

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



SER MÃE LONGE DA “DROGA”

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VINCULAÇÃO DE CRIANÇAS COM MÃES
TOXICODPENDENTES**

Irene Sofia André Sobral

15247

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada
Especialidade em Psicologia Clínica

2007/2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

SER MÃE LONGE DA “DROGA”
ESTUDO DA QUALIDADE DE VINCULAÇÃO DE CRIANÇAS COM MÃES
TOXICODPENDENTES

Irene Sofia André Sobral

Dissertação orientada por **Professor Dr. Eduardo Sá**

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2007/2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Dr. Eduardo Sá, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES , nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

... from the cradle to the grave...

Os seres humanos existem através das relações, existem porque são feitos de relações, vínculos que se formam e que parecem eternos, mas que se transformam sem nunca desaparecer. Porque sempre fui uma pessoa cheia de relações este é o meu agradecimento a todos vocês, por existirem e por estarem lá....

Ao Tó por se ter atrevido a ter entrado pela porta ...

À minha Família, e em especial à minha mãe e ao meu pai sem eles esta tese não teria sido possível.

Aos meus amigos, porque “Não há solidão mais triste do que uma mulher sem amigos. Sem eles o mundo é um deserto”.

Ao Professor Nuno Reis, pelas palavras de afecto, sempre certas e apenas “suficientes”.

E por fim, mas não por último ao meu Professor e Orientador, o meu eterno agradecimento pelo apoio e por me ter aceite “fora de horas” na sua aula.

Muito Obrigado.

Resumo: O propósito desta investigação incide no estudo da qualidade de vinculação de crianças com mães que tiveram uma história de consumos de substâncias psicotrópicas, e com um passado de dependência de substâncias (toxicodependência). O seu objectivo principal reside na influência que a toxicodependência poderá ter na vinculação do bebé à sua mãe. A amostra total será constituída por 8 mães provenientes do Estabelecimento Prisional de Tires (Pavilhão “Casa das Mães”) constituída por 4 mães toxicodependentes e 4 mães não toxicómanas. Assim foram utilizados três instrumentos (dois quantitativos e um qualitativo) respectivamente, o *Attachment Behaviour Q-Set* desenvolvido por Waters e Deane, o instrumento *Ca-Mir* (Instrumento dos Modelos Individuais de Relações) e a Entrevista Semi-Dirigida.

Verificou-se que ao nível dos dados qualitativos recolhidos (Entrevista Semi-Dirigida) existem diferenças entre os dois grupos. No entanto ao nível da qualidade de vinculação da criança (*Attachment Behaviour Q-Set*) e ao nível da representação da vinculação no adulto (*Ca-Mir*) não foram verificadas diferenças entre os grupos.

Palavras-Chave: Vinculação, Toxicodependência, Vinculação Segura, Transgeracionalidade, Maternidade

Abstract. The intention of this investigation is to study the quality of attachment of children with mothers who had an history of drug abuse, and with a past of substance dependence (drug-addiction). Its main objective inhabits in the influence that this past dependency on psycotropics substance will have in the development of the attachment between the baby and its mother. The total sample will be constituted by 8 mothers proceeding from the Prisional Establishment of Tires (Pavilion "Casa das Mães") constituted by 4 mothers with drug dependency and 4 none addicted mothers. Thus three instruments had been used (two quantitative and one qualitative) respectively, the Attachment Behaviour Q-Set developed for Waters and Deane, the Ca-Mir instrument (Instrument of the Individual Models of Relations) and a Clinical Interview.

It was verified that on the level of the collected qualitative data (Clinical Interview) differences between the two groups exist. However on the level of the quality of attachment of the child (Attachment Behaviour Q-Set) and on the level of the representation of the attachment in adult (Ca-Mir) differences between the groups had not been verified.

Key-words: *Attachment, Drug-Addiction, Secure Attachment, Transgenerationality, Maternity*

I – ÍNDICE

I - Índice	i
Lista de Figuras	ii
Lista de anexos	iii
II - Introdução	1
A grávida toxicodependente	1
Um bebé não desejado? Porquê?	3
Relação Mãe-Bebé: Uma relação perturbada?	5
Vinculação	7
Transequeracionalidade da Vinculação	9
III – Fundamentos Metodológicos da Investigação	10
Participantes	11
Procedimento	12
Instrumentos de medidas	13
Entrevista Semi-Dirigida	13
<i>Attachment Behaviour Q-Set</i>	14
<i>Ca-Mir</i>	15
IV – Resultados	16
Entrevista Semi-Dirigida	16
<i>Attachment Behaviour Q-Set</i>	16
<i>Ca-Mir</i>	18
V – Discussão de Resultados	20
VI – Conclusão	25
VII – Referências Bibliográficas	26
VIII – Anexos	33

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Valores médios do tempo de consumo e abstinência do Grupo 1

FIGURA 2: Caracterização da Amostra

FIGURA 3: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães toxicodependentes do *Attachment Behaviour Q-Set*

Figura 4: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães não toxicodependentes no *Attachment Behaviour Q-Set*

Figura 5: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães toxicodependentes do *Ca-Mir*

Figura 6: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães não toxicodependentes do *Ca-Mir*

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: *Outputs* do instrumento *Attachment Behaviour Q-Set*

Anexo B: *Outputs* do instrumento *Ca-Mir*

Anexo C: Resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* para o instrumento *Attachment Behaviour Q-Set*

Anexo D: Resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* para o instrumento *Ca-Mir*

II - INTRODUÇÃO

A questão da maternidade e da toxicodependência tem sido estudada por diversos autores (Beja, Biscaia & Sá, 2004b; Patrício, 1997; Palminha et al., 1992; Pimenta, 1997; Pires, 2001) porque sabe-se que uma dependência que se assemelha a uma paixão, a uma fixação (Patrício, 1997) torna as mulheres incapacitadas tanto ao nível físico como psicológico para desempenharem a função materna.

Após uma revisão teórica do que tem sido escrito e investigado acerca do desenvolvimento da relação entre uma mãe toxicómana e o seu bebé, o resultado da procura demonstra nomeadamente uma perspectiva negativista. Daí que este tenha sido o principal objectivo desta investigação, porque tal como Frazão e seus colaboradores (2001) afirmam, o desejo da gravidez numa mulher toxicodependente existe, no entanto este apenas se encontra perturbado por uma série de outros factores. Porque a mãe toxicodependente exactamente por ser de risco, é a mãe que mais precisa de ajuda, qualquer técnico deverá ter em conta que existem excepções que muitas vezes contrariam a regra, e que são estes os casos de maior sucesso.

Por esta mesma razão se valoriza a investigação em questão, apesar desta ser meramente de carácter exploratório, talvez nos faça pensar que muitas vezes antes de “olharmos” para o grupo social devemos “olhar” em primeiro lugar para a pessoa que faz parte deste grupo.

Assim sendo serão expostos nesta narrativa teórica alguns factos que poderão influenciar a relação de uma mãe toxicodependente e o seu bebé.

A grávida toxicodependente

Bonomi (2002 cit. por Sá & Dias, 2004c) descreve que: “É tão forte a influência da mãe sobre o feto que um sentimento absoluto de rejeição, ou uma dor profunda, pode levá-lo à morte” (p. 110). São vários os estados emocionais maternos que irão influenciar o equilíbrio fetal, e esta influência poderá prejudicar as aprendizagens fetais, se esta vivência for na sua totalidade desprazerosa com períodos de sofrimento, esta terá repercussões no futuro desenvolvimento da criança.

