esta mãe fala da toxicoddependência como mais um factor, entre outros, que tornaram a sua vida mais complicada. Ficou grávida de um namorado com quem iniciara uma relação fazia na altura um mês. Foi uma surpresa e ainda pensou em não prosseguir com a gravidez dadas as circunstâncias da sua vida. Contudo, decidiu-se a fazê-lo pois pensou que com a sua idade, se não fosse naquele momento, não mais seria, e ela sempre tinha tido vontade de ter filhos.

Gravidez não planeada

Ambivalência

Gravidez/Maternidade desejada

Início do tratamento na gravidez

Subutex

Deixou de consumir desde que soube e, mais tarde, quando teve uma recaída devido a todas as pressões da sua vida, entrou num programa de substituição – o Subutex.

Problemas com o companheiro

Companheiro consumidor

Companheiro agressivo

Ruptura conjugal

Chantagem do companheiro

Contudo, as principais dificuldades que sentiu tiveram a ver com uma relação muito complicada com o pai do F. que, também em tratamento, exercia sobre ela muita violência, incluindo física. Separaram-se quando o F. tinha 6 meses. A partir dessa altura, a situação também não foi fácil já que este companheiro aparecia fazendo chantagem com ela, utilizando o filho para tal, chegando mesmo a “assaltar” a casa, levando-o com ele e fazendo com que o F. estivesse separado da mãe durante dez dias. Após litígio, a mãe acabou por ficar com a custódia do filho, estando no entanto com o pai de vez em quando, com quem, segundo ela se dá bem. Agora sente-se melhor, mas a instabilidade da sua vida tem tornado as coisas difíceis. Na relação com o F. não sente que tenha dificuldades, nem pelo facto de ser toxicoddependente. Preocupa-se muito com o futuro do F., tem medo que ele tome o mesmo caminho que ela, que o fez por ser ingénua e não saber o que estava a fazer. Acaba por achar que tudo isto lhe tem servido de aprendizagem, no futuro já poderá estar atenta e informar devidamente o filho.

Negação das consequências

Medo do futuro

Falta de informação

Desculpabilização

Falar com a criança

Entrevista S3

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: V.

Idade: 28

Habilitações Literárias:

Profissão: Desempregada

Estado Civil: União de facto

Nome do filho: A.

Idade do filho: 6 meses **D.N. :** 01/04

Data da entrevista: 11/06/2004

Duração do período da toxicodependência: 10 anos (+ 2 anos e meio tratamento metadona)

Gravidez/
Maternidade como
salvação

(E) – Gostava que começasse por falar um pouco sobre a sua experiência como mãe da A., o que tem sentido, as suas principais dificuldades...

Luta

(V.) – É muito importante para mim, ela foi uma ajuda na minha recuperação, tem sido bastante importante... Bom, tem sido uma luta, não é... não tenho tido muita experiência, mas ela faz parte da minha recuperação, não é, ela não tem culpa nenhuma, não é, se tiver que recair.

Inexperiência

Filho como
prolongamento/
preenchimento

Recuperação

Culpabilização

Filha única

(E) – É filha única?

(V) – É, e vai ser. (risos)

Choque

(E) – O que é que sentiu quando soube que estava grávida?

Gravidez não
planeada

(V) – Foi assim, eu fiquei um bocado chocada porque eu não pensava que eu podia ter filhos. Eu tenho uns quistos nos ovários e, pronto, os quistos bloqueavam, pelo que sei, os ovários, e eu pensava, pronto, que enquanto não tirasse os quistos, não podia

Alterações da
menstruação

engravidar. Estive cinco anos com uma pessoa... até, pronto, algumas paragens que eu fiz tentei engravidar. E não consegui. E quando soube que ‘tava grávida, fiquei assim um bocado... pasmada... porque eu também soube que ‘tava grávida aos seis meses e meio, porque eu tinha menstruação, fiz dois testes na farmácia que deram negativo, fiquei assim muito... saltou-me a barriga mesmo de repente!

Tentativas de engravidar

Gravidez não planeada

Deteção tardia da gravidez

(E) – Não estava mesmo nada à espera.

(V) – Nada mesmo. Completamente.

Gravidez não planeada

(E) – Quando é que se começou a aperceber que poderia estar grávida?

(V) – Saltou-me a barriga, saltou de repente... e eu achei, pronto... só que a minha barriga já saltou antes por causa dos quistos, encheram-se de sangue e depois tive muitas hemorragias, e eu pensava que era isso. Fui ao médico, ele não tinha a certeza, mas ele fez-me a ecografia e foi aí que soube que ‘tava grávida.

(E) – E depois, para além da surpresa, o que sentiu depois? Como foi a partir daí, a gravidez...

(V) – Ai, eu adorei. Acho que foi uma experiência única ser mãe. Eu no parto sofri muito... e ela também sofreu muito com a redução da metadona, sofreu muito, que eles sofrem muito.

Satisfação com a maternidade

Parto complicado

Tratamento metadona

Consequências no filho

(E) – Começou o seu tratamento na altura da gravidez?

(V) – Não, muito antes. Mesmo quando estava grávida da A., não consumia. Eu comecei a entrar na metadona em Março de 2002, e eu engravidei da A. um ano depois mesmo, em Março de 2003. Pronto, já estava parada há muito tempo.

Início tratamento antes da gravidez

(E) – E acha que ela se pode ter ressentido pelo facto de estar em tratamento?

(V) – Ela com o tratamento, prontos, chorava muito, andava assim, acho que tinha... tipo espasmos, tinha assim um bocado de espasmos, mas depois recuperou.

Consequências no filho

Sintomas de abstinência

(E) – Ela está com que idade agora?

(V) – Seis meses.

(E) – Então e durante a gravidez imaginava a sua bebé, como é que ela iria ser? Imaginava alguma coisa nesse sentido, ou não?

(V) – Não, por acaso... prontos, até pensava que ela era mais irrequieta do que agora, por causa, pronto, da metadona, por causa da redução da metadona, traz alguma inquietação e ansiedade, mas não... Agora é que ela ‘tá mais rebelde porque pronto ‘tá mais crescida, não é... é normal. Nunca pensei que ela fosse assim tão bonita, tão loirinha, tão branquinha, foi uma surpresa. Depois estive uns meses... como eu não fiz muitas análises ao princípio da gravidez, fiquei com muito medo, pronto, já não podia fazer, infelizmente as análises, ela já não podia fazer... como se chama... uma ecografia que dá para ver se o bebé traz deficiência, já não valia a pena, ela já estava formada, não é... aos seis meses já tinha de ter feito, e eu nem sabia que ‘tava grávida. Foi uma preocupação, nem deu para saber se vinha bem ou se vinha mal, mas graças a Deus vinha bem.

(E) – Ficou sempre muito preocupada... mas quer dizer que foi mesmo uma surpresa agradável, mesmo em relação ao que esperava...

(V) – É. Só tenho mesmo olhos para ela, só me apetece estar em casa com ela. Se estou longe dela, sinto logo saudades... (a criança vocaliza) Que foouiii? (dirige-se à criança) Ela está com sono.

(E) – Sentiu alguma dificuldade, para além das preocupações que já referiu, na relação com ela, relacionadas com a toxicodependência?

(V) – Não, ao princípio foi assim, por um lado foi bom ela ‘tar cá internada, porque eu tive alguns problemas... quer dizer, eu tive a preparação para o parto, pronto, aprendi alguma coisa, mas não há nada como uma pessoa ter um bebé no colo, uma pessoa estar com um boneco é uma coisa... Fiquei extremamente nervosa, ‘tive p’raí uma semana a adaptar-me. Pronto se uma pessoa a tivesse levado logo p’ra casa era a tal coisa...

(E) – Sentiu maior apoio.

(V) – Sim, sim.

(E) – Ajudaram-na aqui as pessoas...?

(V) – Sim, a dar banho, a pegar bem nela... Não é que eu não soubesse, é o nervosismo, a ansiedade... depois ‘tive muito depressiva porque via todas as outras irem-se embora

com o bebé, levarem logo para casa e a minha ter de ficar lá... Chorei muito, passei um bocado mal nessa fase. Eu nessa fase passei um bocado.

Hospitalização prolongada
Depressão
Dificuldades iniciais

(E) – Foi uma fase muito difícil e complicada, não é...?

(V) – Sim, foi muito. É uma pessoa ir-se embora sem eles.

Separação precoce

(E) – Quanto tempo é que ela ficou cá?

(V) – Vinte e três dias. Ela também teve de tomar um mês injeções de penicilina por causa do DVRA(?)... graças a Deus está negativo.

Consequências no filho

(E) – Tem estado tudo bem com ela...

(V) – É.

(E) – E para além do apoio aqui, tem sentido apoio da sua família...?

(V) – Sim, sim, sim. É assim, eu já não tenho... É assim: eu estou com a família do meu marido, não é... a nível monetário imenso, têm sido eles, embora eles já estão um bocado... pronto, o pai dele morreu em Fevereiro, em Fevereiro não, em Abril... pronto, também ajuda um bom bocado, não é... e agora o leite... Que eu não trabalho. E agora com as consultas dela de oftalmologia... por causa que ela tem uma... um albinismo óptico, porque ela é muito branca, tem a pele muito loura, e ela tem... falta-lhe melanina nos olhos e na pele, por isso é que ela não consegue enfrentar muito bem a luz do dia. Não é preciso a luz bater-lhe nos olhos, a própria claridade faz-lhe impressão. Ela se calhar vai ter de por óculos escuros mesmo, ou agora ou... para proteger a vista, porque lhe fere mesmo.

Apoio familiar
Apoio financeiro
Desemprego
Consequências no filho

(E) – E da parte da sua família, tem sentido apoio?

(V) – Ajudam-me, sim tenho. Ainda ontem estive com a minha tia. Costuma ir lá ficar lá a casa, às vezes vou lá ficar a casa, às vezes a A. fica lá. Pronto, para ela também se habituar a elas. Pronto, é assim: eu não tenho pais, é a minha avó e a minha tia... e o meu tio, eu também já não vejo ele há muito tempo, ele também trabalha muito...

Apoio familiar

(E) – Queria-lhe pedir que me descrevesse o dia dela... como é o dia dela desde que acorda de manhã, até à noite?

Cuidados com o filho (V) – Ela acorda de manhã, fica um bocado assim - ela tem um tapetezinho - a rebolar-se, come, fica a rebolar... da parte da manhã. Depois come, volta a rebolar. Pronto, é assim, praticamente a gente ‘tá em casa, e agora tenho saído para lhe dar uma volta, mas às vezes ‘tá muito calor, e por causa da claridade... Eu gostava de a levar à praia, mas pelos vistos não convém, porque até disseram-me... mesmo para andar por aí durante o dia tem de usar protector solar.

(E) – E depois, costuma brincar com ela?...

Valorização do filho (V) – Costumo. Aah, agora ela agarra em tudo, quer mandar tudo ao chão. Já está a começar naquela fase... perigosa.

(E) – Começa a explorar as coisas...

(V) – É. É curiosidade.

(E) – E acha que teria sido mais difícil se não tivesse tido todo este apoio...?

Insegurança (V) – Sim. Tive medo. Pronto, tive medo porque... pronto, é assim, soube que era mãe muito tarde, pronto, aos seis meses e meio... eu não ‘tava preparada... e, pronto, uma mãe que sabe logo no primeiro mês que ‘tá grávida, tem de preparar a roupa, as coisas, eu tive dois meses e meio para ter tudo, até a A. nascer, né?... Para ter tudo, e preparar-me psicologicamente. Depois foi a ansiedade dela nascer, aquela coisa, se ela está bem... deixa por o chapéu, filha (dirige-se à filha).

Preparação psicológica
Ansiedade
Medo das consequências na criança

(E) – Nasceu de parto normal...

(V) – Nasceu.

Parto normal

(E) – E correu tudo bem no parto? Como foi a experiência?

Parto complicado (V) – Eu estive desde...das nove...não. Eu sei que tive as dores às 6h de Domingo de dia 30 de Novembro. Só tive ela às 9h20 do dia 1 de Dezembro. Ainda foram vinte e sete horas, foi muito, nunca mais quero ter filhos, a sério. Sofri muito. Foi assim: o parto foi provocado, porque já tinha pouco espaço, tinha qualquer coisa no líquido amniótico, já ‘tava a envelhecer. E... também porque sou fumadora e não sei quê. Ao princípio fumei muito, não sabia que ‘tava grávida, depois é que comecei a reduzir o tabaco. E ele ‘tava a envelhecer, e então provocaram-me o parto, portanto, deram-me um comprimido de manhã, para eu não ter dores até às 6h da tarde de Domingo. Porque

Ambivalência

Tabaco na gravidez
Desculpabilização

Parto complicado

se não fosse um parto provocado, nunca dói, pode dar uma dor mas é mais fácil porque vinha logo, mas como o parto foi provocado, comecei a ter muitas contracções antes de a ter, pronto quando me fez as contracções foi muito forte. E depois é assim: tinha muitas contracções e não tinha dilatação nenhuma para ela descer. Contracções, contracções e dedos... nunca mais chegava aos dois dedos.

Parto complicado

(E) – E o seu marido? Tem-na apoiado, ajudado? Como é a vossa relação?...

(V) – Tem, tem apoiado, tem apoiado, acho que tem apoiado. Embora, pronto, não tenha aquela experiência, ele é bem mais velho que eu, tem 54 anos. Já não tem aquela coisa... né?, de um homem novo. Não tem... não é que ele não... ele gosta muito dela, mas pronto, e estar com ela só, mas como ela chora muito, o gajo fica stressado e não consegue estar com ela só. Mas tem ficado muito com ela, leva-a a passear, às vezes quando não posso ir ali ao parque, quer tomar conta dela, passear com ela...

Apoio do
companheiroFalta de apoio do
companheiro

Ansiedade

(E) – Com quem ela fica mais é com o pai e com a mãe, não é?

(V) – Sim, às vezes a avó, quando vou ao psicólogo, qualquer coisa, por exemplo eu na 2ª feira vou a uma consulta de planeamento, não vou levá-la, pronto, se vai ficar muito tempo aqui começa-se a enervar. Porque, pronto, é assim: eu tenho carrinho, mas prefiro levar com isto, porque tenho os braços livres, portanto, levar a mala... depois ela fica muito nervosa de estar aqui. Uma pessoa estar sempre pendurada, sentada, ninguém gosta, não é? Portanto, vai ficar em casa da avó, ele leva-me daqui de mota num instantinho, fica em casa da minha... da avó. Pronto, ela também não pode ficar muito tempo, porque também... a avó também já tem 80 anos, tem doença de Parkinson, treme muito, tem medo de a deixar cair, também já tem 80 anos...né?...

Apoio da avó

Nervosismo

Apoio da avó

(E) – E como é que descreveria a sua relação com ela?

(V) – A princípio foi assim um bocado complicado, mas depois desde que... desde que soube que era avó, pronto tem-me ajudado melhor, pronto também tenho estado muito mais tempo em casa dela, tenho estado lá as tardes, pronto, porque a menina dá... pronto, o marido dela faleceu em Abril, e a menina dá-lhe muita força. Por isso, eu ‘tô lá com a menina, pronto quando a menina ‘tá a chorar muito... e vou para lá, para ela também estar com a menina. Ela teve 55 anos de casada, né...é assim já... parece que não, mas é uma vida, 55 anos de casada, para uma pessoa...

Apoio da avó

Gravidez/maternidade
como
motivação/salvação

(E) – É muito tempo. E a sua relação com a A., como é que a descreveria?

(V) – A minha? Ah, é maravilhosa, gosto muito dela, depois sentimo-nos muito agarradas uma à outra...

(E) – Tem sido sempre assim, ou tem mudado ao longo do tempo?

(V) – Não, ela sempre foi muito apegada a mim, é assim, ela não é de estranhar colos... já se sabe, a mãe é a mãe, mas, pronto, acho que ela não aceita a comida de toda a gente, dar biberons sou eu que dou, porque ela não gosta de comer da mão de outra pessoa, dormir a mesma coisa... embora, pronto, possa estar no colo de outras pessoas, mas quando é dormir e comer, é comigo. Não se deixa adormecer por qualquer pessoa, fica nervosa.

(E) - Mas consigo não tem qualquer problema... dormiu sempre bem?

(V) – Dormiu.

(E) – A alimentação também...?

(V) – Ela não é muito comilona, o médico diz que ela ‘tá com baixo peso, mas nem todos os bebés são iguais, nem toda a gente é igual. Eu sou baixinha, o meu marido por acaso é alto, mas por exemplo se eu e o meu marido fôssemos baixos, ela se calhar não ia ser alta, ia ser mais baixa, ia comer menos, não é... as coisas se calhar não iam ser iguais não é?...

(E) – Tem aí uma menina muito bonita...

(V) – (risos) Veja-a, se calhar ainda não a viu bem (mostra a filha)

(E) – Já vi, já, é muito bonita.

(V) – Aaai (vocaliza com a criança)

(E) – É muito loirinha. A quem é que ela sai?

(V) – É o meu pai. Aliás, a família do meu pai tem pessoas de cor e tudo. É assim: o meu avô paterno é casado com uma senhora de cor... então é assim, os dois primeiros são loirinhos, loirinhos, os outros são de cor, ninguém diz que são do mesmo pai e da mesma mãe... (risos) (chamada de atenção da criança, ao que a mãe responde vocalizando e repetindo os sons que a filha vai emitindo).

(E) – Em relação ainda à alimentação, está a amamentar?

(V) – Não, por causa da metadona. Embora hoje em dia, é assim: como as mães fazem a redução, muitas vezes também fazem na mama, mas acho que chega a uma certa altura que as mães começam a sentir falta da metadona na redução, e se as mães sente eles também sentem. Eu prefiro que ela faça logo a redução, que fique bem, do que mais tarde... porque é uma coisa pioneira(?), se sintam mal, prefiro que seja logo, embora custe muito, mas é melhor. Do que ser mais velha e sofrer, né?...

Tratamento metadona

Consequências da metadona

Redução da metadona

Medo das consequências na criança

(E) – Tem sentido alguma dificuldade no processo de tratamento?

(V) – Não, tenho estado bem.

(E) – Também já está há bastante tempo, não é?

(V) – Sim, há dois anos e meio.

(E) – E tem prevista a duração do resto do tratamento?

(V) – Talvez mais um ano, depende. Eu agora tive um mês sem diminuir por causa que não tive consulta com a minha psicóloga lá.

Acompanhamento psicológico

(E) – Está a ser acompanhada lá?

(V) – ‘Tou, no CAT das Taipas. É assim, eu não posso ficar muito mais tempo...

(E) – Não, estamos já a terminar. Para finalizar, gostaria de saber se tem mais alguma coisa para me dizer que lhe pareça importante.

(V) – Não tenho assim mais nada de especial para dizer, graças a Deus ‘tá tudo bem, e ela tem sido muito importante para a minha recuperação. Porque eu vivo muito para ela, antigamente se ficasse muito tempo em casa chateava-me, mas não, sinto-me bem em casa, estou muito caseira, como nunca ‘tive. Mas não faço isso esforçadamente, há pessoas que fazem. Faço... não tenho vontade mesmo de sair, não me apetece... ‘tou só mesmo com ela...

Minimização dos efeitos no filho

Filho como prolongamento/ preenchimento

Satisfação com a maternidade

(E) – É uma coisa natural.

(V) – É, é natural. Eu... nem há explicação. Até a praia que eu gosto tanto, nem tenho vontade...

Consequências no
filho

(E) – Só se fosse mesmo com ela, não é?...

Cuidados com o
filho

(V) – Pois, mas não pode, ela é muito branca... como lhe falta a melanina, não posso... ter mesmo problemas assim... mais vale evitar...

(E) – Pronto, muito obrigada pela sua colaboração e felicidades para si e para a A.

Notas sobre a entrevista S3 (NS3)

A mãe da A. estava já há muito tempo na sala de espera para uma primeira consulta na maternidade, quando abordada por mim para a entrevista. Foi já ao final de mais de três horas que veio ter ao gabinete. Durante o tempo que esteve na sala de espera, teve sempre a filha ao colo, procurando responder-lhe sempre que esta manifestava algum desconforto. Embalava a filha nos braços, até deixá-la sossegada. Já no gabinete fala da filha com carinho, embora se refira a ela como uma parte muito importante da sua recuperação. Não esperava ser mãe, foi uma surpresa, mas demonstra uma grande satisfação com a maternidade. Tem encontrado muito prazer em ser mãe e em estar com a filha.

Responsividade
Gravidez/
maternidade como
motivação/ salvação
Gravidez não
planeada
Satisfação com a
maternidade
Detecção tardia da
gravidez
Preparação para o
parto

Reconhece que teve muito pouco tempo para se preparar para ser mãe visto ter detectado a gravidez apenas aos seis meses. Contudo, durante esse tempo procurou inclusive preparar-se beneficiando de um acompanhamento de preparação para o parto na maternidade. Quando indagada acerca das expectativas e fantasias acerca da filha, diz não ter pensado que fosse “tão bonita e tão lourinha”. Descreve uma relação muito positiva com a filha, descrevendo-a como muito calma, dizendo que gosta muito dela, sendo de referir apenas que nos últimos momentos se tem revelado um pouco mais inquieta, visto estar a crescer e a sua mobilidade ser maior.

Imaginar o bebé
Relação próxima
mãe-criança
Valorização do filho
Irrequietude

Diz ter muito apoio da família, dos pais do companheiro e dos seus tios e avós. Com o pai, a filha também tem uma relação muito positiva, pensa é que o companheiro não tem tanto à vontade para lidar com a filha, manifestando-se alguma insegurança. Este companheiro é bastante mais velho que ela, parecendo ser um ponto de segurança na sua vida.

Apoio dos pais
Apoio familiar
Relação próxima pai-
criança
Insegurança

À medida que vai falando sobre a filha, olha frequentemente para ela, ajeitando-a constantemente, bem como as suas roupas. Por vezes, entra em comunicação com a filha, ficando por vezes quase como que distraída da entrevista. Mostra comportamentos de carinho para com a filha, a quem parece corresponder nas suas solicitações. Esta mãe parece bastante envolvida nos processos da maternidade, demonstrando algumas características relevantes para um comportamento parental adequado, como as referidas por Winnicott quando fala da função materna primária. Esta mãe autoriza a observação em casa dela, ficando de ser combinada posteriormente.

Responsividade

Entrevista S4

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: A.

Idade: 32

Habilitações Literárias: 4ºano

Profissão: Desempregada

Estado Civil: União de facto

Nome do filho: J.

Idade do filho: 2 meses e meio **D.N. :** 15/05/2004

Duração do período da toxicodependência: 9 anos (heroína)

Duração do tratamento: 2 anos

Satisfação com a
maternidade

(E) – Gostaria de começar por lhe perguntar como tem sido a sua experiência como mãe do J., quais as suas principais dificuldades, como é que tem sido?

Experiência de
maternidade

(A) – A experiência do J. tem sido boa, porque como já tenho mais três... Já tive outra também ‘tava a consumir, este é o primeiro que ‘tou na metadona. Tem sido óptimo.

Consumo na
gravidez/
maternidade

Metadona durante
gravidez

(E) – Tem-se sentido bem... o que é que sentiu que foi mais difícil?

Negação das
consequências

(A) – Nada.

(E) – Não tem sentido dificuldade nenhuma...

(A) – Nenhuma.

Normalização

(E) – Pode falar-me um pouco do nascimento dele, do parto... como é que foi?

Negação das
consequências

(A) – Ah, isso foi normal, o parto foi normal.

(E) – Quando é que soube que estava grávida?

(A) – Logo no princípio.

Detecção tardia da gravidez

(E) – Logo no início... E ele tinha sido planeado, tinham pensado já nisso...?

(A) – Não. Queria, mas queria para mais tarde, não queria já.

Gravidez / maternidade desejada

(E) – Foi então uma surpresa.

Gravidez não planeada

(A) – Foi uma surpresa, mas foi uma surpresa boa.

Satisfação com a maternidade

(E) – Sentiu que foi uma experiência positiva... e que a tem ajudado?

(A) – Tem ajudado muito.

Gravidez / maternidade como motivação / salvação

(E) – Como é que acha que ele a tem ajudado?

(A) – ... Não sei... ajuda. Eu tenho a cabeça mais ocupada com ele. Já não penso em coisas que não devo, pelo menos, pronto.

Filho como prolongamento / preenchimento

(E) – Também para a ocupar...

(A) – Ocupa e bem.

(E) – Dá muito trabalho...

(A) – Dá, eles dão sempre trabalho. Mas é um trabalho bom.

Satisfação com a maternidade

(E) – Quais é que foram as principais dificuldades que sentiu desde que ele nasceu... na sua vida?

(A) – Ah, só o cuidar dele. Não tive alterações nenhuma.

(E) – No dia a dia. Como é que é normalmente o dia a dia... desde manhã...?

Cuidados com o filho

(A) - ... então o dia a dia é... eu venho aqui à metadona, e depois ou vou à minha mãe, ou vou para casa. E ele vai sempre comigo.

Negação das consequências

(E) – Tem sentido o apoio da sua mãe.

Tratamento metadona

(A) – Tenho. A minha mãe ajuda-me naquilo que pode. Ela também não trabalha, teve uma trombose, também não pode.

Relação próxima mãe-criança

Apoio da avó

(E) – É uma situação difícil...

Problemas de saúde da família

Dificuldades familiares

(A) – Também tenho dois irmãos, um com quinze, outro com seis. O de quinze agora ‘tá... anda com a cabeça meio na lua. Também tem quinze anos, a gente já passou por isso.

(E) – É mais uma preocupação.

(A) – É.

(E) – E para além da sua mãe, tem sentido apoio de mais alguém?

Apoio da avó

(A) – Não. O mais é a minha mãe. Agora ‘tamos a morar na casa da avó dele, ela também ajuda no que pode. Também tem o marido de cama.

Viver com os sogros**Problemas de saúde da família**

(E) – A avó, a sua mãe?

(A) – Não, da parte do pai. A minha mãe teve a trombose, e o avô da parte do pai ‘tá de cama. Teve um ADC, ou AVC ou o que é.

(E) – Também é uma situação difícil...

Dificuldades familiares

(A) – Também é ela a cuidar sozinha dele, também não pode ser.

(E) – E da parte do seu marido, tem sentido apoio?

Falta de apoio do companheiro

(A) – Tenho (baixinho). Ele também apoia também... da maneira dele. ... Ele também ‘tá a trabalhar durante o dia.

(E) – Está mais ocupado.

Desemprego

(A) – Agora é o único que trabalha, lá em casa.

(E) – Está desempregada, agora?

(A) – Eu sempre ‘tive desempregada. Quer dizer, trabalhei quatro meses. Mas já foi há... cinco anos. Quatro, cinco anos. Já foi há cinco anos.

(E) – Agora tem-se ocupado mais com os seus filhos...

Avós cuidadores

(A) – Não, só tenho este comigo. Os outros três estão com os avós.

(E) – Ah, eles não são do mesmo...

(A) – Do mesmo pai.

(E) – Mas tem contacto com eles?

(A) – Sim. ... Estão enormes.

(E) – Já têm que idades?

(A) – O mais velho vai fazer catorze, uma com onze e uma com nove.

(E) – Já é alguma diferença em relação a este.

(A) – Era para ter um com sete, só que como nasceu morto... Então veio este. Fiquei grávida, veio o J.

(E) – Foi há quanto tempo essa experiência...?

(A)- Há seis anos e meio.

(E) – Então este é o único filho que tem enquanto está em tratamento...

(A) – (acena com a cabeça que sim)

(E) – Quando é que começou o tratamento?

(A) – Bem, o tratamento em si já comecei vai fazer dois anos. Mas só tive uma paragem de um mês, foi então quando depois fiquei grávida dele.

(E) – E resolveu começar porquê? Tem alguma razão especial?

(A) – Começar na metadona? Não, foi por mim mesma. Não ‘tive para ter de passar por tudo outra vez.

(E) – Passou por situações difíceis...

(A) – (acena com a cabeça que sim) E depois também tive a confirmação de que ‘tava grávida... ainda mais me empurrou.

Recaída

(E) – Mas diz que esteve parada um mês, não é?Gravidez/
maternidade como
motivação/
salvação

(A) – Foi. ‘Tive parada não, parada na metadona, porque continuei na mesma. Mas não era aquilo que eu queria... e então depois vi que ‘tava grávida... ainda mais me ajudou a decidir a ir para a metadona outra vez.

Metadona na
gravidez**(E) – Sentiu que queria outras coisas da sua vida.**

(A) – (acena que sim com a cabeça)

(E) – E como é que ele é... se lhe pedisse para descrever o J., como é que me diria que ele é?

Normalização

(A) – O J. às vezes é sossegadinho, outras vezes chora um bocadinho... depende. Aí a partir das sete horas só quer é ‘tar à mama, não quer dormir. Depois dou-lhe banho, e mama, adormece. Depois dorme quatro, cinco, seis horas seguidas.

Cuidados com o
filho**(E) – Dorme bem ele agora?**

(A) – Durante o dia é que está quase sempre acordado, agora à noite dorme bem. E eu prefiro que seja assim.

(E) – Faz mais ou menos os ritmos das pessoas crescidas...

(A) – É.

(E) - ... Também come bem, ‘tou a ver...Negação das
consequências**...Nunca teve problemas nenhum com ele por causa dos seus consumos?**

(A)- Não.

(E) – Nasceu bem?Negação das
consequências

(A) – Graças a Deus nasceu bem. Saiu logo ao segundo dia. Saiu comigo. Até hoje não foi preciso lá voltar. A pediatra tinha-me dito, se ele começasse a chorar muito e isso, não conseguisse ‘tar quieto, para voltar à maternidade para ele ficar internado. Até hoje ainda não foi preciso.

Auto-valorização

(E) – Acha que pode ter havido de alguma maneira influência da sua toxicod dependência na relação com ele? Tem sentido mais dificuldades por causa disso?

(A) – Não. Acho que um filho não é impedimento para nada. (...)

Negação das consequências

(E) – Tem conseguido conciliar bem as duas coisas.

(A) – Tudo o que eu faça ele vai comigo! Às vezes ando a arrumar a casa com ele ao colo. P'ra ele não 'tar a chorar, então arrumo a casa com ele ao colo. É o que posso fazer, não é...?

Relação próxima mãe-criança

Falta de disponibilidade/paciência

(silêncio; a mãe dá atenção ao filho que está a mamar)

(E) – Parece estar com sono, dorme a seguir a comer...?

(A) – Às vezes. Às vezes dorme cinco minutos, depois acorda. (diz qualquer coisa ao filho)

(E) – Acha que há alguma coisa que me gostasse de dizer mais em relação à sua experiência como mãe do J.?

(A) – A única coisa que eu posso dizer é que é o melhor. O melhor que nós podemos ter é os nossos filhos, mais nada.

Satisfação com a maternidade

Sobrevalorização do papel materno

(E) – Tem-se sentido muito bem com ele...

(A) – É que são coisas que não dá para descrever, uma pessoa tem que sentir mesmo que é p'ra... p'ra saber o que é.

Indescritível

(E) – Embora ache que não dá para descrever, se tivesse que descrever por palavras o que é para si ser mãe, o que é que diria?

(A) – Que é o melhor. Que é o melhor que uma mulher pode ter. Acho que uma mulher só fica realizada quando é mãe.

Satisfação com a maternidade

Sobrevalorização do papel materno

(E) – Foi como se sentiu... com o J. ou também já com os outros...?

(A) – Com os outros também. A minha primeira, tinha eu dezoito anos, veio porque eu quis.

Gravidez/maternidade desejada

(E) – Os restantes já não foram planeados?

Gravidez/maternidade desejada

(A) – Sim! A primeira foi porque eu queria ter um bebé meu, n'ê, também tinha dezassete anos, também não pensava bem, mas pronto... (risos) O meu irmão tinha um ano e meio, e a minha filha nasceu. Mas é muito parecida comigo... qualquer um deles é parecido comigo.

Valorização do filho

(E) – Teve-os alguma vez em sua casa, ou em casa dos seus sogros...?

Viver com os sogros

(A) – Dos meus sogros... agora é... Tinha casa, mas... aquilo não era casa, aquilo não tinha condições nenhuma. ...

Dificuldades habitacionais

Dificuldades financeiras

(E) – E com os outros, como é que era?

Separação precoce

(A) – A minha mais velha só ‘teve comigo até quase aos três anos. Foi então quando eu me meti na droga, então ela foi... o pai tirou-ma e ela foi... e o meu pai é que a foi buscar. Que ele andava a dormir com a miúda dentro dos carros. E então tirou-a também ao pai. Então está no oitavo ano, e os outros dois estão na Ajuda. Com os avós da parte do pai também.

Avós cuidadores

(E) – Não sei se já perguntei... vê-os frequentemente?

(A) – Vejo. Já tinha perguntado.

(E) – Já... mas normalmente com que frequência?

Separação difícil

(A) – Não sei... às vezes, às vezes estou mais tempo sem os ver... Eu também me custa ir lá e depois ter que os deixar.

(E) – Sente que é pior.

(A) – É. Pelo menos para mim é. E não sou a única mãe que diz isso.

Comparação

Normalização

(E) – E a sua relação com eles, como é?

(A) – Eles ficam a chorar quando me venho embora.

Separação difícil

(E) – É por isso que lhe custa mais...

(A) – É por isso que me custa mais.

(E)- Para além de lhe custar a si...

Separação difícil

(A) – É vê-los a chorar.

(... silêncio; observamos a criança)

(E) – Ele costuma mamar sempre assim bem?

(A) – É. Sempre.

(E) - Penso que é tudo, obrigada pela sua colaboração. Deixe-se estar à vontade com ele.

(A) – Nada. Não, não, eu vou já, quero ver se ainda vou à minha mãe... vou só assinar
isso.

Falta de
disponibilidade

Notas sobre a entrevista S4 (NS4)

A A. tem uma aparência frágil, mas a sua voz é forte. A entrevista revela-se difícil, a A. fala pouco, as suas respostas resumem-se a frases pequenas que se limitam a referir apenas o essencial. Demonstra uma certa atitude defensiva, não se querendo expor nem revelar muito, mas ao mesmo tempo uma certa incapacidade de abstracção. No entanto, mesmo em relação às situações mais concretas, mostra muita dificuldade em expressar-se e formular alguma resposta um pouco mais desenvolvida. Nas suas respostas, procura mostrar que é uma mãe igual às outras e que não sente dificuldades acrescidas por ser toxicod dependente, para o que também parece contribuir o facto de já ter tido mais quatro filhos antes do J., um dos quais nasceu já morto.

Normalização

Experiência de maternidade

Morte do filho

Falta de disponibilidade

O bebé está a mamar, a mãe poucas vezes dá atenção à criança, visto que prefere falar comigo ao mesmo tempo, apesar de eu ter proposto que ela ficasse à vontade enquanto a criança mamava e só depois falar comigo. Algumas poucas vezes ajeita a criança. Os silêncios são vários. Procuo que a mãe fale um pouco mais, mas ela dá respostas curta e pouco envolvidas. Fala sobretudo sobre os problemas de saúde da mãe e dos sogros. Quando fala do filho fala com ternura, dizendo sempre que ser mãe “é o melhor”, não conseguindo no entanto descrever muito mais da sua experiência como mãe.

Problemas de saúde na família

Dificuldades no papel materno

Já no final da entrevista, A. tem de assinar o consentimento informado, larga a criança ao peito para assinar. A criança começa a chorar e quase se engasga. A mãe ignora a reacção da criança, assinando o papel até ao fim e só depois voltando a pegar no filho e a acalmá-lo. Mesmo quando insisto que fique a amamentar o filho e só depois ir embora, a A. prefere seguir com a criança, vai-se embora ainda com o bebé ao peito.

Filho como prolongamento/preenchimento

Falta de disponibilidade

Verifica-se, assim, nesta mãe, uma dificuldade de abstracção, de sair do funcional, dificuldades em falar de afectos e receio da abordagem exterior. Tem alguma confiança na experiência de cuidar de bebés, embora o faça ao mesmo tempo que faz a sua vida. Não existe um espaço exclusivo para cuidar do filho, este espaço é misturado com as suas outras actividades do dia a dia. A falta de disponibilidade é evidente.

Entrevista S5

Entrevistadora: S.

Entrevistada: F.

Idade: 40 anos

Habilitações Literárias: 4º ano

Profissão: Desempregada

Estado Civil: Casada

Nome do filho: B.

Idade do filho: 8 meses **D.N. :** 01/10/2003

Duração do período da toxicodependência: 8 anos (2 anos tratamento metadona)

(E) – Gostaria que me falasse sobre a sua experiência como mãe da B., quais têm sido as suas principais dificuldades, como tem sido?

(F) – O que é que eu posso dizer... eu não tenho dificuldades. A experiência é ótima, não é?... Depois de ter... dois filhos já grandes já é... é uma coisa para mim... mas é como contar a primeira gravidez. É uma companhia grande, ocupa imenso o tempo, quando se é mãe mesmo, não é?... Nunca é o mesmo o tempo. Dificuldades, é só quando está doente, é assim aí que sinto mais dificuldades. No resto ‘tá tudo bem, graças a Deus.

Negação das consequências

Satisfação com a maternidade

Experiência de maternidade

Filho como prolongamento/preenchimento

Dificuldade no papel materno

(E) – Foi uma surpresa para si ter esta menina?

(F) – Não, eu queria muito esta gravidez. Mas quando, portanto, ‘tava à espera, não consegui ‘tar, e de repente fiquei. Mas já andava há muitos anos a tentar.

Gravidez/maternidade desejada

Gravidez planeada

(E) – Já era uma menina desejada...

(F) – Já.

Gravidez/maternidade desejada

(E) – E como é que tem sido, estar com ela, a experiência com ela?

(F) – Ah, é bom, muito bom. Acho que faz bem a qualquer pessoa. Porque passar-se, pronto, momentos que eu passei, faz muito bem. É uma companhia, e uma companhia faz qualquer pessoa pensar antes de fazer-se qualquer coisa mal. Parece que

(E) – Tem-na ajudado.

(F) – Muito. Imenso. Imenso. Ajuda-me muito o bebé.

(E) – Como foi de início, como foi o parto?

(F) – Veio no tempo dele, fui seguida na Maternidade Alfredo da Costa, já trazia as quarenta semanas, o parto foi provocado, não é?...Porque ela também podia trazer quaisquer dificuldades, não sei o quê, e a doutora mandou. E depois o que mais custou foi ela lá ficar, não é...? Acho que custa a qualquer mãe, custa, porque a pessoa ‘tá a fazer conta que é como os outros filhos, como já não era a primeira... uma pessoa já estava habituada a chegar aquela hora e levava para casa, não é...? Custou-me aquele bocado ela lá ficar... ela lá ficar e eu ter de me ir embora sem ela, doeu-me muito. Mas também praticamente ficava de manhã à noite lá e só saía mesmo à última. Também estava lá cedo, mas custou-me imenso.

(E) – Ficou quanto tempo longe dela?

(F) – Ficou treze dias. Treze, porque eu não deixei ficar mais, porque da parte das enfermeiras a B. ficava lá mais tempo. Começaram a dar medicação que não deviam dar ao bebé. Se estão a fazer... se estão a ajudar os pais, não podem estar a prejudicar os filhos. Lá dão medicação aos bebés e eu vi estar a dar e não gostei. Achei que ao dar a medicação os estão a prejudicar, né? Depois elas acabavam por não dar à minha frente, eu sei que davam, mas por trás. Então comecei a ter cuidado com isso e fui falar com a médica pessoalmente. A médica lá estava, praticamente eu não saía de lá, não é?... falei com a médica, queria saber qual era a medicação que a miúda estava a tomar. A princípio disse-me uma coisa, depois outra dizia outra, eu houve um dia que... para ser assim a mentir, que assim não dava, que já chegava. Que um bebé que está com treze dias já não era para estar ali, porque o máximo para fazer um tratamento são seis, sete dias, não é treze dias. E então... viram que eu tinha razão e a partir daí.

Satisfação com a maternidade

Filho como prolongamento/ preenchimento

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

Parto complicado

Medo das consequências na criança

Separação precoce

Comparação

Dificuldades iniciais

Separação precoce

Sempre presente

Dificuldades iniciais

Incompetência dos técnicos

Sempre presente

Incompetência dos técnicos

(E) – A medicação era porquê, a B. teve alguns problemas quando nasceu?

(F) – Não teve nada, que a médica disse-me mesmo que a B. não nasceu a ressacar, não nasceu com nada. Não tinha problemas, sem nada. E eu quis saber o porquê de darem o “X”, que era isso que davam. Afinal não estavam a tratar os bebés todos iguais, porque não são tratados. Na Maternidade Alfredo da Costa, os bebés não são tratados iguais. O filho de uma ex-toxicod dependente não é bem tratado.

Negação das
consequências

Descriminação pelos
técnicos

(E) – Sentiu-se discriminada.

(F) – Senti-me, sim senhora. E não senti mais porque eu não deixei. Porque eu também tenho dignidade e tenho de ter respeito por mim própria. Como os outros têm tido. Porque eu respeito toda a gente, também têm de me respeitar.

Descriminação pelos
técnicos

Falta de respeito

(E) – Como se as pessoas fossem todas iguais...

(F) – Tal e qual. Não deixei... eu é que não deixei. E vi muitas toxicod dependentes que tinham tido bebé que eram muito maltratadas. Eu não fui porque não deixei. E estava sempre ao pé da minha filha, não saía de ao pé da minha filha.

Descriminação pelos
técnicos

Maltratada

Relação próxima
mãe-criança

(E) – Sentiu uma ligação muito forte com ela...

(F) – Tinha e tenho. Eu só saía porque elas me mandavam para casa dormir, porque eu nem isso... eu ficava ali. Porque achei que elas não tinham... não têm respeito. Acho que não há respeito, é uma questão de respeito, não têm respeito. Uma pessoa que andou na droga não merece respeito. Não, merece respeito como qualquer outra mãe que lá está. E por acaso o meu marido nunca presenciou nada, ele nunca soube nada disso, porque o meu marido nunca... o meu marido é um homem que não fuma, é um homem que não bebe... nem sabe o que é droga... se visse metade das coisas, tinha dado problemas logo. Na maternidade, não foi na hora de ter a B., foi no berçário, no berçário é que...

Falta de respeito

Descriminação pelos
técnicos

Companheiro não
consumidor

Descriminação pelos
técnicos

(solicitações da criança)

(E) – Da parte do seu marido tem sentido apoio...?

(F) – Sim, sim. Temos uma boa relação. Dentro do possível, como qualquer casal, não é?... Temos as nossas zangas, o normal.

Apoio do
companheiro

Companheiro não
consumidor

(E) – Diz que ele nunca consumiu, não é...?

(F) – Não, não, ele nem tabaco não...

(solicitações da criança)

(E) – E durante a gravidez, como é que correu?

Gravidez cansativa

(F) – Olhe, foi boa, foi assim uma gravidez cansativa, não é?... , porque eu na altura ainda trabalhava, eram muitas horas em pé... depois com cinco meses foi quando me fui embora, acabei o meu contrato. Comecei a ficar em casa, com cinco meses já começa a

Gravidez normal

sentir-se o peso, o calor, essas coisas todas... Mas foi uma gravidez normal.

(E) – E durante a gravidez, imaginava como é que a B. ia ser?

Imaginar o bebé

(F) – (risos) Ah, eu sempre pedi que ela tivesse olhos azuis, e tem... (risos)

(E) – Como o pai?

(F) – É. (risos, brinca com a criança) Queria o olho azul (falando com a filha).

(E) – E imaginava mais alguma coisa?

Gravidez/
Maternidade
desejada

(F) – Ah, parece que nunca mais via a hora de a ter (risos)

(E) – Estava ansiosa.

(F) – É. (risos)

(E) – E como é que a descreveria, como é que ela é?

Valorização do filho

(F) – (risos) Ai, olhe, nunca a fazia assim. (risos) Não sei, eu quando a vi tão linda, achei estes olhinhos tão lindos, é uma coisinha tão sensível, como é que às vezes se consegue fazer mal... sempre medo de a perder... olha para isto, filha (falando com a filha).

Culpabilização

Medo das
consequências na
criança

(E) – Sentiu medo de a perder...?

Medo das
consequências na
criança

(F) – Ai senti, senti muito. Às vezes quando ela tinha assim, engasgava-se ou assim, eu gritava...

Dificuldades no papel
materno

(E) – Sentiu medo que a sua toxicodependência a pudesse afectar?

(F) – Sim, tive sempre muito medo. Isso era uma das coisas que me dava muito respeito. Dava-me muito respeito... e mesmo hoje, se sinto que ela tem algum comportamento assim como o frio, ela às vezes ‘tá fria, eu sou uma pessoa que transpiro muito, eu até já falei disso com a minha médica. E ela disse que é normal, que como eu também como a tive assim e depois reduzi logo, fiz a diminuição da... da medicação, que pode também ter sido disso, e pronto, também derivado ao calor... essas coisas... eu quando a sinto fria perguntei logo à médica se tinha alguma coisa a ver com a metadona, se não tem, pronto. Gosto de estar informada, porque pode estar a fazer mal, eu dou peito, não é...? Não há necessidade de estar a fazer mal a uma criança que... que não tem culpa de nada, não é...?

Medo das consequências na criança

Metadona na gravidez

Amamentação
Culpabilização

(fala com a filha)

E então quero estar informada para saber se alguma coisa pode-lhe vir a fazer mal...

Medo das consequências na criança

(E) – Sentiu mais esse medo durante a gravidez ou agora depois ...?

(F) – Não, durante a gravidez. É assim, agora ela só o que possa vir a acontecer são nas minhas mãos, não é...? Eu acho que é assim, né? No momento em que me dizem que se... eu vejo as outras moças que têm os filhos, que a metadona não passa, mas pronto, não dão peito, eu dou peito. Não faz mal, tudo bem. Tudo bem, é o tratar, a alimentação, os cuidados que se têm que ter para com os nossos filhos.

Medo das consequências na criança

Amamentação

Cuidados com o filho

(solicitações da criança)

(E) – A F. com ela como é que se dá, como é a vossa relação?

(F) – Ai é assim, doutora. (risos). Em casa é assim, ‘tou com ela sempre em casa, a tratar dela, e também como estou em casa... Quando eu tenho as minhas coisas para fazer, né?, passar a ferro... quando vejo que ela está a sossegar. Quando ela está acordada, posso estar a arrumar a cozinha...

Cuidados com o filho
Mãe a tempo inteiro**(E) – Ela passa mais tempo é consigo...**

(F) – Ela passa sempre comigo, ela não sai do pé de mim. Eu agora a ver se ela vai para a creche, não sei como é que ela vai reagir.

Relação próxima mãe-criança

Infantário

(E) – Ela vai para a creche?Relação próxima
mãe-criança

(F) – Vou tentar, que ela está muito pegada a mim. Vai sentir muito mais...eu vou sentir e ela vai também.

Ansiedade de
separação**(E) – Estão muito apegadas...**Relação próxima
mãe-criança

(F) – É isso. Não, ela não come com mais ninguém... não passa sem mama (solicitações da criança, risos da mãe).

(interrupção – a mãe atende o telemóvel)

Irrequietude

F – Não pára ela... (risos)

(E) – Dá trabalho, mas sente prazer nisso...

Valorização do filho

(F) – Não é trabalho, é aquelas coisinhas, eles estão a aprender... ah, é a aprender, a bater palminhas, a fazer birrinhas, as coisinhas dela...

(E) – Como é o dia a dia dela, de manhã até à noite?Relação próxima
mãe-criança

(F) – Olhe, acorda, na caminha dela, vai para a sala, fica a ver televisão, que ela gosta muito de televisão. Dou-lhe uma papinha, visto-a, visto-me, não é?... vamos às compras.

Cuidados com o filho

Depois das compras vamos ao café, tomamos um café, vamos para casa. Em casa, trato do almocinho dela, dou-lhe o almoço, normalmente depois dorme. Acorda lá para as três, quatro da tarde. Se eu estiver ao lado dela. Se não estiver ao lado dela, dorme aí uma meia hora, uma hora, não dorme mais. Se fico ao lado dela, dorme mais. Depois enquanto vou arrumar a casa, fica ali na aranha, a fazer as birrinhas... atrás de mim que é para eu pegá-la ao colo (risos)... é assim. Depois é a hora do lanchezinho (interage com a criança)... é a hora do lanche, por volta das oito depois toma banhinho, dou-lhe o jantar, e depois vai dormir.

(E) – Acha que a sua toxicodependência afectou de alguma maneira a sua relação com a B.?Negação das
consequências

(F) – Não. Não, é assim, eu... eu não vejo... eu acho que a droga para mim foi mais um tempo da minha vida... uma parte que eu nem quero lembrar. Agora essa parte acabou.

Gravidez/
maternidade como
motivação/ salvação

E então, a B. acho que me abriu mais os olhos do que foi ter uma perspectiva do que foi o meu passado com os outros filhos, não é...? Como começaram a andar, as primeiras palavras, os dentinhos... veio-me recordar muito isso. E acho que me pegou muito mais, ainda, né?... do que... pronto, como já eram grandes, uma pessoa... vão para aqui, vão para ali, também já não precisam praticamente também para nada, não é?... B., isso podes-te engasgar... (falando com a criança)

Gravidez/
maternidade como
motivação/ salvação

E então, com a B., comecei a ver outras coisas...

(E) – Sentiu que foi uma motivação...

(F) – Tal e qual. O pai e a mãe faz sempre falta. É uma coisa que eu pensava, faz sempre falta. (a criança chora, a mãe fala com a filha)

Ela já está cansada.

Irrequietude

(E) – Pronto, penso que é tudo, obrigada pela sua colaboração.

Notas sobre a Entrevista S5 (NS5)

Responsividade	A mãe da B. mantém sempre a B. ao colo e, apesar de estar a falar de si própria, não se desfoca demasiado da filha, mantendo também a atenção nela e respondendo aos seus pedidos quando necessário.
Dificuldades iniciais Descriminação pelos técnicos Hospitalização prolongada	Fala sobretudo de dificuldades iniciais que sentiu na altura do nascimento da B., nomeadamente no que se refere aos primeiros tempos na maternidade. Queixa-se muito de discriminação por parte dos técnicos de saúde na maternidade, dizendo que estes tratam diferentemente as mães toxicodependentes. Refere ter sofrido muito por não ter podido trazer logo a B. para casa, tendo esta ficado no berçário. No entanto, conta que ficava sempre o dia todo ao lado da filha. Conta que teve de tirar a filha da maternidade, não tendo deixado ser maltratada, acusando as enfermeiras de darem medicação à criança que a estaria a prejudicar.
Irrequietude	A criança vocaliza durante toda a entrevista, mexe-se muito, está muito inquieta, procurando chamar a atenção da mãe de todas as formas de que pode. Quando a mãe fala, que não para ela, a B. fica mais instável e chama mais a atenção. Balbucia sons e bate com as mãos na mesa. A interacção com a mãe assemelha-se a uma luta, a criança agita-se muito no colo da mãe, a mãe procura conter todas as suas investidas. Contudo, esta “luta” é tomada por ambas com uma tonalidade positiva. A mãe ri da e com a filha, dizendo que “é sempre assim”. Quando interajo com ela, sorri muito e bate palminhas.
Dificuldades no papel materno	
Irrequietude	No final da entrevista a menina parece bastante cansada, parecendo mais agitada e chorando.
Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação Filho como preenchimento Experiência de maternidade Apoio do companheiro	Chama-me a atenção nesta entrevista, apesar da irrequietude da criança, uma maior disponibilidade da mãe. Apesar da maternidade surgir mais uma vez como uma motivação para a mãe e o preenchimento de um qualquer vazio, parece haver uma experiência anterior da mãe que lhe permite uma maior disponibilidade e dedicação a esta filha. Alguns factores importantes parecem ser a experiência anterior da maternidade e o apoio presente do companheiro, que me parece não ter existido com os outros filhos.