São vários os problemas que se colocam a uma grávida toxicómana, nomeadamente ao nível social, biológico, psicológico e familiar (Suchman & Luthar, 2000) um desses problemas ocorre logo no início e relaciona-se com a não aceitação inicial do estado gravítico, o que muitas vezes conduz à detecção tardia da gravidez. Por várias razões, a mulher toxicodependente, mesmo após a confirmação do seu estado clínico, recusa-se a

aceitá-lo. Pimenta (1997) descreve algumas dessas razões, nomeadamente a existência de amenorreia devido aos consumos de opiáceos e a uma diminuição da actividade sexual (ligada aos efeitos da substância) que conduz a uma desregulação hormonal. Estes, e outros factores, promovem aquilo que Sá (2004a) denomina como o “mito de infertilidade”. O que muitas destas mulheres desconhecem é que após uma paragem de consumos ocorre uma recuperação da fertilidade. Poderá então ocorrer uma denegação da presença do bebé dentro de si, Beja et al. (2004) descrevem da seguinte forma a vivência da gravidez por estas mulheres “(...) como se a desejassem quando não estão grávidas e a ignorassem quando ela se declara” (p.90). No que se refere às consequências obstétricas por uso de substâncias psicoactivas, é muitas vezes difícil traçar fronteiras entre os efeitos das próprias substâncias e os efeitos de outros factores, tais como as condições de vida (Câmara, 1991), os aditivos que adulteram as substâncias, modo de administração das mesmas, etc (Pires, 2001). Mas não se pode negar que o consumo de estupefacientes provoca uma série de riscos obstétricos no futuro bebé. Portanto, são vários os factores que influenciam negativamente esta nova relação, que logo desde o início se encontra “intoxicada”. Iremos resumir alguns desses factores:

→ As irregularidades menstruais; estes períodos de amenorreia, são a principal causa da surpresa e negação que estas mulheres têm quando sabem que estão grávidas. Este não conhecimento da gravidez permite a continuação dos consumos (Marcelino & Santos., 1990), que poderá causar abortos espontâneos ou futuros bebés com síndrome de abstinência, baixo peso e prematuridade. Na investigação de Flores e Calheiros (2002) com 105 mulheres grávidas toxicod dependentes, a média de semanas de gestação com que os bebés nasceram foi de 37,7 semanas e o peso dos bebés foi de 2,7 kg, sendo que 74% destes bebés apresentavam síndrome de privação.

→ A anticoncepção é rara ou feita de forma anárquica, muitas vezes devido aos longos períodos de amenorreia. No entanto, a vida delinvente e a dificuldade identificatória, também influenciam o não uso de métodos contraceptivos (Frazão, Pereira, Amaro & Teles, 2001). Nas investigações de Frazão et al. (2001) de 37 mulheres inquiridas 35,1% não usavam métodos contraceptivos porque pensavam que não podiam engravidar.

→ As carências ao nível alimentar; provocadas pela falta de recursos monetários (desviados para os consumos), e também porque muitas vezes a toxicomania associa-se a perturbações alimentares, tais como a anorexia e a bulimia. O que irá provocar gravidezes complicadas e debilitadas.

→ A gravidez não planeada e vagamente desejada, ou algumas vezes rejeitada; no estudo de Flores e Calheiros (2002) de 105 mulheres grávidas toxicod dependentes 89%

dessas mulheres não planejaram a gravidez, e 50% tiveram a sua primeira consulta apenas no 2º trimestre de gravidez.

Um bebê não desejado? – Porquê?

A mesma alma governa os dois corpos ... As coisas desejadas pela mãe encontram-se muitas vezes gravadas no corpo da criança que a mãe traz dentro de si, no momento em que as desejou.

Leonardo Da Vinci

A dicotomia gravidez desejada versus gravidez planejada é alvo de inúmeras investigações. Uma gravidez desejada, é conseqüentemente uma gravidez fantasiada e imaginada; é neste desejo que reside mais tarde a aceitação do bebê real e posteriormente o desenvolvimento de uma boa relação mãe-bebê (Brazelton & Cramer, 2004). Já o conceito de uma gravidez planejada gira em torno da dimensão planejamento familiar, em que o fenômeno da gravidez é esperado pela mãe ou ambos os pais. Vários autores (Brazelton & Cramer, 2004; Sá, 2004a; Soulé, 1982; Bayle, 2005) descrevem que antes do período gravídico, ocorre um período descrito como a pré-história da vinculação, que corresponde às fantasias subjacentes ao desejo de ter um filho. Brazelton e Cramer (2004) descrevem ainda que se esse período tiver sido vivenciado de forma saudável ao nível do emocional na altura do nascimento estarão presentes três bebês, “O filho imaginário dos seus sonhos e fantasias e o feto invisível mas real, cujos ritmos específicos e personalidade se foram evidenciando cada vez mais ao longo de vários meses, aparecem ao lado do verdadeiro bebê recém-nascido, que eles podem ver, ouvir e acariciar”(p. 17).

Este filho imaginário, ou filho do sonho é aquilo que irá distinguir uma gravidez de facto desejada de uma gravidez levada a cabo apenas com fins reprodutivos, porque de facto aquilo “Que preenche a mãe não é a reprodução biológica, nem o embrião, mas o filho do sonho” (Soulé, 1987, p. 141).

Quando uma mulher engravida, já traz consigo uma ideia do que é ser mãe, do significado da maternidade para si, que varia de mulher para mulher, porque a formação de uma mãe passa por uma construção que começa na infância através da identificação com a sua mãe, e continua na adolescência com a formação da identidade sexual (Stern & Bruschiweiller-Stern, 2000).

Marcelino (1991b) refere-se às futuras mães toxicodependentes da seguinte forma, “(...) estas mulheres sugerem-nos a ideia de «grávidas sem bebê dentro», podendo não revelar a riqueza que esta vivência permite. Podemos identificar a pobreza

a nível das fantasias e do imaginar o bebé (...)” (p. 154). Alguns estudos comprovam que a gravidez em mulheres toxicodependentes raramente é planeada (Marcelino, 1991b; Palminha, 1992) e desejada (Marcelino, 1991a; Pimenta, 1997); outros estudos apontam para uma grande maioria de gravidezes não planeadas, mas desejadas (Frazão et al., 2001; Lowenstein et al., 1998). De acordo com Almeida (1998), “Na história destas crianças, há frequentemente um nascimento não só não desejado, como não imaginado, pensado ou sentido.” (p. 43).

Parece ainda não haver um consenso a este nível, existindo uma oscilação entre sentimentos de rejeição e aceitação e mesmo que um predomine sobre o outro, o seu par nunca desaparece.

Por outro lado, o desejo da gravidez pode estar escondido por detrás da vontade de parar os consumos e a criança surge assim como uma esperança de mudança de vida (Pimenta, 1997). Vê-se bem em que medida essa criança representa ao mesmo tempo «uma criança reparadora», «uma criança para começar tudo de novo», uma criança capaz de apagar as transformações operadas pela toxicodependência” (Mazet & Stoleru, 2003, p. 328). No entanto, segundo Pimenta (1997) mesmo que esta gravidez seja parcialmente desejada, sem nenhum motivo inconsciente, ao nascer, a criança real, dependente e exigente, obriga a um outro tipo de relação de dependência, que não é suficientemente gratificante e preenchedora como a substância. Desta forma, o desejo é uma vez mais falseado e o desejo intenso pela substância revela-se nas recaídas (Weissman, McAvay, Goldstein, Nunes, Verdeli & Wickramaratne, 1999).