Entrevista S6

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: C.

Idade: 31

Habilitações Literárias: 12º ano

Profissão: Desempregada

Estado Civil: Separada

Nome do filho: M.

Idade do filho: 6 meses **D.N. :** 17/12/2003

Duração do período da toxicodependência: 8 anos (heroína e cocaína) + 11/12 meses (Subutex)

(E) – Gostaria de lhe perguntar como tem sido a sua experiência como mãe da M., como tem sido ser mãe dela?

(C) – Como é que tem sido ser mãe... mas ‘tá a perguntar em que termos...? Em termos de... alguma dificuldade que eu tenha tido a nível de experiência?...

(E) – As dificuldades, o que tem sentido, o que lhe ocorra dizer sobre a sua experiência.

(C) – Pois. (risos) O que é que eu posso dizer? Que é bom ser mãe, graças a Deus não tenho tido grandes problemas a nível de experiência também porque... a minha irmã tem dez anos de diferença de mim, não é?... Então também de certa forma já ajudei a criar a ela. Já criei uma bebé até aos dois anos de idade, desde os seis meses... dela também, até aos dois aninhos de idade, foi criada comigo. Foi na altura que eu ‘tive... ela veio para o pé de mim eu ainda não ‘tava em recuperação, depois ao fim de um mês e pouco entrei em recuperação. Por isso em termos de dificuldades de criar a M. e de

Satisfação com a maternidade

Experiência da maternidade

Negação das consequências

tratar dela, não... não tenho tido assim... nada por aí assim de especial, pelo menos do que eu tenho sentido, não é...? Porque do que sinto, sinto que ela foi um grande alento para mim, não é?, que me tem dado, pronto, de certa forma, força, não é?, para não... para não voltar novamente p'ra trás. E o que é que eu posso dizer mais...?... Apesar de todos os contratempos, não é...?, porque o pai dela também não está comigo, e 'tá recaído, portanto eu vim-me embora. Está recaído em... também em cocaína e heroína, pronto, mas mais cocaína. Ele lixou vinte mil contos desde os meus dois meses de gravidez até aos meus oito meses de gravidez... em dois, três, quatro, cinco, seis... em cinco meses... lixou vinte mil contos, em cocaína. Pronto, e também não tem sido fácil ser mãe sozinha, pronto, apesar de todas as ajudas e... pronto, daqui de casa, né?, porque não vivo sozinha... mas ninguém trata, pronto, da M, a não ser assim raras excepções, como hoje. Posso eu precisar de ir a algum lado, não é?... Pronto, de resto, sei lá, a minha mãe pode dar a comida de vez em quando que lhe apeteça, "ah, dá cá que a avó dá", pronto. Mas de resto não... sou eu que lhe faço tudo, não é?... Sou eu que trato das coisas dela, sou eu que tudo.

(E) – Tem sentido falta de apoio da parte do pai dela...

(C) – Pois, não. Aí não tenho apoio a nenhum nível. Nem financeiro, nem emocional. Absolutamente, né?, para estar comigo, ele 'tá da forma como 'tá... e eu não quero ao pé de mim assim. Logo desde o princípio, mal ele recaiu... estava muito contente com o nascimento da filha, queria uma filha e era uma menina que queria, e patati patatá, de repente no meio da alegria toda, da euforia toda, olhe... recaíu, pronto. E não foi fácil, não é...?, aos três meses de gravidez aguentar assim, que a gente 'távamos a viver os dois, aguentar assim... ter que me separar e ter de fazer a gravidez toda sozinha, não é?...e pelos meus meios ter obtido as condições para a ter, né?... para a vestir, p'ra isso tudo, pronto. Também tenho muitas ajudas do meu pai, pronto. 'Tou com um apoio social que ainda não comecei a receber. Só comecei a receber... portanto só recebi agora foi a majuração(?), só recebi a majuração(?) e... o apoio social, portanto, ainda não... ainda não recebi. E... (o padraço entra na sala, para sair pouco depois) e pronto, agora despistei-me com a entrada dele...

(E) – Portanto, o maior apoio que tem sentido tem sido da sua mãe, aqui...

(C) – Pois, exacto. De resto, pronto, da pessoa dele não tenho tido de alguma forma qualquer apoio que seja, pronto.

Gravidez/
Maternidade como
motivação/ salvação

Ruptura conjugal

Companheiro
consumidor

Dificuldades
financeiras

Mãe sozinha

Apoio familiar

Viver com a mãe

Apoio da avó

Mãe a tempo inteiro

Falta de apoio do
companheiro

Companheiro
consumidor

Problemas com o
companheiro

Ruptura conjugal

Mãe sozinha

Apoio do avô

Apoio social

Falta de apoio do
companheiro

(E) – Tem sido uma situação bastante complicada...

(C) – Pois, é difícil, não é fácil. Quando a gente ‘tá a contar com uma coisa, não é... **Dificuldades iniciais**
 com tudo, e de repente o balde vira-se, não é, e sai tudo não é fácil, mas pronto. Por isso **Recaída**
 é que eu tive uma recaída, não é, andei duas semanas a usar durante a gravidez, foi por **Consumos na gravidez/ maternidade**
 não ter largado porque andei ali, não é?... , naquela, pronto, atrás dele e à procura dele **Problemas com o companheiro**
 p’ra ver se o endireitava, né?... , depois às duas por três, olha, é assim. Foi tanto o sufoco **Sufocada**
 em que eu me encontrava, percebe?, que eu de repente deixei de pensar que... ‘tava **Ambivalência**
 grávida, não é?... e nisso tudo e... recaí durante duas semanas. Depois, pronto, pedi **Recaída**
 ajuda novamente, não é?... , e foi quando fui... portanto, fui então encaminhada para **Pedido de ajuda**
 Dra. I., não, C.G., ‘tava a dizer I., mas não é, C.G., portanto para a Maternidade Alfredo **Desconhecimento/ incompetência dos técnicos**
 da Costa e fui para o Dr. P., portanto, em X., porque andava aqui no do R. Mas eles não **Medo das consequências na criança**
 têm grande experiência, portanto, em grávidas toxicodependentes e não... e, pronto, e **Ressaca**
 não queriam dar medicação, queriam-me internar, mas a Dra. C. não concordou nada **Desconhecimento/ incompetência dos técnicos**
 com aquilo que eles estavam a fazer, porque não queriam dar nenhum substituto, não **Apoio dos técnicos**
 é...? E até era mau em termos de... do feto em si, não é...?, porque basta uma **Subutex**
 semaninha, uma semana não é preciso, basta três dias de consumo para já começar a **Dificuldades no papel materno**
 ressacar, não é...? Pronto, e então era muito mau também para o feto largar assim a **Angústia/ Ansiedade**
 droga sem ter nenhum substituto, não é...? Eles não queriam dar, pronto, queriam que **Angústia/ Ansiedade**
 eu fizesse tudo a frio... é assim, não têm experiência, pronto, alguma com... com **Angústia/ Ansiedade**
 grávidas. Então eu fui mandada para o Dr. P., que é com quem ainda continuo, graças a **Angústia/ Ansiedade**
 Deus ‘tou muito satisfeita, gosto muito dele e... e pronto, andei aquelas duas semanas e **Angústia/ Ansiedade**
 depois puseram-me a Subutex. Ainda ‘tou a tomar, 4 mg por dia, portanto é meio **Angústia/ Ansiedade**
 comprimido, porque ele ainda não me quis... pronto, ainda não quis reduzir. Já pedi a **Angústia/ Ansiedade**
 ele para me reduzir porque... para ver se me vejo livre daquilo, mas ele disse que por **Angústia/ Ansiedade**
 enquanto que ainda... é melhor ainda não reduzir porque ainda ando muito cansada **Angústia/ Ansiedade**
 também com a bebé, não é...?, pronto. Ainda ando um bocado ansiosa e o desmame **Angústia/ Ansiedade**
 portanto, do comprimido, não é...?, vai implicar várias coisas, não é?... , que eu vou **Angústia/ Ansiedade**
 sentir, pronto. E então ele acha que por enquanto é melhor ainda não... ainda não parar **Angústia/ Ansiedade**
 Depois logo se vê.

(E) – Acaba por ser um bocado desgastante tentar conciliar todas essas coisas ao mesmo tempo...

(C) – Não é fácil, mas a gente tenta... Que remédio, não é...? Não há outra hipótese. Mas é ultrapassar, graças a Deus, vencer e olhe... cá ‘tou, por enquanto ‘tou bem, para continuar, não é...? Não... Nem sequer tenho assim vontades nem nada, acho que ela ocupou... pronto, é assim, eu também já ‘tava em recuperação quase há um ano, antes de ter tido a M., pronto, depois ‘tive só aquela recaídazinha, que foi duas semanas, e... e depois, pronto, foi até agora, portanto, desde os quatro meses de gravidez, ainda não tinha quatro. É assim, eu acho que ele não saiu de ao pé de mim aos três meses, ele saiu de ao pé de mim aos dois meses de gravidez, pois. ‘Tava a fazer treze... quatro e quatro, oito, oito e quatro, doze...hm? Foi por volta dos três meses que eu recaí, pronto. Ele saiu de ao pé de mim aos dois meses de gravidez, se não me engano, e... eu recaí depois aos, aos três, acho que foi isso.

(E) – Nessa altura já sabia que estava grávida...

(C) – Já, já. Sabia de tudo... soube, portanto, eu faltou-me a menstruação, comecei a sentir-me mal... pronto... e depois fui ao hospital, ao S. Francisco Xavier e, pronto, já calculava que à partida poderia ser, né?... Não ‘tava a acreditar muito porque já tinha tentado em anos anteriores, mas nunca tinha conseguido, porque eu tenho um... um útero em retro... retroversão, acho que é isso, acho que é esse o nome que eles dão. E então, o útero vira e... eu não consigo engravidar, portanto, só mais nas alturas em que ele ‘tá, portanto, direitinho é que eu então engravidar. A minha mãe também tem a mesma coisa e, olhe, estamos cá as duas (risos). Há muitas dificuldades e agora ‘tive agora estes anos todos, tentei e não... houve alturas que quis e nunca consegui. Foi só quando eu menos esperava é que... aconteceu, graças a Deus (risos).

(E) – Foi inesperado, uma surpresa...

(C) – Foi. Foi, não foi nada preparado nem planeado. Pronto, é assim, eu queria, não é...?, eu também queria, pronto, mas não... não ‘tava a fazer nada por isso, não é...? Mas também como nunca tinha conseguido engravidar, percebe?, também não estava com precaução alguma porque julguei que não... pronto, olhe, nunca engravidei até agora ao longo de tantos anos, não é agora que vou engravidar, mas pronto (risos). Aconteceu e foi muito benvinda, graças a Deus. E eu sempre quis ser mãe...

Dificuldades de adaptação

Filho como prolongamento/ preenchimento

Recuperação

Recaída

Consumos na gravidez/ maternidade

Recaída

Ruptura conjugal

Alterações no ciclo menstrual

Tentativas de parar consumo

Gravidez não planeada

Problemas ginecológicos

Gravidez não planeada

Satisfação com a maternidade

Gravidez não planeada

Gravidez/ maternidade desejada

Contraceção negligenciada

Gravidez permitida

Gravidez/ maternidade desejada

(E) – Qual foi a sensação de saber que estava grávida?

(C) – Ai, isso foi muitas emoções ao mesmo tempo (risos). É felicidade, é medo... percebe...? É assim uma... uma quantidade de emoções, percebe?, ao mesmo tempo, pronto. Claro que fiquei feliz, né?, depois ao mesmo tempo fiquei... o meu primeiro impulso foi... foi medo que eu senti, e pronto... e... e depois fiquei... fiquei contente, né?... Mas foi tipo assim uma mistura muito grande de emoções, pronto. Tanto que quando soube que ‘tava grávida, pronto, mesmo durante a gravidez toda foi... devido a tudo aquilo que depois passei, né?, pronto, foi uma gravidez assim um bocadinho complicada a nível psicológico porque... pronto, porque me desequilibrei completamente, pronto. E refugiei-me um bocado, eu até nem sei como é que ela veio tão feliz, porque a minha gravidez não foi com grande felicidade, não por não... não por ‘tar grávida, não é...?, mas triste, pronto, pelos acontecimentos, não é?... que estavam à minha volta. Pronto, não é?... Estar eu sozinha e tudo isso, ao mesmo tempo fez-me abstrair um bocado da... da minha gravidez, ‘tá a entender? Pronto, foi uma quantidade de emoções.

Ambivalência
Satisfação com a maternidade
Insegurança
Ambivalência
Gravidez difícil
Mãe sozinha
Ambivalência

(E) – Não a viveu tanto quanto...

(C) – Pois, exactamente. Como gostaria de a ter vivido, porque, pronto, foram muitos aspectos negativos, tive muita coisa má, não é?... Pronto, muitos medos, sem saber se ía conseguir... a M. nascer, se a ía conseguir ter, portanto, o dinheiro necessário para a M. ter tudo, não é?... ter as coisinhas todas que eu lhe queria... que eu gostava de dar, não é?... Pronto, e depois estive a gravidez toda com telefonemas dele todos os dias a dizer que “vou aí amanhã, vou aí daqui a bocadinho, ‘tou aí daqui a uma hora, ‘tou...”. Depois eu ligava “ah, pois, não sei que mais, já vou para aí...”. ‘Tá a perceber? Passava-se assim dias e semanas a fio, percebe?, sem ele aparecer, sem nada. Ele durante a minha gravidez deve ter aparecido depois para aí quê?, para aí umas duas, três vezes, não apareceu mais. Percebe? Mas todos os dias me ligava a lixar a cabeça, percebe...? A dizer que vinha, que acontecia, porque eu sabia que ele tinha o dinheiro todo nas mãos, não é...?, e eu não tinha, né?... Andava... porque não ‘tava a trabalhar, não nada, nem ‘tava a contar com as ajudas do meu pai, que também não se encontra em condições financeiras, né?, para que me pudesse ajudar da forma que eu queria e que ele, coitadinho, também gostava, gostaria de me ajudar, não é...? Pronto, e eu sabia que ele tinha o dinheiro e que andava a gastar o dinheiro todo em cocaína, e que eu precisava de comprar as roupinhas para a M., e o carrinho, e tudo, pronto, e mais

Gravidez difícil
Insegurança
Medo das consequências na criança
Dificuldades financeiras
Problemas com o companheiro
Companheiro ausente
Dificuldades financeiras
Desemprego
Dificuldades financeiras

Filho como prioridade
Normalização

alguma coisa e que não... pronto, né...? Então ‘tive que andar ali a amealhar, deixei cafés, deixei tudo, fui amealhando para... para poder lhe comprar... para ir comprando tudo p’ra ela. Abdiquei de mim, mas tem de ser, temos que abdicar todas (risos).

(E) – Sentiu que era uma prioridade...

(C) – Pois, é isso, claro.

(E) – Foi uma grande ansiedade tudo isto junto...

Dificuldades financeiras
Medo das consequências na criança
Culpabilização
Desculpabilização
Dependência
Ansiedade

(C) – Pois, exacto, é aquilo que eu lhe ‘tou a dizer. Depois era os medos, não é...?, por tudo, por não ter dinheiro, por... por ela poder não vir bem devido aquelas duas semanas em que eu fiz o que fiz... pronto, devido também a antecedentes familiares, uma prima minha que teve o primeiro bebé, portanto, com mongolismo... sei lá, é o tabaco, que eu fumava dois maços de tabaco... Depois engravidei, né?, não sabia, continuei a fumar aqueles dois maços até cerca de um mês de gravidez... exactamente, portanto... porque eles fizeram-me a eco eu tinha cinco semanas, foi isso, pronto. E depois tentei reduzir, né?, mas foi muito difícil não conseguir reduzir mais... do que para menos do que seis cigarros, pronto, pelo menos seis cigarrinhos eu tinha de os fumar, não é...? Havia dias em que esticava aí assim até aos dez, mas nunca passei do meio maço por dia, não é...? E agora continuo a fumar, não chego a fumar um maço por dia, mas fumo quase um maço. Estou aqui a falar de fumar, já ‘tou com vontade de fumar por causa da conversa (risos) (vai buscar um cigarro) Pronto. o problema é esse, uma pessoa fica muito ansiosa, já me esquecia que o meu tabaco está aí. Uma pessoa fica mais ansiosa e então pronto, lá vem a vontade de fumar mais um cigarrinho (risos).

(E) – Sentiu muito medo de como é que ela poderia vir... se poderia haver algum problema.

Mãe sozinha
Insegurança
Problemas com o companheiro
Dificuldades financeiras

(C) – Pois, exacto. Senti esses medos e os medos que, sei lá, de o pai lhe poder acontecer alguma coisa, né? Porque também já não é novo e de... e de... e não tinha onde me agarrar, não é?... ‘Tava completamente desamparada porque... apesar do pai dele ter imenso dinheiro, entende?, eu não sou pessoa, pronto, de lhes querer pedir nada, entende?, e não... e eu não sou pessoa de pedir. É claro que se me visse muito aflita, mesmo sem saída, não é?... que remédio tinha eu senão chegar ao pé dele e dizer-lhe “Desculpa lá, mas eu preciso disto ou daquilo...”, pronto. Mas eu não sou pessoa de ‘tar a pedir aos outros, pronto. Não tenho... não foi a minha educação, não são os meus

princípios, e então... é complicado. E, portanto, tanto que a única coisa que eles têm pago foi... têm pago a vacina da meningite dela, que é dada de dois em dois meses. Deve aí estar a vir a outra no fim deste mês. Tenho que ligar p'ra ele p'ra ele não se esquecer disso, pronto. A única coisa que eles têm pago é a vacina, pronto, que são noventa e tal euros.

Apoio financeiro

Falta de apoio do
companheiro

(E) – Está a falar dos avós...

(C) – Dos avós, exactamente... o pai do pai dele... ah, que disparate, o pai do pai da M.

(E) – Portanto, dizia-me que o único apoio que têm dado é esse.

(C) – Sim, foi só isso e, pronto, não... aliás a tia e a mãe dele vêm cá de vez em quando ver a menina, ou eu levo-a lá... não é...? A mãe dele, pronto não vem cá porque ela, coitada, tem imensos problemas porque ela é muito forte, sofre de obesidade e então, pronto, às vezes 'tá de cama porque não pode andar, não é?... E, por acaso, não tem transporte, pronto, para vir, é complicado também ela vir, não é?... Pronto, então sou eu que vou lá. Também ainda não fui lá muitas vezes porque também não tenho carro, porque me partiram o meu carro e o meu padrasto tem de me emprestar o dele e é muito complicado (risos). E então de vez em quando lá me empresta e eu de vez em quando vou lá, pronto. Ela às vezes não 'tá, é só a irmã que a vê... pronto, mas não há assim muito... tanto contacto, não é?, como poderia haver, pronto, assim com eles, né...? Também não tenho carro, é difícil, eles também não têm transporte p'ra vir cá, o avô tem, mas o avô também já tem oitenta e tal anos, 'tá a entender? Pronto, também já é uma pessoa com uma certa idade, pronto. E... a avó tem... setenta e tais, percebe? Pronto, também tem perto dos oitentas, e então também é complicado para eles já se deslocarem assim. Quem vem é a tia, a tia é que de vez em quando vem, ainda agora lá 'tive o fim de semana, foi no Domingo... exactamente. Estive lá... com ela e depois durante a semana até foi à praia comigo, foi na segunda feira. Também dei lá um pulinho. Então lá estive um bocadinho com ela e tal, e depois damo-nos bem, pronto, eu gosto imenso dela e sinto que ela também gosta de mim. Pronto... e gosta muito da sobrinha... aquele quadrinho que está ali no quarto da M. escrito M. foi ela que mo bordou todo à mão e depois mandou emoldurar. Pronto... ela gosta muito de mim. Tenho uma relação boa com ela, pronto. Com ela, e mesmo com a mãe dele... e com o pai, pronto com o pai é assim um bocadinho mas coiso, o pai não tem um feitio assim muito bom. Pronto, é uma pessoa assim um bocado mais reservada, né? Já não é tão

Apoio familiar

Problemas de saúde
na famíliaPouco contacto com
familiares

Apoio familiar

Boa relação com
família do marido

- Pouco contacto com familiares
fácil o contacto com ele, pronto. Agora com a avó dela, é. Só que a avó, só que ela também não mora cá, entende? Mora... perto de Torres Novas, pronto, e então 'tá cá de vez em quando, pronto, é mais difícil o contacto. Agora só quando for o baptizado, eles agora quando se forem preparar, o pai dele e a... e a mãe dele, também estão separados desde já quando eram crianças, pronto. Ele até 'tá a viver com outra pessoa, e já tem uma filha dessa pessoa e tudo... Por acaso agora a minha sobrinha morreu... à nascença. A filha dele e da madrasta, portanto. Esteve... 'tava grávida de uma menina, pronto, foi p'ra ir ter a menina, pronto, a menina nasceu morta, tinha o cordão umbilical à volta do pescoço. Até andei doente, aí uma semana, eu própria não andei a bater bem só em pensar nisso... e a dar graças a Deus de a minha vir tão pequitinha, com saúde, muito pequitinha, graças a Deus, e muito boazinha de criar. Porque se calhar se não fosse assim também era complicado, entende? Quando uma pessoa teve o problema que eu tive, pronto e que... para além desse problema, não é?, tem todos os outros à volta, percebe?... é assim... não... não... seria muito fácil se ela fosse um bebé, pronto, diferente, percebe?, um bebé daqueles de chorar muito e sempre com o problema que eu fiz depois do parto, não é?... Pronto, é que a tensão estava lá em cima, 18, 22 e coisas assim, 'tá a entender? Se fosse diferente, seria muito complicado, 'tá a entender? Era capaz de ter ficado pior da cabeça, ou uma coisa assim, pronto. Mas até agora tem sido um anjinho (risos), graças a Deus.
- Morte do filho
- Medo das consequências na criança
- Valorização do filho
- Dificuldades no papel materno
- Parto complicado
- Dificuldades psicológicas
- Valorização do filho
- Valorização do filho
(E) – Ela acaba também por contribuir para ajudar neste...
- Dificuldades no papel materno
(C) – Sim, o ela ser assim. Exactamente. É o que eu lhe estou a dizer, ela se calhar se fosse um bebé mais problemático, não é?, seria um bocadinho mais complicado p'ra mim... não é?... de... pronto, sei lá, de... por causa de tudo, não é? Não só por causa do estado em que eu me encontrava, como por causa do problema também que fiz depois do parto, né? Nem sequer podia estar em confusões, nem em barulhos nem em nada, percebe? Pronto, estive de 'tar muito... 'tive de ter muito descanso.
- Parto complicado
- Dificuldades psicológicas
- Dificuldades no papel materno
(E) – Isso foi só depois do parto...?
- Dificuldades psicológicas
(C) – Sim, foi só depois do parto. E então ainda sinto a cabeça, percebe?... tipo se ela entrasse numa birrinha qualquer, a minha cabeça parece uma centrifugadora, 'tá a entender? Eu tenho agora exames marcados para ir fazer, tenho um electroencefalograma, pronto, para ir ver, quais foram as mazelas que possa ter deixado. Precisamente por causa disto que eu sinto, pronto. Começo tipo quando há assim mais

barulho, percebe?... ou... gritos, gente a mandar vir umas com as outras e isso, eu começo-me a alterar, e a minha cabeça começa a andar à volta, parece que fico, fico...vá, que vou enlouquecer, pronto. Por isso é que eu ‘tou a dizer que tenho sorte dela ser um bebezinho bom, porque senão a esta hora ‘tava no Júlio de Matos (risos).

Dificuldades psicológicas

Valorização do filho

(E) - Diz-me que ela é fácil de lidar. Para além disso, como é que ela é?

(C) – Como é que ela é?... É um bebé muito feliz, pronto, é muito feliz, é muito sossegadinha... pronto, é assim muito alegre, muito brincalhona, quer é estar sempre a brincar, mas é assim um bebé muito sossegadinho, pronto, é calminha, é sossegadinha. Só me deu problemas o primeiro mês quando veio para cá quando foi para dormir, pronto... e aí a minha mãe teve de me ajudar bastante, tivemos noites sem dormir porque eu tinha o meu problema e não podia, pronto, estar a tomar conta dela a cem por cento, não é...? Pronto, mas foi só esse primeiro mês, depois a partir daí eu comecei a habituá-la, a dar-lhe certos hábitos, pronto, de sono e da comidinha e isso tudo, e ela tem sido um bebé que tem sido uma... uma maravilha, é um anjinho (risos).

Valorização do filho

Dificuldades iniciais

Perturbações do sono

Apoio da avó

Dificuldades no papel materno

Auto-valorização

Valorização do filho

(E) – Tem uma relação muito próxima com ela...

(C) – Tenho, tenho. Ela dormiu comigo até anteontem (risos). Desde que nasceu que dormia, portanto, sempre ao meu lado, na minha cama. A cama é pequenina, não é?, como vê, ela estar a dormir comigo agora já com este tamanho todo, percebe?, e a atravessar-se conforme você viu, eu andava toda partida a dormir. Eu acordava cheia de dores no meu corpo todo, e já caí duas vezes da cama abaixo e tudo(risos). Porque vou-me chegando, chegando para a beirinha, né?, para deixar o espaço todo p’ra ela e depois... pronto. Não, mas ela tem uma relação muito... muito forte comigo, pronto, mesmo quando... quem observa, não é?, vê que ela ‘tá sempre fixada em mim... que ela ‘tá sempre... (a avó entra por instantes na sala), ela ‘tá sempre muito... muito fixada em mim.

Relação próxima mãe-criança

Filho como prioridade

Relação próxima mãe-criança

(interrupção porque a avó anuncia um telefonema para a mãe)

(a mãe volta dizendo que terá que sair em breve e que lhe é difícil pedir esse favor à irmã)

Relação próxima com irmã

(C) – Eu não lhe peço muita coisa porque... ela ficou muito perturbada, percebe? Ela ficou muito perturbada com a minha vida, pronto, eu era o ídolo, ‘tá a entender?, dela, pronto, era uma segunda mãe, era...

(interrupção pois a avó volta a bater à porta, dizendo que a mãe deixou uma pessoa à espera ao telefone)

Dificuldades financeiras

(C) – Tenho mesmo, mesmo que ir para lá porque me faz falta, não é?, para o baptizado da M., o dinheiro. E para comprar um carrito, portanto, já ‘tá aí guardado p’ra mim. E pronto. Onde é que eu ía...

(E) – Estava-me a falar da sua irmã...

Relação próxima com irmã

(C) – É, é muito complicada. Pronto, é assim: eu era um ídolo p’ra ela, ‘tá a entender? Então, a S. pegou os meus hábitos, ‘tá a entender, não é? Nunca se envolveu em nada, não é...?, mas tipo, tem as mesmas reacções, portanto, que eu tinha... o mesmo comportamento, portanto, que eu tinha, a S. tem. Por mais incrível que pareça, não é...?

Dificuldades psicológicas da irmã

Até estava a ver se o meu psiquiatra lhe dava uma ajuda, não é?... a ver se ela ultrapassava isto porque... e depois também são imensos problemas, ‘tá a entender?, à volta disto tudo, pronto. É...dívidas do meu pai, não é?... e... e depois chateamo-nos com isso, é ele que depois promete mundos e fundos, não é...?, e depois também não cumpre, as coisas com ela. Pronto, e ela é uma miúda muito sensível, não é?... E depois, é assim, é muito revoltada, ficou muito revoltada com... com tudo aquilo que se passou, percebe? Então, mesmo que eu lhe peça alguma coisa a ela, é muito complicado para a S., portanto, fazer... desculpe estar atrás de si (risos)

Dificuldades financeiras

Dificuldades psicológicas da irmã

(E) – A sua família sempre soube do seu problema com a toxicodependência?

Família conhece toxicodependência

(C) – Sempre. Desde princípio. Portanto, o primeiro ano não, porque eu era uma pessoa super contra essas coisas e... ajudava as pessoas e tudo que andavam metidas nisso sem nunca me ter envolvido em nada, até ao dia em que depois arranjei um namorado que era, portanto, toxicodependente e, olhe... começámos a namorar, começou a passar os meses e mais não sei quê, até ao dia em que eu tinha tudo metido dentro do meu quarto, todos a fumarem, eu era a única que não fumava... até ao dia em que... “ah, deixa-me

Experimentar

dar aí uma passinha para eu sentir o sabor”, patati, patatá... Comecei pelas passinhas para sentir o sabor, quando dei por mim, estava assim, dum momento para o outro, pronto, já estava agarrada. Já ‘tava a sentir ressaca, depois a partir daí, né?... Com muitas recuperações e muitas recaídas... até agora, que já são muitos anos, né?... É um problema (risos).

Dependência

Ressaca

Recaída

(E) – E elas sempre a apoiaram...?

(C) – Não, sempre, isso sempre... Pronto, tornou-se depois um ambiente depois muito pesado aqui em casa, não é...?já se sabe. Não é...?, a minha própria mãe que não gritava começou a gritar e ainda hoje grita porque... acho que... ainda é mais doentinha que eu, não é...? E... e pronto, claro que se torna mais complicado ter uma vidinha, e depois ter a responsabilidade eu sozinha, percebe?, sem pai e... E depois o apoio aqui em casa também é muito complicado,... né?... Dão-me apoio por um lado, percebe?... mas depois pelo outro não... pronto, acham que... eu percebo esses medos todos, pronto, que têm, não é...? E então acham que, pronto, a M. é minha, não é?... eu é que sou a mãe, olhe, tenho o dever de fazer as coisas e ela não me pode fazer aquilo que quer que seja por causa de me habituar e... percebe? E depois, olhe, lixaram... e não é nada disso, as coisas também não são assim e... mas na cabeça dela são, eu para não me chatear, percebe?, não vale a pena... Já me chateei vezes suficientes, então, olhe, vou acumulando isto e... vou tentando ultrapassar, porque é a minha mãe e... vou andando, não é...?

Conflito entre gerações

Mãe sozinha

Falta de apoio do companheiro

Não saber ajudar

Conflito entre gerações

Dificuldades em cumprir papel materno

(E) – Acaba por sentir uma dificuldade de conciliação...

(C) – É. É andar, percebe?, assim a cabeça um bocadinho em água, mas pronto. Não há-de ser nada e hei-de conseguir... em princípio sou capaz de conseguir sair daqui de casa e ir p’ra uma casinha sozinha com a minha filha e então, as coisinha talvez aí depois... fiquem melhor.

Viver com os pais

Necessidade de independência

(E) – Tem força de vontade...

(C) – Pois, o problema é poder ter assim uma vida, entende?, que... ainda para mal o meu... como já a psicóloga dali dizia que eu... tenho a mania que sou bombeiro, percebe?, e quero apagar os fogos todos... depois esqueci-me de apagar o meu. E então, depois olhe... acontece o que não deve.

(E) – As forças às vezes...

(C) – Pois, é isso, às vezes, faltam, pronto. E era para ir fazer o exame ao psiquiatra e depois, olhe, tenho picos mais altos, outros mais baixos... há alturas em que, pronto, tudo muito bem, depois tenho alturas em que, com a minha cabeça, parece que vai rebentar, parece eu que vou enlouquecer... depois, pronto, lá tomo uns calmantezinhos e lá me consigo acalmar e lá consigo levar com as coisas para a frente. Umas valerianas, que eu não gosto de tomar nada para dormir, percebe?... nem calmantes, detesto comprimidos. Então tomo umas valerianazinhas, pronto, como aquilo é natural... lá me vai ajudando (risos).

(E) – Sente-se mais calma.

(C) – Pois, é isso.

(E) – Só para terminar, queria perguntar-lhe se há mais alguma coisa que ache que há alguma coisa que seja importante dizer-me relativamente à sua experiência e às suas dificuldades... o que acha que poderia ajudar, o que é mais complicado, o que tem sido mais importante na sua experiência da maternidade.

(C) – Hmm...é assim, não é muito fácil, percebe, para uma pessoa com os problemas, portanto, que a gente tem, entende...? Depois... como é que eu hei-de dizer?... Tipo... são muitos anos, entende?, de, pronto, de raiva e de frustrações e de tudo, ‘tá a entender?, e depois é assim, por vezes é... é muito difícil tentarmos sozinhas, portanto, criar e cuidar, portanto, de um bebé, ‘tá a entender, porque... nem sempre estamos bem, não é?... Há alturas em que estamos... menos bem, e em que precisávamos, portanto, de uma... de uma certa ajuda e de um certo apoio que... depois não há, né? E então, pronto... Há assim falta, portanto, de um certo apoio, percebe?, e motivação p’ra... p’ra andar p’ra frente e só encontro, portanto, é nela, não é?... De resto sou eu, percebe?, não é suficiente, por muito que as pessoas digam, é mentira. Não é suficiente, entende?, p’ra nos... pronto, para nos dar aquela força toda para a gente arrancarmos p’ra frente, percebe?. Não estou a dizer isto a nível de... dizer que ela que não dá força, portanto, para... por causa, portanto, da droga. Não é isso, pronto. ‘Tou a dizer... a outro nível, portanto... a nível profissional e de, pronto, fazer as coisas. É assim, uma pessoa tem um... a vida durante não sei quantos anos desarrumada, completamente, não é?... Depois para conseguirmos ter essa vida arrumada, percebe?... e termos... pronto, horários, obrigações, ‘tá a entender? É assim, é muito complicado. Pronto, não é fácil.

Dificuldades psicológicas

Psicotrópicos

Dificuldades iniciais

Revolta

Mãe sozinha

Dificuldades no papel materno

Falta de apoio

Gravidez/ Maternidade como motivação/ salvação

Dificuldades de adaptação

(E) – Tem que haver uma nova adaptação...

(C) – É, é. É um esforço muito grande, pronto. É mesmo um esforço muito grande, tem de ser um passo de cada vez, pronto, não é?... É um hábito, porque é assim, nós estamos desabitados de tudo, ‘tá a entender? E então, pronto, é preciso realmente ter-se muita força, ‘tá a entender?, para depois se continuar, pronto, a voltar a viver, sei lá, numa sociedade, não é? Percebe, as coisas não são assim tão fáceis. Quando a gente está, sei lá, um ano ou dois ou três, mas depois começamos assim tipo... uns sete ou oito, como é o meu caso, é muito complicado, é. E a gente tem uma vida, pronto, e de repente aquela vida vem toda por aí abaixo, é tudo muito difícil para nós conseguirmos lidar com todos os problemas e com todos os entraves, portanto, que nos aparecem, percebe?, ao longo disto tudo, percebe?, portanto, estando a gente bem, não é? É muito difícil realmente. Mas pronto, olhe, eu por enquanto, cá vou andando. Isto deve continuar a andar, não é? Portanto, é aquilo que eu lhe digo: a M. veio preencher muito aquele vazio que eu tinha, ‘tá a entender? Não me vejo de forma alguma a voltar novamente ao mesmo porque sei que se o fizesse, a M. não teria o apoio suficiente, ‘tá a entender?, nem a educação suficiente, portanto, nem nada... ‘tá a perceber? Não sei o que é que seria dela sem mim ou sem o apoio do meu pai, ‘tá a entender? Pronto. E... é muito complicado, então isso assusta-me, percebe? Mesmo que tivesse vontade de o fazer, né?, que não é o caso, mas mesmo que tivesse, eu acho que não o faria porque... ela para mim é a coisa mais importante do mundo, não é?... A mim podem-me fazer tudo, mas a ela ninguém faz, não é?... é que viro fera mesmo e... Pronto, eu sei que se algum dia voltasse a cair no mesmo, ‘tá a entender?, a minha filha não ia ter a ajuda necessária, portanto, o apoio necessário a nenhum nível, percebe? Se o meu pai continuasse a existir e a dar dinheiro, ainda, ainda era capaz, mas o meu pai não dura sempre, não é? E as coisas estão muito más, e então tenho que ser eu mesmo a lutar, percebe? Por ela e para ela, por mim... percebe?, para a gente conseguirmos ter a nossa vidinha.

Viver o dia a dia

Dificuldades de adaptação

Filho como prolongamento/preenchimento

Medo da responsabilidade

Filho como prioridade

Apoio do avô

Necessidade de independência

(E) – Pronto, obrigada pela sua colaboração e felicidades para si e para a M.

Notas sobre a Entrevista S6 (NS6)

Dirigimo-nos para a sala, onde está o padrasto da mãe da M. Ele sai, enquanto decorre a entrevista.

Ansiedade

Gravidez/
maternidade como
motivação/ salvação

Valorização do filho

Falta de
disponibilidade

Gravidez difícil

Recaída

Companheiro
consumidor

Ruptura conjugal

Ansiedade
Solidão
Falta de apoio
Apoio dos pais
Apoio financeiro
Falta de apoio do
companheiro
Apoio da avó
Subutex
Dificuldades no papel
materno
Não saber ajudar
Parto complicado

Falta de
disponibilidade

Acompanhamento
psicológico

Valorização do filho

Relação próxima
mãe-criança

Esperança

A mãe da M. por vezes parece um pouco ansiosa, à medida que vai falando. Parece estar a gostar da conversa, mas por vezes vê-se que alguns assuntos a incomodam um pouco mais. Refere que a filha tem sido muito importante para ela como motivação na sua situação. Fala da sorte que tem devido à personalidade da filha que a tem ajudado muitíssimo na sua ocasional indisponibilidade. Diz ainda que passou uma gravidez muito complicada pois coincidiu com uma recaída sua e com a do pai da M., do qual se separou por ele continuar a consumir, apesar de saber que ela estava grávida. Foi um período de grande ansiedade, em que se sentiu muito sozinha e não sabia com quem podia contar. Refere o apoio do pai e dos avós paternos, principalmente em termos financeiros. Refere-se ao apoio do pai da M. como inexistente. Quem mais a tem ajudado é a mãe, principalmente de início, visto ela ter de tomar o Subutex e não se sentir muito bem para cuidar da filha. Embora por vezes essa ajuda seja mais uma desajuda, visto que a mãe nem sempre compreende que ela queira fazer as coisas à sua maneira. Refere os problemas de saúde que teve na altura do parto e como não se sente ainda psicologicamente disponível a cem por cento, daí estar também a ser acompanhada no psiquiatra. Descreve a filha como sendo muito feliz, e a relação entre as duas muito forte, fala de uma grande esperança no futuro e sente que a filha precisa dela.

A certa altura, a mãe vem chamá-la ao telefone, estava a ser contactada pelos seguros por causa de uma pensão de que já está à espera há meses. Precisa de se deslocar lá nos 45 minutos seguintes, daí que a entrevista acabasse por ser um pouco encurtada. Finalizamos ainda a entrevista, despedindo-me de todos. Mostram-me ainda a criança que dorme na sua caminha e a mãe da M. acompanha-me à porta.

Esta mãe apresenta um estatuto social um pouco mais elevado do que as restantes que têm participado nas entrevistas. Questiono-me até que ponto as condições financeiras podem ser um factor que faça aumentar a indisponibilidade materna. Parece ser um factor importante, mas em que a ausência (ou menor presença) de dificuldades financeiras, não anula o factor toxicodependência como promotor desta indisponibilidade psicológica. Esta mãe parece conseguir desempenhar de modo

Dificuldades
financeiras

Falta de
disponibilidade

razoável a função materna, revelando na sua interação com a criança, não só a mera funcionalidade, mas algum espaço de afecto e de relação saudável. Contudo, e isto passa muito no seu discurso, nomeadamente ao longo da entrevista, parece dispendir um esforço e uma energia enormes para que assim seja, acabado por sentir muita falta de tempo para si própria. Daí que, mesmo que estas mães consigam desempenhar de modo razoável o papel materno, fazem-no com muito mais esforço e dificuldade que as ditas mães “normativas”. O espaço para a criança continua a ser “roubado” e mesmo assim a ser interpretado como insuficiente para si próprias aquele que lhes sobra.

Dificuldades no papel materno

Falta de disponibilidade

Cansaço/Desgaste

Ambivalência

Entrevista S7

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: G.

Idade: 32

Habilitações Literárias: Licenciatura Serviço Social

Profissão: Desempregada

Estado Civil: União de facto

Nome do filho: B.

Idade do filho: 9 meses **D.N. :** 18/09/2003

Duração do período da toxicodependência: 5 anos (heroína) + 2 anos (Metadona)

(E) – Gostava que me contasse como tem sido a sua experiência como mãe. Tem um filho?

(G) – Tenho uma filha... com nove meses.

(E) – Pois. Gostaria que me falasse sobre quais têm sido as suas principais dificuldades, como é que tem sido a sua experiência?

(G) – É a minha primeira filha, portanto... as principais dificuldades têm sido no sentido de eu estar bastante ansiosa... Pronto, de às vezes não... no sentido de dar... poder... eu ‘tou sozinha com o meu marido cá, portanto, não tenho cá nem a minha mãe... nem os meus sogros. Se surgem problemas de saúde que eu não sei resolver ou... às vezes também tenho um bocado de receio de surgir algum problema de ir com ela ao... ao hospital e eles por... por eu ter problemas de toxicodependência pensarem que é... que foi por outras questões. Pronto, basicamente é isso, mas tem... tem estado tudo a correr muito bem, ela é uma bebé... não tenho tido problemas... ela é muito afectuosa, e tem estado a correr tudo muito bem.

Inexperiência

Ansiedade

Dificuldades no papel materno

Falta de apoio familiar

Dificuldades no papel materno

Insegurança

Medo do julgamento alheio

Negação das consequências

Valorização do filho

(E) – Tem sentido alguma falta de apoio, uma certa insegurança...

(G) – Falta de apoio, pois. Como é a minha primeira filha, tenho sentido aqueles receios normais de mãe, não é? E como também tenho este problema, também às vezes sinto um bocado falta de apoio, não é? Acho que... que é normal, mas fora isso... tive... A gravidez foi bastante ansiosa, isso devo confessar que sim. Mas depois dela nascer, as coisas têm estado a evoluir normalmente. Não tem assim... surgido assim problemas assim de maior.

Falta de apoio familiar
Inexperiência Normalização
Falta de apoio familiar Normalização
Ansiedade
Normalização
Negação das consequências

(E) – Falou-me na gravidez. Como foi descobrir que estava grávida?

(G) – A gravidez não foi planeada. Eu ‘tava a consumir... heroína e cocaína. E descobri que ‘tava grávida... aos três meses. E... e foi... eu ‘tava na camioneta a tomar metadona, depois fui transferida aqui para as Taipas... e foi muito... foi muito, foi muito mau para mim porque eu... eu continuei a consumir. E sentia uns grandes remorsos. Portanto, sempre que consumia sentia uns grandes remorsos. E por outro lado comecei a conversar com outras mães... e algumas mães começaram-me a dizer: “Ah, vão-te tirar a bebé... Comissão de Menores... e vai haver muitos problemas...” E foi uma gravidez muito má, eu tive... portanto, eu cheguei mesmo a ter uma depressão nervosa. Porque eu ‘tava mesmo com medo que me tirassem a bebé. Depois era assim: continuava a consumir porque... pronto, sentia-me muito deprimida, não conseguia deixar de consumir. E ao mesmo tempo sabia que se continuasse a consumir, estava a ser prejudicial quer para a bebé quer para a minha própria situação, não é...? Portanto, foi... foi uma gravidez... a minha mãe não sabe de nada, portanto, não sabe que eu sou toxicod dependente. Já não podia estar a dizer determinadas coisas à minha mãe... Portanto, foi uma... uma gravidez bastante confusa.

Gravidez não planeada
Consumo na gravidez/ maternidade
Detecção tardia da gravidez
Metadona na gravidez
Consumo na gravidez/ maternidade
Culpabilização
Falar com outras mães
Depressão
Medo de perder o filho
Desculpabilização
Dependência
Ambivalência
Consumo escondido
Falta de apoio da avó
Ambivalência

(E) – Sentiu-se um pouco perdida.

(G) – Senti-me muito... não era perdida, sentia-me amedrontada mesmo. Sentia medo que me tirassem a bebé.

Insegurança
Medo de perder o filho

(E) – Pela conversa que tinha, pela experiência das outras mães.

(G) – Pois, mais pela conversa que eu tinha... Pronto, é assim: eu... eu tenho o curso superior de serviço social, portanto eu já tinha conhecimento de algumas coisas e eu... sempre pensei... nunca liguei muito à Comissão de Menores, porque eu já estive a

Falar com outras mães
Auto-valorização

Negação das consequências estagiar no Hospital da Estefânia e assisti a determinadas questões com bebês, não é...? E sempre vi que as questões mais graves do ponto de vista social é que eram questões que iam para o Tribunal de Menores e Comissão de Menores. Portanto até... pronto, até aos cinco, seis meses de gravidez o meu maior problema não era esse, o meu maior problema era consumir. Não era heroína, era cocaína, porque a heroína... a heroína consegui deixar de consumir. Aliás, heroína consumi muito pouco já, agora cocaína não conseguia mesmo. Depois o meu companheiro consumia todos os dias à minha frente em casa, não conseguia mesmo. Portanto, esse era o meu maior problema. E depois a partir do momento em que um dia comecei a falar por acaso aí com uma mãe, ela disse-me: “Ai, mas são os dois toxicod dependentes, isso vai... vai dar problemas com a Comissão de Menores...” Depois comecei a falar e... e comecei a notar que todas as situações de toxicod dependência... que eu não sabia, eu não sabia... iam para a Comissão de Menores... E eu não sabia, pensava que era só aquelas questões do tipo mães que não tivessem casa ou que andassem na prostituição... pronto. Agora, por exemplo, mães no meu caso, que consumiam mas andavam... p’ra já tinham uma... tinham a questão social toda enquadrada, tenho casa, tenho... não trabalho, mas tenho rendimentos, pronto, essas coisas todas. E consumia, mas andava a ser apoiada pela instituição... pesava que pronto, isso era uma questão que passava pela assistente social por exemplo da maternidade, ou até do meu marido, que ele anda a receber o rendimento mínimo mas nunca pensei que fosse para a Comissão de Menores! A partir do momento em que me começaram a falar da Comissão de Menores comecei a ficar bastante amedrontada, até porque eu já... já assisti a determinadas coisas. E depois o meu maior problema era que... o que toda a gente me dizia que era preciso um responsável para trazer a criança. E o meu maior problema era esse – eu nunca disse à minha mãe que era toxicod dependente, portanto, neste caso poderia contar com a minha mãe, mas teria de lhe dizer tudo. Portanto, não foi... foi muito... foi muito horrível mesmo. Na volta, nem foi preciso responsável nem nada, porque a bebé esteve lá... Esteve lá, mas deixaram-me trazer a bebé, pronto... O meu marido anda a ser acompanhado... agora andamos a ser acompanhados por um núcleo... é mesmo o Núcleo da Santa Casa, para quem tem menores, e crianças, em risco, por exemplo. Para ver se não ocorre nenhuma situação de risco com o bebé... e acabou tudo por correr bem melhor... e eu acabei por ter crises violentíssimas de nervos mesmo. Foi já... no final da gravidez já... já vomitava, já chorava, já tudo, não dormia nem nada porque, pronto, por falta de... talvez de esclarecimento. E então... talvez por... não sei,

começou um bocado pelas conversas das... das outras mães e depois vim... vim... realmente vim a saber que tinham tirado os bebés a determinadas mães, mas eram mães que, pronto, que não tinham casa, habitavam em carros, eram sem abrigo, andavam na prostituição, pronto. Mas eu como já... já andei no meio, já vi assim determinados casos que foram assim avaliados de uma maneira assim um bocado... pronto, acho que com este país, acho que há profissionais que não... que às vezes não fazem uma avaliação segundo os critérios da profissão, mas segundo critérios pessoais. Eu já vi... já vi essas próprias avaliações e já vi avaliações incorrectas. E... e depois atitudes incorrectas que... não quero dizer que seja só relativamente a menores, mas outras coisas que estão nessas próprias avaliações. E no meio de assistentes sociais, eu sou do meio, mas devo considerar que no meu meio isso... pronto, isso ainda prevalece muito, até pela própria função da... da profissão. E tive bastante receio. Até porque eu... por exemplo, a minha irmã é jurista, portanto eu tenho uma... até tenho pessoas a quem recorrer. Mas ninguém sabe. E a minha família toda é contra a droga e de repente eu dizia olhe, sou toxicodependente, era como uma bomba mesmo.

Medo de perder o filho

Comparação

Desconhecimento/ incompetência dos técnicos

Discriminação pelos técnicos

Apoio familiar

Consumo escondido

(E) – Seria um choque.

(G) – Um choque mesmo.

Choque

(E) – Sentiu muito essa discriminação, essa diferença?

(G) – Quando fui ter a bebé?

(E) – Quando foi ter a bebé, e também ao longo do tempo...

(G) – Eu sinto discriminações pontuais, acho que pronto, é assim - eu, eu desde que... é assim - eu acho que neste país você a partir do momento que diga que é toxicodependente, para tudo tem que dizer que é toxicodependente, ‘tá a perceber? Quer arranjar um emprego, tem que dizer que é toxicodependente, quer ir ali, tem que dizer que é toxicodependente... pronto, isso p’ra já acho que tem que ver porque isso é... é ‘tar a forçar as pessoas a ‘tarem a dizer coisas da sua vida pessoal que não tem nada que dizer. Isso connosco não é preciso ‘tar a dizer à Segurança Social, não é por ser toxicodependente que vai dar razão... que vai arranjar um emprego mais fácil, por mim até muito pelo contrário, não é?... Pronto, para já... e depois outra questão neste país é que eu acho, relativamente à toxicodependência, acho que há projectos, há muitos projectos, há muito dinheiro para a toxicodependência, mas que ainda é uma visão

Discriminação social/ Estigma

Pouco investimento em projectos

Negação das consequências	<p>muito... como é que eu hei-de dizer? Muito paternalista, pronto. Coitadinhas das pessoas que foram para a toxicodependência porque têm problemas... pronto as pessoas foram para a toxicodependência porque vivem no meio e... são sugestionadas a irem para aquilo porque experimentaram e porque gostaram, pronto, é só isso. E... e a partir daí acho que este país, depois em determinadas situações, em vez de apoiar as pessoas, fazer com que as pessoas... sejam autónomas na sua própria debilidade, não. Depois, ou põe de lado, ou... Isso também porque eu estive a fazer um estágio na... na Holanda e eu lá vi a forma como eles tratam a toxicodependência e não tem nada a ver. As pessoas lá são toxicodependentes, vão à escola, trabalham, são chefes de família, têm uma vida normal!...</p>
Falta de apoio Discriminação social/ Estigma Comparação Normalização	<p>(E) – São integradas, no fundo.</p>
Necessidade de integração Liberdade de escolha Apoio social Normalização	<p>(G) – São integradas, mas são integradas normalmente. São toxicodependentes por sua livre escolha, pronto, ‘tá a perceber? Pronto, só elas é que podem resolver essa questão, claro que com todos os apoios, os assistentes, os psicólogos, não sei quê... mas só quando elas decidirem é que podem deixar de se meter nas drogas. Até lá têm que ter uma vida completamente normal, até para não intervir... interferir noutras questões, não é...? E... e eu... e eu vi essa perspectiva e vejo agora, e é um país que tem um nível de toxicodependência relativamente às drogas duras, muito baixo, embora as pessoas tenham uma ideia completamente diferente. E acho que é uma perspectiva muito interessante, e acho que o que este país, tal como nos outros países da Europa, e já que se está na Comunidade Europeia, podia-se começar a orientar para esses lados. Mas primeiro é preciso formar os próprios profissionais. Por exemplo, aqui nesta instituição... por exemplo, há uma recaída, eu tenho uma recaída, eles querem-me coiso... querem-me por exemplo convencer a não... a não ter mais recaídas ou não fumar, é sempre por chantagem – “Ai, se você não deixar de fumar, corto-lhe a metadona”. Você não sei quê, faça-lhe isto. Não é assim que se resolve. Até porque a metadona não... não é um castigo ou um benefício. A metadona é um... é um tratamento, é o mesmo que dizer a um diabético – “Olhe, se coiso, tiro-te o...” não sei, o remédio que ele toma, já não... já não me lembro. E um toxicodependente, se deixar de tomar de repente a metadona, pode... inclusive pode morrer, inclusive, não é...? Como isto parte dos próprios profissionais, é porque as coisas estão bastante erradas, não é...?</p>
Desconhecimento/ incompetência dos técnicos	<p>coiso... querem-me por exemplo convencer a não... a não ter mais recaídas ou não fumar, é sempre por chantagem – “Ai, se você não deixar de fumar, corto-lhe a metadona”.</p>
Chantagem dos técnicos	<p>Você não sei quê, faça-lhe isto. Não é assim que se resolve. Até porque a metadona não... não é um castigo ou um benefício. A metadona é um... é um tratamento, é o mesmo que dizer a um diabético – “Olhe, se coiso, tiro-te o...” não sei, o remédio que ele toma, já não... já não me lembro. E um toxicodependente, se deixar de tomar de repente a metadona, pode... inclusive pode morrer, inclusive, não é...?</p>
Tratamento metadona	<p>Como isto parte dos próprios profissionais, é porque as coisas estão bastante erradas, não é...?</p>
Comparação	<p>Como isto parte dos próprios profissionais, é porque as coisas estão bastante erradas, não é...?</p>
Desconhecimento/ incompetência dos técnicos	

(E) – Acaba por se gerar uma ansiedade maior...