Por outro lado segundo Frazão et al. (2001) “O desejo e a ternura de ser mãe existem, embora perturbados e impedidos de ser vividos na sua plenitude pela consciência de que «não era a altura certa, por causa dos consumos»” (p. 103). Desta forma o contexto em que a mulher toxicómana recebe a notícia do seu estado, influencia muito o desejo que esta poderá vir a sentir pelo seu bebé. O estilo de vida destas mães e suas dificuldades económicas (muitas recorrem à prostituição para conseguirem dinheiro para os consumos), o ambiente familiar (podendo se encontrar em rotura com os familiares ou com um apoio demasiado fusional) e conjugal, a rotina diária dos consumos, a preocupação e o receio intenso das malformações do feto devido a esses consumos, são factores que influenciam negativamente a ideia de dar à luz uma criança.

Relação Mãe-Bebé: Uma relação perturbada?

Tudo o que nos liga ao mundo é basicamente MÃE, desde o dedo que se chupa ao livro que se devora...a mãe persiste como imaginário de cada um. A mãe é a imagem em espelho do nosso corpo e da nossa fantasia

João dos Santos

“O bebé vem ao mundo trazendo com ele capacidades imensas para estabelecer uma relação humana. Ele é, de imediato, um participante activo na formação das suas primeiras e mais importantes relações” (Stern, 1980, p. 45).

A relação mãe-bebé com mães toxicómanas, coloca à partida vários problemas, por um lado os respeitantes à própria criança, às suas competências e reactividade, por outro lado factores que dizem respeito à mãe e às suas capacidades como prestadoras de cuidados, e ainda a existência de carências de ordem sócio-económica, problemas sociais, problemas familiares, etc (Palminha et al., 1992). Os lactentes que nascem de mães toxicodependentes são muitas vezes prematuros; o que implica uma série de cuidados “especiais”, podendo apresentar juntamente sintomas típicos de abstinência (*desmame*), tais como vômitos, irritabilidade excessiva, tremuras, gritos sobreagudos, taquipneia e agitação motora etc (Weissman et al., 1999). Todas estas complicações à nascença, em simultâneo com as dificuldades maternas de uma mãe toxicodependente, com sintomas depressivos, tendência para repetir de forma transgeraccional as suas carências afectivas precoces, dificuldades relacionais e socioeconómicas, tudo isto afectará ainda mais a interacção entre a díade (Mazet & Stoleru, 2003). Desta forma, a primeira contrariedade que as mães toxicodependentes encaram no relacionamento com os seus filhos é a dificuldade de serem complementares às necessidades destes. O síndrome de abstinência com que a maioria dos lactentes de mães toxicómanas nascem provoca sintomas físicos e mudanças de humor no bebé difíceis de conter (Pimenta, 1997). Esta incapacidade de compreender as necessidades do seu bebé provoca na mãe sentimentos de culpabilidade e sentimentos depressivos que podem conduzir a uma recaída, o que dificultará ainda mais a relação mãe-bebé. “Vivendo permanentemente na nostalgia de uma relação mãe-criança idealizada, mostram-se incapazes de descodificar a linguagem, do filho e de se adaptar às suas necessidades” (Pimenta, 1997, p. 35).

A interacção mãe-bebé deve ser bidireccional, ou seja, se por um lado os pais influenciam o comportamento do bebé, este último também influencia a atitude dos pais através das suas vocalizações, sorrisos, choro, etc (Mazet & Stoleru, 2003).

Mas para que ocorra um bom entendimento entre mãe-bebé, uma mãe deve ter a capacidade de se colocar no lugar do seu bebé, de reconhecer as suas necessidades, de

compreender o seu sofrimento, deve saber cuida-lo. Este reconhecimento das necessidades da criança é descrito por Winnicott (2002) como uma mãe que é «suficientemente boa» que responde satisfatoriamente às necessidades do seu bebé no momento certo. Esta tarefa de prestação de cuidados adequados é o que Winnicott traduz como alguém que favorece um *holding* (segurar) e um *handling* (manipular) apropriado (cit. por Reis, 2001b). A esta capacidade que as mães vão construindo a partir dos últimos meses de gravidez, quando o bebé é cada vez mais real, Winnicott (2002) designou-a de «preocupação maternal primária».

Para além desta questão inicial que afecta o primeiro “olhar” entre uma mãe toxicómana e o seu bebé, o nascimento deste lactente acarreta outra problemática, a questão do internamento prolongado e da separação física da mãe. Este facto dificulta ainda mais o estabelecimento de uma ligação entre mãe-bebé, o desenvolvimento equilibrado do processo de vinculação e a adaptação das capacidades precoces do lactente, tal como o controle dos seus estados de sono e vigília (Palminha, 1992).

Tendo em conta todas estas dificuldades existem ainda os factores externos que poderão influenciar o desempenho da função maternal, factores que no caso das mães toxicómanas influenciam negativamente. Na investigação de Frazão et al. (2001), 33,3% das mães toxicodependentes inquiridas afirmaram que o principal factor que influencia a qualidade das funções maternas e a interacção com a criança é o consumo de “drogas”. Uma mãe que continua a consumir dificilmente se encontra disponível quer fisicamente, quer psicologicamente para o seu filho (Morel, Hervé & Fontaine, 1998), até mesmo uma mãe estando a fazer medicação para desabitação física de opiáceos ou mesmo uma desabitação de metadona poderá não estar com a sua percepção mais apurada e as necessidades da criança poderão uma vez mais não vir a ser satisfeitas de forma adequada (Pires, 2001).

Parece quase um «círculo vicioso», a criança que sofreu in-útero influências do consumo de estupefacientes, nasce com complicações físicas e psicológicas que diminuem a sua capacidade de interacção, a mãe que não consegue prestar cuidados ou regular os estados da criança deprime e fica frustrada por o seu bebé continuar a chorar e o resultado é a recaída para esquecer os problemas e não prestação de cuidados adequados.

Apesar de tudo isto, o uso de drogas não é incompatível com o desempenho da função maternal, mas deve-se ter em consideração que as experiências infantis e de adolescência negativas, e os problemas sociais vão influenciar a capacidade da mulher toxicodependente se relacionar com os seus próprios filhos. Para Pimenta (1997) a criança apresenta uma dupla função reparadora, que se relaciona com a identificação que a mãe toxicómana faz com a sua própria mãe; a criança aparece então “ (...) como

uma defesa organizada da mulher contra a agressividade e os sentimentos de culpabilidade que desenvolveu em relação a ela própria e à sua mãe e por outro lado como aquela que vem irradiar o mal que se perpetua em cada geração (...)" (p. 34).

É fundamental que estas mães após o nascimento dos seus filhos tenham um apoio familiar e profissional que as ajude a compreender estes bebés «especiais», que as ajudem na interacção com eles, só assim será possível uma manutenção da abstinência e um rompimento deste «círculo vicioso» (Beja et al., 2004).

Vinculação

No seu primeiro volume designado por “Apego – A Natureza do Vínculo” Bowlby (2002) define que, “ A hipótese a ser apresentada aqui é diferente de qualquer das acima enumeradas e baseia-se na teoria do comportamento instintivo (...) Propõe que o vínculo da criança com sua mãe é um produto da actividade de um certo número de sistemas comportamentais que têm a proximidade com a mãe como resultado previsível” (p. 221). O vínculo de protecção entre a criança e sua mãe facilita assim a capacidade da criança em explorar e apreender aquilo que a rodeia. É este mecanismo de exploração e retorno à segurança que irá permitir à criança ficar cada vez menos dependente e mais autónoma (Cassidy, 1999).

Assim Bowlby argumentava que a representação interna de uma criança depende da qualidade de vinculação e do *caretaking* dos seus pais, e que tais modelos poderiam influenciar a criança na sua vida futura, ao longo das suas relações (Fonagy, 2001). Citando Bretherton e Munholland (1999) “Pais que experimentaram na sua infância transacções com figuras de vinculação responsivas, e receptivas, estão mais capacitadas para responder com empatia e suporte emocional às suas próprias crianças em momentos de ansiedade. Como resultado os seus filhos provavelmente vão sentir-se não só compreendidas, valorizadas e competentes como também estão em melhor posição de construir melhores modelos internos dinâmicos do seu self e dos seus cuidadores” (p. 94).

Isto significa que a forma como a criança é cuidada irá influenciar o desenvolvimento do seu *self*, e daqui surgem as diferenças individuais entre as crianças na forma de lidar com as suas relações intra-pessoais e inter-pessoais (Bretherton, 2006). Para Bowlby através da interacção a criança irá construir representações internas, ao que ele designou de *Internal Working Models*. É através desta representação interna da figura de vinculação e dos seus comportamentos de *feedback* que as crianças se irão diferenciar ao nível dos padrões de vinculação (Soares, 1996a;1996b); por exemplo, uma

criança só terá uma vinculação segura quando a sua representação mental da sua figura de vinculação seja de alguém disponível (fisicamente e psicologicamente) sempre que necessário (Belsky, 2006).

No entanto, isto não significa que determinados padrões de vinculação sejam a causa directa de uma psicopatologia, mas indicam uma probabilidade de isso vir a acontecer (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999). O conceito de padrão de vinculação de que Bowlby argumentavam é colocado em prática em 1963 por Ainsworth e a sua experiência a *Situação Estranha* (Vaugh & Bost, 1999). Bowlby (2002) descreve a criança segura de Ainsworth como uma criança que é capaz de fazer explorações numa situação que lhe é estranha, usando a sua mãe como uma base segura, que não se aflige com a presença de um estranho, ou durante a ausência da mãe e que reage bem ao reencontro com esta. Já crianças inseguras são descritas como crianças que “Não fazem explorações, mesmo quando a mãe está presente, que se mostram alarmadas por um estranho, que desmoronam no desamparo e na desorientação com a ausência da mãe, e que, quando ela regressa, podem não acolhê-la com demonstrações de contentamento” (Bowlby, 2002, p. 418). Ao primeiro padrão Ainsworth definiu-o como padrão B e o padrão do tipo inseguro foi dividido em outros dois tipos de padrão o A e o C, o primeiro que corresponde a crianças que se desinteressam pela mãe (estando num período de vinculação) ou evitam o contacto com esta (padrão inseguro-evitante) e o outro que caracteriza crianças inseguras-ambivalentes (padrão ambivalente/resistente), ou seja, os seus comportamentos variam entre o querer receber o conforto da mãe e a resistência a este conforto (Cole & Cole, 2001).

“Não há nada que a teoria da vinculação diga que apenas o estado da vinculação ou o comportamento do cuidador é que podem influenciar o desenvolvimento. (...) A qualidade de vinculação providenciada depende de um conjunto de factores incluindo o suporte social, preparação para a parentalidade, a história do desenvolvimento do cuidador e seus consequentes modelos relacionais são muitas vezes esquecidos. Culpar a mãe é culpar a sua própria mãe e por ai adiante até ao infinito” (Sroufe, 1988, p. 26).

Belsky e Isabella (1988) defendem que a sensibilidade materna é o primeiro factor que influencia a qualidade de vinculação, isto significa que mães mais carinhosas, cuidadosas, e que respondem de forma correcta e eficaz às necessidades da criança estão associadas a um tipo de qualidade de vinculação seguro (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974). No entanto outros estudos (Miyake, 1985; Maslin & Bates, 1983) comprovam que não existem diferenças significativas nos comportamentos e responsividade de mães entre crianças definidas como seguras e inseguras (Belsky & Isabella, 1988).

Desta forma é importante compreender que outros factores para além dos cuidados maternos podem influenciar a qualidade de vinculação da criança à sua mãe, “(...) forças para além das interações imediatas entre mãe e criança influenciam o desenvolvimento da relação de vinculação entre mãe-bebé, provavelmente afectando em extensão e natureza a disponibilidade física e psicológica da mãe ao seu bebé” (Belsky & Isabella, 1988, p. 45).

Trangeraccionalidade da Vinculação

Segundo a teoria de Bowlby (1984) a transmissão intergeracional da vinculação sugere que os modelos internos dinâmicos do *self* dos pais têm um papel fundamental no desenvolvimento e construção do *self* das crianças. Assim o que Bowlby (1984) teorizou significava que, os sujeitos que no decurso do seu desenvolvimento eram estáveis e auto-confiantes, teriam normalmente pais apoiantes que encorajavam a autonomia do *self*. Estes pais seriam então capazes não só de comunicar acerca dos seus modelos de *self*, como também dispostos a revê-los e a questioná-los (Crowell & Waters, 2006)

Fraiberg, Adelson e Shapiro (1975) descreveram o «mito» da transgeracionalidade da seguinte maneira “Há fantasmas em todos os quartos de crianças. São visitantes que surgiram do passado esquecido dos pais; não foram convidados para o baptizado (...) Mesmo nas famílias onde os laços de amor são intensos e duráveis, pode acontecer que os intrusos surjam do passado dos pais para afectar o círculo mágico num momento de menor vigilância (...) Outras famílias parecem verdadeiramente possuídas pelos seus fantasmas. Os invasores saídos do passado alojaram-se no quarto das crianças, reivindicando uma tradição e direitos de propriedade (...) Sem que ninguém os tenha convidado, os fantasmas instalam-se e dirigem a repetição da tragédia familiar (...)” (p. 65). Segundo Fonagy et al., 1996) muitos pais apesar de terem tido um passado marcado pela pobreza, maus tratos e abandono conseguem ultrapassar o seu conflito sem colocar em perigo o laço afectivo que terão com os seus filhos. De acordo com Fraiberg et al. (1975) tal facto reside nas defesas psíquicas que os pais colocam em acção para evitar que determinados «fantasmas» surjam e invadam a relação com os seus filhos, tais como a negação do afecto associado ao traumatismo ou a identificação ao agressor. Esta última defesa permitirá como que um desvio da ansiedade, da dor, da incompreensão, de culpabilidade e do sentimento de ser vítima.

A questão da transmissão intergeracional sugerida por Bowlby (1984) foi investigada por vários autores (Main & Goldwyn, 1984; George, Kaplan & Main, 1985) de

onde surgiu a definição dos padrões de vinculação no adulto, e a sua relação com os padrões de vinculação na infância definidos por Ainsworth (1963) através da Situação Estranha (cit. por Main, 1998). Foram definidos três tipos de padrões no adulto, seguros, desligados e preocupados, poder-se-á afirmar que os sujeitos considerados como autónomos, contrariamente aos sujeitos descritos como desligados e preocupados, não consideram a temática da vinculação como estranha, e para além disso abordam-na com relativa abertura e receptividade (Soares, 1996a). Mais que isso os sujeitos seguros/autónomos aceitam as suas imperfeições e dos seus pais, integrando-as e assumindo-as (Soares, 1996a).

Vários estudos (Van IJzendoorn, Kranenburg, Zwart-Woudstra, Van Busschbach & Lambermon, 1991; Sagi, Van IJzendoorn, Aviezer, Donnell, Koren-Karie, Joels & Harel, 1993, 1992) reportaram uma correspondência elevada entre os padrões de vinculação das crianças (seguro vs. inseguro: evitante e resistente) e os modelos internos dinâmicos dos pais (seguro: autónomo vs. inseguro: preocupado e desligado).