Desconhecimento/
incompetência dos
técnicos

(G) – A pessoa está na própria instituição da toxicodependência, e se calhar chegar aqui, carregar no portão e dizer “Olhe, você não se pode drogar mais”, e pensam que eu não vou drogar mais, então temos um problema, nem valia a pena haver isso... haver um currículo com metadona, e quando eu recaio, vou-me abaixo, não me darem a metadona. Pronto, tão simples quanto isto, não valia a pena haver psicólogos nem nada disso, não é preciso esse tipo de coisas p’ra... Estão cinco anos na universidade p’ra quê? Fazerem chantagem?... Já me aconteceu!

Chantagem dos
técnicos

(E) – Não seriam necessários os cinco anos...

Chantagem dos
técnicos

(G) – Acho que sim! Eu também estive cinco anos a tirar um curso, quer dizer, não vale a pena estar a desperdiçar cinco anos da minha vida se depois se resolve tudo à base de chantagem... Acho que é um absurdo. Eu uma vez recaí, cheguei aqui, ah p’ra poder tomar a metadona tem que ir falar não sei com quem... e já vi outras pessoas, portanto é nessa base que eu acho que eu culpo. Eu culpo aí, p’ra já a começar pelos próprios profissionais. Mas parece que alguns profissionais levam isto à questão pessoal, isto não tem nada a ver com eles.

Recaída

Tratamento
Metadona

Desconhecimento/
incompetência dos
técnicos

(E) – Todas essas tensões acha que podem ter afectado de alguma maneira a relação com a sua filha, a sua disponibilidade...?

Satisfação com a
maternidade

(G) – Não... Principalmente, pelo contrário. A melhor coisa que ‘tá a acontecer na minha vida é a minha filha, pelo contrário. Aliás, eu se tenho disponibilidade, é com ela e... e ainda bem que ela nasceu porque... porque foi a melhor coisa que me poderia ter acontecido neste momento, não é...?

Filho como
prolongamento/
salvação

(E) – Como é que se sentiu quando ela nasceu?

Inexplicável

(G) – Ah, muito bem. Não posso dizer como me senti porque é daquelas tais coisas, é um bocado inexplicável, pronto... É uma sensação muito bonita...

Satisfação com a
maternidade

(E) – Fica sem palavras para descrever o que sentiu.

Gravidez/
maternidade
desejada

(G) – Sim. Pronto, foi... também foi uma altura em que eu... eu queria um filho. Não... Já houve outras alturas em que eu engravidei e não me senti preparada e abortei. Acho que também... pronto, podia ter uma surpresa, né?, às vezes há surpresas... Eu acho que

Abortos
voluntários

Gravidez não
planeada

quando se deve ter um bebê é quando se tem condições e quando se quer mesmo. Porque quando uma pessoa não tem condições, bem isso aí cria-se, mas já... mas acho que é essencialmente... é querer mesmo muito um filho, é desejar como ... deve ser desejado porque se uma pessoa está com dúvidas, ele não sei quê, não vale a pena por causa do bebê. Porque um bebê... um bebê é uma criança, é um ser... tem olhos p'ra tudo. Se nós não temos aquela disponibilidade e aquele desejo... pronto,não... acabamos por os negligenciar e abandonar e... não é abandonar o termo certo, é não... o bebê precisa de um... precisa quase da nossa atenção a cem por cento. É p'ra comer, é p'ra mudar a fralda, e é à medida que cresce mais trabalho dá... porque as mudanças de comportamento e do meio do próprio bebê, ele vai evoluindo. Como é que é... a nível de comportamento, mexe-se mais, mas também a nível de carinho e do toque e de... pronto, a nível de afectos, tem muito mais exigências, não é? Né? Acho eu. Já... por exemplo, a minha filha até... até não sei quê não me conhecia, conhecia-me só pelo cheiro. Agora já me conhece, a mim e ao pai... sai do meu colo, começa logo a chorar, quando acorda a chorar, precisa que eu a reconforte, pronto, esse tipo de coisas... Se eu não 'tou preparada nem 'tou com... com paciência, independentemente seja lá porque for... depois a bebê sofre as consequências, né? É assim.

(E) – Sente-se mais preparada desta vez para...

Dependência
Gravidez / maternidade desejada
Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação
Arriscar
Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

(G) – Sim, desta vez eu, pronto, não era a melhor altura porque 'tava... 'tava viciada, mas quis ter porque... p'ra já porque queria mesmo, segundo porque já tenho trinta e dois anos e não sei se... e o meu companheiro tem quarenta e cinco, não sei até que ponto... haveria outra possibilidade. E... sempre achei que... que... acabei por ser um bocado egoísta da minha parte, mas achei que poderia também resolver um bocado o meu problema. Apesar de estar a ser um bocado egoísta, de poder estar a atirar um tiro no escuro, poderia resolver ou não, mas neste caso até acertei. Mas acho que... achei que poderia-me dar muita força p'ra eu sair da toxicodependência. E... neste caso até acertei.

(E) – Acabou por ser uma motivação...

Falta de motivação
Desculpabilização
Comparação

(G) – Sim. Muito. No meu caso acabou por ser, mas há mães que... que... que não é, ou que não, não, não é uma motivação suficientemente forte, ele há mães que acham que podem coincidir as duas coisas, ou... há mães que não sabem que estão a fazer mal e

não pensam em deixar... Isso agora já depende de... de, de cada um, não vale a pena estar a comparar situações, não é?

(E) – O tratamento começou nessa altura?

(G) – Não, o tratamento eu fazia na camioneta. Fazia a toma de meta... portanto, isto há...isto há programas de baixo limiar, de médio limiar e de alto limiar, eu agora ‘tu no alto limiar, e ‘tava no baixo limiar, ‘tava na camioneta, portanto é uma camioneta, tomava a metadona... mas pronto, essa camioneta tem apoio psicológico e... social, ocasional, não é nada de continuidade, não é um programa. Aqui não, aqui há consultas, há projectos com a própria pessoa... A camioneta não, ia lá sobretudo tomar a metadona para diminuir o risco da... da toxicodependência. É pronto, mais o objectivos dos programas de baixo limiar. Mas todas as mulheres que engravidam depois podem vir para um CAT, têm que vir para um CAT, aliás, é obrigatório. A partir desse momento já têm que ter um acompanhamento em função da gravidez e em função da criança que vai nascer completamente diferente, não é?... Isso também... por causa da própria... p’ra defender a própria criança. E então trouxe-me para aqui.

Tratamento metadona

Apoio psicológico-social

Metadona como substituto

Consciência das consequências

(E) – Quando soube que estava grávida?

(G) – Não, como já disse, só descobri aos seis meses, porque eu como só descobri aos seis meses porque fui lá ao psicólogo, depois ele preparou-me e só aos seis meses é que me conseguiu por aqui. Pronto, mas se fosse uma situação normal teria vindo logo... portanto, as mulheres grávidas vêm logo para um CAT. As grávidas que têm problemas de toxicodependência vêm logo para um CAT.

Deteção tardia da gravidez

(E) – Portanto, quando diz que ia às camionetas era antes de gravidez...

(G) – Sim, muito antes. Não, antes já andava na metadona.

Tratamento metadona

(E) – Antes da gravidez já estava em tratamento.

(G) – Já, já, já, já, há um ano. Há um ano atrás já ‘tava em tratamento.

Relação próxima mãe-criança

(E) – Mas voltando à B., como é que descreveria a sua relação com a B.?

(G) – Muito boa. Eu digo isto porque... (tosse) para já porque vejo pela própria B., para já é uma criança muito alegre, pronto. E acho que só uma criança alegre e feliz já pode ser sinónimo de ser bem tratada. Só que o bem tratada também não... Hmm... os bebés, como todos os seres humanos, têm as suas próprias angústias, às vezes até têm muito

Valorização do filho

Desculpabilização

Relação segura

Relação próxima mãe-criança

piores porque não as podem resolver. E segundo, porque sei que é comigo e com o pai que ela se sente segura. Que ela quando tem medo, ou chora, ou não sei quê, quer é vir prá gente, isso também é sinónimo que é connosco que se sente segura, não é?... E segundo, porque eu quando ‘tou com ela, eu e o pai, quando ‘tamos com ela, não... não há nenhum sentimento negativo que... não... não há nenhum sentimento negativo. Quando ‘tamos com ela... aliás, nem discutimos, a gente não é muito de discutir, mas nem discutimos à frente dela nem nada, não damos origem a isso nem nada de outras coisas. Mas nem há muitas discussões. Portanto, a minha relação com ela, e dela com o pai, aliás ela gosta muito do pai... Aliás lidamos os dois, muito com ela, portanto. Pronto, ela todos os dias sai, nós todos os dias vamos passear com ela, mas ela está é 24 horas connosco, pronto. Aliás, eu tenho lá um livro de... não é um livro, é umas coisas que me entregaram na secção materno-infantil, que tem a evolução dos bebés de mês a mês... em termos de desenvolvimento físico, psicológico, comportamental, explicam as hipóteses de estimulá-los, de mês a mês até aos doze meses. E diz que... e todos os meses tem lá descrito, a B. tem... tem... e diz logo assim... e diz que agora entre os oito, nove meses, os... os bebés começam a ficar estranhos em relação às pessoas estranhas e a ficar mais apegados aos pais. E é o que ela, é o que ela está a mostrar um bocado, porque ela é uma pessoa, uma bebé muito comunicativa. Por exemplo, aos três, quatro meses eu deixava-a... fui passar uns tempos na minha mãe no Natal, deixava-a com a minha mãe, com a minha avó, e ela ficava. Agora já não. Estranha. Agora já não. Por exemplo, eu posso estar aqui, passá-la para o seu colo, ela começa logo a chorar e quer vir p’ro meu. Em termos de desenvolvimento físico, aliás ela tem um médico, uma médica no privado, uma médica do centro de saúde, e tem o desenvolvimento físico, de saúde, tem estado a desenvolver-se normalmente, muito bem, não... basta dizer que é uma miúda que nunca esteve doente. Nunca me adoeceu, nunca teve uma otite, nunca teve diarreia, nunca nada. Portanto... quer a nível de... de, de apreensões que eu tenha de ter para com ela a nível de alimentação e de higiene e de... de desenvolvimento físico, portanto, não nenhuma negligência, e pronto...

(E) – Como é que ela é? Disse comunicativa...

(G) – Muito carinhosa, muito comunicativa... está sempre a rir. Sempre, sempre, sempre a rir. Vai na rua vai a meter-se com as pessoas... assim como... ela também não fala, mas aqueles balbucios delas. As pessoas acham-lhe muita piada... é muito

meiguinha, mas também é muito viva. Também é muito curiosa, já, já, já anda muito a explorar as coisas, já...

(E) – Durante a gravidez imaginou que ela seria assim?

(G) – Imaginei muito. E estava com medo de perder... pronto, porque eu sei que a gravidez também... em função de uma gravidez, também às vezes... como é que eu hei-de dizer... os psicólogos – prontos, você já deve ter estudado isso – já demonstraram que um criança depende muito da gravidez que a mãe tem. E eu ‘tava com medo por ter tido uma gravidez muito nervosa, que ela também fosse, fosse uma criança um bocado enervada, não é?... Mas até agora acho que não. Aliás ela também já foi vista por uma psicóloga ali da Maternidade Alfredo da Costa, porque as mães toxicodependentes, como calcula, também têm apoio nas consultas de Pediatria. E a psicóloga de lá disse que ela estava... que era uma bebé super calma. No berçário fui atendida por uma que era brasileira, mas isso foi no berçário. Na Pediatria, nas consultas de Pediatria deve ser sempre a mesma...

Imaginar o bebé

Medo de perder o filho

Consciência das consequências

Ansiedade

Acompanhamento psicológico

Valorização do filho

Acompanhamento psicológico

(E) – Acha que foi importante esse apoio psicológico?

(G) – Muito importante. Acho muito importante. E importante que esteja aberto a todo o tipo de pessoas. Eu pessoalmente... agora já não tenho assim muitas dúvidas, mas tive muitas dúvidas... se era normal aquilo, se era normal acoloutro, se... pronto, aquelas coisas assim... que podem ser disparatadas para um médico, ou até para uma mãe de cinco filhos, mas p’ra mim não era, não é...? E... e, pronto, acho que é muito importante, até para um psicólogo, para avaliar se a criança ‘tá bem, se não ‘tá... E se a criança não estiver bem, o que é que se passa com a mãe, porque a criança é sempre...

Descriminação social/ Estigma

Insegurança

Acompanhamento psicológico

(E) – Acaba por ser um pouco um reflexo...

(G) – Um pouco não, é todo um reflexo, é todo um reflexo. Se aquela criança não anda bem é porque alguma coisa de errado se passa com a mãe, ou com o pai. Por isso acho muito importante saber.

Culpabilização

(E) – Saber acaba por ser um descanso...

(G) – Exacto, eu quando ía lá... ía lá... fui lá... comecei las as consultas, estive lá... duas vezes. Depois também não acharam necessário ver mais, e das duas vezes ela...

Acompanhamento psicológico

Insegurança

pronto, ela tocava-me bastante porque... ela... a avaliação positiva que ela fez da minha bebé quis-me dizer que eu estava a tomar bem conta dela, não é...?

(E) – Acabou por ser também uma avaliação positiva sua...

Insegurança

Falta de
informação

Desculpabilização

(G) – Exactamente. Estava a criar bem a minha bebé, não é...? Porque às vezes as pessoas não criam bem, às vezes não é por... às vezes é por falta de informação, porque surgem logo muitas dúvidas. Está a perceber? Às vezes, por exemplo, até uma negligência, quer dizer que está a ser negligente mas... é por falta de informação... não é... ou porque também está destabilizada ou qualquer coisa.

(E) – Como é que se sente agora em relação a esse sentimento de insegurança que diz que sentiu inicialmente?

Normalização

Inexperiência

Insegurança

Descriminação
social/ Estigma

Medo de perder o
filho

Medo do
julgamento alheio

(G) – Ah, agora sinto bem mais... agora sinto-me normal, normal. Também já tinha tido a bebé, não é...? Uma pessoa também... é a primeira, não teve bebés, tem ali um recém-nascido pequenininho, super frágil, uma pessoa ‘tá sempre com medo que aconteça alguma coisa, não é...? E depois o meu medo era se acontecesse alguma coisa, eu sei lá, por pouco que fosse, se eu tivesse de ir ao Hospital da Estefânia com ela, se eles não iam logo começar com... com... sei lá, ter de deixar a bebé... julgarem de maneira errada. Mas agora não. Agora, ‘tou... eu ‘tou bem.

(E) – Só para terminar, pode descrever-me o dia da B.?

Desenvolvimento
da criança

Disponibilidade

Cuidados com o
filho

(G) – É assim: o dia dela é mais, mais agitado, porque ela agora já, já brinca, já... portanto, ela quando acorda de manhã, levanta-se aí por volta dumas oito, oito e meia... oito, oito e meia... e depois já comprei um parque, que foi uma psicóloga lá da maternidade que insistiu para... pronto, agora uso dois edredons no chão, ela disse sempre para por no chão com um lençol por cima, e depois dar-lhe os brinquedos dela. Já gatinha. Assim a meio da manhã dou-lhe a refeição e vou passear com ela. Depois ela a meio da manhã umas vezes dorme outras vezes não dorme. Se não dormir brinca mais um bocadinho, se dormir, dorme até à hora do almoço. Come a sopinha. Depois a tarde é que é muito difícil dormir, então dou um passeio maior com ela, sobretudo aí a partir das três e meia, quatro horas, que é quando começa a fazer menos calor, pego nela... ela tem um carrinho que a minha mãe me ofereceu. Pego na cadela, vou até ao jardim, gosto muito de ler e se for com o meu marido, pronto... E depois quando venho à tarde,

dou-lhe outra refeição, dou-lhe banho, quando ela já terminou a refeição brinca mais um bocadinho, janta e vai dormir.

(E) – Tem sempre dormido bem?

(G) – Ah isso é ótimo. Sempre, sempre, sempre dormiu extremamente bem. É uma criança que dorme a partir das nove e meia, dez horas da noite até às oito, oito e meia do outro dia, sem interrupções. Sempre foi assim, sempre, sempre. Sempre, a partir aí do mês e meio, dois meses.

Sono normal

(E) – E alimentação, também tem comido bem...?

(G) – Ah, isso sim, sim, sim, sempre muito bem. Não tem problemas. É o que eu lhe digo, ela nunca... também tem sido uma criança muito fácil, nisso tenho sorte. Não sei como é que seria... como é que seria a minha... porque há crianças muito desgastantes... estão sempre doentes, não querem comer... Eu vejo, pronto, pelos meus próprios sobrinhos, que agora já são grandes, mas por exemplo, a minha sobrinha quando era pequenina não queria comer, era uma criança que para comer... não queria. Pronto, e há outros que não querem dormir e... esta criança, esta bebé não me tem dado problemas nenhuns. Diga-se de passagem que também tem sido uma criança super-fácil.

Alimentação normal

Valorização do filho

Comparação

Valorização do filho

(E) – Também a tem ajudado...

(G) – Exactamente, exactamente. Portanto, eu tenho tido esta relação sempre boa com ela, mas também se ela me tivesse dado problemas, se calhar tinha estado mais desgraçada, não é...? Mas isto agora, é como eu lhe digo, já... já depende das pessoas, há pessoas que reagem melhor, há pessoas que reagem pior. Agora, dado ser uma criança ótima, no sentido de saúde e... Lá está, quando um bebé nasce, o q é que ele faz? Come e dorme. Uma pessoa só quer que coma bem e durma bem. São as duas coisas essenciais naquele tempo. A partir de determinada altura é que ele começa depois a requerer outras coisas, mas até aos três, quatro meses, uma pessoa quer é que ele coma e durma bem. Porque são as duas coisas essenciais... ela todas as semanas mudava de peso.

Relação próxima mãe-criança

Valorização do filho

Cuidados com o filho

(E) – Gostaria de acrescentar mais alguma coisa que ache importante em relação à sua experiência?...

(G) – Não, acho que já disse tudo...

(E) – Obrigada então pela sua disponibilidade e colaboração.

Notas sobre a Entrevista S7 (NS7)

Falta de disponibilidade	A mãe da B. foi uma das mães que combinou comparecer a uma entrevista na maternidade e à qual faltou.
Gravidez planeada	Fala da sua gravidez como tendo sido planeada e muito desejada, mas também como
Gravidez/ maternidade desejada	tendo sido passada com muita ansiedade e muito mal-estar, sobretudo por, através de
Ansiedade	conversas e avisos de outras mães, ter ficado convencida de que, por ser
Falar com outras mães	toxicodependente, ficaria sem a filha. Passou, assim, a gravidez inteira com muito medo
Medo de perder o filho	de que a Comissão de Menores lhe tirasse a filha. O facto de ter o curso superior de
Comissão de Menores	Serviço Social fez com que tivesse mais consciência do que poderia acontecer nestes
Consciência das consequências	casos.
Necessidade de informação	Elogia constantemente a filha e fala muito sobre as questões do
Idealização	desenvolvimento, mostrando que está informada e uma consciência razoável
Normalização	relativamente ao desenvolvimento das crianças e às suas necessidades. No entanto, por
Comparação	vezes é evidente que tenta construir uma imagem ideal, tentando corresponder a tudo o
Valorização do filho	que devia ser. O constante recurso à normalização, comparação com outras crianças,
Culpabilização	valorização da filha mostram a sua necessidade de mostrar que tudo está bem e de se
Desculpabilização	desculpabilizar de uma culpa, apesar de tudo, notória.
Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação	A criança é mais uma vez vista como uma motivação, algo que veio salvar a mãe
Filho como prolongamento	da toxicodependência. As necessidades da mãe misturam-se com as da criança. A
Dificuldades no papel materno	funcionalidade da maternidade é muito evidente, sobretudo nos primeiros meses de
Deconhecimento/ incompetência dos técnicos	vida, em que a própria mãe diz que nesses meses, apenas deseja que a criança coma e
Descriminação social	durma bem.
Comparação	Refere-se muito à falta de competência dos técnicos, à discriminação e ao
	estigma que recaem sobre o toxicodependente em Portugal, fazendo comparações com sistemas de recuperação diferentes e mais adequados, segundo ela, na Holanda. Culpa os técnicos de falta de sensibilidade, formação e informação, tratando o toxicodependente como alguém que não merece respeito.

Entrevista S8

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: C.

Idade: 24

Habilitações Literárias: 12º ano

Profissão: Desempregada / Doméstica

Estado Civil: União de facto

Nome do filho: C.

Idade do filho: 1 mês **D.N. :** 01/07/2004

Duração do período da toxicod dependência: 8 anos (heroína e cocaína) + 2 anos (Metadona)

(E) – Gostava de começar por lhe perguntar como tem sido a sua experiência como mãe da C.

(C) – É diferente... é... O ano passado perdi o meu filho... prontos, e depois engravidei logo, não é?... porque o outro... tinha... e pronto, é aquela coisa, é diferente. Uma pessoa ‘tá a conhecer, ‘tá a... pronto, é um novo mundo, essas coisas... é uma experiência boa, é diferente, é...

Morte do filho

Nova experiência

Insegurança

(E) – É uma nova experiência para si.

(C) – É. Então não é?... Não tem nada a ver, uma pessoa... pronto, é diferente. Graças a Deus já, já há dois anos que eu não toco na heroína nem em cocaína, graças a Deus... Pronto, de resto... é continuar em frente. Já vou baixando a dose, qualquer dia... vou reduzindo até deixar a metadona. É assim.

Nova experiência

Recuperação

Tratamento metadona

(E) – Sentiu dificuldades devido ao seu problema de toxicodependência, ao ser mãe?

Medo de recair (C) – Não... o que... pronto, o que eu talvez tenha também talvez o receio é que talvez um dia eu torne a meter-me... Mas nem penso nisso, nem ‘tou... prontos, portanto, nem Dependência/ fixação na droga ‘tou a pensar em coisas dessas. Mas depois tenho medo porque são, são coisas que a gente vê pelos outros, não é?... há tanta recaída, há tanta coisa, né? Prontos, a metadona Medo de recair foi uma coisa que me ajudou, por acaso a metadona... nunca pensei que a metadona me ajudasse tanto. Por acaso, foi. No princípio estive um ano para conseguir largar a Metadona como salvação metadona porque eu estava a consumir heroína na altura, e depois, pronto, associei as Tentativas de parar consumo duas coisas... e fumava, pronto, era aquela coisa do fumar, não era uma coisa só, e depois ao fim de um ano lá consegui que eu tomasse a metadona só... há dois anos já.

Tratamento metadona

(E) – Portanto, não começou quando teve a sua filha...

(C) – Não, já há dois anos. Fez agora, dia 11 do mês passado.

(E) – Mas disse-me que já tinha tentado ter um filho antes, não foi?

Morte do filho (C) – Foi o ano passado, tentei ter um filho o ano passado. Mas morreu passado uma semana. Foi o ano passado. Já há dois anos e tal, dois anos.

(E) – Esta gravidez já foi de certa maneira planeada.

Gravidez planeada (C) – Já. A primeira não foi (risos). A primeira não foi, mas a segunda já foi. A primeira Gravidez não planeada engravidei mesmo sem querer, não... Aliás, quando eu soube que estava grávida tinha três meses. Os enjoos... não sabia, eu nunca tinha estado grávida... quando fui ao Gravidez difícil hospital é que me disseram o que se passava. Porque eu quando entrei lá... eu como Tratamento metadona ‘tou na metadona não me vem o período e depois, pronto, uma pessoa ‘tá com aquela Alterações do ciclo menstrual ideia que se não tem o período também não engravida. Mas não tem nada a ver. E fiquei Gravidez não planeada grávida, pronto (risos).

(E) – Acabou por ser uma surpresa.

Gravidez não planeada (C) – É, foi. Foi mesmo uma surpresa. Depois, prontos, depois quando o tive adorei e Satisfação com a maternidade não sei quê, depois morreu, depois para mim isso foi um... foi um choque muito mau, Morte do filho porque não estava à espera... e é muito mau, pronto. Tipo, tive de tomar anti- Choque psicotrópicos depressivos, calmantes, montes de coisas, pronto. Ainda hoje... ainda hoje noto que não Tristeza/Depressão ando bem, mas... pronto, com a bebé já... já é diferente, mas antes andava muito Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

nervosa. Prontos, porque é uma experiência muito má, é um filho, é sempre mau, não é...?

Ansiedade
Morte do filho

(E) – Deve ter sido uma situação muito difícil...

(C) – É. É um bocado assim, é. É horrível, é muito mau. O ano passado também não estavam a fazer o desmame como este ano... e a gente também não sabia e depois quando levámos o bebé para casa... estava frágil e... e este ano, prontos, o meu marido lá em cima ainda diz p'ra ficar lá e tal, senão também vinha cá para baixo, que isto é uma estupidez mesmo, eu não percebo porquê, né?... Se têm cá metadona, se estão a fazer o desmame, não percebo porque é que... opa, a mãe tudo bem, mas o bebé que não tem culpa nenhuma, não é...? É uma estupidez. Mas pronto, correu tudo bem, veio cá p'ra baixo, pronto... Porque... 'tava a ver que ia ser mau outra vez... porque... foi aquilo que eu disse – vocês, por vocês hoje levo-o para casa e amanhã faço outro filho, não é?... Não é assim, pelo amor de Deus, se a criança está a fazer o desmame, se têm a metadona, não custa nada, pelo amor de Deus.

Choque
Desmame
Falta de informação
Desculpabilização
Desconhecimento/
Incompetência dos
técnicos
Culpabilização
Medo do futuro
Desconhecimento/
Incompetência dos
técnicos
Desmame

(E) – Acaba por se sentir um pouco insegura em relação a como é que as coisas vão correr...

(C) – Um bocadinho, porque agora vai ser muito difícil de... prontos, qualquer coisa vou ficar atrapalhada, vou ter sempre aquela coisa, não é?... Agora há-de ser sempre assim, é sempre aquela coisa de uma pessoa estar preocupada, mas pronto, tenho a minha mãe sempre por perto, também diz-me logo as coisas, também está tudo mais calmo com a minha mãe por perto dela... Pronto, é sempre aquela coisa, tem mais experiência, não é? Também uma pessoa assim sabe e prefere que seja assim porque... com a experiência também se aprende, mas assim é preferível (risos).

Dificuldades no papel
materno
Insegurança
Apoio da avó
Inexperiência

(E) – Tem sentido apoio da sua mãe. E mais alguém?

(C) – Ah e do meu marido. São as pessoas que estão mais próximas é que... pronto.

Apoio do
companheiro

(E) – De que maneira é que eles a têm apoiado mais?

(C) – Por acaso, apoiam-me em tudo, porque eu sou uma pessoa muito nervosa, sempre fui. E depois com o problema do bebé e não sei quê, prontos, não tenho razão de queixa, graças a Deus. A minha mãe sempre... prontos, nós sempre nos demos bem... O meu

Ansiedade
Morte do filho
Boa relação com a
mãe

Boa relação com o
companheiro

marido também... damo-nos bem, graças a Deus. Estamos juntos, prontos, vai dar ao mesmo.

(E) – Ele não consome, nem nunca consumiu?

Companheiro não
consumidor

(C) – Não, nunca consumiu.

(E) – Voltando um pouco atrás, como é que foi quando percebeu que estava grávida?

Morte do filho

(C) – Prontos, desta... Eu perdi o meu bebé foi em Junho, depois estava a tentar mal

Gravidez planeada

perdi, passado um mês ou coisa assim, engravidar, depois engravidei em Setembro, em fins de Setembro se não me engano. Mas já foi planeado, já foi tudo... prontos, o

Gravidez não
planeada

primeiro é que não, pronto o primeiro não estava nos planos, eu tenho vinte e quatro anos, pensei que eu fosse mais velha, pronto, calhou. É que eu nunca tinha engravidado sem, sem..., prontos, nem com metadona, nem com heroína, nunca tinha engravidado.

Alterações do ciclo
menstrual

Desta vez não sei o que é que se passou. (risos) São coisas que acontecem, não é...?

Gravidez/
maternidade como
motivação/salvação

Mas pode ser que me ajude também porque... prontos, é sempre um filho, é sempre aquela coisa de uma pessoa estar mais, e é diferente e... prontos, é diferente.

(E) – Sente que a sua filha a ajuda a ultrapassar o seu problema.

Consequências no
filho

(C) – E depois... e depois pode é sofrer ali, porque é difícil a passagem... o meu bebé o ano passado fez a frio que é muito pior, não é...?, não tem nada a ver. Mas mesmo este

Culpabilização

ano, esta bebé chora muito mais que ele no ano passado. Ela já está... pronto, há um

Irrequietude

mês que já, já... há um mês!, há três dias que já fez... que já não está a tomar a metadona e pronto, ela 'tá um bocado irrequieta. Ela hoje já está muito mais calma, mas

Desmame

ela ontem estava muito irrequieta, antes de dar o toque. Pronto, porque deixou a metadona, porque a metadona, pronto, é assim, como é que hei-de explicar?, a ressaca,

Ressaca

ao fim de deixar a metadona, é pior que a, que a heroína. È verdade. Prontos, é por mim que eu noto. Que é uma coisa muito... ela 'tá toda agitada e... abana-se toda, nota-se

Irrequietude

Consequências no
filho

mesmo que não 'tá bem. E depois aquilo é mesmo uma coisa mínima, a gente que somos adultos estamos a dois miligramas por semana, quanto mais um bebé recém-nascido.

(E) – Sente que ela se está a ressentir...

(C) – Mas ela hoje já está mesmo muito mais calma, graças a Deus. Também já há três dias... agora ‘tá começar a... Eu sinto... agora fica vulnerável a tudo. E mesmo constipações vamos lá a ver se apanha, nem gripes, nem... e agora é gripes, pronto, essas coisas... Eu entretanto, pedi à... à Segurança Social, não é?... para ela ficar cá mais esta semana para ver se... se não apanha nada e também para estar com ela e tal. Mais tempo, porque assim também vou aprendendo mais coisas, porque uma pessoa com a experiência sempre vai aprendendo.

Consequências no filho

Insegurança

Inexperiência

(E) – Sente-se melhor tendo-a cá e sentir que as coisas estão a encaminhar-se bem...

(C) – Já há um mês e qualquer coisa que ela ‘tá aqui. Não tarda nada estou-a a levar para casa. Durante esta semana pelo menos fica, depois para a semana depois já... já a quero levar para casa, já não há necessidade, não é?... Só que ela vai ficar muito vulnerável... já nós adultos é uma coisa horrível. Apanham-se gripes, é uma coisa parva, mesmo. Quanto mais um bebezinho daquele tamanho... E depois é o medo, é o receio, não é por mais nada, porque eu ‘tou doida para a levar p’ra casa, não tem nada a ver (risos).

Medo do futuro

(E) – É diferente estar em casa...

(C) – Então não é?, não tem nada a ver, pelo amor de Deus. Somos só nós a tratar dela, mais ninguém...

Insegurança

(E) – E tem estado cá quase sempre...

(C) – Venho mais da parte da tarde, ou mesmo à noite, que eu não gosto de acordar de manhã cedo (risos), mas agora tem que ser, durante esta semana, venho sempre às onze horas, pelo menos... p’ra dar o banhinho...

Cuidados ao filho

(E) – E a gravidez, como é que correu a gravidez?

(C) – A gravidez foi péssima, a gravidez... porque é assim, eu já na outra gravidez... prontos, há pessoas que até aos três meses têm enjoos, que é o normal até aos três meses, mas eu não, eu tive durante a gravidez toda (risos). Porque é assim, eu tenho Hepatite C, só que, prontos, eu nunca tive...enjoos nem... pois, eu graças a Deus, pronto, já tive de ir fazer um (?), só que não deu resultado, o último eu já fiz há dois

Gravidez difícil

Enjoos

Hepatite C

anos. Agora depois da gravidez, houve um tratamento que eu tive de fazer por causa da gravidez, agora vou voltar a fazer outro, que é um tratamento que veio. E, prontos, nunca vomitei, e vomitei toda a gravidez, todos os dias de manhã acordava enjoada e vomitava. Mas era todos os dias, era uma coisa mesmo estúpida, que o doutro passava-me tudo e mais alguma coisa e nada me fazia efeito. Nada me fazia efeito, nada, nada, nada. Era uma coisa mesmo estúpida, é que todos os dias eu ficava enjoada, é que todos, todos os dias. Não dá para perceber, nem ninguém percebia. Não conheço ninguém que como eu vomitasse assim durante a gravidez inteira. Ainda assim, até aos três, quatro meses, isso conheço muita gente, agora assim, não... As duas gravidezes foram assim, foram muito complicadas por causa disso. Se não fosse isso, correram bem, por acaso, não tenho mais nada assim de... só o vomitar de manhã já é um sacrifício, agora todos os dias, uma pessoa... uma pessoa, é horrível, acorda e já tem logo que ir para a casa de banho. É horrível, uma pessoa não pode ficar mais um bocadinho na cama. Então, tão mal, logo no dia a seguir, é uma coisa tão diferente, acordar sossegada, não ter logo aquela coisa de ir logo para a casa de banho maldisposta. É que era mesmo uma coisa... e depois logo vomitar, era horrível, mesmo! Uma pessoa não tem nada no estômago, logo de manhã, ainda é pior.

(E) – Então e como é que se sentiu em relação ao resto da gravidez?

(C) – É assim, na, na, na outra gravidez aumentei a dose, nesta gravidez não, nesta gravidez deixei estar a dose, tentei não aumentar mais a dose, prontos, para ela não passar tanto, mas mesmo assim...

(E) – Acabou por nascer com algum problema, síndrome de abstinência ou assim?

(C) – Não, foi normal.

(E) – Sente-a é mais irrequieta...

(C) – O que aconteceu... pois ela nasceu, naquele dia em que ela nasceu eu já tinha tomado a metadona, por isso foi nesse dia mais p'ra noite é que ela começou a... é que ela começou a ficar mais agitada. Depois foi nesse dia a seguir que o meu marido foi lá falar porque eu estava a ver que isto não... prontos, tem que ser assim... se uns podem, porque é que outros não podem, não é?... é que é mesmo assim, uma pessoa não percebe, não é?... Que estupidez! A bebé agora estar a sofrer..., não é?... é mesmo assim, não tem culpa nenhuma.

(E) – Tem falado muito em culpa. O que é que sente?

(C) – Hmm... como é que eu hei-de explicar?... prontos, é difícil de explicar, como é que hei-de dizer, sei lá. Pronto, é... como é que eu hei-de explicar, não sei... (risos)

Culpabilização

(E) – O que lhe ocorrer, pode dizer o que lhe ocorrer.

(C) – Não... sei lá. Pronto, uma pessoa sente-se um bocado culpada, é normal, mas... depois passa, depois... opa, sempre é melhor eu estar a tomar a metadona do que estar a meter-me noutras merdas, que é mesmo assim, que é assim que eu penso, não penso de outra maneira, porque é que uma pessoa há-de estar a pensar nessas porcarias, e depois pensar que é tudo mau, é... é tudo péssimo.

Culpabilização

Desculpabilização

(E) – No fundo, está a fazer o seu tratamento.

(C) – Claro, estou a fazer o tratamento. Tenho uma psicóloga lá e tal. É assim, levo-a sempre para casa. Só quem consome é que não anda a tomar todos os dias. Só quando às vezes não está lá, vamos as carrinhas, nas carrinhas é pior porque há pessoal que consome heroína e também na mesma a metadona. Prontos, eu foi aquela base, eu tinha só cinco, e para deixar a heroína tem que ser com alguns meses, toda a gente tem alguns meses quando é para deixar a heroína e começar com a metadona. Só que uma pessoa deixa por exemplo a heroína e mete-se na cocaína e vai dar tudo ao mesmo, pronto. Eu, graças a Deus... de vez em quando tomo um charro... de resto...

Tratamento metadona

Acompanhamento psicológico

Consumo esporádico

(E) – Vai tudo correndo...

(C) – Graças a Deus. Prontos, porque é assim, há muitos anos que eu ando na toxicoddependência, foi a primeira vez que eu consegui fazer uma cura tanto tempo, foi a primeira vez que eu estive tanto tempo sem consumir. Aliás, estou há dois anos e tal e agora... agora ainda vai ser mais fácil, digo eu, não é...? (risos)

Recuperação

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

(E) – Sente que ela é uma motivação para si?...

(C) – É, claro, sinto mais força, dá...pronto, é diferente (risos), é melhor. Dá mais vontade de uma pessoa ir em frente, prontos. Prontos, a gente vê que ela precisa de uma mãe, né? É assim. E espero continuar assim.

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

Esperança

(E) – Como é que tem sido a vossa relação?

(C) – Com o meu marido?

(E) – Não, com a ...

(C) – Com a bebé. Ela tem estado mais calminha, quando ouve a minha voz, quando ‘tá ao pé de mim... damo-nos as duas bem, ela já me conhece bem, já fica mais calminha.

(E) – Já se sentem próximas...

(C) – É. E agora vamos para casa e já. A única coisa que eu tenho pena é de não dar o peito, é a única coisa que eu fico mesmo triste, porque... há muito mais, como é que eu hei-de dizer?, muito mais contacto, não é...? Do que dar o biberon. Mas pronto, não posso... gostava de lhe dar a mama, é muito mais... é diferente.

(E) – Acha que se sentiria mais próxima dela.

(C) – Sim, mais próxima, pois. É sempre aquela experiência, a gente vê as outras mães, mas é assim. Porque na altura disseram-me que eu podia dar e tal, só que p’ra ‘tar-me a sujeitar a menina a poder apanhar hepatite, não vale a pena, né? Quis saber se assim ela não poderia apanhar a doença, não podem garantir nada... para que é que eu vou ‘tar a dar o peito, não é?... É até aos três meses, depois tenho que começar a dar o biberon... é que nem pensar nisso, nem pensar nisso... estar a arriscar, não, nem pensar nisso. Uma Hepatite C não é brincadeira. Se ela está bem, quero que fique bem, assim.

(E) – Sente muito receio do que pode vir a acontecer com ela?

(C) – Não, porque prontos, ela não tem agora também já não vai ter. Prontos, graças a Deus que ela não sofreu de hepatite, não é?... Ainda bem, graças a Deus mesmo.

(E) – Já está mais tranquilizada agora...

(C) – Sim, é normal no fundo, agora já fez o desmame, já ‘tá a estabilizar mais e esta semana já está bem, graças a Deus. São essas coisas normais, né?...

(E) – O parto correu tudo bem?

(C) – Correu. Foi, foi, foi rápido. O meu marido nesse dia, a bateria foi abaixo, foi um azar. Todos os dias ele tem o cuidado de carregar o telemóvel, sempre carregado, naquele dia foi abaixo. Eu acordei, eram quê?... para aí umas cinco, quatro da manhã, já

Relação próxima
mãe-criança

Amamentação

Comparação

Medo das
consequências no
filho

Hepatite C

Medo das
consequências no
filho

Hepatite C

Desmame

Normalização

Parto normal

estava a sentir umas contracções muito ligeiras, e senti muito sangue... pronto, eu já estava mesmo a ver o que e que aquilo ía dar. Eu já tinha lido que aquilo é uma diferença muito grande, quando se tem de fazer força é muito mais complicado. Mas o segundo diz que um quarto de hora, vinte minutos, é que já é o normal. Eu por acaso não tive a bebé na rua por sorte (risos). Porque eu estava a ver se passava as oito horas em casa, eu estava à espera naquela de ele vir, quando ele chegou eu já ía nas escadas, estava para apanhar um táxi, estava a ver que ía ter a bebé sozinha, né? E prontos, depois apanhei um táxi com ele, mal cheguei ali em baixo foi logo. Mal eu me deitei na cama, até o pediatra ficou de boca aberta – já está?- Graças a Deus! Eu estava-me a mexer, foi logo a cabecinha, coitadinha, foi só puxar, correu bem. Mas o primeiro foi muito difícil, o primeiro foi horrível, ai! O primeiro foi mesmo horrível, rasguei-me tudo, e desta vez não rasguei nada. Da outra vez rasguei tudo, foi muito mais... não teve nada a ver. Sofri muito mais e foi muito mais complicado, só as contracções, Jesus!

Apoio do
companheiro

Parto normal

Parto complicado

(E) – Acabou por ser mais fácil.

(C) – É, é das tais coisas, foi muito mais fácil, só que o primeiro, sair, isso é que era bom! Foi mesmo força, força, mas quanto mais força fazia, parecia que não saía. Mas foi uma experiência gira, é sempre diferente. É sempre aquela coisa, uma pessoa não é mãe muitas vezes na vida, não é?... Hoje em dia (risos).

Parto complicado

Experiência nova

(E) – Pensa como é que vai ser daqui para a frente?

(C) – Penso. Aquilo que eu desejo é que a gente tenha sorte, que corra tudo bem, porque sei que se houver alguma coisa mal... prontos, tenha alguma coisa que eu veja que não consiga fazer, pronto vou ficar um bocadinho nervosa, vou estar sempre com um pé atrás, mas pronto, uma pessoa também tem que aprender, tem que adquirir confiança, né?...

Esperança

Dificuldades no papel
materno

Ansiedade

Insegurança

(E) – Sente apoio aqui da parte dos técnicos?

(C) – Por acaso, gosto do trabalho, acho que tratam bem os bebés, nunca tive problema aqui nenhum. Não tenho razão de queixa, graças a Deus. Tratam bem os bebezinhos. Por acaso noto que tratam bem os bebés, é engraçado, é giro. É bonito, não é?...

Apoio dos técnicos

(E) – Só para terminar, durante a gravidez imaginava como é que a sua filha ía ser?

Imaginar o bebé

(C) – Imaginei, porque é assim... Imaginei, porque eu queria um rapaz. Eu tinha a ideia que era um rapaz, queria um rapazinho, pronto. Depois nem imaginei, aliás, foi aos seis meses que eu soube que era uma menina. Imaginava como é que ela ía ser, que ía ser bonita, como é que ía ser... O primeiro nasceu quase um mês antes do prazo, esta não, esta nasceu três dias depois do prazo.

Comparação

(E) – Quando nasceu, correspondeu às expectativas que tinha?

(C) – Sim, sim, porque é mais parecida comigo do que com o pai. Sim, é.

(E) – Como é que a descreveria?

Ambivalência

(C) – Sei lá... é um bebé, a gente vê tantos bebés, eles são praticamente todos iguais. Sei lá... como é que eu a descrevo... Que fosse mais parecida comigo do que com o pai (risos).

Comparação

(E) – Já fiquei com uma ideia do que pretendia. Há mais alguma coisa que ache importante dizer acerca da sua experiência como mãe?

Experiência nova

(C) – Não... Está a ser giro, está a ser diferente, é sempre uma experiência, não é?... Só quero que corra tudo bem sempre, de resto...

Esperança

(E) – Por agora é tudo, agradeço a sua disponibilidade.

Notas sobre a Entrevista S8 (NS8)

<p>A mãe da C. parece um pouco nervosa, o seu discurso é um pouco atropelada. Não está com a bebé, visto que esta está ainda no berçário. Começa logo por falar do primeiro filho que teve, antes desta gravidez, e que perdeu logo na primeira semana de vida. O discurso parece um pouco frio, falando desse acontecimento com alguma distância. Diz ter tentado imediatamente engravidar logo no mês seguinte após ter perdido o filho. Ao longo da entrevista abre-se um pouco mais e acaba por falar um pouco mais desta morte como algo de terrível que aconteceu na sua vida e que a fez passar por um período de depressão e de grande nervosismo. Por um lado culpa-se por esta morte, mas tenta também desculpabilizar-se, dizendo que se tratou de uma certa negligência dos técnicos que a mandaram para casa com o filho logo, sem fazer o desmame da metadona.</p>	<p>Ansiedade Hospitalização prolongada Morte do filho Gravidez planeada Morte do filho Depressão Culpabilização Desculpabilização Desconhecimento/ incompetência dos técnicos Medo do futuro</p>
<p>Parece receosa do futuro, revela muita insegurança, que atribui à inexperiência e ao facto de ter tido esta experiência negativa com o seu primeiro filho. Contudo, a C. parece apoiar-se bastante nas pessoas mais próximas, com quem conta para todo o apoio que precisa, incluindo o apoio emocional que lhe confere muito mais segurança – o apoio da própria mãe e do companheiro.</p>	<p>Insegurança Inexperiência Experiência anterior difícil Apoio do companheiro Apoio da avó Comparação</p>
<p>Faz permanentemente a comparação entre as duas gravidezes, o momento do parto, a própria criança, pelo que às vezes pode tornar-se mesmo confuso perceber de qual das duas está a falar.</p>	<p>Culpabilização</p>
<p>A culpabilização está muito presente, embora a C. pareça não querer admiti-lo, procurando não falar sobre o assunto e desculpabilizando-se dizendo que mais vale estar em tratamento do que consumir outras drogas.</p>	<p>Desculpabilização</p>
<p>O luto da primeira criança não teve tempo para ser feito, tendo a C. começado a tentar engravidar logo a seguir à perda do filho. Quando lhe pergunto se imaginou a sua bebé, diz que esperava um rapaz. Tem grandes dificuldades neste processo de imaginação e de descrição da própria criança. No seu discurso, os bebés são todos iguais, acentuando a confusão que poderá haver entre estas duas gravidezes.</p>	

Entrevista S9

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: A.

Idade: 34

Habilitações Literárias: 6º ano

Profissão: Aprendiz de pintura em cerâmica

Estado Civil: Separada

Nome do filho: A.

Idade do filho: 22 meses **D.N. :** 04/11/2002

Data da entrevista: 04/08/2004

Duração do período da toxicod dependência: 17 anos + 5 anos (Metadona)

(E) – Gostaria que me falasse um pouco sobre como é que tem sido ser mãe da A., qual é que tem sido a sua experiência...

(A) – Primeiro, não ‘tava a contar ter a A. tão cedo. E... tem sido única, não ‘tou nada arrependida, tinha feito tudo na mesma, tudo exactamente. Mesmo tendo sido muito difícil a gravidez, ter tido um parto de risco... O meu namorado na altura não a queria, mas tem sido impecável para a A. ... às vezes é complicado...

(E) – Sentiu algumas dificuldades...

(A) – Bastantes, no acompanhamento, na gravidez dela... Os primeiros meses, pronto, tive o apoio da minha mãe, não me pode ajudar muito, mas deu-me força. Certas pessoas disseram-me que o melhor era... era fazer um aborto, eu ainda tive os papeis da... da maternidade mas... cheguei... um bocadinho antes da reunião cheguei lá e disse para desfazer. Já tinha assinado os papeis e tudo, e não ‘tou nada arrependida. Acho que foi a melhor coisa que podia ter tido é a A. Já ‘tava bem... já ‘tava bem, ainda fiquei com mais força. Há dias difíceis, há dias em que uma pessoa está com um bocadinho menos de paciência derivado até... aos problemas, derivado a ser uma

Gravidez não planeada

Satisfação com a maternidade

Gravidez difícil

Parto complicado

Problemas com o companheiro

Dificuldades iniciais

Apoio da avó

Abortar

Ambivalência

Arriscar

Sobrevalorização do papel materno

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

Falta de paciência

menina muito agitada... mas, não ‘tou nada, nada, nada arrependida. Aliás, é a única... eu vinha agora para tomar a metadona e já ‘tou cheia de saudades dela. Porque ela costuma ir para a creche ou eu levo-a para o trabalho, ou ‘tá na creche, depois saio do trabalho às cinco e meia e vou-a buscar, e há bocadinho vinha na rua já com umas saudades dela!... De resto...

Irequietude
Tratamento metadona
Infantário
Ansiedade de separaçãp

(E) – Tem sentido que ela tem sido uma força...

(A) – Muito grande. Eu acho que, sinceramente, isto é o que eu penso, se eu tivesse feito o aborto eu nesta altura não ‘tava sem consumir e não sei sequer se ainda estaria viva. Porque não... estar-me a ver agora olhar para as outras mães com as crianças e eu a pensar que podia ter uma menina ou... já me ía dar muito que pensar, não é...? Em termos de princípios de fazer um aborto, disto, daquilo, dacoloutro... Foi a melhor coisa que me aconteceu. À parte de eu continuar a dizer que é complicado, e estar uma mãe sozinha, mais complicado é.

Gravidez/ maternidade oomo motivação/ salvação
Filho como prolongamento
Comparação
Abortar
Sobrevalorização do papel materno
Solidão

(E) – Já sentia um desejo de...

(A) – Eu sempre... eu sempre senti. Porque eu andei com este rapaz e ele sentia o desejo que eu tinha. Foi giro que foi uma rapariga minha amiga que também é seropositiva, engravidou. Nós fomos três a engravidar no curso, e houve muita gente que a criticou. Eu nunca a critiquei, eu só dizia que ainda havia era de agradecer a ela, porque eu sempre pensei que já não ía conseguir ser mãe, derivado a... problemas, derivado à minha questão de saúde, derivado... não era pela toxicodependência, não era na altura pela toxicodependência, porque eu já ‘tava bem, também já tinha 33 anos, ou 31. E achei... achei graça, senti graça... ele perguntava, mas não a censurava, tanto que nós éramos as duas bastante amigas. Ele perguntava era se ela tinha medo por ser seropositiva, a pessoa que andava comigo, o pai da A. apercebeu-se da vontade que eu tinha, e ele já tem um filho com 19 anos, já foi casado, já é divorciado, já tem um filho. Ele chegou-me a comentar isso, porque se eu sempre fiquei a tomar conta das crianças, dos meus vizinhos, e sempre foi um sonho muito grande que eu tinha, também acho que já... já estava um bocado mentalizada. Mentalizada de ser assim, porque cá por dentro é sempre aquela coisa, também há o instinto maternal. Há quem queira, há quem não queira, há quem seja egoísta, que não quer estragar o corpo, quer ‘tar à vontade, quer sair... Há quem não consiga, pronto olha consegui. Já não vou ter mais nenhuma, nem nenhum, fico por aqui porque já fiz a laqueação. Mas esta minha menina é tudo o que eu

Gravidez/ maternidade desejada
Seropositiva
Medo do julgamento alheio
Seropositiva
Experiência de maternidade
Instinto maternal
Laqueação

Filho como
prolongamento/
preenchimento

Esperança/Fé

Valorização do filho

Infantário

Boa adaptação ao
infantário

Irrequietude

Acompanhamento
medico da criança

Irrequietude

Normalização

Irrequietude

Dificuldades no papel
materno

tenho na vida. É uma criança... Acho que agradeço a Deus por lhe ter dado vida, por eu não terá abortado. Sinceramente. Porque é uma criança bem disposta, humana, linda, simpática, toda a gente gosta desta menina. Ela vai no metro comigo, mete-se com toda a gente, diz adeus, manda beijinhos, toda a gente gosta dela. Em todo o lado. Foi para a creche, adaptou-se perfeitamente em dois meses. Em dias. Não sei se será... ela é forte, tem um feitio forte, é uma criança que não pára. Tem hiperactividade. Pelo menos por aquilo que me têm dito, já andei na fisioterapia com ela no Hospital da Estefânia... por um jeito que ela deu no pescoço na minha barriga... tinha um psicólogo e foi acompanhada desde os dois meses até há pouco tempo, e a médica tinha essa ideia e diz que é uma menina super-agitada. Realmente pronto... também é sinal de que é saudável, que... mas é muito, muito mexida e é muito teimosa. Eu às vezes só tenho medo sinceramente é de não ter mão para ela.

(E) – Sente dificuldades por ela ser assim mais agitada.

Irrequietude

Viver com os sogros

Comparação

Dificuldades no papel
materno

Ansiedade

Experiência anterior
difícil

(A) – Por ser teimosa. Ter um feitio muito, muito... uma personalidade muito forte. Depois não está com o pai todos os dias, agora tenho estado, porque tive um acidente, não posso ‘tar em minha casa, tenho de ficar em casa dele, com a avó, mas ela ao pai tem respeito e a mim não... não sei se é por eu ser mãe, se é por lhe fazer as vontades, se ‘tá mais à vontade comigo... É uma criança que... não sei se são todas assim, mas é muito teimosa, é muito teimosa, é muito teimosa, não faz nunca na altura, mas quando me apanha distraída vai fazer. E depois é o meu receio por eu ter tido a vida que tive. Não sei... é um receio por ser... por saber que as coisas hoje são muito complicadas e que as crianças... se calhar ainda é muito cedo para estar com estes medos todos.

(E) – Que medos é que sente?

Problemas
geracionais

Relação de confiança

Problemas
geracionais

Experiência anterior
difícil

Dificuldades no papel
materno

(A) – Por exemplo, em relação a... não é... eu quero... eu queria ter uma relação com a minha filha como não tive com a minha mãe. De confiança. Confiança, acho que confiança diz tudo, não é...? Confiança. Falar e... eu não podia ir aqui, ou ali, tinha que estar... para sair tinha que ser com uma colega, tinha que ter a postura que a minha mãe queria... Desde criança. É confiança, e às vezes fico... fico com medo, pronto. Não sei se já também por ter sido toxicodependente, fui desde os treze anos até aos trinta, ou até aos vinte e nove, ou até aos trinta. Tenho medo de não a conseguir... de não conseguir que ela tenha... me tenha respeito, pronto. Não é respeito que eu quero dizer, respeito, também tem de ser respeito, mas entende-me...?

(E) – Tem medo que ela faça como acabou por fazer.

(A) – E não é só isso. É isso, mas depois também é um princípio de ela não ligar aquilo que eu possa dizer daqui a uns anos, já que a vejo muito... (risos) ainda não tem dois anos, mas pronto, isso vai com o tempo, não é...? Tenho que saber lidar com isso, tenho que... tenho que ir aprendendo e tenho que ir vendo a melhor maneira de a domar. É isso tudo.

Medo do futuro

Dificuldades no papel materno

(E) – Como é que acaba por fazer para resolver as situações?

(A) – Eu há alturas que tenho de lhe dar uma palmada. No rabo ou na mão. O pai é um grito, e ela pára logo. Ele é uma pessoa muito calma, mas há uma altura em que ela faz mesmo uma pessoa se passar dos carretos...

Dificuldades no papel materno

(E) – Sente mais falta de paciência para lidar com ela...

(A) – E tento, e tento... a maior parte das vezes, antes de dar a palmada, eu tento explicar. Ela agora foi para a creche, foi mordida em duas semanas, há duas semanas atrás. Agora morde-me e só me morde a mim. A mim e a ela. Não morde ao pai, não morde à avó, não morde a quem lhe morde a ela, porque ela já tem noção de que foi mordida. Foi ela que me mostrou o dói-dói. Começou a choramingar... e a partir daí apanhou a mania de quando a contrario, que é uma das coisas que me assusta um bocado, ela tão pequenina, eu contrario, digo “Não, A., não A.”, ela dá-me uma palmada e agora até anda a morder. E só me morde a mim. Ao pai não morde nunca.

Falar com a criança

Infantário

Agressividade do filho

Dificuldades no papel materno

(E) – Tem uma boa relação com o pai?

(A) – Eh, tem uma boa relação com o pai, não tem a relação que tem comigo. Eu tenho ‘tado sempre ao lado dela. Mas tem uma boa relação com o pai, não tem... tem mais respeito ao pai. Pronto, por ser pai, não sei se é também por ter bigode, olhe não sei (risos). Sinceramente não sei. Ele é um homem feito, ela é uma criança... e ele tem uma maneira muito especial de tratar com ela. Têm uma boa relação.

Relação próxima pai-criança

Dificuldades no papel materno

Desculpabilização

(E) – Mas só agora está mais perto do pai...?

(A) – Mais perto do pai. Só ‘tava aos fins de semana...

(E) – Não estão juntos.

(A) – Agora, é assim... temos passado um ou outro mês ao pé dele mas... só ‘tou junta porque ‘tou à espera de um sítio para ir.

Necessidade de independência

(E) – E separaram-se antes do nascimento da A.?

(A) – Não, não... Ele não queria a A. E acabámos o namoro.

Ruptura conjugal

(E) – Por causa dessa situação.

(A) – Eu preferi ter a A., decidi levar a A. avante, na altura não sabia se era A. ou não. E tive a gravidez toda sozinha... desde as consultas a tudo, a ter a menina na maternidade, ‘tive a cesariana, a tudo. Só que depois, quando ele pegou na menina, um ou dois dias depois dela nascer, ela ficou internada... à parte de eu ter feito a cesariana ela ficou internada por, por... para o desmame da metadona... foi um dia que ele pegou nela e que ele diz que lhe caiu tudo ao chão, porque era filha dela e porque isto... Depois ía ver a menina a casa de vez em quando, tem-me ajudado com ela...

Arriscar

Solidão

Cesariana

Hospitalização prolongada

Apoio do companheiro

(E) - Tornou-se diferente depois de ter estado com ela...

(A) – Sim, sim. Já fomos a tribunal porque me obrigaram por causa de por o nome, mas o tribunal como nós nos damos bem, explicámos a nossa situação, nós na altura andávamos assim todos os fins de semana, levava a menina para casa dele aos fins de semana, e aos dias de semana ía para minha casa. Portanto, a menina, com o pai está agora de há dois meses para cá. Porque só estava aos fins de semana, de vez em quando eu lá ia, uma ou outra semana, mas não, eu preferia... isso era quando ela tinha um, dois, três meses. Ou seja, até ao mês de Agosto do ano passado ela estava aos fins de semana só com o pai... nem estava aos fins de semana com o pai, é mentira, foi a partir do mês de Agosto do ano passado que nós começámos a ir passar os fins de semana a casa dele. Portanto, nem há nove meses. Até lá, ele ía lá a casa, a casa da minha mãe ver a menina, pronto.

Tribunal

Guarda conjunta

Viver com os pais

(E) – Antes disso sentiu-se bastante sozinha...

(A) – Senti-me. Muito mesmo. Eu tive uma gravidez que não desejo a ninguém.

Gravidez difícil

(E) – Como é que foi?

(A) – Muito depressiva, muito... chorada, muito má. Senti-me completamente sozinha. Depois... foi mau, foi mau, foi mau. Andei muito baralhada. Porque eu não era baralhada, eu queria a A., era decidir que não fazia aborto, e o meu problema também era o HIV. Porque não... arrisquei. Graças a Deus a menina ‘tá saudável, ‘tá negativa, já teve alta da maternidade... nas análises ‘tá tudo bem. Mas foi complicado, eu não deixei de arriscar, eu sabia que se houvesse alguma coisa, então eu se tivesse uma pneumonia perdi-a mesmo. Porque o receio do pai da A. era também que ela viesse positivo. E porque ele é egoísta, porque ele não queria responsabilidades, porque quer viver a vida dele à maneira dele. E eu senti-me... via as outras raparigas na maternidade, acompanhadas nas consultas, foi o crescer da barriga, foi os pontapés, foi muita coisa junta.

Depressão
Solidão
Ambivalência
Seropositiva
Arriscar
Medo de perder o filho
Seropositiva
Comparação
Gravidez difícil

(E) – Por um lado sentia alento, por outro vivia essas preocupações...

(A) – A minha força era ter a A. realmente comigo, e falava muito com ela, a minha barriga cresceu muito... quando ela ‘tava para nascer ‘tava no curso... ‘tive no curso sempre de azulejaria, que ‘tou agora a fazer o estágio, foi aí que o conheci, ele ‘tava na carpintaria, eu ‘tava na... na azulejaria, ainda por cima tive de lidar com ele até ao fim do curso, no mesmo curso. Não foi fácil. Todos os dias. Enfrentá-lo e ver a barriga, e depois começou lá a sair com outra rapariga, casada, também não interessa. Mas custou muito, muito, muito.

Gravidez/
maternidade como
motivação/ salvação

Problemas com o
companheiro
Gravidez difícil

(E) – Como é que se sentiu nessa altura?

(A) – A única coisa que me dava força era a minha barriguinha.

Gravidez/
maternidade como
motivação/ salvação

(E) – Era um apoio.

(A) – Falava com ela, chorava muito. Senti-me muito, muito em baixo nessa altura. Não vejo que... acho que só me custava agora se acontecesse, e se voltasse atrás, era passar por isso tudo. Porque não foi pela gravidez, não foi por ter tido a A., foi só pela, pela... pelo... pela solidão que eu senti. Não digo solidão, porque eu sempre tive amigos, a Dra. P.J. foi impecável, a minha médica a Dra. C.G. foi outra pessoa impecável. Sempre tive muitas pessoas amigas e tudo o mais. Em relação a isso...

Tristeza/Depressão

Solidão
Apoio dos técnicos

(E) – Mesmo assim, esses apoios ajudaram-na bastante.

Apoio dos técnicos

(A) – Ajudaram. Tive grandes amigos. A Dra. P.J. ainda agora com a A., é uma doutora da “Recomeçar”, tem estado sempre ao meu lado. Tenho pessoas amigas, isso tem-me safado muito. Porque é bom ter amigos, e os amigos que são amigos estão ao nosso lado. Não é quando nós andávamos na droga, estavam interessados só em alucinar. Tenho pessoas amigas e conto com elas, e a minha filha tem pessoas amigas.

Apoio dos amigos

(E) – Pensa no valor da amizade...

(A) – Eu sempre dei muito valor porque eu lembro-me que na droga eu não era uma pessoa má, não era uma pessoa com maus instintos, eu acho que isto já vem dos instintos da pessoa. A pessoa, com a droga, fica egoísta, fica às vezes sem pensar, fica tão... que até pode fazer coisas más para os amigos, mas eu acho que isto já vem da pessoa. E eu sempre... às vezes até uma pessoa pensa que é amiga e não é amiga... E as minhas professoras da “Recomeçar” também me deram sempre uma grande força, a T., que é a minha terapeuta da “Recomeçar”. Não, tive pessoas impecáveis ao meu lado. Aliás, quando a A. nasceu, das pessoas que estavam naquela sala fui das pessoas que tive mais visitas. Desde terapeutas a doutoras da “Recomeçar”, a colegas, a... E foi aí... aí senti... aí foi uma das coisas que me deu força também, foi nessa altura em que senti, eu tenho pessoas amigas que estão ao meu lado, À parte de já ter sentido, eu nunca pensei quando a menina nasceu, com a força que senti, pronto, darem-me força e quererem ver a menina e toda a gente, ainda hoje em dia toda a gente gosta da A. Não foi só naquela altura que foram meus amigos, continuam a ser.

Dependência/ fixação na droga

Apoio dos amigos

Apoio dos técnicos

Valorização do filho

Apoio dos amigos

(E) – Acabou por ficar surpreendida com todo esse apoio que houve.

(A) – Sim. Ainda há pouco tempo a A. teve um acidente, estivemos no hospital, ela ‘teve internada, eu só telefonei à Dra. P. J. e, no entanto, todos os dias estava lá uma pessoa nova. Se eu precisava de ir tratar disto ou daquilo, até a Dra. de português foi lá para estar um bocadinho com a A. Portanto, são pessoas que eu tenho a certeza que são minhas amigas e amigas da A., ela é uma menina querida, toda a gente gosta dela. Não... já ela desde bebé... é uma criança... é inocente... e aqueles bebés que cativam mais. E eu tenho uma sorte de ter assim uma filha.

Apoio dos amigos

Valorização do filho

Culpabilização

(E) – Ela própria tem sido uma ajuda...

(A) – Tem. Porque é uma menina muito bem disposta, é uma menina que nunca me fez birras à noite, não tem nada de grandes problemas de saúde... Eu sinceramente acho que só agora é que ‘tou a ter um bocadinho de receio derivado aquilo que eu já lhe expliquei, à teimosia... e ela é muito agitada. Mesmo quando vou à rua com ela, tenho de andar com mil olhos. Ela começou a andar há alguns meses, ela no centro comercial, ela pira-se, depois se eu vou atrás dela ainda faz pior, põe as mãos atrás das costas a tomar balanço e depois corre, corre, corre. E depois eu digo “ela só com trela, só com trela”, na brincadeira, se eu tivesse de comprar uma trela comprava. Não digo para mim, mas p’ra andar com os avós... Se tiver de comprar uma trela compro.

Valorizaçãodo filho

Irrequietude

Dificuldades no papel materno

(E) – Tem sentido apoio dos avós?

(A) – Normalmente ajudam, mas agora não podem ajudar muito, a minha mãe geralmente a tomar conta dela tem muita paciência, a minha mãe tem paciência para a neta que não teve para os filhos. Eu fico estúpida. ‘Tá bem que é a única neta que tem, mas... eu nunca pensei que a minha mãe ficasse assim com a minha filha. E a avó da parte do pai, coitadita, ela queria lá a neta, mas a vida não dá p’ra ela estar todos os dias, a filha está é comigo. Estou a viver agora em casa do F., da mãe dele. Gosta muito da menina, também a sabe levar muito bem, mas a vida é assim.

Apoio da avó

Problemas geracionais

Viver com os sogros

Apoio da avó

(E) – E antes dela nascer, já imaginava que ela fosse assim? O que imaginava?

(A) – Eu a única coisa que imaginava, e não errei, era o narizinho dela que veio arrebitado. Porque eu vi... até... só comentei com o rapaz porque era o J. que era meu colega da azulejaria... a única coisa que... e realmente foi aquilo que eu imaginei. Porque eu vi ecografias e nota-se o ossinho do nariz, portanto... pensei, ela vem com o nariz arrebitado. De resto não estava a imaginar, portanto, era aquilo que eu queria, não era menino ou menina, não tinha preferência mas o F. depois quando eu disse que era menina ficou muito contente, preferia, sempre quis ter uma menina. Eu depois fiquei um bocado feliz por isso, já que era uma menina, que ele queria uma menina, já que era tudo tão complicado, pois que viesse uma menina. Mas eu não me importava, desde que viesse perfeitozinho, com saúde, e graças a Deus que veio... pronto era assim que eu imaginava. Aliás, eu já sei que hoje em dia as crianças são complicadas e cada vez mais eu acho que os filhos de ex-toxicod dependentes são mais complicados ainda. É a

Imaginar o bebé

Medo das consequências na criança

Consciência das consequências

Irrequietude impressão que eu tenho. São mais agitados, pronto e com muita actividade... de resto, ‘tá tudo...

(E) - Tinha preocupações sobretudo em relação à saúde dela. Ela acabou por nascer bem...

Seropositiva (A) – Nasceu logo negativa, só que tem feito análises, só agora com vinte meses, há umas semanas, é que eu tive a alta de se fazer análises.

(E) – Mas disse-me que ao nascer ficou internada, não foi?

Desmame (A) – Foi, para fazer o desmame da metadona.

(E) – Ficou muito tempo?

Hospitalização prolongada (A) – Ela nasceu a dia 4, saiu a vinte e tal, dia 23, salvo erro. Fiquei lá cinco, seis dias, e depois andei a caminhar para a maternidade todos os dias. Esteve lá, depois ainda teve convulsões com a falta da metadona, que atrasou, teve que voltar um dia, que nunca tinha estado na incubadora... tinha estado nos cuidados neo-natais mas nunca tinha ‘tado numa incubadora e depois da convulsão houve um dia que teve de ‘tar na incubadora e depois começou tudo do zero. Ficou sem beber leite, teve de começar outra vez...

Sintomas de abstinência

Consequências no filho

(E) – E como é que sentiu essa fase...?

Cansaço/Desgastante (A) – Foi cansativo... andar cá e lá. Mas eu ‘tava tão coisa com a minha filha, e ‘tava todo o dia com ela, que não foi... pronto, já passou... já passou dois anos... quase dois anos... Mas não... a fase que me custou mesmo mais foi a da gravidez. Porque depois dela nascer eu já sabia que tinha força... da A.

Gravidez difícil

Gravidez/ maternidade como motivação/salvação

(E) – Sentiu mais depois de nascer.

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação (A) - Não, senti a força depois dela nascer. Já me estava a dar força, mas é diferente, ‘tá na minha barriga, não é? Andava receosa, saber se está tudo bem, se vai correr tudo bem, depois a partir daí venha o que venha... Tanto que eu não ‘tive com depressão pós-parto, não ‘tive com nada disso. E até ‘tava com medo, derivado a ter tido uma gravidez tão depressiva e... ter ‘tado tão mal, depois realmente, depois de ter tido a A. passou-me tudo. Eu vejo outras pessoas, por exemplo a C., que teve uma depressão que até o rapaz até lhe tirou o filho e ‘teve um mês e tal sem o filho, com o ok da assistente porque ele também aumentou as coisas, e eu vi a rapariga tão mal, tão mal, tão mal...

Medo das consequências na ciança

Gravidez difícil

Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação

Comparação

Sempre a chorar, “eu não posso viver sem o menino”... Ela agora recuperou já. **Comparação**
 Recuperou há muito tempo, passado logo um mês e tal, dois meses, ficou logo com a **Apoio dos amigos**
 criança. Mas ela realmente ‘tava com uma depressão. Eu fiquei com medo, mas não. As **Hospitalização**
 pessoas deram-me muita força, e a força da A., e eu também andei aquele tempo **prolongada**
 ocupada, cá e lá, porque ela ‘tava na maternidade, só ía dormir a casa porque não podia **Preparar o regresso**
 lá dormir. Depois foi quando ela veio para casa, enfim, vinha aí o Inverno, foi o **Ficar em casa com o**
 preparar as coisinhas dela, dar-lhe o leitinho... fiquei em casa uns meses valentes, **bebé**
 porque tinha feito o curso e fiquei à espera do estágio, e derivado a ter tido a A., tive... **Ficar em casa com o**
 só agora é que eu comecei o estágio, portanto há... desde Maio... Tive tempo. **bebé**
 Entretanto, não ‘tive sem fazer nada, fui p’ra praça ainda durante um ano, mas só fui **Apoio da avó**
 p’ra praça, portanto a A. nasceu em Novembro... em Abril... Abril, Maio...
 exactamente. Só fui p’ra praça trabalhar a entregar peixe de manhã e em Abril já estava
 a trabalhar, no princípio de Abril. Ainda ‘tive uns meses valentes, e quando não tinha, a
 minha mãe ficava-me com ela de manhã, saía ao meio-dia e tal e ía p’ra casa.

(E) – Teve algum tempo...

(A) – Tive, tive, foi óptimo poder ter ficado com a A. os meses que fiquei. E acho que **Ficar em casa com o**
 nós temos uma relação muito aberta uma com a outra, muito carinhosa já, à parte das **bebé**
 coisinhas que ela tem. Mas é uma miúda querida e carinhosa, por isso eu acho que **Relação próxima**
 ajuda, depois de... da menina nascer, do menino nascer, a mãe devia estar ao lado, uns **mãe-criança**
 meses. Há pessoas que só estão um mês, eu acho que isso é muito pouco, não sei. **Valorização do filho**
Ficar em casa com o
bebé

(E) – Sentiu necessidade de estar mais perto dela, de certa maneira, não é...?

(A) – E também porque tive a sorte de poder, estava à espera do estágio e facilitaram-me **Boa relação com**
 isso. Tanto que depois já estava desesperada porque já estava ali há muito tempo à **colegas**
 espera do estágio. Precisava, não só pelo dinheiro, mas porque depois já ‘tava a perder a
 mão de pintura, já ‘tava... depois consegui um sítio super-porreiro na Coudelaria no
 Largo do Rato. Dou-me muito bem, pessoal muito humano, estou a fazer uma coisa que
 gosto muito. Até lá gostam da menina, já fomos p’ra Óbidos com a menina e com a
 filho de uma colega minha, que não tem nada a ver com a minha outra colega. E pronto.

(E) – Só para terminar, acha que pelo facto de ter sido toxicodependente, e mesmo por ser seropositiva, acha que a relação com a sua filha pode ter-se modificado por causa disso?

(A) – Eu acho que na minha relação com a A. talvez se calhar não vou ser uma mãe tão careta. Desculpe... não sei se é próprio eu estar a dizer isto, não é tão careta, é... é talvez daqui a uns anos eu poder falar das coisas com mais facilidade. Explicar de outra maneira, porque não sou só eu, o pai também é, somos os dois. Somos os dois positivos. Eu tenho... eu só tenho uma... só tenho um medo, o de não ver a minha filha a crescer. Peço muito a Deus que me deixe ver a A. a crescer. E acho que se eu conseguir vou tentar transmitir o melhor que eu puder e é da maneira melhor, porque ela é tão pequenina... mas vou tentar. E acho que não sei se não será mais fácil que ela... se calhar até vai ser complicado p'ra ela porque depois... 'tá bem que as pessoas não têm necessidade de saber, mas o mundo é pequeno e depois sempre há uma criança ou outra na escola que pode vir a dizer "Ah, o pai dela..." Entende onde é que eu quero chegar? Se nós explicarmos as coisas como deve ser, que foi uma coisa do passado, que toda a gente faz coisas mal feitas... Eu não 'tou a pensar em me drogar outra vez... mas a mentira não leva a lado nenhum, portanto...

(E) – Era algo que também gostava que tivessem feito consigo, a sua mãe...

(A) – Pronto. Ter explicado, ter explicado muita coisa. Não vou dizer que foi culpa de tudo isso, foi curiosidade, foi os tempos que eram outros... é os problemas que uma pessoa leva, as companhias, tem a ver com tudo. Eu acho que chega uma altura em que já 'tá tudo misturado. É a família, é tudo, é diferente. Falar acho que ajuda muito. Fala-se dos problemas mais abertamente. As pessoas hoje já não são tão caretas a falar das coisas. As pessoas ditas normais já falam, já explicam as coisas, podem até não saber como nós ou não saber explicar um dia como eu vou poder explicar, eu já lá 'tive dentro, mas as pessoas hoje em dia acho que isso faz... tem que ser assim.

(E) – Não fazem tanto tabu...

(A) – Não vale a pena, porque aí é que está, é, é... uma das coisas, um dos maiores males é o tabu, é quando sabe melhor, é quando uma pessoa leva tareia, que levei tantas tareias por aquilo, mas depois fazia por trás e fazia pior, e com mais vontade e danada... e levei tantas tareias por aquilo.

Problemas geracionais

Falar com a criança

Seropositiva

Companheiro seropositivo

Medo do futuro

Esperança/ Fé

Medo do julgamento alheio

Falar com a criança

Culpabilização

Problemas geracionais

Culpabilização

Desculpabilização

Falar com a criança

Normalização

Problemas geracionais

Violência familiar

(E) – O efeito era contrário...

(A) – Pois. Vamos lá ver, vou tratar da A., que ela ‘tá com a avó, e a avó tinha que sair. Apoio da avó
 O pai hoje ficou com ela de manhã, não ía trabalhar porque começava de férias hoje, Apoio do
companheiro
 mas a minha colega precisou de mais oito dias, então vamos trabalhar mais oito dias, ela Infantário
 ficou de... um mês de férias da creche, da escola, não é...?

(E) – Para além do que já disse, há mais alguma coisa que gostasse de dizer em relação à sua experiência como mãe da A.?

(A) – Eu, como mãe, só posso dizer... eu se calhar não sou ninguém para ‘tar... amem os filhos que têm em casa. Porque há mães que às vezes metem... metem homens à Filho como
prioridade
 frente, metem drogas, metem copos... aquilo é nosso cá de dentro.

(E) – Sente que é uma prioridade.

(A) – Acho que sim, é mesmo.

(E) – Muito obrigada, podemos ficar por aqui, obrigada pela colaboração.

Notas sobre a Entrevista S9 (NS9)

Situação de risco	A A. é uma mãe que, juntamente à toxicodependência, reúne uma outra
Seropositiva	condição para que a maternidade seja considerada uma situação de risco – tanto ela,
Companheiro seropositivo	como o pai da criança são seropositivos.
Seropositiva	A A. já é toxicodependente há muitos anos, o factor de maior peso para ela não
Gravidez difícil	parece ser a sua toxicodependência, mas sim a seropositividade. Fala de uma gravidez
Ruptura conjugal	muito complicada que coincidiu com a separação do seu namorado. Pensou em abortar
Abortar	anteriormente, mas resolveu arriscar pois tinha um grande desejo de ser mãe. A filha
Arriscar	acabou por não ter problemas de seropositividade, mas a mãe sofreu muito com a
Gravidez/ maternidade desejada	expectativa, tendo passado uma gravidez muito triste, muito depressiva e muito sozinha.
Depressão	Contudo, com o nascimento da filha tudo se alterou, a A. diz que a filha lhe deu muita
Solidão	força, chegando mesmo a dizer que não sabe se estaria viva se não fosse a filha. Sentiu
Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação	muito o apoio de várias pessoas à sua volta, tais como professores, médicos, técnicos de
Filho como prolongamento	associações que têm estado sempre ao seu lado, e que considera que são seus amigos e
Apoio dos técnicos	também amigos da filha.
Apoio dos amigos	Descreve uma relação muito especial com a filha, revelando que se sente muito
Relação próxima mãe-criança	próxima dela, elogia-a muito, dizendo que todos gostam muito dela. Valoriza-a muito e
Valorização do filho	descreve-a como carinhosa, conversadora, alegre, mas também muito irrequieta. Já foi
Irrequietude	acompanhada por um psicólogo que lhe disse que a filha era hiperactiva. Isto traz
Acompanhamento psicológico	muitos problemas à A., que sente muita dificuldade em lidar com toda esta energia, mas
Dificuldades no papel materno	ao mesmo tempo procura desvalorizar este sintoma, dizendo que também é sinal de que
Negação das consequências	é saudável. A irrequietude da filha é algo que muito a preocupa, tem dificuldades em
Irrequietude	estabelecer-lhe limites, já que diz que com o pai a filha não desobedece, mas com ela
Dificuldades no papel materno	sim. Muitas vezes, isso assusta-a pois fá-la lembrar-se da relação que teve com a própria
Problemas geracionais	mãe. Não gostaria que fosse assim com a sua filha, gostaria de ter com ela uma relação
Relação de confiança	aberta, de confiança, gostaria de poder explicar as coisas como deve ser à filha, coisa
Medo do futuro	que não aconteceu entre si e a sua mãe. Contudo, ao verificar o comportamento da filha,
Gravidez/ maternidade como motivação/ salvação	assusta-a o facto da filha não lhe obedecer, tem medo que um dia não tenha controlo
Valorização do filho	sobre ela.
Medo de não ver crescer o filho	Vê a maternidade como algo muito bom que lhe aconteceu e que a acabou por
	tirar da droga, refere muito afecto pela filha, elogiando-a sempre e expressa apenas o
	medo de um dia não a poder ver crescer.

Entrevista S10

Entrevistadora: Sofia Alves da Silva

Entrevistada: J.

Idade: 28

Habilitações Literárias: 11º ano (2º ano Conservatório)

Profissão: Cabo da Força Aérea

Estado Civil: Separada

Nome do filho: I.

Idade do filho: 24 meses **D.N. :** 26/08/2002

Data da entrevista: 10/09/2004

Duração do período da toxicod dependência: 10 anos (heroína e cocaína, com 2 anos de interrupção) + 1,5 anos (Metadona)

(E) – Gostaria de começar por lhe perguntar como tem sido a sua experiência como mãe da I.

(J) – Tem sido muito boa... pronto, desde que ela nasceu eu ‘tive todo o tempo com ela. Na altura estava a consumir, portanto, depois ela nasceu, ficou na maternidade, não me deixaram trazê-la, tive para lá uns problemas para a trazer... depois veio viver comigo e com a minha mãe.

Satisfação com a maternidade

Mãe a tempo inteiro

Consumo na gravidez/ maternidade

Hospitalização prolongada

Viver com os pais

(E) – Houve um período em que esteve mais ou menos separada dela...?

(J) – Sim, sim.

Separação precoce

(E) – Como é que foi, como se sentiu nessa altura, foi difícil para si?

(J) – Foi bastante... por mais que me batam na tola. Foi bastante, eu não tinha condições nem psicológicas nem financeiras para a criar. Depois, pronto, comecei o projecto da metadona, passados alguns meses. Portanto, nessa altura a minha mãe não

Dificuldades iniciais

Dificuldades financeiras

Dificuldades psicológicas

Tratamento metadona

Apoio da avó
Tratamento metadona
Separação precoce

sabia que eu tinha tido um filho, encontrei-a na rua, por acaso. E... pronto, expliquei-lhe a situação toda e ela então ajudou-me. A partir daí comecei logo o projecto da metadona, foi logo buscar a I., e pronto agora estamos as duas muito bem.

(E) – Sentiu bastante o apoio da sua mãe...

Apoio da avó

(J) – Sim, sim, sempre.

(E) – Houve outras pessoas que a tivessem ajudado na altura?

Apoio familiar
Apoio psicológico

(J) – Sim, quer dizer, o resto da minha família. Ajudaram-me psicologicamente.

(E) – Sentiu-se em baixo nessa altura.

Falta de apoio
Apoio da avó
Apoio familiar

(J) – Sim, portanto, não tinha apoio de ninguém, nem sentia vontade de procurar apoio. Até que a minha mãe teve conhecimento, e depois pronto, senti o apoio de todos os outros.

(E) – O que é que foi mais difícil para si?

(J) - Mas em que altura?

(E) – A partir do momento em que ficou grávida, teve a sua filha... como é que depois...?

Detecção tardia da gravidez
Gravidez não planeada
Insegurança
Falta de apoio
Consumo na gravidez/
maternidade
Apoio do companheiro
Comissão de Menores
Comunidade

(J) – Foram os dois processos bastante difíceis, quando soube que estava grávida e quando a I. nasceu. Portanto, eu só soube que ‘tava grávida a partir dos cinco meses. Pronto, depois também fiquei... não sabia o que havia de fazer, não é...? Não tinha ninguém, e depois ainda por cima estava a consumir. Nessa altura eu ainda estava com o meu ex-marido que me deu apoio só até à gravidez. Pronto, éramos os dois. Depois, pronto... pronto, como eu disse, não é...? Depois nasceu, foi todo aquele processo de que estive a falar, os problemas com a Comissão E pronto, havia a necessidade de resolver... eu estive numa Comunidade com ela, andava a resolver isso tudo, mas estava com ela.

(E) – Como é que foi depois de descobrir que estava grávida, como é que correu?

Desejo de recuperação
Ressaca
Ambivalência
Tratamento metadona

(J) – Depois quis recuperar por mim própria, mas não sabia... porque pronto... pronto, já ‘tava grávida não é...?, tomei uns comprimidos para tirar a ressaca, portanto eram abortivos... Só tinha a possibilidade de consumir a metadona, na altura eu não era

adepta da metadona, porque pensava que era outra droga e estar a substituir uma coisa por outra... Pronto, pensava que não... que não era essa a solução. O que é que perguntou, desculpe?

Metadona como substitute

(E) – Estava a falar-me da gravidez.

(J) – Ah, exacto. Então eu resolvi consumir e foi um processo bastante difícil, porque tinha que arranjar sempre dinheiro para a droga, tinha medo que ela que podia... a bebé podia... podia falecer com a ressaca, não é?... E pronto, de maneira que foi uma gravidez não vigiada.

Consumo na gravidez/ maternidade

Medo das consequências na criança
Ambivalência

Gravidez não vigiada

(E) – Teve medo que lhe pudesse acontecer alguma coisa.

(J) – Sim, bastante. Mas pronto, correu tudo bem, ela só nasceu com o síndrome de abstinência. De resto, estava tudo bem.

Sintomas de abstinência

Negação das consequências

(E) – Como foi quando viu a sua bebé, correspondia ao que imaginava? Imaginou como é que ela era?

(J) – Imaginei, até só soube no fim se era rapaz ou rapariga, porque eu pensava que fosse rapaz. Mas pronto, depois foi rapariga, também foi óptimo. Sim, estava tudo, agora o meu grande problema é que não podia ficar com ela. E em termos hospitalares, não me facilitavam nada, portanto as pessoas, diziam-me que ela estava a dormir, arranjavam-me sempre desculpas para eu não estar lá. Depois quando ela passou para a Ajuda de Berço, estive umas vezes sem a ver... estive uns meses sem a ver... estive um ou dois meses sem a ver. Em dois meses tinham os papeis todos preparados para a adopção, sem eu saber de nada. Pronto, e isso foi tudo bastante doloroso para mim e... a minha sorte mesmo foi ter encontrado a minha mãe. Depois o processo esteve um ano na Comissão de Menores, correu tudo bem, tivemos sempre de fazer as análises, o meu processo todo recolhido aqui. E pronto, agora o processo já deixou de estar na... na Comissão de Menores. Entretanto o pai... o pai ainda continua a consumir. Pronto, nunca mais tive contacto com ele. Encontrei-o uma vez na rua, disse-me que queria saber da I., e conhecer, que ele já a conhecia, mas pronto, saber como é que ela estava e isso tudo. Eu preferi que, só quando ele estivesse bem, ele não teria contacto com a filha, já basta os sete meses que ela passou com o stress da mãe, não é?... E, pronto, agora estou só à espera esse tempo para que se resolva isso do poder paternal, pronto, já está em tribunal para tirar o poder paternal a ele.

Imaginar o bebé

Separação precoce

Descriminação pelos técnicos

Separação precoce

Adopção

Apoio da avó

Comissão de Menores

Companheiro consumidor

Ruptura conjugal

Problemas com o companheiro

Retirar o poder paternal

(E) – Acabou por haver uma ruptura entre vós que teve a ver com o consumo.

(J) – Sim, com o consumo. Passámos por dificuldades, só discutíamos, acabámos por nos separar quando a I. nasceu.

Problemas com o
companheiro

Ruptura conjugal

(E) – Tornou a situação mais difícil.

(J) – Não, por acaso até veio facilitar, porque eu consegui, pronto, libertar-me também das drogas, portanto como casal, como pessoa, é muito mais difícil. Porque se eu quiser estar em abstinência, estando ao pé dele é muito mais difícil. Pronto, e assim resolvi tudo, comecei a vir ao CAT, pronto, procurei ajuda na instituição e pronto, foi bastante melhor para mim. Foi por bem, foi por bem.

Ruptura conjugal

Companheiro
consumidor

Procura de apoio

(E) – Era uma situação que já não estava também bem.

(J) – Sim, sim, sim. Facilitou bastante as coisas.

(E) – Falava-me há pouco na maternidade. Sentiu pouco apoio por parte dos técnicos?

(J) – Não, não é pouco apoio, quer dizer... É. É, é. É, porque quando souberam que eu era toxicod dependente, logo aí parece que me puseram à parte. Havia horas para dar o leite à I. e sempre que eu ía lá faziam sempre maneira de eu não dar, que já tinham dado e que ela ‘tava a dormir e que isto e aquilo, puseram muitas... puseram obstáculos.

Descriminação pelos
técnicos

(E) – Sentiu-se discriminada.

(J) – Sim, sim, sim.

(E) – Neste momento, como é que descreve a vossa relação?

(J) – É ótima... pronto, criei uma dependência dela, pronto ela agora está meio dia no infantário, só está no infantário de manhã, pronto, sem ser isso eu estou sempre vinte e quatro horas com ela. Durante a manhã estou a trabalhar, pronto, e é uma relação muito boa, muito próxima.

Relação próxima
mãe-criança

Infantário

Mãe a tempo inteiro

Relação próxima
mãe-criança

(E) – Como é que ela é, como é que a descreveria?

(J) – Ela é... é... não tem uma personalidade muito activa. Pronto, é normal, ela gosta de brincar e de..., percebe bem as coisas. Sei lá, eu acho tudo de bom nela, não é...? E

Normalização

Valorização do filho

mais, que é que eu posso descrever mais? É uma criança conversadora, é, sei lá, só vejo qualidades nela. Valorização do filho

(E) – É mãe...

(J) – Claro, os filhos estão sempre em primeiro lugar.

Filho como
prioridade

(E) – E no fundo também a ajudou a sair um pouco...

(J) – Ah pois, sim, aliás se eu estou bem assim é graças a ela.

Gravidez/
Maternidade como
motivação/ salvação

(E) – Foi também uma motivação...

(J) – Exacto, mais que uma motivação.

Filho como
prolongamento/
preenchimento

(E) – Já agora, pode só dizer-me como é o dia dela, desde que acorda até...

(J) – Quem, da I.?

(E) – Sim, da I.

(J) – Bem, de manhã ela vai para o infantário. Ela dormia, pronto, na cama dela, só que depois... tanto que ao princípio, só voltando um bocadinho atrás, pronto, como a minha mãe... perguntei se ela podia-me ajudar, pronto, tinha a I., e ela disponibilizou-se para ficar com ela por causa da custódia, agora já não, mas ela esteve um ano na minha mãe, derivado à minha situação de toxicod dependente. Nessa altura arranjei uma ama, teve três meses... teve três meses sempre com ela e eu também lá estava. Ao princípio, foi bastante difícil p'ra mim porque a ama é que fazia tudo. Mesmo que eu quisesse participar, nunca podia ser, porque não sei quem fica chateada, e isso tudo. Portanto, eu fui à Comissão de Menores dizer, pronto, que estava em casa com a minha filha, mas que ao mesmo tempo não me deixavam fazer as coisas, era a ama que tudo que fazia. Pronto, ela pensava que a estava a proteger, ela também não me conhecia como mãe. Pronto, e depois lá lhe disseram que não, que eu é que tinha que fazer as coisas, ela estava para me ajudar e não eu p'ra ajudar a ama. Pronto, a Comissão de Menores percebeu que também estava a agir mal. Pronto e a partir daí pude começar a fazer as coisas todas e pude educá-la, pronto, à minha maneira. Isto foi um bocado à parte de... já não me lembro qual era a pergunta que...

Infantário/Ama

Apoio da avó

Infantário/Ama

Desconhecimento/
incompetência dos
técnicos

Comissão de Menores

(E) – Estávamos a falar do dia dela.

Dormir com a mãe

(J) – Ah, ela começou a não dormir na caminha dela, pronto. Não se fez bem ou mal, mas pronto, ela agora dorme comigo. Ela faz quase tudo comigo, come comigo, dorme

Relação próxima mãe-criança

comigo... quando ela acorda, por volta das onze, meio dia, acordamos, passado um bocado almoçamos. Portanto, ela já bebeu o leite as seis e meia, seis, sete. Agora ela

Perturbações da alimentação

tem um bocado falta de apetite mas é natural devido aos dentes. Depois volta outra vez a dormir, acorda, toma o almoço e depois vai brincar até... até à hora do lanche, que é

Brincar com o filho

por volta das três, quatro horas. Depois vamos dormir a sesta. Eu digo sempre vamos, porque como faço tudo em conjunto... Depois a I. acorda, brincamos mais um bocado, ela tem um espaço para brincar, o antigo quarto dela ou então o quintal. Depois temos

Passear com o filho

um cão, ela gosta muito de cães, temos periquitos, ela relaciona-se muito com os animais. Depois, entretanto ela fica brincando, depois jantamos, estamos ali um bocadinho e, pronto, vamos dormir. Ah, portanto, à tarde vamos ao café, vamos ao

Estar com outras crianças

parque. E ao fim de semana costuma estar também com outras crianças, que são os primos dela. Têm aproximadamente a mesma idade.

(E) – E também está no infantário, não é?

Infantário

(J) – Exactamente, agora ‘tá da parte da manhã.

(E) – Também há agora uma altura de adaptação, não é? Tanto para uma como para outra...

Estar com outras crianças

(J) – Tenho estado menos tempo com ela, mas também é bom para ela, para se relacionar com outras crianças, p’ra aprender, porque também acho que só a mãe, a mãe, a mãe... também... também aprende, lima arestas, aprende a partilhar. Até agora tem sido sempre tudo só para ela, não é? Pronto e lá tem de partilhar os brinquedos com outras crianças, e tudo...

(E) - Está habituada a ter a atenção toda só para ela.

Estar com outras crianças

(J) – Exacto. Mas também dá. Tira, mas depois também sabe dar outra vez. Depois faz festinhas... ela tem de se adaptar, pronto a conviver com outras crianças.

(E) – Quanto à alimentação, referiu que ela tinha falta de apetite...

Normalização

(J) – Não, quer dizer, é normal devido aos dentes. Foi isso que o pediatra disse. Quer dizer não come tanto, dantes comia a sopa, portanto, a sopa, outro prato, a fruta... e

aqueles doces para as crianças. Pronto, e agora come a sopa, come quatro colheres do outro prato, come fruta também, mas é... quantidades mais reduzidas.

(E) – E dormir, sempre dormiu bem...?

(J) – Ai, sim, muito bem. Quer dizer, ela quando dormia sozinha às vezes acordava porque... ou a chucha caía ou isso... mas sempre dormiu muito bem. Agora comigo, Sono normal
Dormir com a mãe
dorme bastante bem.

(E) – Já fiquei com uma ideia do que pretendia. Quer acrescentar alguma coisa que lhe pareça importante acerca da sua experiência como mãe da I.?

(J) – Não, penso que não.

(E) – Então ficamos por aqui, obrigada pela sua colaboração.

Notas sobre a Entrevista S10 (NS10)

A mãe da I. impõe a condição da entrevista não demorar mais de vinte minutos. Parece um pouco desconfiada, mas à medida que a entrevista vai decorrendo, vai-se tornando mais simpática e acessível. Não é uma mulher de muitas palavras, desenvolvendo apenas quando lhe interessa falar sobre o tema.

Começa por dizer que houve várias dificuldades no seu processo de maternidade, apesar de considerar o facto de ser mãe o melhor de tudo. As dificuldades advieram do facto de ter estado a consumir enquanto esteve grávida e ainda durante algum tempo depois da filha ter nascido. A filha nasceu com síndrome de abstinência e ficou no berçário, facto que é desvalorizado. Ficou três meses sem a filha pois a Comissão de Menores retirou-lhe a filha e inclusive, sem ela sair, estava já para adopção. Esta foi uma fase muito difícil para esta mãe que considera o seu principal apoio a mãe. Esta não sabia sequer que a filha era mãe quando um dia a encontrou na rua. Contou-lhe tudo e a partir daí a mãe foi o seu principal suporte.

Agora diz estar tudo bem, está junto com a filha com quem mantém uma relação muito próxima. Diz que faz tudo com ela, quando descreve o seu dia, diz tudo no plural e ainda ri dizendo que de facto fazem tudo juntas. No dia da entrevista a menina esteve pela primeira vez no infantário, segundo a mãe ela precisa de começar a conviver com outras crianças, aprender a partilhar. Como é filha única não está habituada a partilhar e a dar.

Quanto ao companheiro, este também é consumidor. Separou-se dele quando soube que estava grávida. A mãe da I. queria deixar de consumir e considera que para ela seria impossível conseguir fazê-lo estando com uma pessoa que consumisse na mesma casa. Considera, no entanto, que esta foi apenas a gota de água que veio terminar um relacionamento que já por si próprio não estava bem. De momento está a tratar das questões do poder da paternidade, pois não quer mais problemas.

Diz que a filha sempre dormiu bem, mas não se alimenta muito bem, de acordo com o médico é uma fase por que as crianças passam, por causa do crescimento dos dentes.

Descreve a filha como muito carinhosa.

Esta mãe parece minimizar um pouco as consequências da sua toxicodpendência na criança, talvez sendo uma defesa que criou para não sentir tanto o peso da culpabilização.