Apesar desta transmissão de vinculação tem que se ter em conta ao conceito desenvolvido por Soares (1996b) “Histórias de vida marcadas pela adversidade não «produzem» sempre outras histórias adversas. O ciclo pode quebra-se! Ainda que não se conheçam bem os mecanismos da transmissão e da mudança, sabe-se que a mudança no sentido da segurança pode ocorrer através da existência e do envolvimento numa relação emocionalmente significativa” (p. 61).

III – FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

O delineamento do presente trabalho enquadra-se num estudo exploratório-comparativo, devido ao menor número de participantes que constituem esta amostra o seu objectivo não consiste em comprovar hipóteses e sim suscitar dúvidas para futuros estudos.

Devido à quantidade das hipóteses levantadas e da sua impossibilidade de se colocarem no presente artigo estas foram unificadas em três objectivos principais, são eles:

- Verificar se existem diferenças na vivência da gravidez e da maternidade entre os dois grupos ao nível do conteúdo.
- Verificar se a toxicodependência da figura materna influencia a qualidade de vinculação com a criança.
- Verificar se ocorre o fenómeno da transgeracionalidade da vinculação entre gerações.

Participantes

Para a selecção da amostra foram colocadas algumas condições, uma delas que se relacionava com a existência de uma história toxicológica entre 3 a 5 anos. Isto porque o objectivo era seleccionar mães que não tivessem tido apenas um consumo recreativo, (Lowenstein et al., 1998) ou um tipo de consumo ocasional. Outra das condições relacionou-se com a idade da criança, que deveria ser entre os 0 e os 3 anos, isto porque, segundo Bowlby (2002), é a este período que os comportamentos de vinculação entre a criança e a sua mãe estão mais activos. Depois de terem sido analisados cada processo, só foi possível a selecção de quatro mulheres toxicodependentes. Para a selecção das mães para o grupo de controle teve-se em consideração a idade das crianças, o convívio actual com estas e algum nível de escolaridade.

Assim a dimensão total da amostra foi de 8 mulheres, divididas em dois grupos, o grupo experimental (Grupo 1) constituído por 4 mulheres (A, B, C, D) apelidado como grupo de **mães toxicodependentes** e o grupo de controle (Grupo 2) constituído por 4 mulheres (E,F,G,H). apelidado como grupo de **mães não toxicodependentes**.

Com excepção das variáveis tempo de consumo e tempo de abstinência do grupo 1 (Figura 1), foram tidas em consideração as seguintes variáveis: idade dos sujeitos (mães e crianças) e tempo de detenção (Figura 2). Tentou-se que o grupo fosse o mais semelhante possível, daí que o nível de escolaridade dos sujeitos era semelhante.

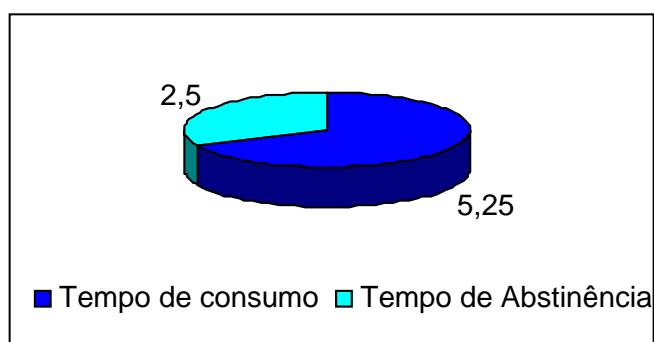


Figura 1: Valores médios do tempo de consumo e abstinência do Grupo 1

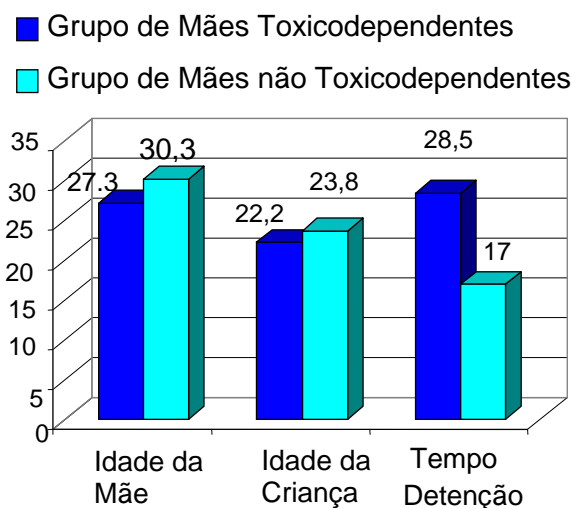


Figura 2: Caracterização da Amostra

Procedimento

Pretende-se efectuar um estudo exploratório acerca das influências que a Patologia Toxicodependência pode ter no processo de vinculação de uma criança; desta forma pretende-se comparar entre mães toxicodependentes e não toxicodependentes o índice de segurança dos seus filhos. Tem-se portanto como **variável dependente** a existência ou não de uma história de consumos, e como **variável independente** a qualidade de vinculação da criança à sua mãe (Seguro vs Inseguro).

Para a selecção do local de recolha várias questões foram tomadas em consideração, uma dessas questões foi a dimensão abstinência, sabe-se que uma mãe com consumos de substâncias, para além de se verificar uma mudança no seu estado de humor, também a relação com os outros se modifica, especialmente a relação com o seu filho (Pires, 2001). Importa referir que o objectivo do estudo é compreender a influência que poderá ter uma personalidade toxicómana na vinculação com a criança, considerando-se assim a toxicodependência como uma dependência crónica, que se prolonga ao longo de vários anos, podendo haver períodos de remissão parcial ou completa (Angel, Richard & Velleur., 2002). Outra dimensão relevante que influenciou a escolha do local de recolha da amostra relaciona-se com a idade pretendida das crianças. Bowlby (2002) refere que o processo de vinculação começa a ocorrer desde o nascimento até aos 6 anos, no entanto refere que o sistema comportamental de vinculação da criança está mais activo entre o 1 ano e os 3 anos de idade.

Em último lugar a possibilidade da escolha de um grupo de controle, visto que era importante ter um grupo com que se pudesse comparar os resultados do grupo experimental (Mães Toxicómanas), considerou-se essencial que as mães do segundo

grupo estivesse no mesmo meio (prisional) que as mães do primeiro grupo, com o objectivo final de diminuir outras variáveis que pudessem enviesar o estudo. Após a escolha do local foi feito um primeiro contacto com a Direcção Geral dos Serviços Prisionais de Lisboa, onde foi solicitado uma permissão para desenvolver a investigação no Centro Prisional de Tires.

Após a selecção da amostra e divisão pelos dois grupos o procedimento de recolha de dados dividiu-se em três momentos:

→ Num primeiro encontro onde as mães seriam devidamente informadas sobre o que lhes iria ser pedido e o número de vezes que era necessário a sua presença, seguido de um selamento de um contrato entre ambas as partes (investigadora e mãe). Após a autorização da mesma, nesse mesmo encontro procedeu-se à aplicação do Instrumento da Entrevista Semi-Dirigida.

→ No segundo encontro aplicou-se o questionário *Attachment Behaviour Q-Set*

→ Por fim e caso não fosse necessário continuar a aplicação do instrumento anterior (o que muitas vezes acontecia) procedia-se à aplicação do questionário *Ca-Mir*, também apresentado com uma breve explicação.

Teve-se em atenção o controle de variáveis parasitas (falhas de atenção; influências do meio; respostas induzidas; desejável social; etc) para isso cada um destes encontros decorreu num ambiente privado, onde estava apenas presente o investigador e a pessoa a ser entrevistada.