Falta de disponibilidade

Desconfiança

Dificuldades iniciais

Satisfação com a maternidade

Consumo na gravidez/
maternidade
Sintomas de abstinência
Hospitalização prolongada
Negação das consequências

Separação precoce
Comissão de Menores
Adopção

Apoio da avó

Relação próxima mãe-criança

Filho como prolongamento

Infantário

Estar com outras crianças

Companheiro consumidor

Ruptura conjugal

Problemas com o companheirp

Retirar o poder paternal

Sono normal

Perturbações da alimentação

Valorização do filho

Negação das consequências

Culpabilização

Desculpabilização

Anexo D.**Lista das Categorias**

Listagem de Categorias

Notas: categoria, entrevista e página; AP – Entrevistas de Ana Patrícia (#1 a #4); C – Entrevistas de Carla (#5 a #8); AL – Entrevistas de Ana Luísa (#9 a #12); S – Entrevistas de Sofia (#13 a #24), N – Notas, O – Observação

1. Abortar – S9 – 1, 2; NS9 – 13; S11 – 4; NS11 - 1
2. Abortos anteriores – AL4 – 1; S7 – 6; S11 - 11
3. Acompanhamento médico - S1 – 1, 2, 4; S2 - 6
4. Acompanhamento médico da criança – AP2 – 4; AP3 – 3; AL4 – 9; S1 – 6; S7 – 9; S9 – 3; S12 – 5; O3 – 2, 7
5. Acompanhamento médico na gravidez – AL1 – 1; AL2 – 2, 7; AL3 – 4, 10, 11, 11;
6. Acompanhamento psicológico – C1 – 5; S2 – 6, 6, 8, 8; S3 – 8; S6 – 2; NS6 – 14; S7 – 5, 8, 10, 10, 10, 10; S8 – 7; NS9 – 13; S11 – 8, 11
7. Adopção – S10 – 3; NS10 - 8
8. Afastamento da droga – AP2 – 4, 5; AP4 – 2; AL4 – 6; S2 - 6
9. Agravamento do consumo – AL2 – 2, 3, 4, 4
10. Agressividade – AP2 – 2, 8; C1- 9; NS1 – 10; S2 – 6, 9; S11 - 8
11. Agressividade assistida – S2 - 9
12. Agressividade do filho – S9 - 4
13. Agressividade do pai – C1 – 8, 8, 11
14. Alimentação normal – S7 – 12; O6 - 2
15. Alterações do ciclo menstrual – AP3 – 1; AL2 – 1, 1; AL3 – 3; AL4 – 5; S1 – 3; NS1 – 9; S2 – 2; S6 – 4; S8 – 2, 4
16. Amamentação – AL1 – 2; AL2 – 7; AL4 – 7, 7; S5 – 5, 5; S8 - 8
17. Ambivalência – AP1 – 2, 6; AP2 – 2, 5; AP3 – 1; AP4 – 1, 4; C1 – 1, 1, 2; C3 – 2, 6; AL1 – 4; AL2 – 1, 2, 8; AL3 – 6, 7, 7, 8; AL4 – 2; S1 – 1, 3, 3, 4, 5, 7; NS1 – 9, 9, 10; S2 – 2, 2, 2, 3, 3, 3; NS2 – 12; S3 – 5; S6 – 3, 5, 5, 5; NS6 – 15; S7 – 2, 2, 7; S8 – 6, 10; S9 – 1, 6; S10 – 2, 3; S11 – 1, 4, 5, 7; NS11 – 1; O6 - 2
18. Amizade com ex-companheiro – C3 - 6
19. Amizade com os técnicos – C2 – 13; C3 - 4
20. Angústia / Ansiedade – AP2 – 9; AP3 – 2; C1 – 3, 6, 11; C2 – 12; AL4 – 8; S1 – 1; S2 – 6; S3 – 3, 3, 5, 6; S6 – 3, 6; NS6 – 14, 14; S7 – 1, 2, 3, 10; NS7 – 13; S8 – 3, 3, 9; NS8 – 11; S9 – 3; S11 – 5, 5, 7, 8, 8, 10, 13; NS11 – 1; S12 – 4, 4, 5, 5, 8; NS12 – 1; O3 - 6
21. Ansiedade de separação – AP3 – 3; AP4 – 3; C1 – 1, 3, 5; C2 – 3; AL2 – 6; AL4 – 11; S4 – 4, 9, 10; S5 – 6; S9 – 2; S12 – 3, 9, 9, 10, 11; NS12 – 1, 1
22. Apoio da avó – AP1 – 5, 5, 6; AP2 – 7, 8, 9; AP3 – 4; AP4 – 2, 2, 2, 2, 3; AL2 – 3, 5, 9; AL3 – 4, 4, 6, 7, 8; AL4 – 4, 4, 5, 10, 10; S3 – 6, 6, 6; S4 – 2, 3; S5 – 2; S6 – 9; NS6 – 14; S7 – 9; S8 – 3; NS8 – 11; S9 – 1, 8, 8, 10, 12; S10 – 2, 2, 2, 3, 5; NS10 – 8; S11 – 4, 7, 9, 9; S12 – 3, 5, 7, 14; O3 – 2, 7; O6 – 1, 2, 3
23. Apoio do avô – S6 – 2, 13
24. Apoio do companheiro – AP1 – 2, 5, 6; AP3 – 2, 3, 4; C2 – 7, 8; AL2 – 6, 7; AL3 – 6, 6, 7, 12; AL4 – 10; S3 – 6; NS5 – 8; S8 – 3, 9; NS8 – 11; S9 – 5, 12; S11 – 4; NS11 – 1; S12 – 10, 11
25. Apoio dos amigos – S9 – 7, 7, 7, 7, 10; NS9 – 13; S12 – 2, 4

26. Apoio dos pais – AP2 – 2, 4, 5, 10; C1 – 1, 8, 8; C3 – 5; C4 – 2, 2, 2, 3; AL1 – 2; AL3 – 1, 4, 4; NS3 – 10; NS6 – 14; S12 – 4, 10, 11
27. Apoio/Disponibilidade médica/dos técnicos – AP2 – 3; C1 – 6; C2 – 6; C3 – 3, 3; S1 – 6; S3 – 3; S6 – 3; S8 – 9; S9 – 6, 7, 7; NS9 – 13; S12 - 9
28. Apoio familiar – AP3 – 4; C2 – 4; C3 – 2, 6, 6; AL1 – 2, 3, 4; S2 – 1, 1, 2, 4, 4, 8; S3 – 4, 4; NS3 – 10; S6 – 2, 7, 7; S7 – 4, 9; S10 – 2, 2; S11 – 3; S12 – 4, 5, 6; NS12 – 1; O6 - 3
29. Apoio financeiro – AL1 – 2; AL4 – 4, 5; S3 – 4; S6 – 7; NS6 - 14
30. Apoio psicológico – S10 - 2
31. Aprendizagem – C3 – 1, 4; S2 – 11, 11; S12 - 1
32. Arriscar – C1 – 1, 2; S7 – 7; S9 – 1, 5, 6; NS9 - 13
33. Atenção ao corpo – S1 - 2
34. Ausência da reacção ao estranho – AP1 – 5, 5; NS1 – 9; S3 – 7; O3 - 1
35. Autoridade – AL4 – 11, 12
36. Auto-valorização – AP1 – 3; AP2 – 5; C2 – 2, 3; C3 – 3; AL1 – 4; AL3 – 5, 7, 10, 10, 11; AL4 – 2, 10, 11, 12; S4 – 5; S6 – 9; S7 - 2
37. Avó controladora – AL3 - 4
38. Avós cuidadores – AP1 – 5, 5, 6; AP4 – 2, 4; AL2 – 3, 5, 9; AL3 – 4, 5; S4 – 3, 7
39. Avô alcoólico – S11 - 12
40. Baixa auto-estima – S11 - 12
41. Baixo peso – AP3 – 2; AL4 – 9, 9; S3 - 7
42. Boa adaptação ao infantário – S9 - 3
43. Boa adaptação na relação precoce – C1 – 6
44. Boa alimentação – C1 – 4; AL4 – 7; S2 - 9
45. Boa relação com a mãe – S8 - 3
46. Boa relação com colegas – S9 - 10
47. Boa relação com família do marido – S6 - 7
48. Boa relação com o companheiro – S8 - 4
49. Boa relação com o irmão – C1 – 5, 5, 7; AL4 – 10, 11
50. Bom sono – AL4 - 7
51. Brincar com o filho – AL1 – 3; AL4 – 11, 12; S10 – 6; S12 – 10; O3 – 1, 1, 4; O4 - 2
52. Cansaço/Desgastante – AP1 – 6; AP3 – 2, 3; C2 – 13; AL2 – 3, 3, 4, 5, 8, 8; S1 – 1, 1, 3, 4, 4; S2 – 10; NS6 – 15; S9 – 9; S11 – 8; S12 – 3, 10
53. Cesariana – C1 – 5; C2 – 1; C3 – 2; S2 – 3; S9 - 5
54. Chantagem do companheiro – S2 – 6, 7, 7, 8; NS2 - 12
55. Chantagem dos técnicos – C2 – 11; S7 – 5, 6, 6
56. Choque – AP4 – 1; C2 – 3; AL3 – 8, 8; S1 – 5; S3 – 1; S7 – 4; S8 – 2, 3
57. Ciúmes entre irmãos – C2 - 2
58. Comissão de Menores – C2 – 12; C3 – 1, 3, 4; S7 – 3, 3; NS7 – 13; S10 – 2, 3, 5; NS10 - 8
59. Companheiro agressivo – C1 – 8; C2 – 8, C3 – 4; S2 – 8; NS2 - 12
60. Companheiro alcoólico – C2 - 8
61. Companheiro ausente – AL2 – 5, 8; AL3 – 12; AL4 – 5, 12; S6 – 5; S11 – 3, 4, 10; NS11 - 1
62. Companheiro consumidor – AP2 – 1; AP4 – 3; C1- 1, 9, 10; C2 – 7; C3 – 1, 2; AL1 - 4 ; AL2 – 4, 7; AL3 – 1, 2, 2; AL4 – 2; S1 – 5; NS1 – 9; S2 – 2, 8; NS2 – 12; S6 – 2, 2, 3; NS6 – 14; S10 – 3, 4; NS10 - 8
63. Companheiro egoísta – C1 – 3, 9
64. Companheiro não consumidor – AP1 – 2; AP3 – 2; S5 – 3, 4; S8 - 4

65. Companheiro seropositivo – C1 – 1; S9 – 11; NS9 - 13
66. Comparação – AP1 – 1, 1, 2, 2, 3, 3, 4, 6, 7; AP2 – 6, 7, 8, 9; AP3 – 2; C1 – 3, 7, 9; C2 – 2, 4, 5, 6, 7, 9; C3 – 3, 5; AL1 – 3, 4, 4; AL2 – 3; AL3 – 4, 5, 7, 8, 9; AL4 – 8, 9, 12; S4 – 7; S5 – 2; S7 – 4, 5, 5, 7, 12; NS7 – 13, 13; S8 – 6, 8, 10, 10; NS8 – 11; S9 – 2, 3, 6, 9, 10; S12 – 7, 8, 12, 13; O3 - 3
67. Compensação – AP1 – 3; AL3 – 10
68. Compreensão da função materna – C2 – 2, 2; C3 - 5
69. Comunidade – S10 - 2
70. Conflito – AP4 - 2
71. Conflito entre gerações – AP2 – 5, 6, 7, 7, 9, 10; AL3 – 5; S6 – 11, 11
72. Confusão de sentimentos – AP3 – 2; AP4 - 2
73. Confusão mental – AP2 - 4
74. Consciência das consequências – AP1 – 3, 6; AL3 – 7, 7; S7 – 7, 8, 10; NS7 – 13; S9 - 8
75. Consciência do problema – AP2 – 4; AP4 - 1
76. Consequências da metadona – AP2 – 7, 8, 9; C1 – 9; C3 – 2; C4 – 2; AL2 – 8; AL4 – 7; S1 – 2, 2; S2 – 2; S3 - 8
77. Consequências do consumo – AP4 – 2; AL2 – 4, 5, 6, 6, 7, 8, 8; AL3 – 3; S1 – 2; S2 - 11
78. Consequências no filho – AP1 – 3, 7; AP4 – 2; C1 – 1, 2, 2; C2 – 12; C3 – 3, 3, 7; C4 – 1; AL2 – 7; S1 – 6; S3 – 2, 2, 4, 4, 9; S8 – 4, 4, 5, 6; S9 – 9; S11 – 2, 2, 6, 6; S12 - 8
79. Consumo como preenchimento – AL3 - 2
80. Consumo como rotina – AL3 – 7; AL4 - 1
81. Consumo escondido – AL2 – 4, 4, 4, 4, 5, 5, 9; AL3 – 2, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11; S7 – 2, 3, 4
82. Consumo esporádico – C2 – 8; AL2 – 3; AL3 – 1; S8 - 7
83. Consumo na adolescência – AP1 – 1, 1; C2 – 5, 5
84. Consumo na gravidez/maternidade – AP1 – 2; AP2 – 3; AP4 – 1; C1 – 1, 1, 1, 1, 1, 2, 9, 9, 10; C2 – 5, 8; C3 – 1, 2; C4 – 1; AL2 – 2, 3, 4, 6; AL3 – 2, 2, 3, 4; AL4 – 6; S4 – 1; S6 – 3, 4; S7 – 2, 2, 3, 3; S10 – 1, 2, 3; NS10 - 8
85. Contacto com o companheiro – S11 - 10
86. Contraceção negligenciada – AL1 – 1; AL2 – 1; AL3 – 3; S6 - 4
87. Criança activa – AP2 – 1; AL2 – 6
88. Criança sociável – AP1 - 5
89. Crimes do companheiro – S11 – 10; NS11 - 1
90. Cuidados com o filho – AL1 – 3; AL2 – 3, 3; AL3 – 11; AL4 – 2; S3 – 3, 5, 7, 9; S4 – 2, 5; S5 – 5, 5, 6; S7 – 7, 11, 12; S8 – 5; S12 – 10; O3 – 4; O6 – 1, 1, 2, 2
91. Culpabilização – AP1 – 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3; AP2 – 5, 5; AP4 – 4, 4; C1 – 3, 5, 10; C2 – 3, 8; C3 – 2, 4, 5, 6; C4 – 2, 3; AL2 – 7; AL3 – 1, 2, 2, 7, 7, 10; AL4 – 6; S1 – 4, 7; NS1 – 9, 10; S5 – 4, 5; S6 – 6; S7 – 2, 10; NS7 – 13; S8 – 3, 4, 6, 7, 7; NS8 – 11, 11; S9 – 7, 11, 11; NS10 – 8; S11 – 7, 11, 12, 15; S12 - 7
92. Deixar a droga – S1 – 1, 2; S2 - 7
93. Dependência/fixação na droga – AP1 – 2, 2, 3, 4, 4, 4, 6; C2 – 9; C4 – 2, 3; AL2 – 3, 4, 4, 5, 6, 7, 7, 8; AL3 – 2, 3; AL4 – 1, 6, 7; S1 – 3; NS1 – 9; S6 – 6, 11; S7 – 2, 3, 7; S8 – 2; S9 – 7; S11 - 14
94. Dependência do filho – S11 – 15, 15; NS11 – 1, 1; S12 – 1, 2, 13; NS12 - 1
95. Dependência dos consumos do companheiro – C1 – 10, 10; C2 – 8; AL2 – 4, 7; S1 – 5, 6
96. Desajudar – S1 - 3

97. Desalento – AP1 - 4
98. Desenvolvimento da criança – S7 - 11
99. Descoberta do consumo – AL2 – 5, 7; AL3 – 8, 8
100. Desconfiança – AP1 – 5; C2 – 13; NS10 - 8
101. Desconfiança por parte dos técnicos – AP2 - 4
102. Desconhecimento – AP4 - 2
103. Desconhecimento/Incompetência dos técnicos – AP2 – 3; C2 – 10, 12; AL4 – 8; S6 – 3, 3; S7 – 4, 5, 5, 6, 6; NS7 – 13; S8 – 3, 3, 6; NS8 – 11; S10 – 5; S11 – 12, 12; S12 - 4
104. Desculpabilização – AP1 – 1, 1, 2, 4, 4, 6, 6; AP2 – 5; AP4 – 2, 3, 4; C1 – 2, 10, 10, 10, 11; C2 – 2, 4, 4, 5, 5, 5, 6, 6, 8, 9, 9, 9, 12; C3 - 2, 5; C4 – 2; AL1 – 1, 4; AL2 – 2, 3, 3; AL3 – 2, 3, 10; S1 – 2; NS1 – 10; S2 – 2, 8, 8, 11, 11; NS2 – 12; S3 – 5, 7; S6 – 6; S7 – 2, 3, 7, 8, 9, 11; NS7 – 13; S8 – 3, 7; NS8 – 11, 11; S9 – 4, 11; NS10 – 8; S11 – 11, 12
105. Desculpabilização da família – S1 - 3
106. Desculpabilização da mãe – AL3 – 3; S1 - 5
107. Desculpabilização do pai – C1 – 8; AL3 - 5
108. Discriminação pelos técnicos – AP1 – 1; AP2 – 3; AP3 – 1; AP4 – 1; C1 – 2, 2, 5, 6; C2 – 9, 10, 11, 11, 11, 13; C3 – 3; C4 – 2; S5 – 3, 3, 3, 3, 3; NS5 – 8; S7 – 4; S10 – 3, 4; S11 - 2
109. Discriminação social/ Estigma – AP1 – 1, 3; AP2 – 4, 4; C2 – 6, 10, 13, 13; C3 – 3; AL3 – 6, 8, 8, 9, 9, 10; S1 – 5; S7 – 4, 5, 10, 11; NS7 - 13
110. Desejo de estar perto da mãe – AL3 - 5
111. Desejo de recuperação – AL2 – 8, 8; AL3 – 11; AL4 – 6, 6; AP2 – 80; AP4 – 88, 88, 90, 90; S1 – 6; S10 - 2
112. Desemprego – AL1 – 2; AL2 – 6; AL3 – 1; AL4 – 3; S2 – 2, 3, 8; S3 – 4; S4 – 3; S6 – 5; S7 – 3; S11 – 9; O3 - 6
113. Desilusão – S11 - 13
114. Desmame – AP2 – 5, 8, 8; C2 – 12; C3 – 3; AL2 – 2, 7, 8, 9; S8 – 3, 3, 4, 8; S9 - 9
115. Desprezo como defesa – AP2 - 4
116. Detecção da gravidez – AL4 – 5; S4 - 2
117. Detecção tardia da gravidez – AP3 – 1; AL3 – 3, 3; S1 – 3; NS1 – 9; S3 – 2, 3, 5; NS3 – 10; S7 – 2, 8; S10 – 2; S12 – 2; O3 - 2
118. Diabetes na gravidez – AL4 – 8, 9
119. Dificuldades – S1 - 2
120. Dificuldades de adaptação – S2 – 4; S6 – 4, 12, 13
121. Dificuldades em deixar metadona – AP2 - 10
122. Dificuldade em gerir tempo – C2 – 3; S2 - 8
123. Dificuldade em parar consumo – AP4 - 1
124. Dificuldades familiares – S4 – 3, 3; S12 - 5
125. Dificuldades financeiras – AL1 – 1, 2, 3, 4; AL2 – 4; AL3 – 2, 13; AL4 – 3, 5; S4 – 7; S6 – 2, 5, 5, 5, 6, 6, 10, 10; NS6 – 14; S10 – 1; S11 – 9, 9
126. Dificuldades habitacionais – AL3 – 9; S4 - 7
127. Dificuldades iniciais – AP1 – 2, 3, 4; AP2 – 1; AP3 – 3; AP4 – 1, 3; C4 – 1, 1; AL2 – 7; AL3 – 4; AL4 – 1, 1; S1 – 1, 2; S2 – 2; S3 – 4; S5 – 2, 2; NS5 – 8; S6 – 3, 9, 12; S9 – 1; S10 – 1; NS10 – 8; S12 – 5; O3 - 5
128. Dificuldades na relação entre irmãos – AL3 - 9
129. Dificuldades nas relações familiares – C1 – 4, 8; AP2 - 7

130. Dificuldades no papel materno – AP1 – 4, 4, 4, 4, 4, 6, 6; AP2 – 5, 5, 6, 6, 7, 7, 8, 9; AP3 – 2, 3, 3, 4; AP4 – 3, 3; C1 – 7, 9; C4 – 2, 3; AL1 – 2; AL2 – 2, 3, 3, 3, 6, 7; AL4 – 3, 3, 8, 12; S1 – 3, 5; NS1 – 9, 9, 10; S2 – 9; NS4 – 9; S5 – 1, 4; NS5 – 8; S6 – 3, 8, 8, 8, 9, 11, 12; NS6 – 14, 15; S7 – 1, 1; NS7 – 13; S8 – 3, 9; S9 – 3, 3, 3, 4, 4, 4, 4, 8; NS9 – 13, 13; S11 – 1, 2, 3, 7, 7, 7, 7; NS11 – 1; NS12 – 1; O3 – 3, 4, 6; O4 - 1
131. Dificuldades psicológicas – S1 – 4; S6 – 8, 8, 8, 9, 12; S10 - 1
132. Dificuldades psicológicas da irmã – S6 – 10, 10
133. Diminuição da libido – AL2 – 7, 8
134. Disponibilidade/Paciência – AP3 – 4; AL1 – 1, 3, 4, 4, 4; AL3 – 7, 13; AL4 – 10, 11, 11; S7 – 9, 11
135. Distante – AP1 - 6
136. Divisão das tarefas – AL3 – 7
137. Doloroso – S1 - 6
138. Dormir com a mãe – S10 – 6, 7; O6 - 1
139. Enjoos – S8 – 5, 6
140. Esforço de adaptação – S2 – 4; S3 - 3
141. Esperança/Fé – AP4 – 4; AL3 – 12; AL4 – 6; S1 – 5; S2 – 2; NS6 – 14; S8 – 7, 9, 10; S9 – 3, 11
142. Estar com outras crianças – S10 – 6, 6, 6; NS10 – 8; S12 - 3
143. Evitamento – AP2 - 7
144. Excesso de trabalho – AL2 – 1, 2, 3
145. Exemplo dos pais – AL3 - 9
146. Experiência anterior difícil – NS8 – 11; S9 – 3, 3
147. Experiência de maternidade – C3 – 1, 5; AL1 – 2; S4 – 1; NS4 – 9; S5 – 1; NS5 – 8; S6 – 1; S9 – 2; O4 - 1
148. Experiência nova – S8 – 9, 10
149. Experimentar – S2 – 11; S6 - 10
150. Expulsão – AP2 - 8
151. Facilidade de adaptação – C1 – 4; C2 – 2; C3 – 4; S2 – 4, 4
152. Facilidade de relação com o pai – AP3 – 3, 4
153. Falar com a criança – NS2 – 12; S9 – 4, 11, 11, 11
154. Falar com outras mães – S7 – 2, 2, 3, 3; NS7 – 13; S12 – 2, 2, 2, 4, 4
155. Falecimento do irmão – AL3 – 4
156. Falecimento do pai – AL3 - 6
157. Falta de apoio – S6 – 12; NS6 – 14; S7 – 5; S10 – 2; S12 - 5
158. Falta de apoio da avó – S1 – 5, 8; S7 - 2
159. Falta de apoio do companheiro – AP2 – 1; C1 – 3; C3 – 5; C4 – 1; S1 – 8; S3 – 6; S4 – 3; S6 – 2, 2, 7, 11; NS6 - 14
160. Falta de apoio familiar – C2 – 5; C4 – 2; S1 – 3; S7 – 1, 2, 2
161. Falta de autoridade do pai – AL3 - 12
162. Falta de disponibilidade/paciência – AP1 – 4, 4, 4, 4, 4, 6, 6; AP2 – 5, 6, 6, 6; AP3 – 2, 3, 3; AP4 – 1, 2, 3; AL1 – 2; AL2 – 3, 6; S1 – 4, 4; NS1 – 9; S4 – 7, 8; NS4 – 9, 9; NS6 – 14; NS6 – 14, 14, 15; NS7 – 13; S9 – 1; NS10 – 8; S11 – 7, 8, 15; NS11 – 1, 1; S12 – 3, 10; O3 – 6, 6; O4 – 1, 1
163. Falta de informação/desconhecimento – AP3 – 2; C2 – 5, 9; S2 – 11; NS2 – 12; S7 – 3, 11; S8 - 3
164. Falta de motivação – AL2 – 6; S7 - 7
165. Falta de privacidade – AL3 - 9
166. Falta de respeito – S5 – 3, 3

167. Família conhece toxicodependência – S6 - 10
168. Fase difícil – AP2 – 10; AP3 - 3
169. Feitio difícil do filho – AL4 - 10
170. Ficar em casa com o bebê – S9 – 10, 10, 10; O3 - 6
171. Filha única – S1 – 3; S3 - 1
172. Filho como justificação – AP2 - 4
173. Filho como meio – S2 - 7
174. Filho como prioridade – AP4 – 4; C2 – 5, 5, 13; C4 – 3; S6 – 6, 9, 13; S9 – 12; S10 - 5
175. Filho como prolongamento/preenchimento – AP1 – 3; AP2 – 2; AP3 – 3, C1 – 2; C2 – 6; S3 – 1, 8; S4 – 2; NS4 – 9; S5 – 1, 2; NS5 – 8; S6 – 4, 13; NS7 – 13; S9 – 2, 3; NS9 – 13; S10 – 5; NS10 – 8; S11 – 5, 5, 14; NS11 – 1; S12 – 13, 15, 15; NS12 – 1; O3 – 3, 6; O4 - 1
176. Filho como substituto da droga – AP1 – 6; S11 – 15; NS11 - 1
177. Filho conhece toxicodependência materna – C2 - 8
178. Filho fora de casa – C2 – 4, 4
179. Fragilidade emocional – AL3 - 8
180. Fuga ao problema – AP2 - 1
181. Gravidez bem passada – S2 - 3
182. Gravidez cansativa – S5 - 4
183. Gravidez de risco – AL3 – 10; AL4 - 1
184. Gravidez/Maternidade como facilitadora da relação com as mulheres – S12 – 14; NS12 - 1
185. Gravidez/Maternidade como facilitadora da relação mãe-filha – S11 – 9; NS11 – 1; S12 – 6, 14, 14; NS12 - 1
186. Gravidez/Maternidade como facilitadora da relação pai-filha – S11 - 13
187. Gravidez/Maternidade como motivação/salvação – AP1 – 6; AP2 – 2, 2, 2; AP3 – 2; AP4 – 4, 4; C1 – 1, 11; C2 – 5; C4 – 1, 1; AL4 – 1, 1; S1 – 4, 7; NS1 – 9, 10; S2 – 1; S3 – 1, 6; NS3 – 10; S4 – 2, 4, 5; S5 – 2, 6, 7; NS5 – 8; S6 – 2, 12; NS6 – 14; S7 – 7, 7; NS7 – 13; S8 – 2, 4, 7, 7; S9 – 1, 2, 6, 6, 9, 9, 9; NS9 – 13, 13; S10 – 5; S11 – 2, 11, 14; NS11 – 1; S12 – 2, 13, 15, 15; NS12 – 1; O3 - 6
188. Gravidez/maternidade desejada – AP1 – 2, 4, 6; AP2 – 2, 2; C3 – 1; AL1 – 1, 4, 5; AL2 – 1, 1; AL4 – 4, 5; NS2 – 12; S4 – 2, 6, 7; S5 – 1, 1, 4; S6 – 4, 4; S7 – 6, 7; NS7 – 13; NS9 – 13; S12 - 5
189. Gravidez difícil – AP1 – 2; AP2 – 3; AL4 – 8, 8; S6 – 5, 5; NS6 – 14; S7 – 3; S8 – 2, 5, 6; S9 – 1, 2, 5, 6, 6, 9, 9; NS9 – 13
190. Gravidez conjunta – S11 - 3
191. Gravidez não desejada – S11 – 1, 4; NS11 - 1
192. Gravidez não planeada – AP2 – 2; AP3 – 1; AP4 – 1; C1 – 1, 2; C2 – 5; C4 – 1; AL1 – 1, 1, 5; AL2 – 1, 2; AL3 – 3; AL4 – 4; S1 – 3, 3; S2 – 2, 2, 2, 7; NS2 – 12; S3 – 1, 2, 2; NS3 – 10; S4 – 2; S6 – 4, 4, 4; S7 – 2, 6; S8 – 2, 2, 2, 4; NS8 – 11; S9 – 1; S10 – 2; S11 – 1; S12 – 2, 5; NS12 – 1; O3 - 6
193. Gravidez não vigiada – S10 - 3
194. Gravidez normal – AP3 – 1; C1 – 2; S5 - 4
195. Gravidez permitida – AL2 – 1, 2, 4, 4; AL3 – 7; AL4 – 1; S6 – 4; S11 – 4; NS11 - 1
196. Gravidez planeada – AP1 – 2, 2; C3 – 2; S5 – 1; NS7 – 13; S8 – 2, 4
197. Gravidez tardia – AL2 – 2; S2 – 2
198. Guarda conjunta – S9 - 5
199. Hepatite C – S8 – 5, 8, 8

200. Hospitalização prolongada – AP2 – 9; C3 – 3; C4 – 2; AL1 – 1; AL2 – 9; AL3 – 3; AL4 – 9; S3 – 3, 3, 4; NS5 – 8; NS8 – 11; S9 – 5, 9, 10; S10 – 1; NS10 – 8; S11 – 2; S12 – 8, 9; NS12 - 1
201. Idealização – C2 – 9; C3 – 2, 2, 6; C4 – 3; AL2 – 1, 2, 3; NS7 - 13
202. Imaginar o bebê – NS3 – 10; S5 – 4; S7 – 10; S8 – 10; S9 – 8; S10 – 3; S11 - 6
203. Importância do tempo passado com o pai – S2 - 5
204. Incapacidade de controlo/impotência – AP1 – 2, 3, 4, 6; AP2 – 5, 8; AP4 – 1, 3; AL2 – 8; AL4 – 7
205. Incompreensível – AL3 – 2, 8; AL4 - 6
206. Indescritível – S4 – 6; S12 – 1, 2
207. Inexperiência – AL4 – 2; S3 – 1; S7 – 1, 2, 11; S8 – 3, 5; NS8 - 11
208. Infantário/Ama – AP1 – 5; C1 – 3; AL1 – 1; AL4 – 2, 11, 12; S1 – 4, 8; S2 – 4, 4, 8, 10; S5 – 5; S9 – 2, 3, 4, 12; S10 – 4, 5, 5, 6; NS10 – 8; S12 – 3, 3, 3; NS12 - 1
209. Infecção urinária – AL4 – 10, 10
210. Início do tratamento antes da gravidez – S3 - 2
211. Início do tratamento na gravidez – C1 – 2; NS2 - 12
212. Injustiça – C2 - 9
213. Insegurança – AP1 – 4, AP3 – 3; AP4 – 2; C4 – 2; AL4 – 1, 2, 2; S2 – 2, 2, 3, 3; S2 – 7; S3 – 3, 5; NS3 – 10; S6 – 5, 5, 6; S7 – 1, 2, 10, 10, 11, 11; S8 – 1, 3, 5, 5, 9; NS8 – 11; S10 – 2; S12 – 1, 5, 7
214. Instabilidade – AP2 – 1; AP4 – 2; C1 – 1, 5; C3 – 5; AL1 – 5; AL3 – 4, 10; AL4 – 3; S2 – 6; S11 – 1; NS11 - 1
215. Instinto maternal – C1 – 6; S9 - 2
216. Interação vocalizada – O3 - 5
217. Internamento – AP2 – 8; AP4 - 2
218. Investimento – O6 - 1
219. Irmão seropositivo – AL3 - 4
220. Irmã/o toxicodependente – C3 – 1; AL3 - 4
221. Irrequietude – AP1 – 4, 5; AP2 – 5, 6, 9; AP3 – 2, 3; C1 – 3; C4 – 2; AL1 – 2; AL4 – 3; S1 – 3, 6, 7; NS1 – 9, 9; S2 – 9, 10, 10; NS2 – 12; S3 – 3; NS3 – 10; S5 – 6, 7; NS5 – 8, 8; S8 – 4, 4; S9 – 2, 3, 3, 3, 3, 8, 9; NS9 – 13, 13; S11 – 6, 7; S12 – 8; O6 – 2, 2
222. Irritada – C1 – 9; C3 - 7
223. Isolamento social – AP1 – 6; AP2 – 5; AP4 – 2; C2 – 5; C4 – 2; AL4 – 6; S1 - 4; NS1 - 9
224. Julgamento da mãe – AL3 - 3
225. Justificação – AP3 - 1
226. Justificação do descontrolo – AP2 - 4
227. Laqueação – S9 - 2
228. Legalização das drogas leves – S11 - 10
229. Liberdade de escolha – S7 - 5
230. Licença de parto – AL4 - 5
231. Luta – S3 - 1
232. Mãe a tempo inteiro – C2 – 3, 14; AL1 – 2, 3; S5 – 5; S6 – 2; S7 – 9; S10 – 1, 4
233. Mãe distante – S1 - 5
234. Mãe sozinha – S6 – 2, 2, 5, 6, 11, 12
235. Maltratada – AP1 – 1; AP2 – 3, 3; S5 - 3

236. Manutenção do emprego – AL2 – 3, 5, 7; AL3 – 2, 3, 6; AL4 - 4
237. Marginalização – AP4 – 2; C2 – 6
238. Más companhias – S1 – 4; S11 - 12
239. Mau ambiente familiar – S2 - 5
240. Medicação – AP2 - 9
241. Medo da exposição – C2 – 6, 11
242. Medo da responsabilidade – AP3 – 3; S2 – 4; S6 - 13
243. Medo das consequências na criança – AP2 – 9; AP3 – 1; AP4 – 3; C4 – 3; AL3 – 3; S3 – 3, 5, 8; S5 – 2, 4, 4, 5, 5, 5; S6 – 3, 5, 6, 8; S7 – 7, 8, 8; S9 – 8, 9; S10 – 3; S11 – 2, 5, 5; NS11 – 1; S12 – 7, 8, 9
244. Medo de falhar – AP3 - 3
245. Medo de não ver crescer o filho – NS9 - 13
246. Medo de perder o filho – AP2 – 9; AL3 – 3; AL4 – 6; S2 – 6, 7; S7 – 2, 2, 3, 4, 10, 11; NS7 – 13; S9 – 6; S11 – 5, 7; S12 - 9
247. Medo de recair – S8 – 2, 2
248. Medo do futuro – AP2 – 10, 11, 11; NS2 – 12; S8 – 3, 5; NS8 – 11; S9 – 4, 11; NS9 – 13; S11 – 15, 15
249. Medo do julgamento alheio – AL3 – 1, 2, 3, 6, 8, 8, 10, 10, 11; S7 – 1, 11; S9 – 2, 11
250. Metadona na gravidez – AP2 – 3, 5, 9, 10; C2 – 11; C3 – 1, 2; C4 – 2; AL1 – 1, 4; AL2 – 4, 7; AL4 – 1, 1, 7, 7; S4 – 1, 4, 5; S5 – 5; S7 – 2; S8 – 6, 6; S12 - 7
251. Metadona como rotina – AL1 - 4
252. Metadona como salvação – C3 – 2; C4 – 3; S8 - 2
253. Metadona como substituto – S1 – 2; NS1 – 9; S7 – 8; S10 - 3
254. Mimada – S1 - 3
255. Minimização dos efeitos no filho – C1 – 5; C2 – 2, 6, 9; C4 – 1, 1, 1, 2; AL1 – 2, 3, 3, 4; AL2 – 2, 3; AL4 – 1, 6, 10; S3 - 8
256. Morte do filho – S4 – 4; NS4 – 9; S6 – 8; S8 – 1, 2, 2, 3, 3, 4; NS8 – 11, 11; O4 - 1
257. Mudança – AP1 – 6; AP2 – 2; AP3 – 2, 3; AL4 – 2; C4 – 2; S2 – 4; S11 – 1; S12 - 14
258. Mudar de ambiente – C4 - 2
259. Não discriminação – C3 - 4
260. Não fazer planos – AL3 - 12
261. Não privar – C2 – 5, 7, 8, 9; AL1 – 3, 3; AL2 – 4; AL3 – 1, 2, 3, 6, 7
262. Não saber ajudar – S6 – 11; NS6 - 14
263. Na sociedade – AL3 - 10
264. Narcóticos Anónimos – AL2 - 4
265. Necessidade de apoio – AL2 – 3; AL3 – 8, 11; AL4 – 6, 8; S1 - 3
266. Necessidade de atenção – S1 – 7, 7
267. Necessidade de consumir – AP1 – 4; C4 – 2; AL2 – 2, 3, 5, 6, 9; AL4 – 7
268. Necessidade de controlo – AL2 - 8
269. Necessidade de desabafar – S1 – 7, 8, 8; NS1 – 9, 9
270. Necessidade de disponibilidade – S7 – 7, 7, 7
271. Necessidade de espaço – C2 - 3
272. Necessidade de independência – C1 – 8, 10, 11, 11; C3 – 6, 6; C4 – 3; AL2 – 3, 4; AL3 – 8; AL4 – 4; S6 – 11, 13; S9 – 5; S11 - 9
273. Necessidade de informação – S7 – 9; NS7 - 13
274. Necessidade de integração – S7 - 5
275. Necessidade de ocupação – C1 – 11; C2 – 7, 13; C3 - 4

276. Necessidade de reconhecimento – C1 – 9, 10; C4 - 3
277. Necessidade de tempo – S1 – 1, 3, 3, 4, 5
278. Necessidade de trabalhar – C3 – 6
279. Negação da gravidez – S11 – 2, 5
280. Negação das consequências – AP1 – 3; C2 – 6, 7, 8, 9, 12; AL1 – 1, 3; AL2 – 5; AL3 – 4, 10; AL4 – 1; S2 – 7, 10; NS2 – 12; S4 – 1, 1, 2, 5, 5, 6; S5 – 1, 3, 6; S6 – 1; S7 – 2, 3, 3, 5; NS9 – 13; S10 – 3; NS10 – 8, 8
281. Negação dos consumos – AP2 – 4
282. Negligência – S2 - 9
283. Nervosismo – AP2 – 8; S2 – 9, 9, 10; S3 - 6
284. No limite – AL2 – 2; S2 – 5, 7, 9, 9, 10
285. Normalização – AP1 – 1, 2, 3, 5, 6, 6, 6, 7; AP2 – 7; AP3 – 2, 3; C1 – 3, 4, 4, 5; C2 – 1, 6; C3 – 1, 4, 7; C4 – 1, 3; AL1 – 3, 3, 4; AL2 – 3, 3, 9, 9; AL4 – 2, 3, 8, 9, 9, 10; S1 – 4, 5; S3 – 3; S4 – 1, 5, 7; NS4 – 9; S6 – 6; S7 – 2, 2, 2, 5, 5, 9, 11; NS7 – 13; S8 – 6, 8; S9 – 3, 11; S10 – 4, 6; S11 – 2, 5, 10; S12 - 2 O4 - 1
286. Nova experiência – S8 – 1, 1
287. Ocultar a verdade – AL3 – 12, 12
288. Opção – AP4 – 2, 2; S2 - 3
289. Pai alcoólico – S12 - 11
290. Pai ansioso – C1 – 9
291. Pai ausente – AP2 – 1, 2; AP4 – 3; C1 – 7; C4 – 1; AL3 – 1, 2, 4; AL4 – 3, 3; S11 – 3; S12 - 11
292. Pai controlador/autoritário – C1 – 8, 8; AL3 - 5
293. Pai detido – AL3 – 6
294. Pânico – AP2 - 9
295. Paragem dos consumos – C2 – 5, 6; C4 - 3
296. Paragem dos consumos antes da gravidez – AL1 – 3, 4; S2 – 2; S12 – 2; NS12 - 1
297. Paragem dos consumos na gravidez – AP2 – 2, 5, 10; AP3 – 1; C1 – 2; C2 – 11; C3 – 1; AL4 – 1; S11 – 5, 11
298. Parto complicado – AP1 – 3, 3; C1 – 2, 5, 10; C3 – 2; AL2 – 7; AL4 – 8, 8, 8, 9, 9; S2 – 3; S3 – 2, 5, 5, 6; S5 – 2; S6 – 8, 8, 9, 9; NS6 – 14; S9 – 1; S12 – 8; O6 - 1
299. Parto normal – AP2 – 3; C2 – 1; AL1 – 1; AL4 – 1; S3 – 5; S8 – 8, 9
300. Passear com o filho – S10 – 6; O3 - 1
301. Paternidade ocultada – S11 – 3, 5, 5, 6, 13; NS11 - 1
302. Pedido de ajuda – C2 – 6, C3 – 4, 4; AL2 – 8; S6 - 3
303. Pensamento nos consumos – AP1 – 6; AP2 – 4, AP3 – 3; C4 – 3, 3; S1 – 1, 1, 6
304. Perturbações da alimentação – AP1 – 5; AP3 – 3; AP4 – 4; C1 – 3, 6; AL4 – 2, 7, 7, 9, 9, 9; S10 – 6; NS10 – 8; O3 – 2, 3, 7; O6 - 2
305. Perturbações do sono/Pesadelos/terrores nocturnos – AP1 – 6; AP3 – 3; AP4 – 3, 3; C1 – 4; AL4 – 3; S2 – 10; S6 - 9
306. Pessimismo – S12 – 1, 2, 6
307. Planos profissionais para o futuro – AP2 – 6, 6, 10; C2 – 3; C3 – 6; S12 - 3
308. Polícia – S2 - 9
309. Pouco contacto com familiares – S6 – 7, 8
310. Pouco contacto com o pai – S11 – 12, 13
311. Pouco investimento em projectos – S7 - 4
312. Prematuridade – C2 – 2; C3 – 2; AL4 – 8, 9

313. Preocupação com a imagem do pai perante os filhos – C2 – 8; AL3 - 6
314. Preocupação com o desenvolvimento da criança – AP1 – 6; AL1 – 1, 4; S12 – 7, 7, 8; NS12 - 1
315. Preocupação com o efeito no bebé – C3 – 2; AL1 - 2
316. Preocupação com os consumos – C1 – 9
317. Preocupação com o filho – AP1 – 2, 5; AP2 – 5, 6; AL4 – 8, 11, 11; S11 – 1; S12 – 3, 4
318. Preocupações com o futuro – C1 – 1, 11; C3 – 5; S11 – 2, 9, 14, 14, 15; NS11 – 1; S12 – 6, 6, 6, 6, 6, 13, 13; NS12 - 1
319. Preparação para o parto – S3 – 3; NS3 - 10
320. Preparação psicológica – S3 - 5
321. Preparar o regresso – S9 - 10
322. Pressão – S1 - 3
323. Primeira ecografia – S11 – 4, 5, 5, 11; NS11 – 1; S12 – 2, 5, 12
324. Prisão na gravidez – S11 - 10
325. Privações – C3 - 1
326. Problemas com alcoolismo – S11 - 12
327. Problemas com o companheiro – C1 – 7; C2 – 7; C3 – 5; AL3 -1; S2 – 5, 5, 6, 7, 7, 8, 8, 9; NS2 – 12; S6 – 2, 3, 5, 6; S9 – 1, 6; S10 – 3, 4; NS10 – 8; S11 – 2, 3, 4, 4, 4
328. Problemas de comportamento – AP1 – 4, 5, 5, 6; AP2 – 5, 9; AP3 – 2, 2, 3; AP4 – 3; C1 – 3, 3, 4, 7; AL2 – 6; AL4 – 3; S2 - 9
329. Problemas de desenvolvimento – AL4 – 2, 8, 9
330. Problemas de saúde – S12 – 1, 4; O3 – 2, 7
331. Problemas de saúde da família – S4 – 2, 3; NS4 – 9; S6 – 7; S11 – 8, 15; O4 - 1
332. Problemas escolares – C2 - 4
333. Problemas geracionais – S9 – 3, 3, 8, 11, 11, 11; NS9 – 13; S11 – 8, 9; S12 – 6, 13, 14, 15; NS12 – 1; O6 - 2
334. Problemas ginecológicos – S6 - 4
335. Problemas respiratórios – AP3 – 2, 2; AL2 – 3; AL3 – 7, 13
336. Procura de apoio – S10 - 4
337. Procura de emprego – C4 - 3
338. Programa Laam – C2 - 12
339. Proximidade da avó – AL2 - 5
340. Psicotrópicos – S2 – 6; S6 – 12; S8 – 2; S11 - 8
341. Rapto – S2 – 7, 8
342. Reacção ao estranho – S7 – 9, 9; O3 - 7
343. Reacção da criança à mudança – AL4 - 4
344. Redução do consumo durante a gravidez – AL3 – 3, 4
345. Redução da metadona na gravidez – AL1 – 2; AL4 – 7; S3 - 8
346. Recaída – AP2 – 2; AP3 – 1; AP4 – 2, 2; AL2 – 9; AL4 – 6, 7; S1 – 5; S2 – 6, 6, 6, 7, 8, 8, 8; S4 – 4, 5; S6 – 3, 3, 4, 4, 11; NS6 – 14; S7 – 6; S11 – 11; NS11 – 1; S12 - 15
347. Reconhecimento do problema – AP1 - 4
348. Recuperação – C4 – 3; AL2 – 9; S3 – 1; S4 – 4; S6 – 4; S7 – 3, 3; S8 – 1, 7; S12 – 11; O3 - 5
349. Recuperar tempo perdido – S2 - 1
350. Relação breve com o companheiro – S12 - 11
351. Relação de confiança – C2 – 7; S9 – 3; NS9 - 13

352. Relação difícil companheiro/filho – C1 – 7
353. Relação próxima avó-neto – AP2 – 9; AP4 – 3; O3 – 3; O6 - 1
354. Relação próxima avô-neto – C1 – 8; S11 - 3
355. Relação próxima com a irmã – S6 – 10, 10
356. Relação próxima mãe-criança – AP1 – 3; C2 – 3, 3, 7; AL1 – 1, 3, 3, 4; AL2 – 6; AL3 – 5; AL4 – 10, 11, 11; S2 – 4, 4, 4; S3 – 3, 7; NS3 – 10; S4 – 2, 6; S5 – 3, 5, 6, 6, 6; S6 – 9, 9; NS6 – 14; S7 – 7, 8, 8, 9, 12; S8 – 8; S9 – 10; NS9 – 13; S10 – 4, 4, 6; NS10 – 8; S11 – 2, 7; NS11 – 1; S12 – 7, 10, 12; NS12 - 1
357. Relação próxima pai/criança – AP3 – 2; C1 – 2, 3, 8; AL1 – 2; AL3 – 6, 12; AL4 – 3; S2 – 5; NS3 – 19; S9 – 4; S11 – 13, 14
358. Relação próxima tia-criança – O6 - 1
359. Relação insegura com o companheiro – S2 – 2, 3
360. Relação segura – S7 – 8, 9
361. Rendimentos – S7 - 3
362. Resignação – AP4 - 1
363. Resistência – AP2 – 1; AP3 - 1
364. Respeito – C3 – 5
365. Responsabilidade – AL2 – 9; S2 – 1
366. Responsividade – NS3 – 10, 10; NS5 – 8; O3 – 2, 4, 5; O6 – 1, 2
367. Ressaca – AP2 – 2; C1 – 9, 9, 10; C2 – 8, 9; C3 – 2; C4 – 2; AL2 – 8; AL4 – 7; S1 – 2, 2, 6, 6; S6 – 3, 11; S8 – 4; S10 - 2
368. Retirar o poder paternal – S10 – 3; NS10 - 8
369. Revolta – C1 – 3, 3; C2 – 11; AL2 – 7; S6 - 12
370. Roubar para consumir – AP4 – 2; AL3 – 6
371. Ruptura conjugal – AP2 – 1, 2; AP4 – 3; C3 – 5; AL3 – 1; S2 – 5, 5, 6, 7; NS2 – 12; S6 – 2, 2, 4; NS6 – 14; S9 – 5; NS9 – 13; S10 – 3, 4, 4; NS10 – 8; S12 - 11
372. Saída de casa – AP4 - 2
373. Satisfação com a maternidade – AP1 – 6; AP3 – 2; AP4 – 4; C1 – 6, 10; C2 – 1; C3 – 1, 1; AL1 – 1, 4; AL2 – 1; AL3 – 1; AL4 – 1, 9, 9, 12; S1 – 6; S2 – 1; S3 – 2, 3, 8; NS3 – 10; S4 – 1, 2, 6, 6; S5 – 1, 2; S6 – 1, 4, 5; S7 – 6, 6, 9; S8 – 2; S9 – 1; S10 – 1; NS10 – 8; S11 – 1, 6; NS11 – 1; S12 – 1, 13; NS12 – 1, 1
374. Saudades do filho – AP4 - 2
375. Saudades do pai – AL3 - 6
376. Saudável – AP1 – 2; AL1 – 3; AL2 – 3, 5; AL4 – 1
377. Sempre presente – S5 – 2; S11 - 1
378. Sentimento de abandono – AP2 – 2, 3, 3; AP3 – 1, 1, 2; AP4 - 1
379. Sentimento de não pertença – AP2 - 5
380. Separação difícil – S4 – 7, 7, 8
381. Separação dos irmãos – C2 - 4
382. Separação precoce – AP1 – 3; AP2 – 8; C2 – 3; C3 – 3; S2 – 7, 8; S3 – 4; S4 – 7; S5 – 2, 2; S10 – 1, 2, 3, 3; NS10 – 8; S11 - 5
383. Sequelas do parto – S2 - 4
384. Seropositiva – S9 – 2, 2, 6, 6, 9, 11; NS9 – 13, 13
385. Sinais da gravidez – S2 - 2
386. Sintomas de abstinência – S1 – 2, 6; S3 – 2; S8 – 6; S9 – 9; S10 – 3; NS10 - 8
387. Situação de risco – S7 – 3; NS9 - 13
388. Sobrecarregada – AL2 – 2, 3, 5; AL3 – 12; S11 – 2, 3
389. Sobreproteção – S11 – 15; S12 - 13

390. Sobrevalorização do papel materno – AP1 – 3, 3, 3, 6; AP2 – 2; AP3 – 2, 2; C1 – 1, 11; C2 – 1, 3, 6; C3 – 3, 3; C4 – 1, 1, 3; AL2 – 1; S4 – 6, 6; S9 – 1, 2; S11 – 1; S12 - 13
391. Solidão – C1 – 1; C4 – 1, 2; AL3 – 11; AL4 – 5, 6, 8; NS6 – 14; S9 – 2, 5, 6, 6; NS9 - 13
392. Sono normal – S7 – 12; S10 – 7; NS10 – 8; O6 - 1
393. Stress – C3 – 5; S1 - 3
394. Subutex – S2 – 5, 6, 7, 7; NS2 – 12; S6 – 3; NS6 - 14
395. Sufocada – S6 - 3
396. Tabaco na gravidez – S3 - 5
397. Tarefas domésticas – AP1 – 6; AL1 – 3; AL2 – 3, 9; AL3 – 7, 12; AL4 – 12
398. Teimosia – AL2 - 6
399. Tempo passado com o pai – S2 - 5
400. Tentativas de engravidar – S3 - 2
401. Tentativas de parar consumo – AP4 – 1; C4 – 2; AL2 – 5; S2 – 6; S6 – 4; S8 - 2
402. Terapia de substituição – S2 - 7
403. Trabalhar – S2 - 1
404. Tratamento de desintoxicação – AL2 – 4, 7; S2 - 6
405. Tratamento metadona – AP1 – 4, 4; AP3 – 1, 2, 4; AP4 – 1, 4; C1 – 11; AL2 – 8, 9; AL3 – 10; AL4 – 6; S1 – 2, 6; NS1 – 9; S2 – 3; S3 – 2, 3, 8; S4 – 2; S7 – 5, 6, 8, 8; S8 – 1, 2, 2, 7; S9 – 2; S10 – 1, 2, 2; O3 - 2
406. Tribunal – S2 – 8, 8, 8; S9 - 5
407. Valorização do filho – AP2 – 1; AP3 – 2, 2; C2 – 9; C3 - 1; C4 – 1, 2; AL1 – 3; AL2 – 6; AL3 – 1, 6, 12, 12, 13, 13; S2 – 9; S3 – 3, 5, 7; NS3 – 10; S4 – 7; S5 – 4, 6; S6 – 8, 8, 8, 9, 9, 9; NS6 – 14, 14; S7 – 8, 9, 9, 9, 10, 12, 12, 12; NS7 – 13; S9 – 3, 7, 7, 8, 10; NS9 – 13, 13; S10 – 4, 5; NS10 – 8; S11 – 2, 6, 6, 6, 14; S12 – 1, 2, 3, 7, 7, 8, 12, 12, 12, 15; NS12 – 1; O3 – 4, 5
408. Vender para consumir – AL2 - 7
409. Vergonha – AL2 – 9; AL3 – 2, 10; S1 – 5; S11 – 13; S12 - 2
410. Violência familiar – NS2 – 12; S9 - 11
411. Violência psicológica – C2 - 11
412. Viver com os pais – AP2 – 2, 10; C1 – 4, 8; AL3 – 1, 3, 4; S6 – 2, 11; S9 – 5; S10 - 1
413. Viver com os sogros – S4 – 3, 7; S9 – 3, 8
414. Viver o dia a dia – S1 – 1; NS1 – 9; S6 - 13
415. Transmissão geracional – NS1 - 10
416. Tristeza/Depressão/Desespero/fragilidade emocional – AP1 – 2, 2; AP4 – 4; C1 – 10; C3 – 3; C4 – 1; AL3 – 5, 5, 8, 11, 12; AL4 – 5; S2 – 4, 4; S3 – 3, 4; S7 – 2, 3; S8 – 2; NS8 – 11; S9 – 6, 6; NS9 – 13; S11 – 3, 3, 11; NS11 - 1

Anexo E.

Memorandos

Memorandos das Categorias

2. Abortos anteriores – AL4 – 1; S7 – 6

As mães, tomadas pela insegurança e pelo medo da responsabilidade de ter um filho, juntamente com problema da toxicodependência, não se sentem preparadas para uma gravidez e uma incapacidade para serem mães. Antes de permitirem o prosseguimento da sua gravidez, fazem abortos voluntariamente como meio de evitar e/ou adiar esta situação.

3. Acompanhamento médico - S1 – 1, 2, 4; S2 - 6

A gravidez coincide muitas vezes com o início do tratamento da toxicodependência, que é de iniciativa da mulher toxicodependente, mas também muitas vezes pelos médicos que as acompanham. Falam de uma relação de confiança que estabelecem com o seu médico, que as acompanha durante o processo de tratamento e que as adverte e apoia ao longo do tempo e das situações difíceis com que vão confrontando.

4. Acompanhamento médico da criança – AP2 – 4; AP3 – 3; AL4 – 9; S1 – 6; S7 – 9; S9 – 3; O3 – 2, 7

As crianças filhas de toxicodependentes são vigiadas pelos médicos logo desde que nascem. Muitas nascem com sequelas como consequência da toxicodependência materna, nomeadamente prematuridade, sintomas de abstinência e problemas respiratórios. A vigilância médica é imprescindível, tanto nos primeiros tempos de vida do bebé, como ao longo dos primeiros anos da infância, procurando assegurar um desenvolvimento infantil tão harmonioso quanto possível.

5. Acompanhamento médico na gravidez – AL1 – 1; AL2 – 2, 7; AL3 – 4, 10, 11, 11

Apesar da gravidez na mulher toxicodependente ser normalmente uma gravidez não planeada e cuja deteccção é tardia, habitualmente existe uma vigilância médica com vista a

minorar os efeitos nefastos da toxicod dependência, tanto a mãe como na criança, visto ser normalmente considerada uma gravidez de risco. As mães são frequentemente aconselhadas a enveredar por tratamentos de substituição como a metadona, sendo todo o processo acompanhado pelos médicos.

8. Afastamento da droga – AP2 – 4, 5; AP4 – 2; AL4 – 6; S2 - 6

Quando as mães entram num processo de tratamento tentam manter-se afastadas de tudo os que a possa recordar do seu período de consumos. Tende a verificar-se uma necessidade de isolamento social, dado que o grupo social onde se moviam antes de terem decidido tratar-se é composto por pessoas que também consomem drogas. Como tal, estas mães fazem tudo por tudo para se manterem afastadas da tentação de consumirem drogas. Muitas vezes, chegam a refugiar-se no hospital como meio de não cederem a essa tentação, bem como ao apoio dos pais. Muitas vezes surge o problema da solidão e do isolamento, da angústia por terem de se afastar das pessoas que lhes eram mais próximas.

10. Agressividade – AP2 – 2, 8; C1- 9; NS1 – 10; S2 – 6, 9

Surgem sentimentos de agressividade nestas mães, resultante da ansiedade e tensão que sentem em certos períodos, por se sentirem ultrajadas, discriminadas e por sentirem incapacidade de controlo sobre si mesmas e sobre as circunstâncias. Essa agressividade pode ser voltada contra si próprias, mas mais frequentemente para o exterior na relação com os demais.

13. Agressividade do pai – C1 – 8, 8, 11

Por vezes existem relações de dependência entre a mãe e os seus pais, que se vão acentuando ao longo do tempo, principalmente se vivem juntos. As mães têm necessidade de espaço e de autonomia, que na casa dos pais perdem. Viver com os pais torna-se uma luta de espaços que nem sempre é vivida pacificamente. Algumas queixam-se da

Agressividade do pai, que se manifesta em ciúmes do companheiro e em manter a filha dependente economicamente, mostrando-se zangado por ela viver à sua custa.

15. Alterações do ciclo menstrual – AP3 – 1; AL2 – 1, 1; AL3 – 3; AL4 – 5; S1 – 3; NS1 – 9; S2 – 2; S6 – 4; S8 – 2, 4

Uma das consequências do abuso de substâncias é a alteração do ciclo menstrual, que se torna irregular, chegando mesmo em alguns casos a desaparecer por completo. Com esta irregularidade, a que se junta uma certa negligência para com o próprio corpo e sinais do corpo, torna-se muito difícil para a mulher toxicodependente organizar-se em relação a meios contraceptivos eficazes. Surge muitas vezes uma negligência na contracepção, visto possuírem a crença de que não é possível ficarem grávidas. Por este motivo, habitualmente a gravidez não é planeada e a sua deteccção é tardia, potenciando situações não clinicamente vigiadas.