Instrumentos de Medida

- Entrevista Semi-Dirigida

A entrevista desenvolvida nesta investigação foi construída com uma estrutura semi-dirigida ou semi-estruturada, com tipo de respostas livres. Este tipo de entrevista permite um registo duradouro e um conjunto de dados que poderão ser úteis para a futura pesquisa. A entrevista foi assim dividida em oito categorias, cada uma delas com várias perguntas relacionadas com o tema da respectiva categoria, que passar-se-á a citar:

→ **Categoria 1:** Sistema Prisional e Maternidade (questões que se relacionavam com a razão da detenção das mães que seria importante não só na caracterização da personalidade dos sujeitos, como também a influência que o meio prisional poderá ter na relação mãe-bebé e nos comportamentos da criança)

→ **Categoria 2:** Toxicodependência

→ **Categoria 3:** Gravidez (as questões desta temática giram em torno do desejo materno e do planeamento da gravidez)

→ **Categoria 4:** Parto (directas que os comportamentos da mãe e os seus estados emocionais influenciam as condições físicas do bebé)

→ **Categoria 5:** Maternidade (significado e a importância que este conceito tem para estas mães, porque este significado surge antes mesmo da pessoa estar grávida, porque uma mãe antes de engravidar deve engravidar ao nível do pensamento e da emoção)

→ **Categoria 6:** Relação Mãe – Bebé (teve como objectivo registrar os comportamentos de apego da criança para com a mãe, procurou-se compreender algum tipo de perturbação da vinculação, permitindo às mães pensarem em situações que se relacionem com os sistemas de medo e o sistema da vinculação/exploração definidos por Bowlby)

→ **Categoria 7:** Relações Familiares (refere-se especificamente à rede familiar da mãe)

→ **Categoria 8:** Características da Criança

Tavares (2003) define “As entrevistas semi-estruturadas são assim denominadas porque o entrevistador tem clareza de seus objectivos, de que tipo de informação é necessária para atingi-los, de como essa informação deve ser obtida (perguntas sugeridas ou padronizadas), quando ou em que sequência, em que condições deve ser investigada (relevância) e como deve ser considerada” (p. 49). Este foi o objectivo pretendido com a entrevista desenvolvida.

- *Attachment Behaviour Q-Set*

A versão utilizada do método Q-Sort nesta investigação foi a versão de 79 itens validada por Pierrehumbert, Muhlemann, Antonietti, Sieye e Halfon, (1995b); trata-se de uma versão mais recente que provém da versão desenvolvida por Waters e Deane (1985) constituída por 100 itens. Não foi necessário recorrer-se a uma validação deste questionário para a população portuguesa, visto esta já ter sido realizada para a população francesa considerada como muito semelhante à amostra da presente investigação. A validação deste questionário pode ser vista no seguinte artigo, Pierrehumbert, B., Muhlemann, I., Antonietti, J., Sieye, A., Halfon, O. (1995b). *Etude de validation d'une version du Q-Sort d'attachement de Waters & Deane*. *Enfance*, 3, pp. 293-315.

O objectivo deste instrumento consiste em avaliar a qualidade da relação de vinculação da criança aos seus pais (Pierrehumbert et al., 1995a). O AQS (*Attachment Behaviour Q-Set*) permite estudar a representação da vinculação que a criança tem à sua mãe, o seu método propõe um processo alternativo para aceder à qualidade da

vinculação entre pai-criança, tradicionalmente baseado na Situação Estranha de Ainsworth (Waters & Vaughn, 1990). O método do questionário permite que os observadores sejam figuras privilegiadas tal como os pais, que possuem um melhor conhecimento do objecto em estudo (Waters & Deane, 1985).

A capacidade métrica deste método consiste em comparar grupos de crianças, com base em dois critérios: o de Segurança e o de Dependência (Waters, 1987), estes escores protótipos foram desenvolvidos por um conjunto de peritos que servirão de base para uma correlação com ambos os grupos (toxicodependentes e não toxicodependentes). Para além deste dois critérios, um outro critério será tomado em consideração e que diz respeito os escores protótipos de Pierrehumbert et al. (1995b) respectivamente aos de uma criança segura, descritos por 83 espertos no estudo de validação da versão de 79 itens do AQS. Para este instrumento é possível contabilizar os dados através de um método estatístico correlacional O *Attachment Behaviour Q-Set* (com 90 itens) foi utilizado por vários autores entre eles o estudo de Posada et al. (1995) cujo objectivo principal era comparar os resultados da aplicação do método Q-Sort (AQS) com os resultados do *Adult Attachment Interview* (AAI). Na presente investigação o objectivo é semelhante, mas devido à impossibilidade de aplicação do AAI recorreu-se ao instrumento *Ca-Mir* cujo método é do mesmo formato que o Q-Sort. Estes autores (Posada et al., 1995) concluíram que uma das vantagens de aplicabilidade do AQS é o facto deste permitir uma comparação entre o perfil da criança com um perfil de uma criança teoricamente segura (através dos protótipos definidos por espertos da teoria da vinculação).

- *Ca-Mir*

Este questionário foi sujeito ao habitual procedimento de validação, a sua validação pode ser verificada na seguinte referência bibliográfica: Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., Halfon, O. (1996). "Les Modelès de Relations: Développement d'un Autoquestionnaire d'Attachement pour Adults" *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIX, 1, p. 161-206.

Após a sua validação, os 72 itens que tinham sido agrupados nos diferentes factores (ou escalas) iriam constituir o questionário definitivo *Ca-Mir* (Pierrehumbert, 2003). A partir de um formato do tipo Q-Sort, o objectivo desta medida é fazer sobressair o carácter global do corpo de respostas, ou seja, esclarecer o carácter clínico das representações de vinculação do sujeito. Este procedimento de cálculo é semelhante ao procedimento do *Attachment Behaviour Q-Set* e logo consiste em que para cada Q-Sort obtido (escores atribuídos a cada um dos sujeitos dos dois grupos) se correlacionem com

cada um dos 3 protótipos, dispendo de 3 protótipos de representações da vinculação no adulto o «desligado», o «seguro» e o «preocupado».

Tal como o instrumento anterior este questionário permite analisar os resultados através do método Q-Sort, onde se recorrerá a correlações de Pearson para se relacionar resultados com os protótipos (desligado, preocupado e seguro) achados pelos expertos da teoria de vinculação.

IV – RESULTADOS

- *Entrevista Semi-Dirigida*

Após se analisar cada resposta dada nas entrevistas registaram-se diferenças ao nível do conteúdo das respostas entre os dois grupos, no entanto as maiores diferenças foram ao nível de:

- Consumos durante a gravidez, paragem correspondente à entrada no estabelecimento prisional.
- Dimensão do planeamento e desejo da gravidez perturbados pelos consumos.
- Crianças com mães toxicómanas nasceram com síndrome de abstinência (separação e internamento).
- Relato por estas mães de memórias traumáticas na infância e adolescência.

- *Attachment Behaviour Q-Set*

Crianças com Mães Toxicodependentes (A,B,C,D)

Verificaram-se correlações significativas, para um nível de significância de 0,05 e para um nível de significância 0,01 (Anexo A).

O sujeito A demonstrou correlações significativas com os níveis de segurança de Waters e Deane ($r = 25,4\%$; $\alpha = 0,05$), e com os níveis de dependência de Waters e Deane ($r = 23,6\%$; $\alpha = 0,05$). No entanto a correlação é superior com os critérios de segurança de Waters e Deane. As correlações do sujeito B foram todas consideradas como significativas. No entanto verificaram-se correlações mais significativas com os critérios de segurança de Waters e Deane ($r = 27,5\%$; $\alpha = 0,05$) e com os níveis de segurança definidos por Pierrehumbert ($r = 30,9\%$; $\alpha = 0,01$), sendo que estes últimos são mais relevantes uma vez que a margem de erro é menor. Os resultados do sujeito C demonstram correlações fortemente significativas com os critérios de segurança de Waters e Deane ($r = 40,9\%$; $\alpha = 0,01$) e de Pierrehumbert ($r = 35,4\%$; $\alpha = 0,01$).