17. Ambivalência – AP1 – 2, 6; AP2 – 2, 5; AP3 – 1; AP4 – 1, 4; C1 – 1, 1, 2; C3 – 2, 6; AL1 – 4; AL2 – 1, 2, 8; AL3 – 6, 7, 7, 8; AL4 – 2; S1 – 1, 3, 3, 4, 5, 7; NS1 – 9, 9, 10; S2 – 2, 2, 2, 3, 3, 3; NS2 – 12; S3 – 5; S6 – 3, 5, 5, 5; NS6 – 15; S7 – 2, 2, 7; S8 – 6, 10; S9 – 1, 6; S10 – 2, 3; O6 - 2

A Ambivalência é o sentimento dominante e surge como expressão das principais preocupações das mães toxicodependentes. Todas as fases, desde a deteccção da gravidez até ao exercício da maternidade na primeira infância é caracterizado por este sentimento extremamente forte de ambivalência, surgindo pensamentos e sentimentos muito contraditórios, surgindo por um lado, um profundo desespero, angústia e ansiedade por não saberem como lidar com as novas situações com que se vão deparando, por perceberem a sua toxicodependência como algo incompatível com a gravidez e a maternidade; por outro lado, é também um momento de esperança, um momento em que as mães param para pensar, vendo o filho como salvação. Também esta perspectiva de esperança é ambivalente já que muitas vezes a mãe tende a ver o filho como um prolongamento de si própria em que são depositadas expectativas e funções que o bebé não pode cumprir.

Existe, assim, um conflito permanente de disponibilidades, em que o espaço ocupado pela toxicodependência deixa pouco espaço para a relação com a criança, quer durante a gravidez, quer já depois do nascimento. Durante a gravidez, as mães chegam a afirmar que quase parecia não estarem grávidas, havendo mesmo momentos em que colocam a hipótese de abortar, revelando imensa falta de disponibilidade, insegurança e medo da

responsabilidade. Evidenciam-se, assim, sérias dificuldades no papel materno, no desempenho da função materna primária.

20. Angústia / Ansiedade – AP2 – 9; AP3 – 2; C1 – 3, 6, 11; C2 – 12; AL4 – 8; S1 – 1; S2 – 6; S3 – 3, 3, 5, 6; S6 – 3, 6; NS6 – 14, 14; S7 – 1, 2, 3, 10; NS7 – 13; S8 – 3, 3, 9; NS8 – 11; S9 – 3; O3 – 6

Algumas destas mães demonstram alguma ansiedade que se acentua nos momentos mais tensos. Descrevem nervosismo e uma grande angústia por consumirem ou se encontrarem em recuperação durante a gravidez, pela incapacidade de controlo que sentem, pelo conflito anterior que não lhes permite ter disponibilidade para conciliar a maternidade com o seu problema da toxicoddependência. O próprio processo da gravidez e da maternidade surgem como factores de ansiedade, tornando mais difícil o desempenho do papel materno. É principalmente uma grande ambivalência que determina e provoca esta ansiedade que as mães têm dificuldade em controlar.

21. Ansiedade de separação – AP3 – 3; AP4 – 3; C1 – 1, 3, 5; C2 – 3; AL2 – 6; AL4 – 11; S4 – 4, 9, 10; S5 – 6; S9 - 2

Algumas mães falam de uma reacção do filho quando não estão presentes, quer tenha sido logo na fase mais precoce, devido à separação mais precoce resultante do prolongamento da hospitalização da mãe e/ou criança, e também posteriormente devido ao pouco tempo que as mães passam com os filhos, ou ainda porque estão ao cuidado das avós.

22. Apoio da avó – AP1 – 5, 5, 6; AP2 – 7, 8, 9; AP3 – 4; AP4 – 2, 2, 2, 2, 3; AL2 – 3, 5, 9; AL3 – 4, 4, 6, 7, 8; AL4 – 4, 4, 5, 10, 10; S3 – 6, 6, 6; S4 – 2, 3; S5 – 2; S6 – 9; NS6 – 14; S7 – 9; S8 – 3; NS8 – 11; S9 – 1, 8, 8, 10, 12; S10 – 2, 2, 2, 3, 5; NS10 – 8; O3 – 2, 7; O6 – 1, 2, 3

Mesmo quando se verifica o apoio do companheiro, as mães são muito ajudadas pelas avós maternas das crianças. Frequentemente, estas acolhem-nas em casa, passando estas mulheres a viver com os pais. Ajudam-nas nas dificuldades iniciais, e passam a ficar com a criança e a cuidar dela, quando as mães não o podem fazer. Este apoio parece surgir face à falta de disponibilidade das mães, devido às condições físicas em que se encontram,

e ainda devido a sentimentos de insegurança e inexperiência que surgem. Os cuidados prestados pela avó promovem a sua aproximação com a criança, que em muitas situações parece assumir a função da mãe, sendo esta muitas vezes a exercer o papel de autoridade. Por vezes surgem alguns conflitos de gerações porque as mães sentem que as avós, de algum modo, “estragam” os seus filhos, para além de se sentirem violentamente ameaçadas e sentirem ciúmes da forte ligação que se estabelece entre os seus filhos e as avós.

24. Apoio do companheiro – AP1 – 2, 5, 6; AP3 – 2, 3, 4; C2 – 7, 8; AL2 – 6, 7; AL3 – 6, 6, 7, 12; AL4 – 10; S3 – 6; NS5 – 8; S8 – 3, 9; NS8 – 11; S9 – 5, 12

Alguns destes pais, consumidores ou não, apoiam a mãe na maternidade, e sentem-se felizes com o nascimento do filho, ao qual atribuem uma grande importância. O apoio vem igualmente da confiança que depositam nestas mães, durante este período difícil (dificuldades iniciais). As mães toxicodependentes que têm apoio afectivo e/ou financeiro por parte dos companheiro referem que estes as ajudaram no processo de mudança que ocorreu, partilhando com elas responsabilidades e ajudando nos cuidados ao filho. Também os companheiros consumidores são por vezes grandes ajudas visto ambos os membros do casal decidirem enveredar pela via do tratamento quando sabem que vão ser pais, o que funciona como incentivo para deixar a droga.

26. Apoio dos pais – AP2 – 2, 4, 5, 10; C1 – 1, 8, 8; C3 – 5; C4 – 2, 2, 2, 3; AL1 – 2; AL3 – 1, 4, 4; NS3 – 10; NS6 – 14

Os pais apoiam estas mães, quer oferecendo a casa para elas terem onde viver, quer tomando conta dos filhos. Este apoio pode ser emocional e financeiro. Contudo, deste apoio surgem normalmente contrapartidas como algum controlo por parte dos pais sobre a filha e netos e uma perda de independência e autonomia para estes. Muitas vezes, estas mães queixam-se de sentirem falta de espaço, surgindo frequentemente conflitos de gerações.

27. Apoio/Disponibilidade médica/dos técnicos – AP2 – 3; C1 – 6; C2 – 6; C3 – 3, 3; S1 – 6; S3 – 3; S6 – 3; S8 – 9; S9 – 6, 7, 7; NS9 – 13

As mães parecem valorizar as atitudes dos técnicos, quer médicos, quer enfermeiras, que as procuram proteger, ajudar, apoiar, e mesmo compreender. Distinguem entre estes e os outros, os quais considera incompetentes e discriminadores.

28. Apoio familiar – AP3 – 4; C2 – 4; C3 – 2, 6, 6; AL1 – 2, 3, 4; S2 – 1, 1, 2, 4, 4, 8; S3 – 4, 4; NS3 – 10; S6 – 2, 7, 7; S7 – 4, 9; S10 – 2, 2; O6 - 3

Para além do apoio dos avós da criança, algumas mães referem o apoio dado pelos seus familiares. Este apoio passa muitas vezes por um apoio financeiro e material, visto que frequentemente estas mães não trabalham. São os familiares que ajudam nos cuidados à criança e, em casos extremos, assumem mesmo o papel materno. Por vezes, podem surgir conflitos porque as mães sentem que os familiares “estragam” os seus filhos, para além de sentirem ciúmes da forte ligação que se estabelece entre os seus filhos e os familiares. Este apoio distingue-se do apoio da avó, pois centra-se muito na ajuda à mãe, e não está tão direccionado para os cuidados ao filho. No caso do apoio da avó, esta assume um papel muito mais activo relativamente à criança.

36. Auto-valorização – AP1 – 3; AP2 – 5; C2 – 2, 3; C3 – 3; AL1 – 4; AL3 – 5, 7, 10, 10, 11; AL4 – 2, 10, 11, 12; S4 – 5; S6 – 9; S7 - 2

Estas mulheres procuram muitas vezes valorizar-se enquanto mães, afirmando que as suas falhas são humanas, chegando ao ponto inclusive de dizer que até conseguem ser melhores que as outras mães, por comparação e através da normalização constante. Descrevem-se como cumprindo a sua função da melhor maneira, surgindo esta auto-valorização frequentemente após a sua culpabilização pelos consumos durante a gravidez, surgindo muitas vezes como forma de negar as consequências da toxicod dependência.

38. Avós cuidadores – AP1 – 5, 5, 6; AP4 – 2, 4; AL2 – 3, 5, 9; AL3 – 4, 5; S4 – 3, 7

Na maior parte dos casos, o apoio dos avós da criança torna-se fundamental para a facilitação da adaptação da mãe. Por vezes, as mães passam a viver com os seus pais e são estes que cuidam da criança a maior parte do tempo. De facto, é muitas vezes a avó que faz o papel de mãe, o que se por um lado permite uma maior disponibilidade para a mãe, por outro gera uma grande necessidade de espaço e de independência. Nestes casos

surtem frequentemente conflitos de gerações e de autoridade, em que se verifica a disputa pelo lugar de “mãe”.

52. Cansaço/ Desgastante – AP1 – 6; AP3 – 2, 3; C2 – 13; AL2 – 3, 3, 4, 5, 8, 8; S1 – 1, 1, 3, 4, 4; S2 – 10; NS6 – 15; S9 - 9

As mães toxicodependentes descrevem a experiência da conciliação do problema da toxicodependência com o papel da maternidade como muito desgastante e cansativo, sobretudo pela falta de disponibilidade que sentem. Sentem que necessitam de mais tempo para si próprias e também para o filho, que lhes absorve a maior parte do tempo. O Cansaço torna-se ainda mais notório quando as mães trabalham, dizendo que chegam ao final do dia completamente exaustas.

56. Choque – AP4 – 1; C2 – 3; AL3 – 8, 8; S1 – 5; S3 – 1; S7 – 4; S8 – 2, 3

Existem alturas na vida das mães toxicodependentes que elas descrevem como chocantes. Dado que a gravidez é normalmente não planeada e mesmo detectada tardiamente, a descoberta da gravidez é vista como um choque que gera, por si próprio, uma grande ambivalência. Algumas mães pensam mesmo em abortar, pensando não reunir condições para ter um filho, falta de disponibilidade, medo da responsabilidade e insegurança. Também outras alturas que elas descrevem como tendo sido chocantes são a separação precoce resultante de hospitalização prolongada dos filhos, como também a descoberta que os seus pais fazem da própria toxicodependência.

58. Comissão de Menores – C2 – 12; C3 – 1, 3, 4; S7 – 3, 3; NS7 – 13; S10 – 2, 3, 5; NS10 - 8

Após o nascimento dos filhos de mães toxicodependentes, existe habitualmente um período de

avaliação levada a cabo pela Comissão de Menores, em que o bebé permanece na maternidade (hospitalização prolongada) e a mãe é avaliada relativamente às condições para poder manter o filho. As mães toxicodependentes encaram este período com muita ansiedade, afirmando ter muito medo de perder o filho, mas também como um período

em que podem provar, tanto aos técnicos de saúde, como a si próprias a sua capacidade para desempenharem o papel materno de forma adequada. Estando a criança entregue aos cuidados da maternidade e tendo os técnicos um acesso directo e fácil a estas mães, este período acaba por ser, também ele próprio, uma fase de aprendizagem, em que as enfermeiras desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das competências maternas.

Desta convivência resulta muitas vezes a amizade com os técnicos, contrariando a dinâmica dos primeiros dias, em que muitas destas mães se sentem discriminadas, maltratadas e muitas vezes até abandonadas pelos técnicos de saúde durante os dias de internamento. Sentem-se rotuladas assim que dão entrada na Maternidade, sendo o estigma social e a marginalização uma constante a partir desse momento. Os técnicos de saúde, por sua vez são desconfiados em relação a estas mães.

62. Companheiro consumidor – AP2 – 1; AP4 – 3; C1- 1, 9, 10; C2 – 7; C3 – 1, 2; AL1 - 4 ; AL2 – 4, 7; AL3 – 1, 2, 2; AL4 – 2; S1 – 5; NS1 – 9; S2 – 2, 8; NS2 – 12; S6 – 2, 2, 3; NS6 – 14; S10 – 3, 4; NS10 - 8

A maior parte das entrevistadas fala de um companheiro que também consome, o que pode ser um motivo que vem dificultar o desempenho do papel materno por parte das mães toxicodependentes, uma vez que são pais centrados nos consumos e logo não existe acompanhamento. A ruptura conjugal acontece muitas vezes ainda durante a gravidez, ou logo após o nascimento do bebé. No entanto, também acontece que, exactamente porque o companheiro é consumidor, ambos os pais decidem iniciar o tratamento simultaneamente, funcionando como apoio mútuo, e até porque as mães afirmam que um tratamento seria impossível de ser bem sucedido se não fosse feito ao mesmo tempo.

66. Comparação – AP1 – 1, 1, 2, 2, 3, 3, 4, 6, 7; AP2 – 6, 7, 8, 9; AP3 – 2; C1 – 3, 7, 9; C2 – 2, 4, 5, 6, 7, 9; C3 – 3, 5; AL1 – 3, 4, 4; AL2 – 3; AL3 – 4, 5, 7, 8, 9; AL4 – 8, 9, 12; S4 – 7; S5 – 2; S7 – 4, 5, 5, 7, 12; NS7 – 13, 13; S8 – 6, 8, 10, 10; NS8 – 11; S9 – 2, 3, 6, 9, 10; O3 - 3

Estas mães estão sempre a recorrer à comparação dos seus filhos com outras crianças e à comparação de si próprias com outras mães, procurando, assim, auto-valorizar-se e valorizar o filho, e ainda normalizar a situação. Parece tratar-se duma forma de defesa contra a culpabilização e de minimizar as consequências do seu consumo, diminuindo

desta maneira as diferenças que sentem relativamente às mães que não consomem e aos seus filhos.

71. Conflito entre gerações – AP2 – 5, 6, 7, 7, 9, 10; AL3 – 5; S6 – 11, 11

Este conflito tem habitualmente lugar entre a avó e a mãe da criança. Estas mães contam quase sempre com o apoio das avós, passando frequentemente a viver com elas. Os filhos podem ficar ao cuidado das avós, gerando-se um conflito de autoridade entre ambas, acentuado pelo fosso das gerações. Devido à insegurança e falta de disponibilidade das mães, recorrem ao apoio da avó, que afinal se pode tornar gerador de tensões, originado ainda maior insegurança e a necessidade de terem o seu próprio espaço e autoridade sobre o próprio filho.

76. Consequências da metadona – AP2 – 7, 8, 9; C1 – 9; C3 – 2; C4 – 2; AL2 – 8; AL4 – 7; S1 – 2, 2; S2 – 2; S3 – 8

Apesar de inseridas num programa de tratamento, a metadona continua a ser uma droga que promove a substituição da heroína, acarretando consequências nefastas para a mãe e para o bebé. Assim, as mães referem uma maior ansiedade, irritabilidade, agressividade e nervosismo, emagrecimento, fraqueza, cansaço, alterações do ciclo menstrual, falta de apetite sexual, impossibilidade de amamentação, sintomas de abstinência, dores no corpo, entre outras. Estas consequências fazem aumentar a falta de disponibilidade das mães, provocando uma grande dificuldade no cumprimento do papel materno.

78. Consequências no filho – AP1 – 3, 7; AP4 – 2; C1 – 1, 2, 2; C2 – 12; C3 – 3, 3, 7; C4 – 1; AL2 – 7; S1 – 6; S3 – 2, 2, 4, 4, 9; S8 – 4, 4, 5, 6; S9 – 9

As crianças filhas de mães toxicodependentes apresentam normalmente sequelas variadas: prematuridade, baixo peso, sintomas de abstinência, irritabilidade, choro fácil, perturbações da alimentação, perturbações do sono, problemas respiratórios, entre outros. Quando as crianças nascem dependentes, torna-se necessário também elas serem submetidas a tratamentos de substituição. Face a estas sequelas, muitas mães culpabilizam-se e desculpabilizam-se, recorrendo a estratégias de minimização do problema e à normalização.

84. Consumo na gravidez/maternidade – AP1 – 2; AP2 – 3; AP4 – 1; C1 – 1, 1, 1, 1, 1, 2, 9, 9, 10; C2 – 5, 8; C3 – 1, 2; C4 – 1; AL2 – 2, 3, 4, 6; AL3 – 2, 2, 3, 4; AL4 – 6; S4 – 1; S6 – 3, 4; S7 – 2, 2, 3, 3; S10 – 1, 2, 3; NS10 - 8

As mães toxicodependentes apresentam dificuldade em parar os consumos após saberem que estão grávidas, sendo os consumos frequentes durante a gravidez. As recaídas ocorrem, pelo que culpabilizam, procurando logo de seguida justificar o seu acto através de vários mecanismos de desculpabilização. Também já depois da criança ter nascido, algumas mães recaem, resultado do facto de se sentirem esgotadas e exaustas com as tentativas de conciliação da recuperação e do desempenho da maternidade, resultando em dificuldades no papel materno.

90. Cuidados com o filho – AL1 – 3; AL2 – 3, 3; AL3 – 11; AL4 – 2; S3 – 3, 5, 7, 9; S4 – 2, 5; S5 – 5, 5, 6; S7 – 7, 11, 12; S8 – 5; O3 – 4; O6 – 1, 1, 2, 2

Muitas mães afirmam serem elas a cuidar dos seus filhos e que, embora possam receber o apoio de familiares, são elas a prestar alguns cuidados básicos como o banho, a alimentação, o sono, etc.. Sentem que essa tarefa lhes pertence e que apenas elas o sabem fazer adequadamente. Estas mulheres dizem ser complicado conseguir conjugar estas tarefas com as suas outras preocupações, tornando-se mais difícil ainda, quando os filhos apresentam problemas de comportamento. Para além dos cuidados diários, as mães autovalorizam-se no que diz respeito às vacinas e ao acompanhamento médico da criança.

91. Culpabilização – AP1 – 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3; AP2 – 5, 5; AP4 – 4, 4; C1 – 3, 5, 10; C2 – 3, 8; C3 – 2, 4, 5, 6; C4 – 2, 3; AL2 – 7; AL3 – 1, 2, 2, 7, 7, 10; AL4 – 6; S1 – 4, 7; NS1 – 9, 10; S5 – 4, 5; S6 – 6; S7 – 2, 10; NS7 – 13; S8 – 3, 4, 6, 7, 7; NS8 – 11, 11; S9 – 7, 11, 11; NS10 - 8

Estas mães desenvolvem um sintoma de culpa muito acentuado, que decorre directamente da ambivalência vivida desde que sabem que estão grávidas. A ambivalência leva-as a um conflito interior enorme que confronta a necessidade de consumir com a necessidade de recuperação, tanto no período da gravidez, como quando a criança já nasceu.

Quando estão grávidas, culpabilizam-se constantemente pelos seus consumos, mesmo que anteriores, por sofrerem recaídas, quando assim acontece, temendo que estas possam ter consequências nefastas na saúde do seu bebé, esperando com muita ansiedade o momento

do nascimento para terem a certeza de que tudo está bem com o filho. Depois do nascimento, e ao longo da primeira infância, as eventuais consequências da toxicodependência na criança (prematuridade, síndrome de abstinência, problemas respiratórios, perturbações da alimentação, perturbações do sono, irrequietude, malformações, entre outros) despertam uma grande culpabilidade nestas mães. Ao mesmo tempo, e quase sempre, apresentam uma necessidade de um “contra-processo” que é a necessidade da desculpabilização. A desculpabilização aparece como uma forma de se aliviarem da carga e da tensão que ambivalência e culpabilização lhes provocam. Gerindo estes dois processos que aparecem em ciclo – culpabilização/desculpabilização, as mães sofrem um grande desgaste, acabando por se repercutir na falta de disponibilidade e de paciência para os seus filhos.

103. Desconhecimento/Incompetência dos técnicos – AP2 – 3; C2 – 10, 12; AL4 – 8; S6 – 3, 3; S7 – 4, 5, 5, 6, 6; NS7 – 13; S8 – 3, 3, 6; NS8 – 11; S10 - 5

As mães sentem que existe um desconhecimento de certas situações por parte dos técnicos de saúde, nomeadamente os enfermeiros. Uma destas situações é a das mães toxicodependentes. Queixam-se que os técnicos fazem propostas que não fazem sentido no que se refere ao seu tratamento, que mesmo os médicos onde elas são acompanhadas consideram despropositadas. Muitas vezes é de uma insensibilidade generalizada de que se queixam, que culmina com um sentimento de discriminação que suscita muita revolta nas mães. Para combater este sentimento, recorrem muito à desculpabilização e à normalização. Reivindicam para si o mesmo tratamento que as mães ditas normativas, considerando que não são tratadas da mesma maneira.

104. Desculpabilização – AP1 – 1, 1, 2, 4, 4, 6, 6; AP2 – 5; AP4 – 2, 3, 4; C1 – 2, 10, 10, 10, 11; C2 – 2, 4, 4, 5, 5, 5, 6, 6, 8, 9, 9, 9, 12; C3 - 2, 5; C4 – 2; AL1 – 1, 4; AL2 – 2, 3, 3; AL3 – 2, 3, 10; S1 – 2; NS1 – 10; S2 – 2, 8, 8, 11, 11; NS2 – 12; S3 – 5, 7; S6 – 6; S7 – 2, 3, 7, 8, 9, 11; NS7 – 13; S8 – 3, 7; NS8 – 11, 11; S9 – 4, 11; NS10 - 8

A ambivalência e culpabilização provocam um peso enorme nestas mães, do qual elas sentem necessidade de se aliviarem através do mecanismo inverso da Desculpabilização. Transmitem, assim, uma ideia de impotência face a necessidade de consumo, como algo sobre a qual sentem uma grande incapacidade de controlo. Desta forma, a droga passa a ser vista como poderosa e mais forte que a decisão destas mães de parar os consumos e de

iniciar/continuar a recuperação. Algumas mães recorrem à normalização, afirmando que qualquer outro toxicodependente que estaria naquela situação, não seria capaz de evitar o consumo. Encontram, deste modo, uma maneira de se aliviarem da responsabilidade da dependência. Por outro lado, as mães procuram desculpabilizar-se afirmando que foram induzidos por outros a experimentar drogas (más companhias), não sabendo do que se tratava, invocando falta de informação e ainda desconhecimento das possibilidades de consequências na criança.

117. Detecção tardia da gravidez – AP3 – 1; AL3 – 3, 3; S1 – 3; NS1 – 9; S3 – 2, 3, 5; NS3 – 10; S7 – 2, 8; S10 – 2; O3 - 2

Algumas das consequências da toxicodependência na mulher são as alterações do ciclo menstrual, verificando-se a irregularidade da menstruação ou mesmo a ausência da mesma. Esta situação, juntamente com uma desvalorização das relações sexuais e uma negligência face à contraceção e aos ritmos do próprio corpo, fazem com que a gravidez não seja planeada. Não dispendo de sintomas que as façam desconfiar da gravidez, e negligenciando o próprio corpo, é habitual que a detecção da gravidez seja feita muito tardiamente, chegando mesmo algumas mães a fazer a descoberta aos seis meses de gravidez, dificultando o processo de adaptação e de preparação física e psicológica.

125. Dificuldades financeiras – AL1 – 1, 2, 3, 4; AL2 – 4; AL3 – 2, 13; AL4 – 3, 5; S4 – 7; S6 – 2, 5, 5, 5, 6, 6, 10, 10; NS6 – 14; S10 - 1

As dificuldades financeiras são mais uma preocupação das mães toxicodependentes. A maior parte pertence a um estatuto sócio-económico baixo, a que acresce a falta de apoio do companheiro, tornando difícil suprir todas as necessidades sentidas. Mas mesmo aquelas que originariamente podem não ter tantos problemas a nível económico, passam a ter visto normalmente estarem desempregadas e passarem a ater muitos mais gastos com a criança. A isto junta-se por vezes a necessidade de custear os consumos, quando existem, surgindo o conseqüente conflito entre prioridades e a exaustão na tentativa de conciliação entre as necessidades da droga e as necessidades da criança.

127. Dificuldades iniciais – AP1 – 2, 3, 4; AP2 – 1; AP3 – 3; AP4 – 1, 3; C4 – 1, 1; AL2 – 7; AL3 – 4; AL4 – 1, 1; S1 – 1, 2; S2 – 2; S3 – 4; S5 – 2, 2; NS5 – 8; S6 – 3, 9, 12; S9 – 1; S10 – 1; NS10 – 8; O3 - 5

As mães referem que o período inicial foi mais complicado por haver da sua parte menos disponibilidade emocional, devido à grande mudança que, com a descoberta da gravidez, perceberam nas suas vidas. Nos primeiros tempos a maternidade é sentida ainda com maior ambivalência, o que leva a que nem sempre consigam perceber e responder às exigências e necessidades dos seus filhos, revelando grandes dificuldades no papel materno. Contam por vezes que não percebiam o que sentiam no momento do parto. Este período é vivido com uma grande ansiedade pelas mães.

159. Falta de apoio do companheiro – AP2 – 1; C1 – 3; C3 – 5; C4 – 1; S1 – 8; S3 – 6; S4 – 3; S6 – 2, 2, 7, 11; NS6 - 14

Algumas mães referem a falta de apoio do companheiro, que se traduz numa relação conjugal difícil que, por vezes, resulta em ruptura do casal. As mães referem a falta de comunicação, não acompanhamento da gravidez e no momento do parto, bem como a falta de apoio nos cuidados ao filho. Sem este apoio, sentem um maior isolamento social, maior falta de disponibilidade/paciência para o filho, tornando também frequentemente mais difícil o seu tratamento e recuperação.

175. Filho como prolongamento/preenchimento – AP1 – 3; AP2 – 2; AP3 – 3, C1 – 2; C2 – 6; S3 – 1, 8; S4 – 2; NS4 – 9; S5 – 1, 2; NS5 – 8; S6 – 4, 13; NS7 – 13; S9 – 2, 3; NS9 – 13; S10 – 5; NS10 – 8; O3 – 3, 6; O4 - 1

As mães toxicod dependentes parecem ter um vazio dentro de si que, primeiramente é preenchido pela droga, e depois pode ser preenchido pelo filho. Muitas vezes o filho surge mesmo como um substituto da droga que vem colmatar as suas necessidades. Referem-se frequentemente à criança como parte da sua recuperação, como parte de si mesmas, como se vivessem elas próprias numa dependência em relação ao filho, uma nova dependência, atribuindo à gravidez e/criança a função de salvação. Vivem a gravidez e maternidade de modo quase fusional, demonstrando claras dificuldades no reconhecimento do seu bebé como um ser autónomo, com os seus desejos e necessidades. A resposta às mesmas torna-se, assim, mais difícil, revelando muitas dificuldades no papel materno.

187. Gravidez/maternidade como motivação/salvação Gravidez/maternidade como motivação/salvação – AP1 – 6; AP2 – 2, 2, 2; AP3 – 2; AP4 – 4, 4; C1 – 1, 11; C2 – 5;

C4 – 1, 1; AL4 – 1, 1; S1 – 4, 7; NS1 – 9, 10; S2 – 1; S3 – 1, 6; NS3 – 10; S4 – 2, 4, 5; S5 – 2, 6, 7; NS5 – 8; S6 – 2, 12; NS6 – 14; S7 – 7, 7; NS7 – 13; S8 – 2, 4, 7, 7; S9 – 1, 2, 6, 6, 9, 9, 9; NS9 – 13, 13; S10 – 5; O3 - 6

A gravidez e a maternidade nas mães toxicodependentes surge habitualmente como uma surpresa, constituindo um choque visto ser não planeada. Nestas alturas, as mães, apesar de sentirem alguma insegurança, sentem também uma grande motivação, referindo-se à gravidez e/ou ao filho como salvação, fazendo parte da recuperação, e acabando por constituir uma espécie de prolongamento da própria mãe. Afirmam que este acontecimento é sinal e motivação de mudança nas suas vidas, e que se antes só tinham o pensamento nos consumos e eram dominadas pela dependência, agora sentem necessidade de pensar e de se dedicar aos seus filhos. Embora muitas vezes sintam uma grande ambivalência relativamente ao tempo que têm de dedicar aos filhos e que não podem dedicar a si próprias, pensam que é precisamente esse tempo que passam a cuidar dos filhos que lhes permite estar ocupadas e não pensar na droga e, conseqüentemente, não sofrer recaídas.

188. Gravidez/maternidade desejada – AP1 – 2, 4, 6; AP2 – 2, 2; C3 – 1; AL1 – 1, 4, 5; AL2 – 1, 1; AL4 – 4, 5; NS2 – 12; S4 – 2, 6, 7; S5 – 1, 1, 4; S6 – 4, 4; S7 – 6, 7; NS7 – 13; NS9 - 13

Embora não seja planeada, a gravidez passa rapidamente a ser desejada, pois estas mães desejam passar pela experiência de maternidade (maternidade desejada). A gravidez é vista como sendo uma salvação/ preenchimento, uma razão para deixarem os consumos e ser motivo para a recuperação e para a mudança. O bebé é desejado, ainda que por vezes este desejo se perca nas tentativas constantes e extenuantes destas mães de conciliarem o seu desejo de maternidade com os medos que surgem inevitavelmente durante este processo. Passam mesmo por uma fase de ambivalência muito marcada, em que os problemas por vezes se sobrepõem ao facto de estarem grávidas, chegando mesmo algumas a afirmar que é como se não estivessem grávidas ou se estivessem esquecido que o estão.

192. Gravidez não planeada – AP2 – 2; AP3 – 1; AP4 – 1; C1 – 1, 2; C2 – 5; C4 – 1; AL1 – 1, 1, 5; AL2 – 1, 2; AL3 – 3; AL4 – 4; S1 – 3, 3; S2 – 2, 2, 2, 7; NS2 – 12; S3 – 1, 2, 2; NS3 – 10; S4 – 2; S6 – 4, 4, 4; S7 – 2, 6; S8 – 2, 2, 2, 4; NS8 – 11; S9 – 1; S10 – 2; O3 - 6

A toxicod dependência traz frequentemente consequências nefastas para a saúde da mulher. Para além das já muito referidas ressacas como consequências imediatas, com o tempo outras consequências vão surgindo e se estabelecendo ao longo do tempo. Algumas dessas consequências são as alterações do ciclo menstrual, verificando-se a irregularidade da menstruação ou mesmo a ausência da mesma. Esta situação, juntamente com uma desvalorização das relações sexuais e uma negligência face à contracepção e aos ritmos do próprio corpo, fazem com que a gravidez não seja planeada. Não existe um projecto anterior de maternidade que fazem com que a descoberta da gravidez não só seja tardia, como seja por vezes encarada como um choque, uma situação para a qual estas mulheres não se sentem preparadas.

195. Gravidez permitida – AL2 – 1, 2, 4, 4; AL3 – 7; AL4 – 1; S6 - 4

Embora a contracepção seja negligenciada, estas mães afirmam a plena consciência da possibilidade de engravidar, nada tendo feito para o impedir. Outras, referem que embora não tenha sido planeada, uma vez descoberta a gravidez, optam por não fazer um aborto, permitindo que chegue até ao fim.

200. Hospitalização prolongada – AP2 – 9; C3 – 3; C4 – 2; AL1 – 1; AL2 – 9; AL3 – 3; AL4 – 9; S3 – 3, 3, 4; NS5 – 8; NS8 – 11; S9 – 5, 9, 10; S10 – 1; NS10 - 8

Devido às consequências e à maior fragilidade com que alguns bebés nascem, estes ficam frequentemente internados na maternidade, enquanto a mãe vai para casa, determinando a separação precoce. Neste período as mães revelam grandes dificuldades em aguentar esta situação difícil, sentindo uma grande ansiedade, nervosismo, e mesmo tristeza por se terem de manter separadas do seu bebé. Algumas ficam mesmo com medo de perder o filho devido à Comissão de Menores.

207. Inexperiência – AL4 – 2; S3 – 1; S7 – 1, 2, 11; S8 – 3, 5; NS8 - 11

As dificuldades no papel materno verificam-se por vezes devido à inexperiência sentida pelas mães. Estas sentem uma grande insegurança que as fazem pensar que não são capazes de cuidar do seu bebé, pegá-los ao colo, dar-lhes banho, alimentá-los, determinando poucas interacções, e com fraca qualidade, dado o medo que têm de falhar.

213. Insegurança – AP1 – 4, AP3 – 3; AP4 – 2; C4 – 2; AL4 – 1, 2, 2; S2 – 2, 2, 3, 3; S2 – 7; S3 – 3, 5; NS3 – 10; S6 – 5, 5, 6; S7 – 1, 2, 10, 10, 11, 11; S8 – 1, 3, 5, 5, 9; NS8 – 11; S10 – 2

A insegurança diz respeito ao medo que estas mães sentem quando descobrem que estão grávidas, não se sentindo preparadas nem disponíveis para a maternidade. Também o medo das consequências da toxicodependência na criança faz com que sintam uma insegurança ainda maior, enveredando por um discurso de culpabilização/desculpabilização. Verifica-se ainda a existência de dúvidas acerca das suas próprias capacidades, chegando mesmo a acreditar que não conseguem ser boas mães e assumir a responsabilidade da maternidade. Sentem muitas vezes, dificuldades em lidar com os comportamentos dos seus filhos por se sentirem inseguras no desempenho do papel materno, situação que leva a algumas dificuldades na relação.

A insegurança pode ainda manifestar-se em relação ao medo do futuro, das consequências na criança ao nível do desenvolvimento e mesmo da sua tendência para comportamentos de abuso de substâncias quando adolescentes e/ou adultos.

221. Irrequietude – AP1 – 4, 5; AP2 – 5, 6, 9; AP3 – 2, 3; C1 – 3; C4 – 2; AL1 – 2; AL4 – 3; S1 – 3, 6, 7; NS1 – 9, 9; S2 – 9, 10, 10; NS2 – 12; S3 – 3; NS3 – 10; S5 – 6, 7; NS5 – 8, 8; S8 – 4, 4; S9 – 2, 3, 3, 3, 3, 8, 9; NS9 – 13, 13; O6 – 2, 2

As mães referem que os seus filhos são muito irrequietos, não parando um momento. Referem a enorme energia que possuem e que elas próprias sentem alguma dificuldade em acompanhar. Esta irrequietude pode não ser efectivamente real, e constituir uma mera interpretação das mães que, na realidade, não suportam ou correspondem aos pedidos e manifestações dos seus filhos, sendo resultado da sua falta de paciência e disponibilidade, de sensibilidade ao comportamento dos filhos, tornando-o mais difícil de suportar e revelando, assim, dificuldades no papel materno.

232. Mãe a tempo inteiro – C2 – 3, 14; AL1 – 2, 3; S5 – 5; S6 – 2; S7 – 9; S10 – 1, 4

Muitas mães sentem que o papel de mãe é trabalho a tempo inteiro. Chegam mesmo a sentir uma grande sobrecarga que é agravada pelo facto de sentirem falta de apoio do companheiro e por vezes mesmo falta de apoio familiar. Torna-se difícil arranjamem tempo para si próprias, sentindo que a criança depende em absoluto delas para viver.

243. Medo das consequências na criança – AP2 – 9; AP3 – 1; AP4 – 3; C4 – 3; AL3 – 3; S3 – 3, 5, 8; S5 – 2, 4, 4, 5, 5, 5; S6 – 3, 5, 6, 8; S7 – 7, 8, 8; S9 – 8, 9; S10 – 3

Até a criança nascer, as mães sentem uma grande ansiedade pelo medo de que a sua toxicodependência traga sequelas para a saúde do bebé. Muitas vezes, como a deteção da gravidez é tardia não fazem os exames necessários para prevenir tais sequelas, pelo que algumas mães se desculpabilizam dizendo que pelo facto de apenas terem ficado a saber da gravidez aos quatro ou aos seis meses, já não vale a pena adoptar comportamentos preventivos pois tudo o que de mal estiver para vir virá.

246. Medo de perder o filho – AP2 – 9; AL3 – 3; AL4 – 6; S2 – 6, 7; S7 – 2, 2, 3, 4, 10, 11; NS7 – 13; S9 – 6

São frequentes os momentos em que as mães se sentem invadidas pelo medo de se terem de separar do seu filho. Ao conversar com outras mães, apercebem-se da probabilidade existente de que a Comissão de Menores lhes fique com os filhos, considerando que não sabem como cuidar da criança, devido às dificuldades no papel materno que poderão sentir. Sentem uma grande angústia de abandono e os seus pensamentos são dominados pela possibilidade desta ocorrência. Algumas chegam mesmo a entrar em depressão, tornando a gravidez muito ansiosa e fazendo aumentar o sentimento de ambivalência face a esta mesma gravidez.

280. Negação das consequências – AP1 – 3; C2 – 6, 7, 8, 9, 12; AL1 – 1, 3; AL2 – 5; AL3 – 4, 10; AL4 – 1; S2 – 7, 10; NS2 – 12; S4 – 1, 1, 2, 5, 5, 6; S5 – 1, 3, 6; S6 – 1; S7 – 2, 3, 3, 5; NS9 – 13; S10 – 3; NS10 – 8, 8

As mães sentem necessidade de negar as consequências da toxicodependência na maternidade quer seja ao nível das consequências na saúde do bebé, quer seja a nível das consequências na rotina diária e na alteração da dinâmica familiar. Muitas vezes o bebé nasce com síndrome de abstinência, demonstra irrequietude, dificuldades no sono e/ ou na alimentação. A própria mãe sente falta de disponibilidade para o seu filho dada a sobrecarga que sente de ter de lidar com várias responsabilidades ao mesmo tempo, o que acaba por se repercutir em dificuldades em cumprir o papel materno. Esta negação das consequências encontra-se também ao serviço da desculpabilização, com vista a aliviar a

carga que a mãe sente, de modo a conseguir suportar melhor a culpabilização que sente em relação aos consumos durante a gravidez/ maternidade.

285. Normalização – AP1 – 1, 2, 3, 5, 6, 6, 6, 7; AP2 – 7; AP3 – 2, 3; C1 – 3, 4, 4, 5; C2 – 1, 6; C3 – 1, 4, 7; C4 – 1, 3; AL1 – 3, 3, 4; AL2 – 3, 3, 9, 9; AL4 – 2, 3, 8, 9, 9, 10; S1 – 4, 5; S3 – 3; S4 – 1, 5, 7; NS4 – 9; S6 – 6; S7 – 2, 2, 2, 5, 5, 9, 11; NS7 – 13; S8 – 6, 8; S9 – 3, 11; S10 – 4, 6; O4 - 1

Estas mães consideram a sua maternidade semelhante à das outras mães. Definem a sua situação, assim como o seu comportamento maternal como normal, através da comparação com outras mães não toxicodependentes e com mães toxicodependentes, numa tentativa de não se sentirem discriminadas, e também procurando valorizar-se pessoalmente, bem como as suas crianças. De facto, o mesmo acontece com os seus filhos, que consideram normais comparativamente a outras crianças. Algumas mães reforçam ainda esta normalização, minimizando os problemas do filho, ou mesmo negando as consequências evidentes da toxicodependência as crianças, comentando que o médico diz estar tudo bem. A Normalização aparece, assim, como forma de defesa contra a culpabilização extremamente violenta que sentem relativamente aos consumos que efectuaram durante a gravidez, bem como forma de demonstração que são “boas mães”, apesar de serem toxicodependentes.

298. Parto complicado – AP1 – 3, 3; C1 – 2, 5, 10; C3 – 2; AL2 – 7; AL4 – 8, 8, 8, 9, 9; S2 – 3; S3 – 2, 5, 5, 6; S5 – 2; S6 – 8, 8, 9, 9; NS6 – 14; S9 – 1; O6 - 1

Muitas destas mães queixam-se que o parto foi extremamente difícil: demorou muito tempo, tiveram muitas dores, o bebé teve de ser retirado a ferros, acabaram por ter de fazer cesariana, ou ainda as dificuldades devido às consequências da toxicodependência na criança – prematuridade, baixo peso, dificuldades respiratórias, síndrome de abstinência, etc. Estas dificuldades são acentuadas se as mães sentirem falta de apoio do companheiro no momento do parto, ou ainda discriminação por parte dos técnicos, o que provoca frequentemente sentimentos de abandono, tristeza e depressão.

327. Problemas com o companheiro – C1 – 7; C2 – 7; C3 – 5; AL3 -1; S2 – 5, 5, 6, 7, 7, 8, 8, 9; NS2 – 12; S6 – 2, 3, 5, 6; S9 – 1, 6; S10 – 3, 4; NS10 - 8

O companheiro é normalmente consumidor. É frequente que estas mães, quando descobrem acerca da sua gravidez iniciem um programa de substituição e desejem a recuperação. No entanto, muitas vezes os companheiros não acompanham ou não conseguem acompanhar esta decisão. Começam, assim, a surgir problemas entre o casal. É frequentemente a mãe que toma a iniciativa da ruptura colocando o seu filho como prioridade, visto chegarem à conclusão de que a sua recuperação seria impossível com um companheiro consumidor, e que isso é primordial em relação à saúde e ao bem estar do seu bebé.

346. Recaída – AP2 – 2; AP3 – 1; AP4 – 2, 2; AL2 – 9; AL4 – 6, 7; S1 – 5; S2 – 6, 6, 6, 7, 8, 8, 8; S4 – 4, 5; S6 – 3, 3, 4, 4, 11; NS6 – 14; S7 - 6

As recaídas ocorrem muitas vezes durante todo o período da toxicod dependência destas mulheres. De facto, acontece tentarem várias vezes sair da dependência em que se encontram, acabando por não aguentar e sofrerem recaídas. Estas dão-se por vários motivos: a recuperação não foi bem conduzida, a mãe sofre pressões em demasia que resultam na incapacidade de gestão das suas capacidades, sentimentos e emoções, acabando por se voltar a refugiar na droga, a incapacidade de assumir a responsabilidade de uma gravidez, a falta de apoio dos pais e mais especificamente do companheiro. Quando este é consumidor, a recuperação só é possível se deixarem de consumir ao mesmo tempo. As recaídas acontecem frequentemente quando a mãe está a tentar recuperar, mas o companheiro não, acabando a primeira por não conseguir resistir.

356. Relação próxima mãe-criança – AP1 – 3; C2 – 3, 3, 7; AL1 – 1, 3, 3, 4; AL2 – 6; AL3 – 5; AL4 – 10, 11, 11; S2 – 4, 4, 4; S3 – 3, 7; NS3 – 10; S4 – 2, 6; S5 – 3, 5, 6, 6, 6; S6 – 9, 9; NS6 – 14; S7 – 7, 8, 8, 9, 12; S8 – 8; S9 – 10; NS9 – 13; S10 – 4, 4, 6; NS10 – 8

Quando questionadas acerca da sua relação com os filhos, as mães tendem a falar da mesma de uma forma positiva, como sendo muito apegados e mantendo uma relação forte com a criança. As mães tendem a suavizar as dificuldades, minimizando ou negando as consequências. No entanto, é possível perceber que existem de facto dificuldades não mencionadas nesta resposta. Parece que a primeira tendência das mães é a de darem uma resposta imediata e favorável. Só depois, é que procuram responder exemplificando com

algumas dificuldades que estejam a ter com os filho mas, tentando sempre minimizar a situação recorrendo à normalização .

373. Satisfação com a maternidade – AP1 – 6; AP3 – 2; AP4 – 4; C1 – 6, 10; C2 – 1; C3 – 1, 1; AL1 – 1, 4; AL2 – 1; AL3 – 1; AL4 – 1, 9, 9, 12; S1 – 6; S2 – 1; S3 – 2, 3, 8; NS3 – 10; S4 – 1, 2, 6, 6; S5 – 1, 2; S6 – 1, 4, 5; S7 – 6, 6, 9; S8 – 2; S9 – 1; S10 – 1; NS10 - 8

Apesar da ambivalência ser um sentimento constante, a maternidade é vista como uma experiência positiva na vida destas mães. Embora lhes retire o tempo e a energia que precisavam para tomar conta delas próprias e sintam que se têm que sujeitar a muitas privações, a maternidade é descrita como algo de maravilhoso e indescritível, uma experiência intensa e diferente de qualquer outra que tivessem tido. As mães sentem-se satisfeitas e referem estar realizadas na maternidade. Contudo, esta satisfação parece por vezes encerrar em si um outro significado – a satisfação parece provir de um preenchimento do vazio das mães através do filho que lhes serve de motivação e salvação.

382. Separação precoce – AP1 – 3; AP2 – 8; C2 – 3; C3 – 3; S2 – 7, 8; S3 – 4; S4 – 7; S5 – 2, 2; S10 – 1, 2, 3, 3; NS10 - 8

Logo após o nascimento, muitas vezes as mães têm de se separar dos seus filhos devido à necessidade de ficarem internados no hospital, devido aos problemas de saúde com que frequentemente nascem. Esta separação revela-se muito complicada para estas mães, que sentem grade ansiedade e tristeza, surgindo o medo de perder o filho.

405. Tratamento metadona – AP1 – 4, 4; AP3 – 1, 2, 4; AP4 – 1, 4; C1 – 11; AL2 – 8, 9; AL3 – 10; AL4 – 6; S1 – 2, 6; NS1 – 9; S2 – 3; S3 – 2, 3, 8; S4 – 2; S7 – 5, 6, 8, 8; S8 – 1, 2, 2, 7; S9 – 2; S10 – 1, 2, 2; O3 - 2

A maior parte das mães que participaram no estudo encontravam-se inseridas num programa de substituição por Metadona. Geralmente são as mães que procuram esta solução, face à dificuldade que têm em parar os consumos, verificando-se o início do tratamento como uma vontade de mudança e de recuperação que, muitas vezes, coincide com o momento da deteção da gravidez. A gravidez/maternidade surge como

motivação/salvação. Contudo, apesar do tratamento, muitas mães têm recaídas. A metadona é muitas vezes encarada como uma fonte de esperança.

407. Valorização do filho – AP2 – 1; AP3 – 2, 2; C2 – 9; C3 – 1; C4 – 1, 2; AL1 – 3; AL2 – 6; AL3 – 1, 6, 12, 12, 13, 13; S2 – 9; S3 – 3, 5, 7; NS3 – 10; S4 – 7; S5 – 4, 6; S6 – 8, 8, 8, 9, 9, 9; NS6 – 14, 14; S7 – 8, 9, 9, 9, 10, 12, 12, 12; NS7 – 13; S9 – 3, 7, 7, 8, 10; NS9 – 13, 13; S10 – 4, 5; NS10 – 8; O3 – 4, 5

Muitas destas mães descrevem os filhos valorizando algumas das suas capacidades, tanto a nível cognitivo como emocional e relacional. Estas mães afirmam que os seus filhos são crianças com boas capacidades cognitivas, uma vez que são “muito espertos” e “percebem bem tudo”, com bons desempenhos escolares, e que ao mesmo tempo, são crianças muito “simpáticas”, agradáveis na relação, “com personalidade muito forte”.

Algumas mães comentam o bom comportamento dos filhos, descrevendo-as como crianças sossegadas e fáceis de lidar. Esta valorização entra um pouco em contradição com os problemas de comportamento que são referidos, pelo que poderíamos pensar se esta não seria uma forma de negar as consequências da toxicod dependência, ou funcionar como uma tentativa de compensação da criança, precisamente por se sentirem uma enorme culpabilização. Esta valorização dos filhos parece funcionar também como uma espécie de auto-valorização em que o filho é visto na continuidade da mãe, como um prolongamento desta.

416. Tristeza/Depressão/Desespero/fragilidade emocional

Tristeza/Depressão/Desespero/fragilidade emocional – AP1 – 2, 2; AP4 – 4; C1 – 10; C3 – 3; C4 – 1; AL3 – 5, 5, 8, 11, 12; AL4 – 5; S2 – 4, 4; S3 – 3, 4; S7 – 2, 3; S8 – 2; NS8 – 11; S9 – 6, 6; NS9 – 13

Os consumos na gravidez e maternidade são sempre geradores de culpa. Estes sentimentos de culpa em conjunto com a dificuldade em parar os consumos e os pensamentos sobre a droga levam a que estas mães se sintam deprimidas e manifestem sintomas tais como cansaço, desânimo, tristeza e apresentem uma grande fragilidade emocional.

Anexo F.

Questionários e instrumentos do estudo longitudinal

- . Cronograma da aplicação dos instrumentos
- . Questionário dos Indicadores Individuais
- . Entrevista das Redes Sociais (Cochran, Larner, Riley Gunnarson & Henderson, 1990)
- . Escala de Suporte do Cônjuge ou Parceiro (Makosky, 1982)
- . Escala de Percepção de Competência Parental (Engfer & Codreanu, 1984)
- . Escala de Impaciência/Irritabilidade Materna (Gibaud-Wallston, 1977)
- . Questionário de Actividades à Criança (Pires, 2004)

Tabela F1

Cronograma da Aplicação dos Instrumentos

	Idade da criança					
	FG	3	6	12	18	24
Escala Suporte Companheiro	X	X	X		X	
Quest. Actividades Cuidados à Criança		X	X		X	
Quest. Irritabilidade Materna		X	X		X	
Quest. Percepção Competência Maternal		X	X	X	X	X
Entrevista Redes Sociais	X		X		X	

HISTÓRIA DE VIDA DA MÃE

1) Um ou ambos os pais consumiam drogas:

____ Ambos ____ Apenas a mãe ____ Apenas o pai ____ Nenhum deles

2) Teve múltiplos cuidadores ao longo do crescimento:

____ Sim ____ Não Se sim, quem? _____

3) Experimentou episódios violentos ao longo da vida:

____ Sim ____ Não De que tipo? _____

4) Foi abusada física e/ou sexualmente:

____ Sim ____ Não

DEPENDÊNCIA

1) História da dependência da mãe (duração do período de toxicodependência, entre outros):

2) Manutenção activa no programa de metadona:

3) Desistência do programa de metadona e abstinência:

4) Gravidade da dependência dos que abandonaram o programa e não são abstinentes:

MÉTODOS PARA JUNTAR DINHEIRO EXTRA

1) Privar-se de outros bens para ter dinheiro para as drogas, como por exemplo, gastar dinheiro em comida:

___ Sim ___ Não

2) Vender roupa ou bens domésticos:

___ Sim ___ Não

3) Promover serviços de injeção ou permitir que a sua casa seja usada como base para práticas de injeção, ou tornar-se prestador de dinheiro:

___ Sim ___ Não

4) Pequenos furtos:

___ Sim ___ Não

5) Negociar drogas:

___ Sim ___ Não

6) Prostituição:

___ Sim ___ Não

DESEMPENHO PARENTAL DA MÃE

1) Negligência dos horários de alimentação do filho:

___ Sim ___ Não

2) Negligência em manter a criança seca e limpa:

___ Sim ___ Não

3) Irritabilidade:

___ Sim ___ Não

4) Criança abusada/maltratada:

___ Sim ___ Não

SENTIMENTOS DA MÃE.