Relativamente ao sujeito D, este apresenta também apenas resultados significativos com nível de significância de 0,01 nos critérios de segurança de Waters ($r = 34,5\%$) e de Pierrehumbert ($r = 42,5\%$).

Sintetizando todas as crianças do grupo de mãe toxicodependentes encontram-se significativamente correlacionados com os critérios de segurança definidos por ambos os autores, isto significa que todas as crianças são representadas pelas mães com um tipo de vinculação segura (Figura 3).

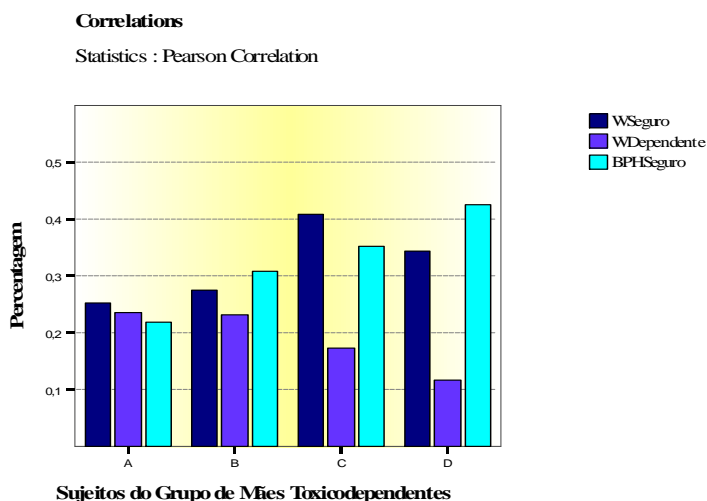


Figura 3: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães toxicodependentes do *Attachment Behaviour Q-Set*

Crianças com Mães Não toxicodependentes (E,F,G,H)

No grupo de mães não toxicodependentes também se verificaram correlações significativas com todos os critérios definidos (Anexo A).

A análise destes resultados decorreu de forma semelhante que na análise anterior. Sendo assim em síntese pode-se verificar que à excepção do sujeito F, todos os sujeitos do grupo de mães não toxicodependentes se encontram correlacionados positivamente com os níveis de segurança. Conclui-se que a maioria das crianças são descritas pelas suas mães com tendo um tipo de vinculação segura (Figura 4).

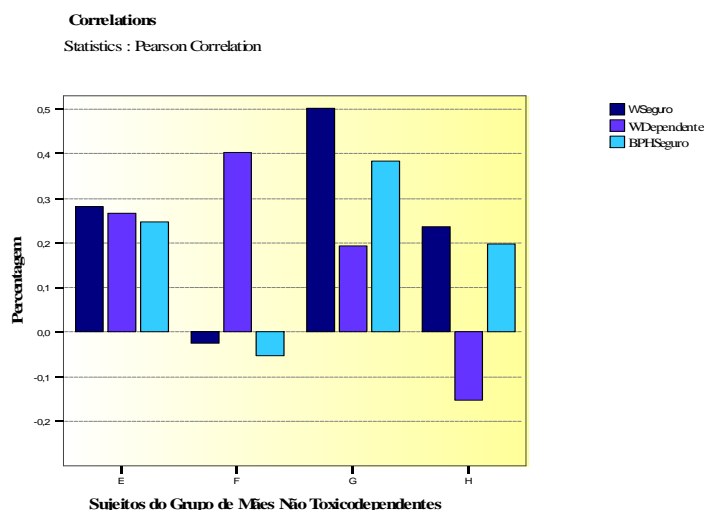


Figura 4: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães não toxicodependentes no *Attachment Behaviour Q-Set*

- *Ca-Mir*

Mães Toxicodependentes (A,B,C,D)

Verificaram-se correlações significativas positivas e negativas (Anexo B). No entanto é importante salientar que todas as correlações cujo resultado for negativo indica que não existe relação entre cada uma das variáveis, isto porque se encontram em sentidos opostos, ou seja, quando uma sobe em termos de valores a outra desce. Desta forma verifica-se que todos os sujeitos parecem demonstrar uma representação interna das relações e um modelo interno da representação da vinculação do tipo seguro, com a exceção do sujeito D que demonstra uma representação interna do tipo preocupado (Figura 5).

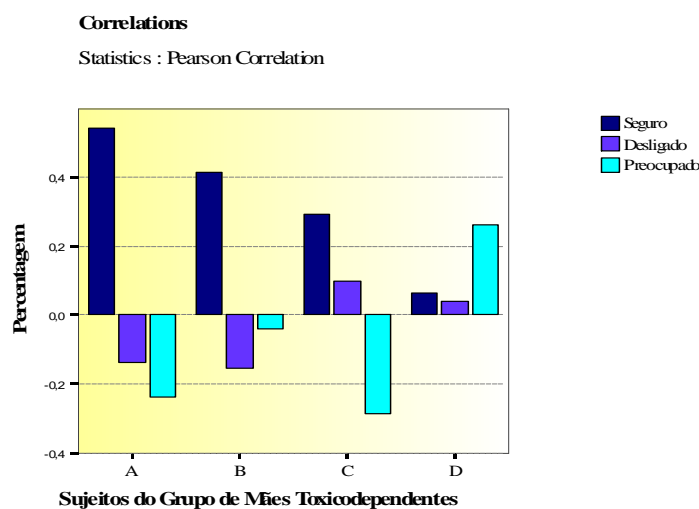


Figura 5: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães toxicodependentes do *Ca-Mir*

Mães Não Toxicodependentes (E,F,G,H)

Através da técnica da correlação estatística verificou-se que no grupo de mães não toxicodependentes, um dos sujeitos (sujeito F) parece não demonstrar nenhuma relação significativa com nenhum dos protótipos definidos (Anexo B). No entanto os restantes sujeitos deste grupo, revelam correlações significativas apenas com o critério que define um protótipo seguro. É necessário salientar que comparando os resultados do grupo de mães toxicodependentes com o grupo de mães não toxicodependentes, as correlações do segundo grupo são bastante mais elevadas que as do primeiro grupo, o que demonstra uma índice de segurança também mais elevado (Figura 6).

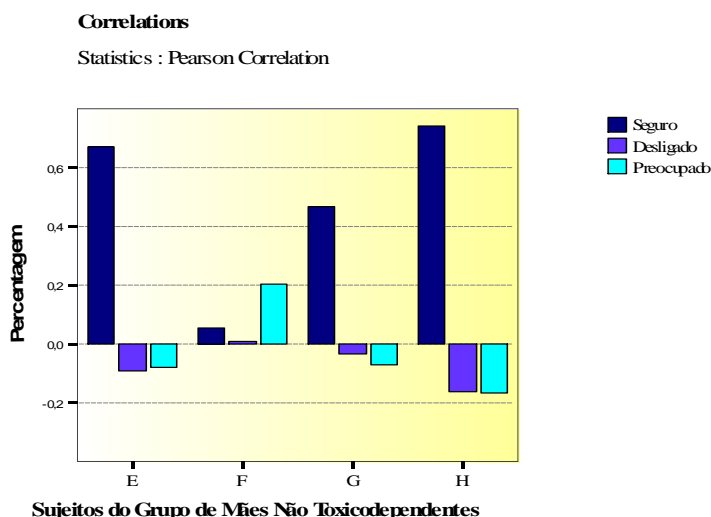


Figura 6: Gráfico de comparação dos sujeitos do grupo de mães não toxicodependentes do *Ca-Mir*

Foi efectuada uma análise descritiva com a utilização do teste de *Mann-Whitney*. As diferenças entre os dois grupos foram testadas através da aplicação deste teste não paramétrico, já que este era o mais adequado considerando-se a dimensão da amostra (Maroco, 2003). Devido à reduzida dimensão dos grupos a comparar, não permitindo a confirmação da normalidade dos dados necessária para a aplicação de testes paramétricos, por exemplo o teste t que também analisa diferenças entre grupos (Maroco, 2003).