1) Dificuldades em controlar o comportamento da criança:

___ Sim ___ Não

2) Isolamento:

___ Sim ___ Não

3) Frustração:

___ Sim ___ Não

4) Depressão crónica:

___ Sim ___ Não

OUTROS ASPECTOS REFERENTES À MÃE

1) Ficar novamente grávida:

___ Sim ___ Não Quanto tempo depois? _____

2) Ser detida ou presa:

___ Sim ___ Não Quanto tempo? _____ Presa com filho? _____

3) Número de consultas (Pediatria e Psicologia):

4) Violência física em casa entre adultos:

___ Sim ___ Não

CÔNJUGE OU PARCEIRO

1) Viver com cônjuge ou parceiro:

___ Sim ___ Não

2) Empregado/desempregado:

___ Sim ___ Não

3) Ter cônjuge ou parceiro em programa:

___ Sim ___ Não

4) Contacto com cônjuge ou parceiro, não vivendo juntos:

FILHOS

1) Mudanças nos cuidadores primários:

___ Sim ___ Não Especificar: _____

2) Colocação do filho a viver fora casa:

___ Sim ___ Não

3) Colocação em lugares de adopção, idade da criança quando adoptada:

___ Sim ___ Não

4) Tempo de adopção:

___ Sim ___ Não

5) Colocações múltiplas (número):

___ Sim ___ Não

6) Regresso para local de adopção depois de retorno para a mãe biológica:

___ Sim ___ Não

7) Retorno dentro de quantos meses (anos):

8) Ter ou perder a custódia dos filhos:

9) Visitas da mãe quando ao abrigo de outros:

___ Sim ___ Não Periodicidade: _____

INDICADORES EM EVOLUÇÃO

	F.G.	1	3	6	12	18	24
Empreg/Desemp							
Estado Civil							
Mudanças residenciais							
Metadona							
Nº de consultas pediátricas							
Mudanças nos cuidadores primários							

Notas:

Entrevista das Redes Sociais

(Cochran, Larner, Riley Gunnarson & Henderson, 1990)

Introdução:

Esta entrevista tem a ver com pessoas que você e o seu filho conhecem, pessoas como os seus amigos, vizinhos e familiares.

Estamos interessados em saber algumas coisas acerca das pessoas que mencionar, como por exemplo o que fazem juntos (você e essa pessoa), quantas vezes se vêem, há quanto tempo se conhecem, e outras coisas como estas.

Gostaríamos de dizer que as pessoas sobre as quais vamos falar não têm de ser sempre úteis ou agradáveis para si.

Pode também falar sobre pessoas que você pensa que tornam a sua vida difícil, que discutem

algumas vezes consigo.

Enquanto responder ao questionário, se tiver alguma dúvida, não hesite em perguntar.

Tudo o que nos disser é confidencial. O seu nome não aparecerá no nosso estudo.

Agora gostaríamos de começar a nossa conversa, falando sobre os seus vizinhos.

Identificação da família	_____
1º nome da criança	_____
Nome do entrevistador	_____
Data da entrevista	_____

Nota: Traduzido por Cristina Oliveira, com supervisão de António Pires, 1999, ISPA

Rede Social dos Adultos

I – Vizinhos

1 . Existem pessoas na sua vizinhança com as quais tem contactado de tempos a tempos (incluindo telefonemas, correspondência por correio, e contactos directos) ?

Se Sim : Pensando nessas pessoas com as quais tem contactado, pode dizer-nos se alguma delas, de uma forma ou de outra, é importante para si ?

Lembrar : Por exemplo, pessoas a quem você possa recorrer, ou pessoas que recorram a si, para dar uma ajuda, ou pedir um conselho, como por exemplo cuidar do seu filho. Podem também ser pessoas a quem você pede coisas emprestadas, ou elas a si, ou pessoas a quem você recorre quando tem um problema pessoal . Ou pessoas que sejam importantes para si por qualquer outra razão.

Se Sim : Quem são essas pessoas ? Pode dar-nos os seus primeiros nomes ?

Registrar os nomes na lista A . Ver instruções .

II - Familiares

Antes de responder a esta área, queremos dizer-lhe que pode repetir nomes em mais de uma área se for necessário. Pode por exemplo ter contacto com uma pessoa que é sua vizinha, mas que também é sua familiar.

2 . Está em contacto com algum dos seus familiares ?

Podem ser familiares de qualquer idade e de qualquer lado da família (familiares não directos).

Se Sim : Agora pense nos familiares que contactou (por telefone, por correio, ou pessoalmente), pode dizer-nos (se existirem familiares) se algum desses familiares é importante para si ?

Lembrar : Isto é, pessoas a quem você possa recorrer, ou que recorram a si, para pedir conselhos, informações, ou para pedir ajuda. Pessoas com quem você possa falar sobre determinados problemas que sejam importantes para si, ou simplesmente pessoas que possam estar presentes quando necessário. Ou pessoas que sejam importantes para si por qualquer outro motivo.

Se Sim : Quem são essas pessoas ?
Pode dizer-nos os seus primeiros nomes ?

2 . 1 . Por vezes conhecemos pessoas que não estão directamente relacionadas com a família, mas que consideramos como fazendo parte dela. Existe alguém assim na sua família ? Quem ?

Registrar todos os nomes na lista A. Registrar o grau de parentesco.
(Ex. tio/tia , sobrinho/sobrinha , primo)

III - **Trabalho/Escola** (aplicar somente se os pais trabalharem ou estudarem)

Se o progenitor trabalhar e estudar perguntar separadamente a questão sobre cada situação.

3 . Pense um pouco sobre as pessoas que conhece no trabalho ou na escola. Existe alguém com quem tenha contactado que seja de alguma forma importante para si ?

Se necessário utilizar o “ Lembrar “ para explicar o que quer dizer “ importante “. Registrar os nomes na lista A.

Inquirir : Existe alguém que já tenha mencionado como familiar ou vizinho e que você conheça também da escola , ou do trabalho ?

IV - **Outros**

4 . Existem pessoas com as quais você contactou que não estejam incluídas em nenhuma das áreas de que já falamos, como vizinhos, familiares, colegas ?

Estamos interessados em pessoas que sejam de alguma forma importantes para si.

Lembrar : Por exemplo, amigos que morem noutra parte da cidade, ou noutra sitio, pessoas que se mudaram, mas com as quais ainda mantém contacto, ou talvez alguém que tenha conhecido através do seu marido/ companheiro, ou alguém com quem saiu com alguma regularidade (se aplicável : estas podem ser pessoas às quais a sua criança está ligada, mas a quem você já não está).

Lembrar : Ou talvez estas pessoas sejam importantes para si, proporcionando cuidados diários à sua criança ?

Se Sim : Quem são essas pessoas ?
Pode dizer-nos como as conheceu ?

Ao registar os nomes, anotar como é que os pais conheceram as pessoas na coluna “ que relação têm com os pais “.

Inquirir : Pode dizer-nos mais alguém de quem se tenha esquecido anteriormente, quando falamos dos vizinhos, familiares, colegas do trabalho ou da escola ?

Incluir os nomes adicionais no sector apropriado da lista.

V - **Organizações**

5 . Gostaríamos de falar agora de outras pessoas, nas quais ainda não falamos. Muitas pessoas pertencem a organizações, grupos ou igrejas, por exemplo, podem pertencer a clubes sociais, associações de pais, organizações comunitárias, como por exemplo os escuteiros, grupos políticos, ou outros grupos.

Pertence a algum grupo ou organização ?

Se Sim : Pode dizer-nos quais ? (se não ficar claro pelo nome, perguntar) : pode descrever o tipo de grupo que é ?

Nome ou Organização

Tipo de Grupo

- 6 . Agora, pensando nas organizações que mencionou, há alguém que não tenha mencionado e de que se lembre agora, que seja importante para si de alguma forma. Quem ?

Adicionar o nome na lista A

- 7 . Olhando para a sua lista, pode dizer-nos se conheceu alguma destas pessoas através das organizações que mencionou? (vizinhos, familiares, colegas do trabalho / escola, outros ?)

Registrar na lista A se os contactos de outros sectores pertencem a uma organização.

- 8 . Finalmente, gostaríamos de saber se existem pessoas com as quais você por vezes não se dá bem ? Estamos a pensar naquelas pessoas que por vezes tornam as coisas difíceis, mas que você pensa serem importantes por algum motivo. Quem são essas pessoas ?

O entrevistador deve determinar o sector no qual os novos contactos devem ser colocados na lista.

- 9 . Antes de avançar veja a sua lista e diga-nos se algum dos seus contactos, para além dos seus familiares, estão relacionados uns com os outros através do casamento ou por parentesco ?

Exemplos : marido/mulher/parceiro, avós, criança

Registe na lista A

Trocas Sociais

Agora gostaríamos de saber mais acerca das pessoas que vêm ter consigo ou a quem você recorre para pedir ajuda (e apoio).

- 10 . Vamos começar com o que tem a ver com os filhos. Começando no topo da lista, existem aí pessoas a quem recorre ou que recorram a si para ficar com as crianças, ou para lhes prestar cuidados ?
- 11 . O que acontece se você e a sua criança ficam doentes. Recorre a alguém da lista nestas situações ? Alguém recorre a si à procura desse tipo de cuidado ?
- 12 . Existem pessoas na sua lista a quem recorre ou que recorram a si para se aconselhar sobre como criar uma criança - - coisas como que tipo de comida comprar, como lidar com problemas disciplinares ou onde comprar boas roupas para as crianças ?

Na lista A, assinale os nomes que os pais dizem, use as colunas 10, 11, e 12

- 13 . No que diz respeito a ser mãe / pai, como se sente acerca da ajuda e apoio que tem nesta área ?

Registrar em baixo

Agora gostaríamos de lhe perguntar sobre as pessoas que recorrem a si ou a quem você recorre de vez em quando para pedir um empréstimo ou para dar qualquer coisa.

- 14 . Existe alguém na sua lista que lhe empreste coisas, ou a quem você empresta coisas, como por exemplo o carro ou dinheiro ? E coisas como roupa, brinquedos ou comida para a família ? Ou você dá a alguém coisas como estas ?

Actividades

Estivemos a falar um pouco sobre a quem você recorre, e sobre quem recorre a si, para prestar ajuda, ou dar apoio. Gostaríamos agora de falar sobre outras coisas que você faz nos seus tempos livres com as pessoas da lista.

20 . Há pessoas na lista com quem você faça desporto, hobbies (pesca, música), ou com quem você vai de férias ? Quem?

21 . Há alguém na lista com quem você vá dançar, a festas, ao cinema, a piqueniques, ou outras coisas como estas?

22 . Provavelmente há outras coisas que você faz no seu tempo livre com as pessoas que estão na lista. Lembra-se de alguma? Podem ser coisas que faz em casa, (como por exemplo ver televisão, ouvir música) ou outra coisa qualquer que faça com essas pessoas. Com quem é que faz essas coisas?

Na lista A verificar os nomes conforme os pais os vão dando.
Use as colunas 20, 21, e 22.

Listar outras actividades em baixo.

23 . Você passou um longo período de tempo com alguém que esteja na lista, desde que _____ nasceu ? Queremos saber se passou mais de 2 ou 3 semanas com alguém, em sua casa ou na casa dessa pessoa. Qual foi o motivo ?

Verificar os nomes na lista A , coluna 23.
Registrar o motivo em baixo.

24. Existem mais algumas coisas que gostaríamos de saber acerca das pessoas com quem você convive. Vamos começar pelo topo da lista. Quando faz coisas com _____ a / o _____ está consigo ?
 (primeiro nome da lista) (nome da criança)

Perguntar para todas as pessoas mencionadas nas questões 10 a 23, na lista A.
 Na coluna 24, verificar apenas as pessoas onde a criança esteja normalmente presente.

Agora gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre algumas coisas que faz, e sobre as pessoas com quem as faz.

25 . Quando pensa no tipo de coisas que faz com outras pessoas quando estão juntas, existem coisas que gostaria de fazer, mas que por qualquer razão não tem hipótese de fazer ?

Se Sim

a) Que tipo de coisas gostaria de fazer ?

b) Porque é que não tem hipótese de fazer essas coisas ?

(exemplos: o facto de não haver interesses comuns, falta de tempo, de dinheiro, ...)

Rede Primária

Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre as pessoas que são de facto importantes para si.

26 . Quando pensa na sua vida, quem é que você diria que são as pessoas mais importantes para si, queremos dizer, as pessoas que por qualquer razão tiveram uma maior importância na sua vida. Estas pessoas constarão na lista a que vamos dar o nome de “ rede primária “. Gostaríamos que agora nos dissesse os nomes das pessoas que pensa serem as mais importantes para si dessa lista.

Explicar :

Verificamos que leva algum tempo a decidir quem é mais importante, por favor sinta-se à vontade, não se sinta pressionada, pensamos que seria útil se olhasse para a lista de contactos enquanto forma esta da “ rede primária “. Por favor sinta-se à vontade para mencionar muitos ou poucos nomes.

Lembrar : *Enquanto verifica a sua lista, pode ir fazendo uma marca junto dos nomes das pessoas que são importantes para si.*

Registrar os nomes na lista B. Ver instruções.

Perguntar da 27 à 30 (em sequência), começar com o primeiro nome da lista, e registrar a informação directamente na lista B. Registrar toda a informação relativamente a uma pessoa, e só então passar a outra.

Agora com a sua lista de contactos da rede primária, gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre cada uma das pessoas.

27 . Primeiro que tudo, pode dizer-nos o que a levou a escolher (nome da primeira pessoa da rede primária) como um dos seus mais importantes contactos ?

Agora gostaríamos de saber se nos pode dar outras informações sobre estas pessoas especialmente importantes. Estamos interessados em perceber melhor o que você sabe sobre eles. Vamos começar pelo trabalho que (nome da primeira pessoa da rede primária) faz.

28 . Em que é que (nome da primeira pessoa da rede primária), trabalha ?
Isto inclui coisas como, ser doméstica, e estar temporariamente desempregado.

Indique também se o contacto não trabalha .

29 . Sabe se (nome da primeira pessoa da rede primária) provém de uma cultura particular ?

30 . Sabe qual a sua religião ?

Continuar com a segunda pessoa da lista .

Informação sobre o passado

Agora gostaríamos de saber mais coisas sobre as outras pessoas de que temos estado a falar. Iremos transferir os nomes das pessoas de que falamos há bocado (mostrar a lista A), para uma outra lista. Iremos então falar um pouco mais sobre essas pessoas.

Procedimento :

- 1 . O entrevistador transfere da lista A todos os contactos que receberam uma ou mais marcas nas colunas 10 a 23. Assegurar que a lista C inclui todos os membros da rede primária, mesmo que não estejam na lista A.
- 2 . Perguntar nas questões 31 a 38, sobre cada pessoa da lista C. Fazer todas as perguntas sobre a primeira pessoa da lista, depois passar à segunda pessoa e assim sucessivamente. O progenitor pode seguir o procedimento através da sua cópia da lista.

31 . Começando no topo da lista, a que distancia vive _____ de si ?

32 . Com que frequência o contacta ? _____ Inclui telefonemas e contactos directos.

33 . Há quanto tempo conhece _____ ? Em anos.

34 . O (a) _____ é 20 anos ou mais, mais velho que você ?

Sim ou Não

35 . O (a) _____ tem alguma criança com menos de 10 anos ?

Sim ou Não

36 . Qual é a raça de _____ ?

37 . Registrar o sexo do membro da rede.

38 . Agora que estamos finalmente a acabar todas as perguntas sobre as pessoas a quem você está ligada, gostaríamos de saber o que pensa sobre toda a sua rede de contactos. Noutras palavras está satisfeita com as pessoas que você conhece ?

Rede Social da Criança

Agora gostaríamos de saber algumas coisas sobre as pessoas que são importantes para a criança, pessoas de quem ele/ela realmente gosta, pessoas com quem ele/ela está pelo menos algumas vezes por mês. Podem ser vizinhos, familiares, amigos ou outras pessoas.

Vamos começar com os adultos.

Adultos

1. Quem são os adultos aos quais a sua criança é mais chegada, ou com os quais passa algum tempo?

Registrar na lista 1: nome, n.º de identificação, grau de parentesco com a criança,
Exemplo: avó, professor, vizinho.

2. E relativamente a outras crianças? Quais as crianças com quem o/a criança se sente mais chegada, ou com as quais passa tempo?

Inquirir: Há outras crianças como por exemplo: vizinhos, familiares ou amigos da escola?

Registrar na lista 1: nome, n.º de identificação, grau de parentesco com a criança.

Actividades com os Adultos

3. Agora gostaríamos que pensasse um pouco sobre cada adulto desta lista, e nos dissesse o que a criança e essa pessoa fazem juntas, ou sobre o que falam?

Registrar a Actividade na lista 1.

Agora gostaríamos de obter algumas informações sobre o passado de cada uma destas pessoas.

Vamos começar com o primeiro nome da lista, e depois os seguintes até ao final.

Frequência

4. Com que frequência a criança e o contacto se encontram?

Mostrar o cartão da Frequência, registrar na lista 1.

Trocas Sociais

Agora gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas sobre as pessoas da sua lista às quais você recorre para pedir ajuda e apoio.

Quando um contacto for nomeado, assinale a coluna respectiva da Troca Social e assinale também a Rede Funcional. Estes nomes devem ser todos transferidos para a lista B.

Conselhos

5. Vamos começar pelas situações em que você necessita de conselhos acerca de como educar a criança. Isto pode envolver coisas que vão desde a disciplina a informações sobre medicamentos ou conselhos sobre os cuidados a ter com uma criança. A quem desta lista poderia recorrer para pedir estes conselhos?

Cuidados com a Criança

6. Então e se você necessitar de ajuda para tomar conta da criança por você estar doente, ou se necessitar de sair devido a uma emergência e não conseguir a sua babysitter habitual? A quem é que recorre neste tipo de situações?

Pai/Mãe

7. Por vezes você pode necessitar de falar com alguém acerca do (pai) / mãe da criança, seja sobre problemas ou desacordos, ou acerca de coisas agradáveis. Pode recorrer a alguém desta lista para este tipo de desabafos?

Avaliação

8. Temos estado a falar acerca das responsabilidades e dos problemas que você enfrenta como mãe (pai). Como é que se sente acerca da ajuda e do apoio que obtém nestas áreas relativamente às pessoas que conhece?

Agora vamos ver algumas das coisas de que os adultos necessitam., coisas que não estão directamente relacionadas com a educação das crianças.

Dia a Dia

9. E relativamente à ajuda para as coisas do dia a dia? Queremos dizer, coisas como emprestar uma pequena quantidade de dinheiro, obter ajuda nas mudanças ou pintar a casa, ou pedir o carro emprestado por pouco tempo. Há alguém na sua lista a quem possa recorrer para pedir coisas como estas?

Maior

10. E acerca de coisas importantes, como dinheiro para pagar a renda, ou ajuda com contas médicas inesperadas, ou outras coisas deste tipo? Há alguém na sua lista a quem poderia pedir ajuda para coisas como estas?

Trabalho

Se o entrevistado trabalhar, perguntar
--

- 10.1. E sobre o trabalho? Se você tem problemas no trabalho (a lidar com o seu patrão, decidir como fazer uma coisa, ou se quer mudar de trabalho), há alguém na sua lista com quem possa habitualmente falar acerca disto? Quem?

Se o entrevistado não trabalhar, perguntar

10.1. Está a pensar procurar trabalho?

Se Sim: Há alguém na sua lista com quem possa falar sobre o que fazer, ou onde procurar?

Pessoal

11. E quando está aborrecida (o) ou preocupada (o) com outras coisas? Há alguém na sua lista a quem possa recorrer em períodos como estes?

Avaliação

12. Temos estado a falar acerca das necessidades pessoais e emocionais. Como é que se sente relativamente à ajuda e ao apoio que recebe nestas áreas?

Escala de Suporte do Cônjuge ou Parceiro (Spouse or partner support, Makosky, 1982)

1) Durante os dois anos precedentes estive separada do meu parceiro actual por mais do que alguns dias por problemas da relação.

Aconteceu muitas vezes / ou por um período longo

Aconteceu várias vezes

Sim, uma vez

Não, nunca aconteceu

2) O meu parceiro age como se fosse a única pessoa importante.

Concordo totalmente

Concordo

Não concordo nem discordo

Discordo

Discordo totalmente

3) O meu parceiro faz-me sentir o tipo de pessoa que gostava de ser.

Concordo totalmente

Concordo

Não concordo nem discordo

Discordo

Discordo totalmente

4) Não consigo ser eu própria completamente quando estou com o meu parceiro.

Concordo totalmente

Concordo

Não concordo nem discordo

Discordo

Discordo totalmente

5) O meu parceiro não gasta o dinheiro adequadamente.

Concordo totalmente

Concordo

Não concordo nem discordo

Discordo

Discordo totalmente

6) Não temos a vida sexual que gostaria de ter.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

7) Acho que ele é uma pessoa interessante.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

8) Diz-me ou faz-me sentir que sou uma boa mãe.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Escala de Percepção de Competência Parental

(Parenting Sense of Competence Scale, Engfer & Codreanu, 1984)

- 1) Sou um bom modelo de mãe, que poderia ser seguido por outras jovens mães.

Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

- 2) As dificuldades de tomar conta de um filho são facilmente resolvidas desde que saibamos como afectamos o bebé. É algo que já aprendi.

Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

- 3) Ser mãe não é uma tarefa difícil e todas as dificuldades são facilmente ultrapassadas.

Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

- 4) Penso que sou uma mãe competente e confirmo-o quando cuido do meu bebé.

Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

5) Sou a pessoa certa para perceber qual é o problema que está a afectar o meu filho.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

6) Estou familiarizada com o papel de mãe.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

7) Acredito sinceramente que tenho todas as capacidades para ser uma boa mãe para o meu filho.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Escala de Impaciência/Irritabilidade Maternal

(Patience/Irritability, Gibaud-Wallston, 1977)

- 1) Quando algo me está a perturbar tendo a ser menos paciente com o meu filho/bebé.

Nunca
 Raramente
 Por vezes
 Frequentemente
 Sempre

- 2) Quando lhe dou banho/ o alimento/visto/mudo a fralda/adormeço (ou ajudo numa destas tarefas) facilmente fico preocupada.

Nunca
 Raramente
 Por vezes
 Frequentemente
 Sempre

- 3) Fico perturbada quando o meu filho começa a chorar ou a fazer uma birra, ou seja, quando chora sem estar doente, com dores ou com fome.

Nunca
 Raramente
 Por vezes
 Frequentemente
 Sempre

- 4) Fico facilmente perturbada ou perco a paciência quando o meu filho me segue pedindo a minha atenção.

Nunca
 Raramente
 Por vezes
 Frequentemente
 Sempre

- 5) Por vezes perco a paciência e apetece-me bater no meu filho.

Nunca
 Raramente
 Por vezes
 Frequentemente
 Sempre

6) Por vezes fico tão *stressada* que me apetece gritar e abanar o meu filho.

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

7) Por vezes, quando não estou em mim, seguro o meu filho com mais força.

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

8) Quando o meu filho chora sem parar, abano-o de modo a conseguir alguma calma.

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

9) Sinto-me aliviada quando a o meu filho dorme e posso enfim ficar tranquila.

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

10) Acontece-me perder a paciência e gritar ou bater no meu filho.

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

Questionário de Cuidados à Criança

(Child Care Activities, Pires, 2004)

1) Que tipo de coisas habitualmente faz com o seu filho quando estão juntos?

2) Habitualmente quem dá banho ao bebé?

1. Principalmente a mãe;
2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
5. Principalmente a avó/pai/outro.

3) Quem habitualmente prepara a alimentação do bebé/criança?

1. Principalmente a mãe;
2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
5. Principalmente a avó/pai/outro.

4) Quem habitualmente alimenta o bebé/criança?

1. Principalmente a mãe;
2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
5. Principalmente a avó/pai/outro.

5) Quem habitualmente veste o bebé/criança?

1. Principalmente a mãe;
2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
5. Principalmente a avó/pai/outro.

6) Quem habitualmente adormece o bebé/criança?

1. Principalmente a mãe;
2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
5. Principalmente a avó/pai/outro.

- 7) Quem habitualmente brinca mais com o bebé/criança?
1. Principalmente a mãe;
 2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
 3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
 4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
 5. Principalmente a avó/pai/outro.
- 8) Quem habitualmente acalma o bebé/criança quando está rabugento/a?
1. Principalmente a mãe;
 2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
 3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
 4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
 5. Principalmente a avó/pai/outro.
- 9) Quem habitualmente responde à criança quando chama ou pede atenção?
1. Principalmente a mãe;
 2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
 3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
 4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
 5. Principalmente a avó/pai/outro.
- 10) Onde é que a criança normalmente está quando acordada?
1. Quase sempre perto da mãe;
 3. Por vezes perto, outras vezes não;
 5. Sozinha no quarto ou na sala de jantar.
- 11) Com quem é que a criança fala/balbucia mais?
1. Principalmente a mãe;
 2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
 3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
 4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
 5. Principalmente a avó/pai/outro.
- 12) Quem é mais provável brincar com o bebé?
1. Principalmente a mãe;
 2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
 3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
 4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
 5. Principalmente a avó/pai/outro.
- 13) Em relação a quem é que a criança demonstra estar mais afeiçoada?
1. Principalmente a mãe;
 2. Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro(quem?);
 3. A mãe, tanto como a avó/pai/outro;
 4. Mais frequentemente a avó/pai/outro;
 5. Principalmente a avó/pai/outro.

Anexo G.**Análise da consistência interna dos instrumentos**

Tabela G1

Alpha de Cronbach da Escala de Competência Parental aos 3 meses

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,792	,825	7

Tabela G2

Alpha de Cronbach da Escala de Competência Parental aos 6 meses

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,792	,825	7

Tabela G3

Alpha de Cronbach da Escala de Competência Parental aos 12 meses

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,792	,825	7

Tabela G4

Alpha de Cronbach da Escala de Competência Parental aos 18 meses

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,792	,825	7

Tabela G5

Alpha de Cronbach da Escala de Competência Parental aos 24 meses

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,903	,924	7

Tabela G6

Alpha de Cronbach do Questionário de Cuidados à Criança aos 3 meses

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,744	,748	12

Tabela G7

Alpha de Cronbach do Questionário de Cuidados à Criança aos 6 meses

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on	
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
,748	,752	12

Tabela G8

Alpha de Cronbach do Questionário de Cuidados à Criança aos 18 meses

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on	
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
,744	,748	12

Tabela G9

Alpha de Cronbach da Escala de Impaciência/Irritabilidade Maternal aos 3 meses

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on	
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
,605	,685	9

Tabela G10

Alpha de Cronbach da Escala de Impaciência/Irritabilidade Maternal aos 6 meses

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,705	,734	9

Tabela G11

Alpha de Cronbach da Escala de Impaciência/Irritabilidade Maternal aos 18 meses

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,885	,898	9

Tabela G12

Alpha de Cronbach da Escala de Suporte do Cônjuge/Parceiro no final da gravidez

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,632	,675	8

Tabela G13

Alpha de Cronbach da Escala de Suporte do Cônjuge/Parceiro aos 3 meses

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on	
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
,752	,802	8

Tabela G15

Alpha de Cronbach da Escala de Suporte do Cônjuge/Parceiro aos 6 meses

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on	
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
,830	,879	8

Tabela G16

Alpha de Cronbach da Escala de Suporte do Cônjuge/Parceiro aos 18 meses

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on	
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
,796	,847	8

Anexo H.**Figuras, tabelas e outputs estatísticos**

Tabelas do Questionário de Indicadores Individuais

Tabela H1

Valores descritivos das variáveis idade e número de filhos do grupo experimental

Característica	Média	Máximo	Mínimo
Idade	30,65	38	20
Número de filhos	1,54	3	1

Tabela H2

Valores descritivos das variáveis idade e número de filhos do grupo de controlo

Característica	Média	Máximo	Mínimo
Idade	30,33	40	20
Número de filhos	1,79	4	1

Tabela H3

Tabela de frequências e percentagens da variável habilitações literárias no grupo experimental e grupo de controlo

Característica: Habilitações Literárias	N Grupo Experimental	% Total	N Grupo Controlo	% Total
[0-4[	1	3,8%	0	0%
[4° - 6°[	0	0%	1	4%
[6° - 9°[	10	38,5%	3	12%
[9° - 12°]	15	57,7%	15	60%
Freq. Ensino Superior	0	0%	1	4%
Licenciatura	0	0%	5	20%
Total	26	100%	25	100%

Tabela H4

Tabela de frequências e percentagens da variável rendimento mensal do agregado familiar

Característica: Rendimento mensal do agregado familiar	N Grupo Experimental	% Total	N Grupo Controlo	% Total
[0 – 500[	9	34,6%	1	4%
[500-1000[	14	53,8%	4	16%
[1000-2000[	2	7,8%	11	44%
[2000-3000[	1	3,8%	7	28%
[3000-4000]	0	0%	2	8%
Total	26	100%	25	100%

Tabela H5

Tabela de frequências e percentagens da variável estado civil

Característica: Estado civil	N Grupo		%	
	Experimental		Controlo	
Solteira	0	0%	1	4%
União de Facto	22	84,6%	10	40%
Casada	1	3,9%	13	52%
Separada	3	11,5%	1	4%
Divorciada	0	0%	0	0%
Total	26	100%	25	100%

Tabela H6

Tabela de frequências e percentagens da variável estatuto de emprego

Característica: Estatuto emprego	N Grupo		%	
	Experimental		Controlo	
Empregada	6	23,1%	20	80%
Desempregada	20	76,9%	5	20%
Total	26	100%	25	100%

Tabelas da Entrevista das Redes Sociais

Tabela H7

Estatísticas descritivas relativas às redes sociais no final da gravidez, 6 e 18 meses no grupo experimental

De scriptive Statistics ^a					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nrede	23	0	21	9,17	5,549
Sector Vizinhos	23	0	4	,65	1,112
Sector Parentes	23	0	11	7,00	2,844
Sector Trabalho	23	0	4	,22	,850
Sector Escola	23	0	6	,39	1,373
Sector Outro	23	0	5	1,00	1,206
Sector Organizações	23	0	5	,35	1,112
n lista b	23	0	9	2,74	2,094
n lista c	23	0	11	4,57	2,826
n rede 6meses	10	0	11	6,70	3,129
Sector Vizinhos 6 meses	10	0	2	,60	,843
Sector Parentes 6 meses	10	0	9	5,00	2,582
Sector Trabalho 6 meses	10	0	0	,00	,000
Sector Escola 6 meses	10	0	0	,00	,000
Sector Outro 6 meses	10	0	2	,80	,789
Sector Organizações 6meses	10	0	0	,00	,000
n lista b 6 meses	10	0	5	2,50	1,581
n lista c 6 meses	10	0	9	4,60	2,547
n rede 18 meses	8	6	18	11,88	4,824
Sector Vizinhos 18 meses	8	0	3	1,88	1,126
Sector Parentes 18 meses	8	5	12	8,38	2,504
Sector Trabalho 18 meses	8	0	1	,12	,354
Sector Escola 18 meses	8	0	0	,00	,000
Sector Outro 18 meses	8	0	3	,75	1,165
Sector Organizações 18 meses	8	0	0	,00	,000

n lista b 18 meses	8	1	7	3,50	1,773
n lista c 18 meses	8	2	7	4,50	1,604
Valid N (listwise)	7				

Nota. a. grupo = Experimental

Tabela H8

Estatísticas descritivas relativas às redes sociais no final da gravidez, 6 e 18 meses no grupo de controlo

	Descriptive Statistics ^a				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nrede	24	3	26	12,46	5,556
Sector Vizinhos	24	0	8	1,25	1,751
Sector Parentes	24	0	17	7,58	3,574
Sector Trabalho	24	0	8	2,62	2,481
Sector Escola	24	0	1	,04	,204
Sector Outro	24	0	7	1,29	2,156
Sector Organizações	24	0	0	,00	,000
n lista b	24	1	13	3,96	2,911
n lista c	24	2	15	5,92	3,006
n rede 6meses	12	5	28	11,08	5,712
Sector Vizinhos 6 meses	12	0	5	1,17	1,586
Sector Parentes 6 meses	12	4	20	8,33	4,008
Sector Trabalho 6meses	12	0	3	,58	,996
Sector Escola 6 meses	12	0	0	,00	,000
Sector Outro 6 meses	12	0	4	1,00	1,279
Sector Organizações 6 meses	12	0	0	,00	,000
n lista b 6 meses	12	1	6	3,33	1,497
n lista c 6 meses	12	3	11	6,92	2,151
n rede 18 meses	7	4	11	7,43	2,370
Sector Vizinhos 18 meses	7	0	1	,29	,488
Sector Parentes 18 meses	7	4	9	6,14	2,193
Sector Trabalho 18 meses	7	0	0	,00	,000

Sector Escola 18 meses	7	0	0	,00	,000
Sector Outro 18 meses	7	0	2	1,00	,816
Sector Organizações 18 meses	7	0	0	,00	,000
n lista b 18 meses	7	3	4	3,43	,535
n lista c 18 meses	7	3	6	4,00	1,000
Valid N (listwise)	6				

Nota. a. grupo = Controlo

Tabela H9

Estatísticas descritivas relativas às redes sociais no final da gravidez, 6 e 18 meses, no grupo experimental e no grupo de controlo

	grupo	N	Ranks	
			Mean Rank	Sum of Ranks
n rede	Experimental	23	19,93	458,50
	Controlo	24	27,90	669,50
	Total	47		
n lista b	Experimental	23	20,24	465,50
	Controlo	24	27,60	662,50
	Total	47		
n lista c	Experimental	23	21,33	490,50
	Controlo	24	26,56	637,50
	Total	47		
n rede 6 meses	Experimental	10	7,90	79,00
	Controlo	12	14,50	174,00
	Total	22		
n lista b 6 meses	Experimental	10	9,90	99,00
	Controlo	12	12,83	154,00
	Total	22		
n lista c 6 meses	Experimental	10	8,35	83,50
	Controlo	12	14,12	169,50

	Total	22		
n rede 18 meses	Experimental	8	9,94	79,50
	Controlo	7	5,79	40,50
	Total	15		
n lista b 18 meses	Experimental	8	7,50	60,00
	Controlo	7	8,57	60,00
	Total	15		
n lista c 18 meses	Experimental	8	8,81	70,50
	Controlo	7	7,07	49,50
	Total	15		

Tabela H10

Estatísticas de correlação para a variável tamanho da rede social no final da gravidez no grupo experimental e grupo de controlo

Test Statistics ^a									
	n rede	sectorV	sectorP	sectorT	sectorE	sectorO	sectorORG	n listb	numlistc
Mann-Whitney U	182,500	209,000	271,000	88,500	262,500	255,500	240,000	189,500	214,500
Wilcoxon W	458,500	485,000	547,000	364,500	562,500	555,500	540,000	465,500	490,500
Z	-1,997	-1,559	-,107	-4,439	-,678	-,469	-1,808	-1,884	-1,323
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046	,119	,914	,000	,498	,639	,071	,060	,186

a. Grouping Variable: grupo

Tabela H11

Estatísticas de correlação para a variável tamanho da rede social aos 6 meses no grupo experimental e grupo de controlo

	Test Statistics ^b								
	nrede6	sectorV6	sectorP6	sectorT6	sectorE6	sectorO6	sectorORG6	nlistb6	nlistc6
Mann-Whitney U	24,000	50,000	23,000	40,000	60,000	59,000	60,000	44,000	28,500
Wilcoxon W	79,000	105,000	78,000	95,000	138,000	114,000	138,000	99,000	83,500
Z	-2,389	-,725	-2,484	-1,961	,000	-,070	,000	-1,080	-2,119
Asymp. Sig. (2-tailed)	,017	,468	,013	,050	1,000	,944	1,000	,280	,034
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,017 ^a	,539 ^a	,014 ^a	,203 ^a	1,000 ^a	,974 ^a	1,000 ^a	,314 ^a	,036 ^a

Nota. a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: grupo

Tabela H12

Estatísticas de correlação para a variável tamanho da rede social aos 18 meses no grupo experimental e grupo de controlo

	Test Statistics ^b								
	nrede18	sectorV18	sectorP18	sectorT18	sectorE18	sectorO18	Sector ORG18	nlistb18	numlistc18
Mann-Whitney U	12,500	6,500	13,000	24,500	28,000	21,500	28,000	24,000	21,500
Wilcoxon W	40,500	34,500	41,000	52,500	56,000	57,500	56,000	60,000	49,500
Z	-1,830	-2,607	-1,756	-,935	,000	-,804	,000	-,525	-,781
Asymp. Sig. (2-tailed)	,067	,009	,079	,350	1,000	,421	1,000	,600	,435
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,072 ^a	,009 ^a	,094 ^a	,694 ^a	1,000 ^a	,463 ^a	1,000 ^a	,694 ^a	,463 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: grupo

Tabelas Escala de Suporte do Cônjuge ou Parceiro

Tabela H13

Respostas ao item 1) “Durante os dois anos precedentes estive separada do meu parceiro actual por mais do que alguns dias por problemas da relação”

		grupo * final1 Crosstabulation						
		Final da gravidez1						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	2	2	19	25
		% within grupo	4,0%	4,0%	8,0%	8,0%	76,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	2,0%	4,0%	4,0%	38,0%	50,0%
2	Count	0	0	1	1	23	25	
		% within grupo	,0%	,0%	4,0%	4,0%	92,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	2,0%	2,0%	46,0%	50,0%
Total	Count	1	1	3	3	42	50	
		% within grupo	2,0%	2,0%	6,0%	6,0%	84,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	2,0%	6,0%	6,0%	84,0%	100,0%

Nota. 0= não respondeu; 1=Aconteceu muitas vezes/ou por um período longo; 2=Aconteceu várias vezes; 3=Sim, uma vez; 4=Não, nunca aconteceu.

Tabela H14

Respostas ao item 2) “O meu parceiro age como se fosse a única pessoa importante”

		grupo * final2 Crosstabulation						
		Final da gravidez2						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo 1	Count	1	2	2	3	9	8	25
	% within grupo	4,0%	8,0%	8,0%	12,0%	36,0%	32,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	4,0%	4,0%	6,0%	18,0%	16,0%	50,0%
2	Count	0	0	2	1	11	11	25
	% within grupo	,0%	,0%	8,0%	4,0%	44,0%	44,0%	100,0%
	% of Total	,0%	,0%	4,0%	2,0%	22,0%	22,0%	50,0%
Total	Count	1	2	4	4	20	19	50
	% within grupo	2,0%	4,0%	8,0%	8,0%	40,0%	38,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	4,0%	8,0%	8,0%	40,0%	38,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H15

Respostas ao item 3) “O meu parceiro faz-me sentir o tipo de pessoa que gostava de ser”

		grupo * final3 Crosstabulation						
		Final da gravidez3						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo 1	Count	1	6	11	4	1	2	25
	% within grupo	4,0%	24,0%	44,0%	16,0%	4,0%	8,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	12,0%	22,0%	8,0%	2,0%	4,0%	50,0%
2	Count	0	7	9	7	2	0	25
	% within grupo	,0%	28,0%	36,0%	28,0%	8,0%	,0%	100,0%
	% of Total	,0%	14,0%	18,0%	14,0%	4,0%	,0%	50,0%
Total	Count	1	13	20	11	3	2	50
	% within grupo	2,0%	26,0%	40,0%	22,0%	6,0%	4,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	26,0%	40,0%	22,0%	6,0%	4,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H16

Respostas ao item 4) “Não consigo ser eu própria completamente quando estou com o meu parceiro”

		grupo * final4 Crosstabulation						
		Final da gravidez4						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo 1	Count	1	0	3	1	9	11	25
	% within grupo	4,0%	,0%	12,0%	4,0%	36,0%	44,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	,0%	6,0%	2,0%	18,0%	22,0%	50,0%
2	Count	0	2	2	1	8	12	25
	% within grupo	,0%	8,0%	8,0%	4,0%	32,0%	48,0%	100,0%
	% of Total	,0%	4,0%	4,0%	2,0%	16,0%	24,0%	50,0%
Total	Count	1	2	5	2	17	23	50
	% within grupo	2,0%	4,0%	10,0%	4,0%	34,0%	46,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	4,0%	10,0%	4,0%	34,0%	46,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H17

Respostas ao item 5) “O meu parceiro não gasta o dinheiro adequadamente”

		grupo * final5 Crosstabulation					
		Final da gravidez5					
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo 1	Count	1	2	7	7	8	25
	% within grupo	4,0%	8,0%	28,0%	28,0%	32,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	4,0%	14,0%	14,0%	16,0%	50,0%
2	Count	0	2	2	7	14	25
	% within grupo	,0%	8,0%	8,0%	28,0%	56,0%	100,0%
	% of Total	,0%	4,0%	4,0%	14,0%	28,0%	50,0%

Tota	Count	1	4	9	14	22	50
l	% within grupo	2,0%	8,0%	18,0%	28,0%	44,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	8,0%	18,0%	28,0%	44,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H18

Respostas ao item 6) “Não temos a vida sexual que gostaríamos de ter”

		grupo * final6 Crosstabulation							
		Final da gravidez6							
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	6	1	6	10	25
		% within grupo	4,0%	4,0%	24,0%	4,0%	24,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	2,0%	12,0%	2,0%	12,0%	20,0%	50,0%
2	Count	0	2	3	0	9	11	25	
	% within grupo	,0%	8,0%	12,0%	,0%	36,0%	44,0%	100,0%	
	% of Total	,0%	4,0%	6,0%	,0%	18,0%	22,0%	50,0%	
Total	Count	1	3	9	1	15	21	50	
	% within grupo	2,0%	6,0%	18,0%	2,0%	30,0%	42,0%	100,0%	
	% of Total	2,0%	6,0%	18,0%	2,0%	30,0%	42,0%	100,0%	

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H19

Respostas ao item 7) “Acho que ele é uma pessoa interessante”

		grupo * final7 Crosstabulation							
		Final da gravidez7							
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	10	12	1	0	1	25
		% within grupo	4,0%	40,0%	48,0%	4,0%	,0%	4,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	20,0%	24,0%	2,0%	,0%	2,0%	50,0%

2	Count	0	13	10	1	1	0	25
	% within grupo	,0%	52,0%	40,0%	4,0%	4,0%	,0%	100,0%
	% of Total	,0%	26,0%	20,0%	2,0%	2,0%	,0%	50,0%
Total	Count	1	23	22	2	1	1	50
	% within grupo	2,0%	46,0%	44,0%	4,0%	2,0%	2,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	46,0%	44,0%	4,0%	2,0%	2,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H20

Respostas ao item 8) "Diz-me ou faz-me sentir que uma boa mãe"

		grupo * final8 Crosstabulation				
		Final da gravidez8				
		,00	1,00	2,00	3,00	Total
grupo 1	Count	1	18	6	0	25
	% within grupo	4,0%	72,0%	24,0%	,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	36,0%	12,0%	,0%	50,0%
2	Count	0	15	9	1	25
	% within grupo	,0%	60,0%	36,0%	4,0%	100,0%
	% of Total	,0%	30,0%	18,0%	2,0%	50,0%
Total	Count	1	33	15	1	50
	% within grupo	2,0%	66,0%	30,0%	2,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	66,0%	30,0%	2,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo.

Tabela H21

Respostas ao item 1) “Durante os dois anos precedentes estive separada do meu parceiro actual por mais do que alguns dias por problemas da relação”

		grupo * tres1 Crosstabulation						
		Tres meses1						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	2	13	1	18
		% within grupo	5,6%	5,6%	11,1%	72,2%	5,6%	100,0%
		% of Total	2,6%	2,6%	5,1%	33,3%	2,6%	46,2%
2	Count	0	0	1	20	0	21	
		% within grupo	,0%	,0%	4,8%	95,2%	,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	2,6%	51,3%	,0%	53,8%
Total	Count	1	1	3	33	1	39	
		% within grupo	2,6%	2,6%	7,7%	84,6%	2,6%	100,0%
		% of Total	2,6%	2,6%	7,7%	84,6%	2,6%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H22

Respostas ao item 2) “O meu parceiro age como se fosse a única pessoa importante”

		grupo * tres2 Crosstabulation							
		Tres meses2							
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	0	2	2	5	8	18
		% within grupo	5,6%	,0%	11,1%	11,1%	27,8%	44,4%	100,0%
		% of Total	2,6%	,0%	5,1%	5,1%	12,8%	20,5%	46,2%
2	Count	0	1	0	1	11	8	21	
		% within grupo	,0%	4,8%	,0%	4,8%	52,4%	38,1%	100,0%
		% of Total	,0%	2,6%	,0%	2,6%	28,2%	20,5%	53,8%
Total	Count	1	1	2	3	16	16	39	

% within grupo	2,6%	2,6%	5,1%	7,7%	41,0%	41,0%	100,0%
% of Total	2,6%	2,6%	5,1%	7,7%	41,0%	41,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H23

Respostas ao item 3) “O meu parceiro faz-me sentir o tipo de pessoa que gostava de ser”

		grupo * tres3 Crosstabulation						
		Tres meses3						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	Total	
grupo	1	Count	1	4	5	6	2	18
		% within grupo	5,6%	22,2%	27,8%	33,3%	11,1%	100,0%
		% of Total	2,6%	10,3%	12,8%	15,4%	5,1%	46,2%
2	Count	0	5	7	7	2	21	
		% within grupo	,0%	23,8%	33,3%	33,3%	9,5%	100,0%
		% of Total	,0%	12,8%	17,9%	17,9%	5,1%	53,8%
Total	Count	1	9	12	13	4	39	
		% within grupo	2,6%	23,1%	30,8%	33,3%	10,3%	100,0%
		% of Total	2,6%	23,1%	30,8%	33,3%	10,3%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H24

Respostas ao item 4) “Não consigo ser eu própria completamente quando estou com o meu parceiro”

		grupo * tres4 Crosstabulation						
		Tres meses4						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	3	1	3	10	18
		% within grupo	5,6%	16,7%	5,6%	16,7%	55,6%	100,0%
		% of Total	2,6%	7,7%	2,6%	7,7%	25,6%	46,2%
2	Count	0	1	1	8	11	21	
		% within grupo	,0%	4,8%	4,8%	38,1%	52,4%	100,0%
		% of Total	,0%	2,6%	2,6%	20,5%	28,2%	53,8%

Total	Count	1	4	2	11	21	39
	% within grupo	2,6%	10,3%	5,1%	28,2%	53,8%	100,0%
	% of Total	2,6%	10,3%	5,1%	28,2%	53,8%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H25

Respostas ao item 5) "O meu parceiro não gasta o dinheiro adequadamente"

		grupo * tres5 Crosstabulation						
		Tres meses5						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	0	4	8	5	18
		% within grupo	5,6%	,0%	22,2%	44,4%	27,8%	100,0%
		% of Total	2,6%	,0%	10,3%	20,5%	12,8%	46,2%
2	Count	0	1	3	5	12	21	
	% within grupo	,0%	4,8%	14,3%	23,8%	57,1%	100,0%	
	% of Total	,0%	2,6%	7,7%	12,8%	30,8%	53,8%	
Total	Count	1	1	7	13	17	39	
	% within grupo	2,6%	2,6%	17,9%	33,3%	43,6%	100,0%	
	% of Total	2,6%	2,6%	17,9%	33,3%	43,6%	100,0%	

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H26

Respostas ao item 6) “Não temos a vida sexual que gostaríamos de ter”

		grupo * tres6 Crosstabulation						
		Tres meses6						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo 1	Count	1	2	2	0	5	8	18
	% within grupo	5,6%	11,1%	11,1%	,0%	27,8%	44,4%	100,0%
	% of Total	2,6%	5,1%	5,1%	,0%	12,8%	20,5%	46,2%
2	Count	0	3	3	1	7	7	21
	% within grupo	,0%	14,3%	14,3%	4,8%	33,3%	33,3%	100,0%
	% of Total	,0%	7,7%	7,7%	2,6%	17,9%	17,9%	53,8%
Total	Count	1	5	5	1	12	15	39
	% within grupo	2,6%	12,8%	12,8%	2,6%	30,8%	38,5%	100,0%
	% of Total	2,6%	12,8%	12,8%	2,6%	30,8%	38,5%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H27

Respostas ao item 7) “Acho que ele é uma pessoa interessante”

		grupo * tres7 Crosstabulation				
		Tres meses7				
		,00	1,00	2,00	3,00	Total
grupo 1	Count	1	9	7	1	18
	% within grupo	5,6%	50,0%	38,9%	5,6%	100,0%
	% of Total	2,6%	23,1%	17,9%	2,6%	46,2%
2	Count	0	9	12	0	21
	% within grupo	,0%	42,9%	57,1%	,0%	100,0%
	% of Total	,0%	23,1%	30,8%	,0%	53,8%
Total	Count	1	18	19	1	39
	% within grupo	2,6%	46,2%	48,7%	2,6%	100,0%
	% of Total	2,6%	46,2%	48,7%	2,6%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo.

Tabela H28

Respostas ao item 8) “Diz-me ou faz-me sentir que uma boa mãe”

		grupo * tres8 Crosstabulation					
		Tres meses8					
		,00	1,00	2,00	3,00	Total	
grupo	1	Count	1	15	1	1	18
		% within grupo	5,6%	83,3%	5,6%	5,6%	100,0%
		% of Total	2,6%	38,5%	2,6%	2,6%	46,2%
	2	Count	0	11	10	0	21
		% within grupo	,0%	52,4%	47,6%	,0%	100,0%
		% of Total	,0%	28,2%	25,6%	,0%	53,8%
Total		Count	1	26	11	1	39
		% within grupo	2,6%	66,7%	28,2%	2,6%	100,0%
		% of Total	2,6%	66,7%	28,2%	2,6%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo.

Tabela H29

Respostas ao item 1) “Durante os dois anos precedentes estive separada do meu parceiro actual por mais do que alguns dias por problemas da relação”

		grupo * seis1 Crosstabulation						
		Seis meses1						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	3	8	1	14
		% within grupo	7,1%	7,1%	21,4%	57,1%	7,1%	100,0%
		% of Total	3,3%	3,3%	10,0%	26,7%	3,3%	46,7%
	2	Count	0	0	2	14	0	16
		% within grupo	,0%	,0%	12,5%	87,5%	,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	6,7%	46,7%	,0%	53,3%
Total		Count	1	1	5	22	1	30
		% within grupo	3,3%	3,3%	16,7%	73,3%	3,3%	100,0%
		% of Total	3,3%	3,3%	16,7%	73,3%	3,3%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H30

Respostas ao item 2) "O meu parceiro age como se fosse a única pessoa importante"

		grupo * seis2 Crosstabulation						
		Seis meses2						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo 1	Count	1	0	1	3	6	3	14
	% within grupo	7,1%	,0%	7,1%	21,4%	42,9%	21,4%	100,0%
	% of Total	3,3%	,0%	3,3%	10,0%	20,0%	10,0%	46,7%
2	Count	0	2	0	0	7	7	16
	% within grupo	,0%	12,5%	,0%	,0%	43,8%	43,8%	100,0%
	% of Total	,0%	6,7%	,0%	,0%	23,3%	23,3%	53,3%
Total	Count	1	2	1	3	13	10	30
	% within grupo	3,3%	6,7%	3,3%	10,0%	43,3%	33,3%	100,0%
	% of Total	3,3%	6,7%	3,3%	10,0%	43,3%	33,3%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H31

Respostas ao item 3) "O meu parceiro faz-me sentir o tipo de pessoa que gostava de ser"

		grupo * seis3 Crosstabulation						
		Seis meses3						
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo 1	Count	1	3	5	3	2	0	14
	% within grupo	7,1%	21,4%	35,7%	21,4%	14,3%	,0%	100,0%
	% of Total	3,3%	10,0%	16,7%	10,0%	6,7%	,0%	46,7%
2	Count	0	6	5	4	0	1	16
	% within grupo	,0%	37,5%	31,2%	25,0%	,0%	6,2%	100,0%
	% of Total	,0%	20,0%	16,7%	13,3%	,0%	3,3%	53,3%
Total	Count	1	9	10	7	2	1	30
	% within grupo	3,3%	30,0%	33,3%	23,3%	6,7%	3,3%	100,0%
	% of Total	3,3%	30,0%	33,3%	23,3%	6,7%	3,3%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H32

Respostas ao item 4) “Não consigo ser eu própria completamente quando estou com o meu parceiro”

		grupo * seis4 Crosstabulation						
		Seis meses4						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	4	1	4	4	14
		% within grupo	7,1%	28,6%	7,1%	28,6%	28,6%	100,0%
		% of Total	3,3%	13,3%	3,3%	13,3%	13,3%	46,7%
	2	Count	0	2	1	5	8	16
		% within grupo	,0%	12,5%	6,2%	31,2%	50,0%	100,0%
		% of Total	,0%	6,7%	3,3%	16,7%	26,7%	53,3%
Total		Count	1	6	2	9	12	30
		% within grupo	3,3%	20,0%	6,7%	30,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	3,3%	20,0%	6,7%	30,0%	40,0%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H33

Respostas ao item 5) “O meu parceiro não gasta o dinheiro adequadamente”

		grupo * seis5 Crosstabulation							
		Seis meses5							
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	1	1	5	5	14
		% within grupo	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	35,7%	35,7%	100,0%
		% of Total	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	16,7%	16,7%	46,7%
	2	Count	0	2	1	3	1	9	16
		% within grupo	,0%	12,5%	6,2%	18,8%	6,2%	56,2%	100,0%

	% of Total	,0%	6,7%	3,3%	10,0%	3,3%	30,0%	53,3%
Total	Count	1	3	2	4	6	14	30
	% within grupo	3,3%	10,0%	6,7%	13,3%	20,0%	46,7%	100,0%
	% of Total	3,3%	10,0%	6,7%	13,3%	20,0%	46,7%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H34

Respostas ao item 6) “Não temos a vida sexual que gostaria de ter”

		grupo * seis6 Crosstabulation							
		Seis meses6							
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	3	1	5	3	14
		% within grupo	7,1%	7,1%	21,4%	7,1%	35,7%	21,4%	100,0%
		% of Total	3,3%	3,3%	10,0%	3,3%	16,7%	10,0%	46,7%
	2	Count	0	1	2	2	8	3	16
		% within grupo	,0%	6,2%	12,5%	12,5%	50,0%	18,8%	100,0%
		% of Total	,0%	3,3%	6,7%	6,7%	26,7%	10,0%	53,3%
Total	Count	1	2	5	3	13	6	30	
	% within grupo	3,3%	6,7%	16,7%	10,0%	43,3%	20,0%	100,0%	
	% of Total	3,3%	6,7%	16,7%	10,0%	43,3%	20,0%	100,0%	

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H35

Respostas ao item 7) "Acho que ele é uma pessoa interessante"

		grupo * seis7 Crosstabulation					
		Seis meses7					
		,00	1,00	2,00	3,00	Total	
grupo	1	Count	1	4	8	1	14
		% within grupo	7,1%	28,6%	57,1%	7,1%	100,0%
		% of Total	3,3%	13,3%	26,7%	3,3%	46,7%
2	Count	0	8	7	1	16	
		% within grupo	,0%	50,0%	43,8%	6,2%	100,0%
		% of Total	,0%	26,7%	23,3%	3,3%	53,3%
Total	Count	1	12	15	2	30	
		% within grupo	3,3%	40,0%	50,0%	6,7%	100,0%
		% of Total	3,3%	40,0%	50,0%	6,7%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo.

Tabela H36

Respostas ao item 8) "Diz-me ou faz-me sentir que uma boa mãe"

		grupo * seis8 Crosstabulation					
		Seis meses8					
		,00	1,00	2,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	8	5	0	14
		% within grupo	7,1%	57,1%	35,7%	,0%	100,0%
		% of Total	3,3%	26,7%	16,7%	,0%	46,7%
2	Count	0	8	7	1	16	
		% within grupo	,0%	50,0%	43,8%	6,2%	100,0%

	% of Total	,0%	26,7%	23,3%	3,3%	53,3%
Total	Count	1	16	12	1	30
	% within grupo	3,3%	53,3%	40,0%	3,3%	100,0%
	% of Total	3,3%	53,3%	40,0%	3,3%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H37/H38

Respostas ao item 1) “Durante os dois anos precedentes estive separada do meu parceiro actual por mais do que alguns dias por problemas da relação”

		grupo * dezoito1 Crosstabulation						
		Dezoito meses1						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	2	4	1	9
		% within grupo	11,1%	11,1%	22,2%	44,4%	11,1%	100,0%
		% of Total	5,9%	5,9%	11,8%	23,5%	5,9%	52,9%
	2	Count	0	0	0	8	0	8
		% within grupo	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	47,1%	,0%	47,1%
Total		Count	1	1	2	12	1	17
		% within grupo	5,9%	5,9%	11,8%	70,6%	5,9%	100,0%
		% of Total	5,9%	5,9%	11,8%	70,6%	5,9%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H39

Respostas ao item 2) “O meu parceiro age como se fosse a única pessoa importante”

grupo * dezoito2 Crosstabulation

			Dezoito meses2					
			,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo	1	Count	1	1	1	3	3	9
		% within grupo	11,1%	11,1%	11,1%	33,3%	33,3%	100,0%
		% of Total	5,9%	5,9%	5,9%	17,6%	17,6%	52,9%
2	Count	0	0	1	4	3	8	
	% within grupo	,0%	,0%	12,5%	50,0%	37,5%	100,0%	
	% of Total	,0%	,0%	5,9%	23,5%	17,6%	47,1%	
Total	Count	1	1	2	7	6	17	
	% within grupo	5,9%	5,9%	11,8%	41,2%	35,3%	100,0%	
	% of Total	5,9%	5,9%	11,8%	41,2%	35,3%	100,0%	

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H40

Respostas ao item 3) “O meu parceiro faz-me sentir o tipo de pessoa que gostava de ser”

grupo * dezoito3 Crosstabulation

			dezoitomeses3					
			,00	1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	1	2	3	2	1	9
		% within grupo	11,1%	22,2%	33,3%	22,2%	11,1%	100,0%
		% of Total	5,9%	11,8%	17,6%	11,8%	5,9%	52,9%
2	Count	0	2	3	3	0	8	
	% within grupo	,0%	25,0%	37,5%	37,5%	,0%	100,0%	
	% of Total	,0%	11,8%	17,6%	17,6%	,0%	47,1%	
Total	Count	1	4	6	5	1	17	

% within grupo	5,9%	23,5%	35,3%	29,4%	5,9%	100,0%
% of Total	5,9%	23,5%	35,3%	29,4%	5,9%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H41

Respostas ao item 4) “Não consigo ser eu própria completamente quando estou com o meu parceiro”

		grupo * dezoito4 Crosstabulation						
		dezoitomeses4						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	2	1	1	4	9
		% within grupo	11,1%	22,2%	11,1%	11,1%	44,4%	100,0%
		% of Total	5,9%	11,8%	5,9%	5,9%	23,5%	52,9%
2	Count	0	1	0	2	5	8	
		% within grupo	,0%	12,5%	,0%	25,0%	62,5%	100,0%
		% of Total	,0%	5,9%	,0%	11,8%	29,4%	47,1%
Total	Count	1	3	1	3	9	17	
		% within grupo	5,9%	17,6%	5,9%	17,6%	52,9%	100,0%
		% of Total	5,9%	17,6%	5,9%	17,6%	52,9%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H42

Respostas ao item 5) “O meu parceiro não gasta o dinheiro adequadamente”

		grupo * dezoito5 Crosstabulation						
		dezoitomeses5						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	1	3	3	1	9
		% within grupo	11,1%	11,1%	33,3%	33,3%	11,1%	100,0%

	% of Total	5,9%	5,9%	17,6%	17,6%	5,9%	52,9%
2	Count	0	0	0	5	3	8
	% within grupo	,0%	,0%	,0%	62,5%	37,5%	100,0%
	% of Total	,0%	,0%	,0%	29,4%	17,6%	47,1%
Total	Count	1	1	3	8	4	17
	% within grupo	5,9%	5,9%	17,6%	47,1%	23,5%	100,0%
	% of Total	5,9%	5,9%	17,6%	47,1%	23,5%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente

Tabela H43

Respostas ao item 6) “Não temos a vida sexual que gostaríamos de ter”

		grupo * dezoito6 Crosstabulation						
		dezoitomeses6						
		,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	2	0	4	2	9
		% within grupo	11,1%	22,2%	,0%	44,4%	22,2%	100,0%
		% of Total	5,9%	11,8%	,0%	23,5%	11,8%	52,9%
	2	Count	0	2	1	3	2	8
		% within grupo	,0%	25,0%	12,5%	37,5%	25,0%	100,0%
		% of Total	,0%	11,8%	5,9%	17,6%	11,8%	47,1%
Total		Count	1	4	1	7	4	17
		% within grupo	5,9%	23,5%	5,9%	41,2%	23,5%	100,0%
		% of Total	5,9%	23,5%	5,9%	41,2%	23,5%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Discordo; 5=Discordo totalmente.

Tabela H44

Respostas ao item 7) “Acho que ele é uma pessoa interessante”

		grupo * dezoito7 Crosstabulation				
		Dezoitomeses7				
		,00	1,00	2,00	Total	
grupo	1	Count	1	3	5	9
		% within grupo	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%
		% of Total	5,9%	17,6%	29,4%	52,9%
2	Count	0	5	3	8	
		% within grupo	,0%	62,5%	37,5%	100,0%
		% of Total	,0%	29,4%	17,6%	47,1%
Total	Count	1	8	8	17	
		% within grupo	5,9%	47,1%	47,1%	100,0%
		% of Total	5,9%	47,1%	47,1%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo.

Tabela H45

Respostas ao item 8) “Diz-me ou faz-me sentir que uma boa mãe”

		grupo * dezoito8 Crosstabulation				
		Dezoitomeses8				
		,00	1,00	2,00	Total	
grupo	1	Count	1	4	4	9
		% within grupo	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
		% of Total	5,9%	23,5%	23,5%	52,9%
2	Count	0	5	3	8	
		% within grupo	,0%	62,5%	37,5%	100,0%
		% of Total	,0%	29,4%	17,6%	47,1%
Total	Count	1	9	7	17	
		% within grupo	5,9%	52,9%	41,2%	100,0%

grupo * dezoito8 Crosstabulation

		Dezoitomeses8				
		,00	1,00	2,00	Total	
grupo	1	Count	1	4	4	9
		% within grupo	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
		% of Total	5,9%	23,5%	23,5%	52,9%
2	Count	0	5	3	8	
		% within grupo	,0%	62,5%	37,5%	100,0%
		% of Total	,0%	29,4%	17,6%	47,1%
Total	Count	1	9	7	17	
		% within grupo	5,9%	52,9%	41,2%	100,0%
		% of Total	5,9%	52,9%	41,2%	100,0%

Nota. 1=Concordo totalmente; 2=Concordo.

Tabela H46

Estatística de teste Mann-Whitney e Wilcoxon para a variável Suporte do Cônjuge ou Parceiro

	Test Statistics ^b			
	finalsoma	tressoma	seissoma	dezoitosoma
Mann-Whitney U	222,000	155,000	84,000	23,000
Wilcoxon W	547,000	326,000	189,000	68,000
Z	-1,767	-,971	-1,175	-1,263
Asymp. Sig. (2-tailed)	,077	,332	,240	,207
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		,349 ^a	,257 ^a	,236 ^a

Nota. a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: grupo

Tabela H47

Estatísticas descritivas do total da variável Suporte do Cônjuge ou Parceiro no final da gravidez, 3, 6 e 18 meses de idade da criança, do Grupo Experimental.

Descriptive Statistics ^a					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
finalsoma	25	,00	31,00	23,4800	5,75268
tressoma	18	,00	29,00	23,7222	6,45168
seissoma	14	,00	27,00	22,2857	6,88844
dezoitosoma	9	,00	27,00	21,4444	8,35331
Valid N (listwise)	9				

Nota. a. grupo = 1

Tabela H48

Estatísticas descritivas do total da variável Suporte do Cônjuge ou Parceiro no final da gravidez, 3, 6 e 18 meses de idade da criança, do Grupo de Controlo.

Descriptive Statistics ^a					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
finalsoma	25	20,00	30,00	25,6400	2,70617
tressoma	21	21,00	29,00	25,7619	2,32174
seissoma	16	21,00	29,00	24,9375	2,29401
dezoitosoma	8	23,00	28,00	25,5000	2,07020
Valid N (listwise)	8				

Nota. a. grupo = 2

Tabelas da Escala de Impaciência /Irritabilidade Parental

Tabela H49

Estatísticas descritivas da variável paciência maternal aos 3, 6 e 18 meses de idade da criança.

	Descriptive Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tressoma	40	17,1750	3,74089	11,00	25,00
seissoma	29	17,2759	3,74067	11,00	24,00
dezoitosoma	14	16,7857	4,64391	10,00	25,00
grupo	79	1,49	,503	1	2

Tabela H50

Estatísticas descritivas da variável Paciência maternal aos 3, 6 e 18 meses de idade da criança, no Grupo Experimental e Grupo de Controlo

	Mann-Whitney Test			
	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tressoma	1	21	20,05	421,00
	2	19	21,00	399,00
	Total	40		
seissoma	1	13	14,04	182,50
	2	16	15,78	252,50
	Total	29		
dezoitosoma	1	8	8,12	65,00
	2	6	6,67	40,00
	Total	14		

Nota. 1=grupo experimental; 2=grupo de controlo.

Tabela H51

Estatística de teste Mann-Whitney e Wilcoxon da variável paciência maternal

	Test Statistics ^b		
	tressoma	seissoma	dezoitosoma
Mann-Whitney U	190,000	91,500	19,000
Wilcoxon W	421,000	182,500	40,000
Z	-,259	-,551	-,650
Asymp. Sig. (2-tailed)	,796	,582	,516
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,810 ^a	,589 ^a	,573 ^a

Nota. a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: grupo

Tabela H52

Estatísticas descritivas da variável paciência maternal aos 3, 6 e 18 meses de idade da criança, no Grupo Experimental.

	Descriptive Statistics ^a				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tressoma	21	11,00	25,00	17,0476	3,66710
seissoma	13	11,00	24,00	16,8462	3,64797
dezoitosoma	8	10,00	25,00	17,5000	5,18239
Valid N (listwise)	8				

Nota. a. grupo = 1

Tabela H53

Estatísticas descritivas da variável paciência maternal aos 3, 6 e 18 meses de idade da criança, no Grupo de Controlo

	Descriptive Statistics^a				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tressoma	19	11,00	24,00	17,3158	3,91653
seissoma	16	12,00	24,00	17,6250	3,89658
dezoitosoma	6	11,00	22,00	15,8333	4,07022
Valid N (listwise)	6				

Nota. a. grupo = 2

Tabelas da Escala de Percepção de Competência Parental

Tabela H54

Estatísticas descritivas da variável Percepção de Competência Parental aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses de idade da criança

	Descriptive Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tressoma	35	11,6571	3,14309	7,00	18,00
seissoma	26	11,9231	3,66522	7,00	20,00
dozesoma	22	11,9091	3,49025	7,00	19,00
dezoitosoma	14	11,9286	3,73063	7,00	20,00
vntquatosoma	8	11,6250	3,46152	7,00	17,00
grupo	78	1,50	,503	1	2

Tabela H55

Estatísticas descritivas da variável Percepção de Competência Parental aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses de idade da criança no Grupo Experimentale no Grupo de Controlo

Mann-Whitney Test				
Ranks				
	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tressoma	1	17	15,79	268,50
	2	18	20,08	361,50
	Total	35		
seissoma	1	10	12,75	127,50
	2	16	13,97	223,50
	Total	26		
dozesoma	1	10	12,45	124,50
	2	12	10,71	128,50
	Total	22		
dezoitosoma	1	8	8,56	68,50

	2	6	6,08	36,50
	Total	14		
vntquattrosoma	1	7	4,79	33,50
	2	1	2,50	2,50
	Total	8		

Tabela H56

Estatística de teste Mann Whitney e Wilcoxon para a variável Percepção de Competência Parental

	Test Statistics ^b				
	tressoma	seissoma	dozesoma	dezoitosoma	vintequattrosoma
Mann-Whitney U	106,500	72,500	50,500	15,500	1,500
Wilcoxon W	242,500	127,500	128,500	36,500	2,500
Z	-1,301	-,398	-,631	-1,105	-,878
Asymp. Sig. (2-tailed)	,193	,690	,528	,269	,380
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,198 ^a	,698 ^a	,539 ^a	,282 ^a	,500 ^a

Nota. a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: grupo

Tabela H57

Estatísticas descritivas da variável Percepção de Competência Parental, aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses de idade da criança, no Grupo Experimental.

	Descriptive Statistics ^a				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tressoma	16	7,00	16,00	10,8125	2,88025
seissoma	10	7,00	17,00	11,4000	3,02581
dozesoma	10	9,00	19,00	12,4000	3,30656
dezoitosoma	8	7,00	20,00	13,0000	4,40779

vintequatrosuma	7	7,00	17,00	12,0000	3,55903
Valid N (listwise)	3				

Nota. a. grupo = 1

Tabela H58

Estatísticas descritivas da variável Percepção de Competência Parental, aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses de idade da criança, no Grupo de Controlo.

	Descriptive Statistics ^a				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tressoma	18	7,00	18,00	12,3333	3,34312
seissoma	16	7,00	20,00	12,2500	4,07431
dozesoma	12	7,00	18,00	11,5000	3,72949
dezoitosoma	6	8,00	14,00	10,5000	2,16795
vintequatrosuma	1	9,00	9,00	9,0000	.
Valid N (listwise)	1				

Nota. a. grupo = 2

Tabelas do Questionário de Cuidados à Criança

Tabela H59

Respostas ao item 2) “Habitualmente quem dá banho ao bebé?”

		Três Meses	grupo * tresdois Crosstabulation				
			tresdois				
			1,00	2,00	3,00	5,00	Total
grupo	1	Count	16	1	4	0	21
		% within grupo	76,2%	4,8%	19,0%	,0%	100,0%
	2	Count	16	1	2	2	21
		% within grupo	76,2%	4,8%	9,5%	9,5%	100,0%
Total		Count	32	2	6	2	42
		% within grupo	76,2%	4,8%	14,3%	4,8%	100,0%

Nota. 1=Principal/a mãe; 2=Mais frequente/ a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 5=Principal/a avó/pai/outro.

Tabela H60

Respostas ao item 3) “Quem habitualmente prepara a alimentação do bebé/criança?”

		Três meses	grupo * trestres Crosstabulation				
			trestres				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	11	5	4	1	21
		% within grupo	52,4%	23,8%	19,0%	4,8%	100,0%
	2	Count	14	2	5	0	21
		% within grupo	66,7%	9,5%	23,8%	,0%	100,0%
Total		Count	25	7	9	1	42
		% within grupo	59,5%	16,7%	21,4%	2,4%	100,0%

Nota. 1=Principal/a mãe; 2=Mais frequente/ a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequente/a avó/pai/outro; 5=Principal/a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H61

Respostas ao item 4) “Quem habitualmente alimenta o bebé/criança?”

Três meses		grupo * tresquatro Crosstabulation			
		tresquatro			
		1,00	2,00	3,00	Total
grupo 1	Count	11	8	2	21
	% within grupo	52,4%	38,1%	9,5%	100,0%
2	Count	16	1	4	21
	% within grupo	76,2%	4,8%	19,0%	100,0%
Total	Count	27	9	6	42
	% within grupo	64,3%	21,4%	14,3%	100,0%

Nota. 1=Principal/a mãe; 2=Mais frequente/ a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental; grupo2=grupo de controlo.

Tabela H62

Respostas ao item 5) “Quem habitualmente veste o bebé/criança?”

Três meses		grupo * trescinco Crosstabulation			
		trescinco			
		1,00	2,00	3,00	Total
grupo 1	Count	16	4	1	21
	% within grupo	76,2%	19,0%	4,8%	100,0%
2	Count	13	3	5	21
	% within grupo	61,9%	14,3%	23,8%	100,0%
Total	Count	29	7	6	42
	% within grupo	69,0%	16,7%	14,3%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H63

Respostas ao item 6) “Quem habitualmente adormece o bebé/criança?”

Três meses		grupo * tresseis Crosstabulation				
		tresseis				
		1,00	2,00	3,00	Total	
grupo	1	Count	12	7	2	21
		% within grupo	57,1%	33,3%	9,5%	100,0%
	2	Count	12	3	6	21
		% within grupo	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
Total		Count	24	10	8	42
		% within grupo	57,1%	23,8%	19,0%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H64

Respostas ao item 7) “Quem habitualmente brinca mais com o bebé/criança?”

Três meses		grupo * tressete Crosstabulation				
		tressete				
		1,00	2,00	3,00	Total	
grupo	1	Count	2	6	13	21
		% within grupo	9,5%	28,6%	61,9%	100,0%
	2	Count	3	4	14	21
		% within grupo	14,3%	19,0%	66,7%	100,0%
Total		Count	5	10	27	42
		% within grupo	11,9%	23,8%	64,3%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H65

Respostas ao item 8) “Quem habitualmente acalma o bebé/criança quando está rabugento/a?”

		Três meses	grupo * tresoito Crosstabulation					
			Tresoito					
			1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo	1	Count	9	6	4	1	1	21
		% within grupo	42,9%	28,6%	19,0%	4,8%	4,8%	100,0%
	2	Count	11	4	6	0	0	21
		% within grupo	52,4%	19,0%	28,6%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	20	10	10	1	1	42
		% within grupo	47,6%	23,8%	23,8%	2,4%	2,4%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; 5=Principalmente a avó/pai/outro); grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H66

Respostas ao item 9) “Quem habitualmente responde à criança quando chama ou pede atenção?”

		Três meses	grupo * tresnove Crosstabulation					
			Tresnove					
			1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo	1	Count	8	8	4	0	1	21
		% within grupo	38,1%	38,1%	19,0%	,0%	4,8%	100,0%
	2	Count	6	6	8	1	0	21
		% within grupo	28,6%	28,6%	38,1%	4,8%	,0%	100,0%
Total		Count	14	14	12	1	1	42
		% within grupo	33,3%	33,3%	28,6%	2,4%	2,4%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; 5=Principalmente a avó/pai/outro); grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H67

Respostas ao item 10) “Onde é que a criança normalmente está quando acordada?”

Três meses		grupo * tresdez Crosstabulation			
		tresdez			
		1,00	3,00	Total	
grupo	1	Count	19	2	21
		% within grupo	90,5%	9,5%	100,0%
	2	Count	14	7	21
		% within grupo	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Count	33	9	42
		% within grupo	78,6%	21,4%	100,0%

Nota. 1=quase sempre perto da mãe; 3=por vezes perto, outras vezes não; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H68

Respostas ao item 11) “Com quem é que a criança fala/balbuca mais?”

Três meses		grupo * tresonze Crosstabulation					
		tresonze					
		1,00	2,00	3,00	4,00	Total	
grupo	1	Count	4	6	10	1	21
		% within grupo	19,0%	28,6%	47,6%	4,8%	100,0%
	2	Count	4	4	12	1	21
		% within grupo	19,0%	19,0%	57,1%	4,8%	100,0%
Total		Count	8	10	22	2	42
		% within grupo	19,0%	23,8%	52,4%	4,8%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental; grupo2=grupo de controlo.

Tabela H69

Respostas ao item 12) “Quem é mais provável brincar com o bebê?”

		Três meses	grupo * tresdoze Crosstabulation				
			tresdoze				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	3	8	9	1	21
		% within grupo	14,3%	38,1%	42,9%	4,8%	100,0%
	2	Count	1	5	15	0	21
		% within grupo	4,8%	23,8%	71,4%	,0%	100,0%
Total		Count	4	13	24	1	42
		% within grupo	9,5%	31,0%	57,1%	2,4%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupoexperimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H70

Respostas ao item 13) “Em relação a quem é que a criança demonstra estar mais afeiçoada?”

		Três meses	grupo * trestreze Crosstabulation				
			trestreze				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	10	2	8	1	21
		% within grupo	47,6%	9,5%	38,1%	4,8%	100,0%
	2	Count	12	2	7	0	21
		% within grupo	57,1%	9,5%	33,3%	,0%	100,0%
Total		Count	22	4	15	1	42
		% within grupo	52,4%	9,5%	35,7%	2,4%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H71

Respostas ao item 2) “Habitualmente quem dá banho ao bebé?”

		Seis meses	grupo * seisdois Crosstabulation				Total
			seisdois				
			1,00	2,00	3,00	5,00	
grupo	1	Count	8	0	4	1	13
		% within grupo	61,5%	,0%	30,8%	7,7%	100,0%
	2	Count	9	1	3	2	15
		% within grupo	60,0%	6,7%	20,0%	13,3%	100,0%
Total		Count	17	1	7	3	28
		% within grupo	60,7%	3,6%	25,0%	10,7%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 5=Principalmente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2= grupo de controlo.

Tabela H72

Respostas ao item 3) “Quem habitualmente prepara a alimentação do bebé/criança?”

		Seis meses	grupo * seistres Crosstabulation			Total
			seistres			
			1,00	2,00	3,00	
grupo	1	Count	6	6	1	13
		% within grupo	46,2%	46,2%	7,7%	100,0%
	2	Count	10	3	2	15
		% within grupo	66,7%	20,0%	13,3%	100,0%
Total		Count	16	9	3	28
		% within grupo	57,1%	32,1%	10,7%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H73

Respostas ao item 4) “Quem habitualmente alimenta o bebé/criança?”

Seis meses		grupo * seisquatro Crosstabulation			
		seisquatro			
		1,00	2,00	3,00	Total
grupo 1	Count	5	5	3	13
	% within grupo	38,5%	38,5%	23,1%	100,0%
2	Count	7	4	4	15
	% within grupo	46,7%	26,7%	26,7%	100,0%
Total	Count	12	9	7	28
	% within grupo	42,9%	32,1%	25,0%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H74

Respostas ao item 5) “Quem habitualmente veste o bebé/criança?”

Seis meses		grupo * seiscinco Crosstabulation				
		seiscinco				
		1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo 1	Count	10	1	2	0	13
	% within grupo	76,9%	7,7%	15,4%	,0%	100,0%
2	Count	7	2	5	1	15
	% within grupo	46,7%	13,3%	33,3%	6,7%	100,0%
Total	Count	17	3	7	1	28
	% within grupo	60,7%	10,7%	25,0%	3,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H75

Respostas ao item 6) “Quem habitualmente adormece o bebé/criança?”

		Seis meses	grupo * seisseis Crosstabulation			
			seisseis			
			1,00	2,00	3,00	Total
grupo	1	Count	6	3	4	13
		% within grupo	46,2%	23,1%	30,8%	100,0%
	2	Count	4	6	5	15
		% within grupo	26,7%	40,0%	33,3%	100,0%
Total		Count	10	9	9	28
		% within grupo	35,7%	32,1%	32,1%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H76

Respostas ao item 7) “Quem habitualmente brinca mais com o bebé/criança?”

		grupo * seissete Crosstabulation					
		seissete					
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	0	5	7	1	13
		% within grupo	,0%	38,5%	53,8%	7,7%	100,0%
	2	Count	3	2	10	0	15
		% within grupo	20,0%	13,3%	66,7%	,0%	100,0%
Total		Count	3	7	17	1	28
		% within grupo	10,7%	25,0%	60,7%	3,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H77

Respostas ao item 8) “Quem habitualmente acalma o bebé/criança quando está rabugento/a?”

		Seis meses	grupo * seisito Crosstabulation				
			seisito				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	8	3	1	1	13
		% within grupo	61,5%	23,1%	7,7%	7,7%	100,0%
	2	Count	6	7	2	0	15
		% within grupo	40,0%	46,7%	13,3%	,0%	100,0%
Total	Count	14	10	3	1	28	
	% within grupo	50,0%	35,7%	10,7%	3,6%	100,0%	

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H78

Respostas ao item 9) “Quem habitualmente responde à criança quando chama ou pede atenção?”

		Seis meses	grupo * seisnove Crosstabulation			
			seisnove			
			1,00	2,00	3,00	Total
grupo	1	Count	5	3	5	13
		% within grupo	38,5%	23,1%	38,5%	100,0%
	2	Count	3	6	6	15
		% within grupo	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
Total	Count	8	9	11	28	
	% within grupo	28,6%	32,1%	39,3%	100,0%	

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H79

Respostas ao item 10) “Onde é que a criança normalmente está quando acordada?”

Seis meses		grupo * seisdez Crosstabulation			
		seisdez			
		1,00	3,00	Total	
grupo	1	Count	13	0	13
		% within grupo	100,0%	,0%	100,0%
	2	Count	12	3	15
		% within grupo	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	25	3	28
		% within grupo	89,3%	10,7%	100,0%

Nota. 1=quase sempre perto da mãe; 3=por vezes perto, outras vezes não; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H80

Respostas ao item 11) “Com quem é que a criança fala/balucia mais?”

Seis meses		grupo * seisonze Crosstabulation					
		seisonze					
		1,00	2,00	3,00	5,00	Total	
grupo	1	Count	1	3	9	0	13
		% within grupo	7,7%	23,1%	69,2%	,0%	100,0%
	2	Count	1	2	10	2	15
		% within grupo	6,7%	13,3%	66,7%	13,3%	100,0%
Total		Count	2	5	19	2	28
		% within grupo	7,1%	17,9%	67,9%	7,1%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 5=Principalmente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H81

Respostas ao item 12) “Quem é mais provável brincar com o bebê?”

		Seis meses	grupo * seisdoze Crosstabulation				
			seisdoze				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	1	3	8	1	13
		% within grupo	7,7%	23,1%	61,5%	7,7%	100,0%
	2	Count	2	2	11	0	15
		% within grupo	13,3%	13,3%	73,3%	,0%	100,0%
Total		Count	3	5	19	1	28
		% within grupo	10,7%	17,9%	67,9%	3,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H82

Respostas ao item 13) “Em relação a quem é que a criança demonstra estar mais afeiçoada?”

		Seis meses	grupo * seistrece Crosstabulation			
			seistrece			
			1,00	2,00	3,00	Total
grupo	1	Count	8	1	4	13
		% within grupo	61,5%	7,7%	30,8%	100,0%
	2	Count	5	4	6	15
		% within grupo	33,3%	26,7%	40,0%	100,0%
Total		Count	13	5	10	28
		% within grupo	46,4%	17,9%	35,7%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H83

Respostas ao item 2) “Habitualmente quem dá banho ao bebé?”

		Dezoito Meses	grupo * dezoitodois Crosstabulation					
			Dezoitodois					
			1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	Total
grupo	1	Count	8	0	2	0	0	10
		% within grupo	80,0%	,0%	20,0%	,0%	,0%	100,0%
	2	Count	3	1	2	1	1	8
		% within grupo	37,5%	12,5%	25,0%	12,5%	12,5%	100,0%
Total	Count	11	1	4	1	1	18	
	% within grupo	61,1%	5,6%	22,2%	5,6%	5,6%	100,0%	

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; 5=Principalmente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H84

Respostas ao item 3) “Quem habitualmente prepara a alimentação do bebé/criança?”

		Dezoito meses	grupo * dezoitotres Crosstabulation				
			dezoitotres				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	5	4	1	0	10
		% within grupo	50,0%	40,0%	10,0%	,0%	100,0%
	2	Count	3	3	1	1	8
		% within grupo	37,5%	37,5%	12,5%	12,5%	100,0%
Total	Count	8	7	2	1	18	
	% within grupo	44,4%	38,9%	11,1%	5,6%	100,0%	

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H85

Respostas ao item 4) “Quem habitualmente alimenta o bebé/criança?”

Dezoito meses		grupo * dezoitoquatro Crosstabulation					
		dezoitoquatro					
		1,00	2,00	3,00	4,00	Total	
grupo	1	Count	4	5	1	0	10
		% within grupo	40,0%	50,0%	10,0%	,0%	100,0%
	2	Count	1	3	3	1	8
		% within grupo	12,5%	37,5%	37,5%	12,5%	100,0%
Total		Count	5	8	4	1	18
		% within grupo	27,8%	44,4%	22,2%	5,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H86

Respostas ao item 5) “Quem habitualmente veste o bebé/criança?”

Dezoito meses		grupo * dezoitocinco Crosstabulation					
		dezoitocinco					
		1,00	2,00	3,00	4,00	Total	
grupo	1	Count	6	2	2	0	10
		% within grupo	60,0%	20,0%	20,0%	,0%	100,0%
	2	Count	0	6	1	1	8
		% within grupo	,0%	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%
Total		Count	6	8	3	1	18
		% within grupo	33,3%	44,4%	16,7%	5,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; 5=Principal/a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H87

Respostas ao item 6) “Quem habitualmente adormece o bebé/criança?”

		Dezoito meses	grupo * dezoitoseis Crosstabulation				
			dezoitoseis				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	4	3	3	0	10
		% within grupo	40,0%	30,0%	30,0%	,0%	100,0%
	2	Count	2	4	1	1	8
		% within grupo	25,0%	50,0%	12,5%	12,5%	100,0%
Total		Count	6	7	4	1	18
		% within grupo	33,3%	38,9%	22,2%	5,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H88

Respostas ao item 7) “Quem habitualmente brinca mais com o bebé/criança?”

		Dezoito meses	grupo * dezoitoseite Crosstabulation				
			dezoitoseite				
			1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo	1	Count	0	2	8	0	10
		% within grupo	,0%	20,0%	80,0%	,0%	100,0%
	2	Count	1	1	5	1	8
		% within grupo	12,5%	12,5%	62,5%	12,5%	100,0%
Total		Count	1	3	13	1	18
		% within grupo	5,6%	16,7%	72,2%	5,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H89

Respostas ao item 8) “Quem habitualmente acalma o bebé/criança quando está rabugento/a?”

Dezoito meses		grupo * dezoitooito Crosstabulation			
		dezoitooito			
		1,00	2,00	3,00	Total
grupo 1	Count	6	1	3	10
	% within grupo	60,0%	10,0%	30,0%	100,0%
2	Count	3	3	2	8
	% within grupo	37,5%	37,5%	25,0%	100,0%
Total	Count	9	4	5	18
	% within grupo	50,0%	22,2%	27,8%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H90

Respostas ao item 9) “Quem habitualmente responde à criança quando chama ou pede atenção?”

Dezoito meses		grupo * dezoitonove Crosstabulation				
		dezoitonove				
		1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo 1	Count	3	1	6	0	10
	% within grupo	30,0%	10,0%	60,0%	,0%	100,0%
2	Count	2	4	1	1	8
	% within grupo	25,0%	50,0%	12,5%	12,5%	100,0%
Total	Count	5	5	7	1	18
	% within grupo	27,8%	27,8%	38,9%	5,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro;; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H91

Respostas ao item 10) “Onde é que a criança normalmente está quando acordada?”

		Dezoito meses	grupo * dezoitodez Crosstabulation			
			dezoitodez			
			1,00	3,00	5,00	Total
grupo	1	Count	7	2	1	10
		% of Total	41,2%	11,8%	5,9%	58,8%
	2	Count	6	1	0	7
		% of Total	35,3%	5,9%	,0%	41,2%
Total		Count	13	3	1	17
		% of Total	76,5%	17,6%	5,9%	100,0%

Nota. 1=quase sempre perto da mãe; 3=por vezes perto, outras vezes não; 5=Sozinha no quarto ou na sala de jantar; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H92

Respostas ao item 11) “Com quem é que a criança fala/balbuca mais?”

		Dezoito meses	grupo * dezoitoonze Crosstabulation		
			dezoitoonze		
			2,00	3,00	Total
grupo	1	Count	3	7	10
		% within grupo	30,0%	70,0%	100,0%
	2	Count	4	4	8
		% within grupo	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	7	11	18
		% within grupo	38,9%	61,1%	100,0%

Nota. 2=Mais frequente/ a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental; grupo2=grupo de controlo.

Tabela H93

Respostas ao item 12) “Quem é mais provável brincar com o bebê?”

Dezoito meses		grupo * dezoitodoze Crosstabulation				
		dezoitodoze				
		1,00	2,00	3,00	4,00	Total
grupo 1	Count	1	3	6	0	10
	% within grupo	10,0%	30,0%	60,0%	,0%	100,0%
2	Count	0	2	5	1	8
	% within grupo	,0%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
Total	Count	1	5	11	1	18
	% within grupo	5,6%	27,8%	61,1%	5,6%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; 4=Mais frequentemente a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H94

Respostas ao item 13) “Em relação a quem é que a criança demonstra estar mais afeiçoada?”

Dezoito meses		grupo * dezoitotrezze Crosstabulation			
		dezoitotrezze			
		1,00	2,00	3,00	Total
grupo 1	Count	4	2	4	10
	% within grupo	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
2	Count	3	2	3	8
	% within grupo	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
Total	Count	7	4	7	18
	% within grupo	38,9%	22,2%	38,9%	100,0%

Nota. 1=Principalmente a mãe; 2=Mais frequentemente a mãe do que a avó/pai/outro; 3=A mãe, tanto como a avó/pai/outro; grupo1=grupo experimental, grupo2=grupo de controlo.

Tabela H95

Estatísticas descritivas da variável actividades de cuidados à criança aos 3, 6 e 18 meses de idade da criança

	Mann-Whitney Test		
	tressoma	seissoma	dezoitosoma
Mann-Whitney U	196,500	75,000	28,500
Wilcoxon W	427,500	166,000	83,500
Z	-,605	-1,040	-1,026
Asymp. Sig. (2-tailed)	,545	,299	,305
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		,316 ^a	,315 ^a

Nota. a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: grupo

Tabela H96

Estatísticas descritivas da variável Actividades de Cuidados à Criança aos 3, 6 e 18 meses de idade da criança, no Grupo Experimental

	Grupo=1				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tressoma	21	12,00	36,00	22,0000	5,54977
seissoma	13	16,00	31,00	22,9231	5,05736
dezoitosoma	10	16,00	31,00	24,0000	5,37484
Valid N (listwise)	10				

Nota. a. grupo = 1

Tabela H97

Estatísticas descritivas da variável Actividades de Cuidados à Criança aos 3, 6 e 18 meses de idade da criança, no Grupo de Controlo

Descriptive Statistics^a					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tressoma	21	15,00	35,00	23,0000	5,20577
seissoma	15	12,00	35,00	24,8000	6,12022
dezoitosoma	8	19,00	36,00	27,0000	5,29150
Valid N (listwise)	8				

Nota. a. grupo = 2

Figuras da Escala de Suporte do Cônjuge ou Parceiro

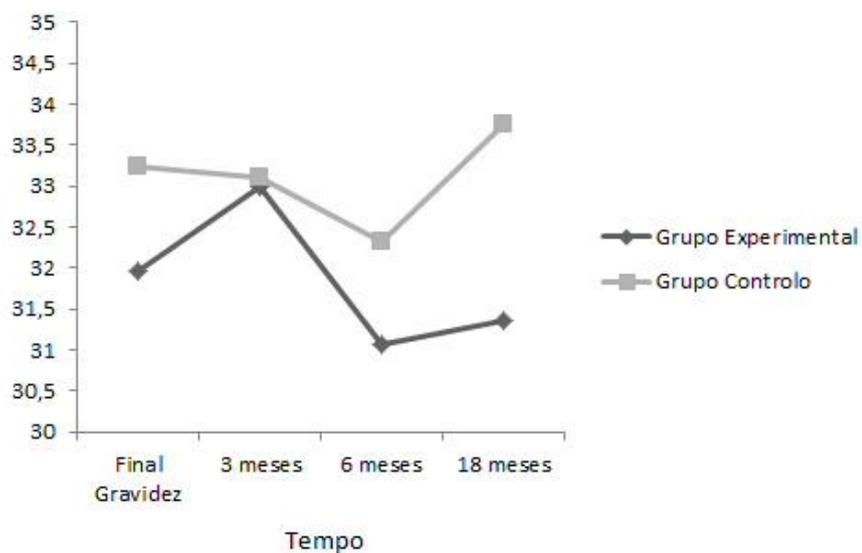


Figura H1. Valores médios da Escala de Suporte do Cônjuge ou Parceiro.

Figuras da Escala de Impaciência/Irritabilidade Maternal

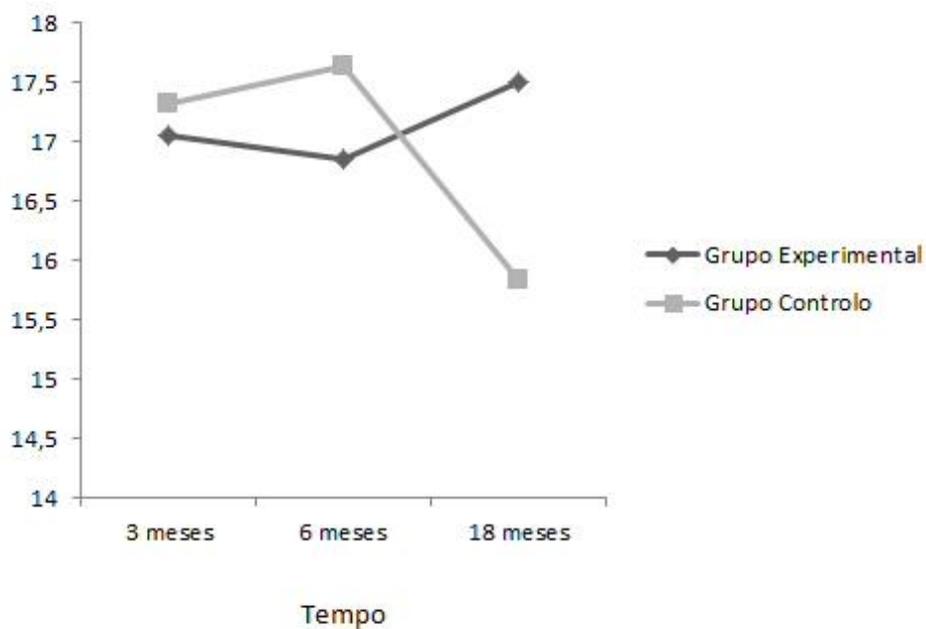


Figura H2. Valores médios da Escala de Impaciência/Irritabilidade.

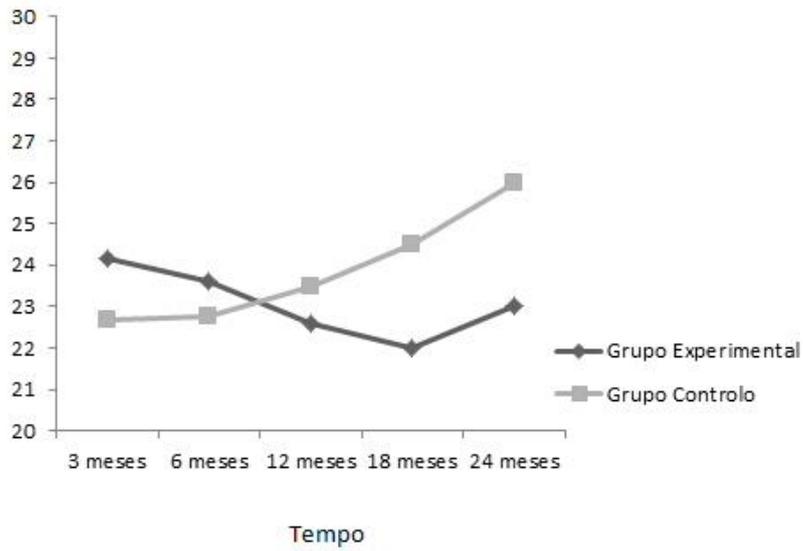
Figuras da Escala de Percepção de Competência Parental

Figura H3. Valores médios da Escala de Percepção de Competência Parental.

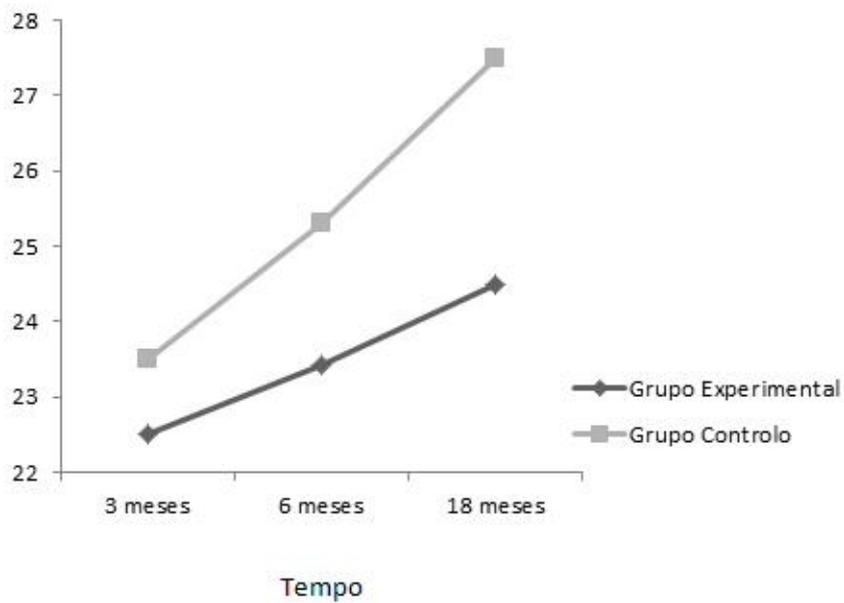
Figuras do Questionário de Cuidados à Criança

Figura H4. Valores médios do Questionário de Cuidados à Criança

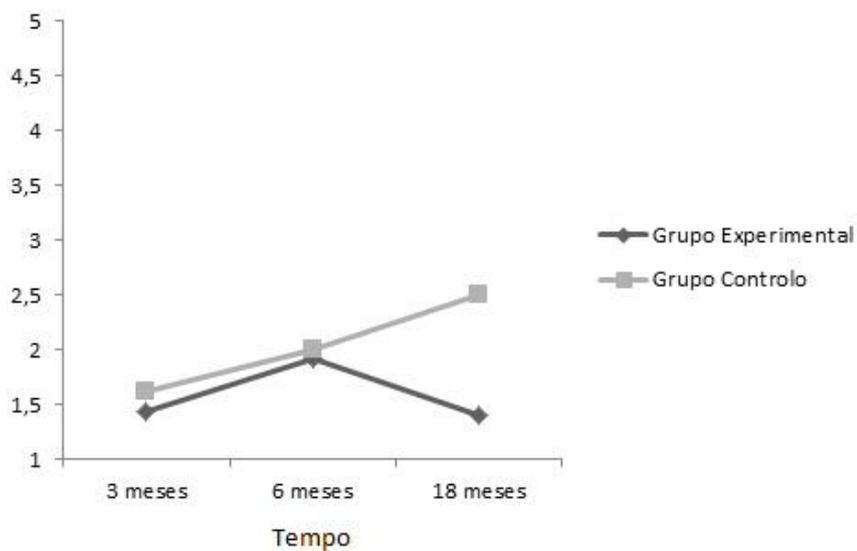


Figura H5. Valores médios do item 2) “Habitualmente quem dá banho ao bebé?”

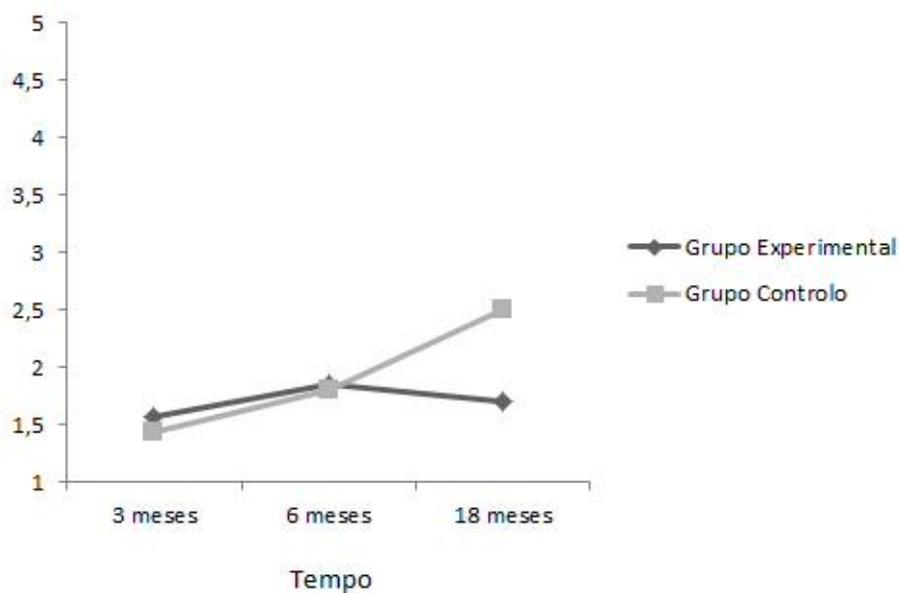


Figura H6. Valores médios do item 4) “Quem habitualmente alimenta o bebé/criança?”

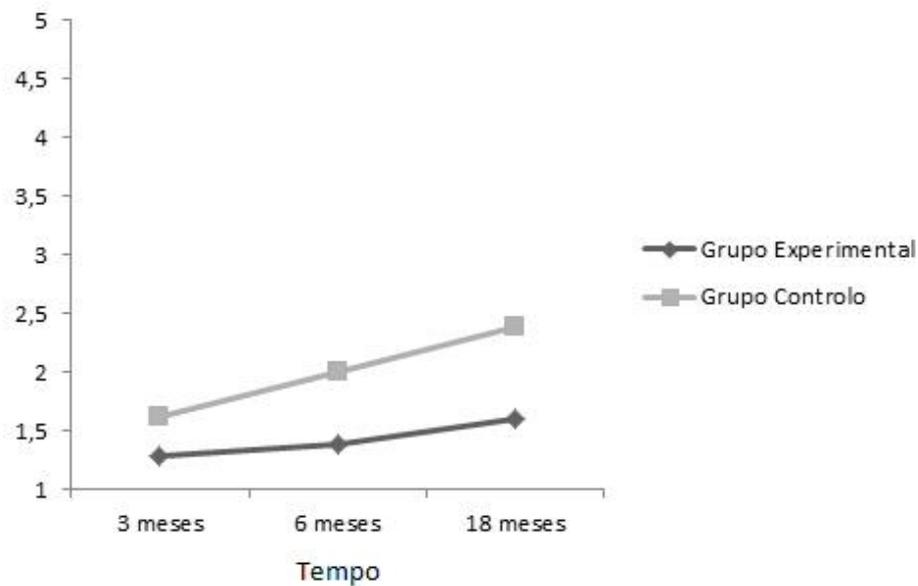


Figura H7. Valores médios do item 5) “Quem habitualmente veste o bebé/criança?”

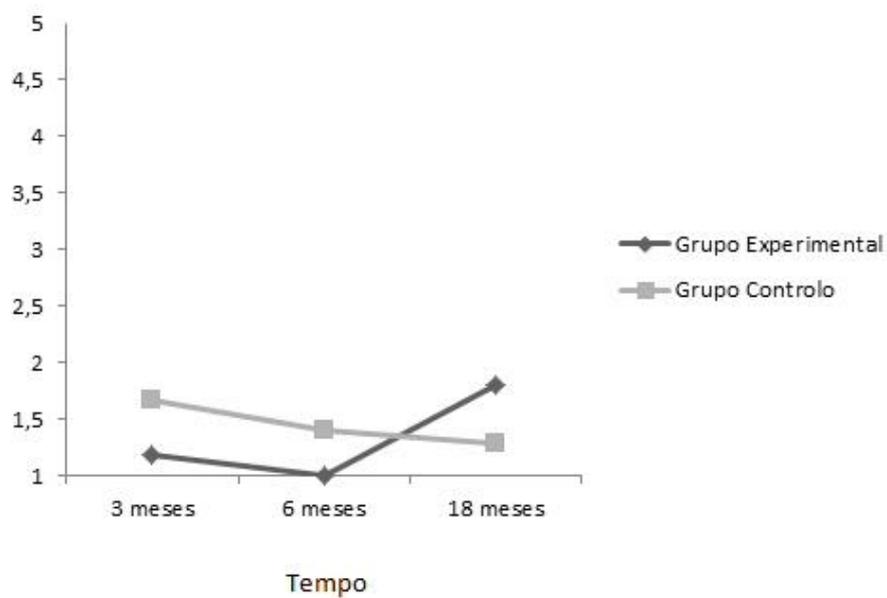


Figura H8. Valores médios do item 10) “Onde é que a criança normalmente está quando acordada?”