Pela mesma razão procedeu-se também à aplicação deste teste para a análise descritiva das escalas pertencentes ao instrumento *Ca-Mir*.

Para ambos os instrumentos os resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* não demonstraram diferenças significativas entre os grupos em cada uma das

escalas, daí que estes resultados estejam dispostos em anexo (Anexo C e Anexo D). Respectivamente para o *Attachment Behaviour Q-Set* Anexo C e para o *Ca-Mir* Anexo D.

V – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com os objectivos definidos no início desta investigação, passar-se-á à discussão de cada um dos resultados para cada um dos instrumentos de medida.

Sendo assim foram identificadas diferenças de conteúdo ao nível do discurso destas mães para a temática da gravidez e da maternidade. Através da aplicação da Entrevista Semi-Dirigida foram verificados os seguintes aspectos:

- Continuidade dos consumos durante a gravidez, apesar de várias tentativas de paragem de consumos antes de serem detidas, só se mantiveram abstinentes no momento em que foram detidas. Isto significa que na sua maioria as mães do grupo de mães toxicómanas mantiveram os seus consumos durante a gravidez (no máximo até aos 6 meses). Esta observação parece ir ao encontro da maioria das investigações realizadas com mães toxicómanas. Frazão et al. (2001) verificaram que 74,4% das futuras mães toxicómanas não deixaram os consumos durante os 9 meses de gravidez, na mesma ordem Palminha et al. (1992) verificaram que 73% das mulheres inquiridas também mantiveram os seus consumos. A continuidade dos consumos muitas vezes acontece por desconhecimento do seu estado ou por denegação do bebé dentro de si, o chamado “mito da infertilidade” (Pimenta, 1997). As mães da amostra só conseguiram ficar abstinentes por mais do que um ano, na prisão, apesar de várias tentativas antes de serem detidas. Quando as mães toxicodependentes grávidas são enviadas para o estabelecimento prisional de Tires (“Casa das Mães”) a desabilitação física é obrigatória (metadona), para além disso é realizado um controle de pelo menos um ano às mães abstinentes; sempre que estas vão de “precária” (saída do estabelecimento) antes de entrarem no estabelecimento são feitas análises de urina, caso tenham ocorrido consumos as mulheres ficam impedidas de irem de precária pelo tempo que a Directora do estabelecimento decidir. Pretende-se dizer com isto que as condições deste estabelecimento providenciam um ambiente diferente do meio onde estavam inseridas, um meio que para Gomes (1993) deverá ser visto cada vez mais como um meio contentor que permite a mudança. Para além do tratamento físico, o estabelecimento prisional providencia um meio em que ocorre também um apoio psicológico, não só por parte dos profissionais especializados como também pelas guardas que se tornam objectos securizantes e contentores, figuras fundamentais que facilitam o processo relacional entre a mãe e o seu bebé. Para além disso segundo

Serras e Pires (2004) o pavilhão a “Casa das Mães” providencia um ambiente diferente dos restantes pavilhões prisionais, já que promove a contenção e a securização destas mães ansiosas, deprimidas, culpabilizadas, assim como um cuidado especial a estas crianças facilmente irritáveis, com tremuras, agitação motora, gritos sobreagudos, etc (Mazet & Stoleru, 2003).

- Comparativamente às mães não toxicómanas as gravidezes das mães toxicodependentes raramente foram desejadas ou planeadas, estes resultados vão ao encontro da revisão teórica. Relativamente às mães do grupo de toxicodependentes, e em relação ao planeamento e desejo da gravidez, os resultados parecem ir ao encontro das conclusões de Marcelino (1991a) e Pimenta (1992,1993) já que nenhuma gravidez foi planeada. Relativamente ao fantasiar do bebé, na sua maioria estas não pensaram em nada quando sentiram os primeiros movimentos fetais, isto porque algumas estavam com sintomas de abstinência e só sentiam dores, outras dizem que a junção de heroína e metadona as anesthesiava e nem sequer sentiam os movimentos. O desejo de engravidar surge de três factores que se unem, são eles o desejo da mãe se identificar com a sua própria mãe, deixar de ser filha e passar a ser cuidadora; um desejo narcísico de se duplicar e por fim o desejo de se separar da sua mãe. Estes três factores poderão estar perturbados no sujeito toxicómano, pois relaciona-se com a problemática da separação-indivuação na adolescência e com o desenvolvimento da identidade; as mulheres toxicodependentes podem não ser capazes de se identificar à sua mãe e logo poderão desenvolver uma carência narcísica que as impede de aceitar a sua sexualidade; esta última temática que se relaciona com o desejo de engravidar e de ser mãe (Câmara, 1991). Esta falha narcísica poderá decorrer não só de perturbações na infância como por perturbações ocorridas na adolescência. Todas estas hipóteses poderão ser também a causa do não planeamento e do não desejar do bebé nas mães do grupo de toxicodependentes pertencentes à amostra em estudo. No entanto isto não significa que o desejo não exista, ele está apenas perturbado, podendo no entanto ocorrer uma mudança.

- Ao nível das relações familiares no grupo de mães toxicodependentes parece haver uma certa ambivalência de aspectos, já que estas mães manifestam situações traumáticas e separações bruscas de seus pais, no entanto valorizam o relacionamento com estes. De acordo com Pimenta (1997) a história pessoal das mulheres toxicómanas é acompanhada por uma infância de carências afectivas, maus-tratos, abandono, negligência, violência física, etc. Segundo determinados autores (Dias, 1979; Fleming, 1996, 1997; Marcelli, 1994; Matos, 2001b, 2002) a patologia toxicodependência pode ser o resultado de falhas narcísicas desenvolvidas na infância que poderão decorrer de um relacionamento com uma figura de amor do tipo abandonico ou do tipo fusional. Perante

a impossibilidade de se identificar com uma figura materna cuidadora, este vazio narcísico terá que ser preenchido (mais tarde preenchido pelos consumos) e prolonga-se no tempo. A dificuldade de identificação conduz a uma perturbação da aquisição de autonomia e individualidade que se coloca na fase da adolescência. Perante uma relação com a mãe que se apresenta como descontínua ou simbiótica, os adolescentes idealizam essa relação assim como uma figura materna inexistente.

No que diz respeito aos resultados do instrumento *Attachment Behaviour Q-Set* os resultados contrariam o que a revisão de literatura aponta, ou seja, comparativamente ao grupo de mães não toxicodependentes, as crianças do grupo de mães toxicómanas têm vinculações seguras, o que significa que a toxicomania da mãe não influencia a qualidade de vinculação com a criança. São levantadas duas hipóteses para a explicação destes resultados, uma relacionada com o contexto em que estas mães e crianças estão inseridas e outra que diz respeito às defesas psíquicas que os pais constroem para proteger a relação de vinculação com os seus filhos. Os resultados parecem contrariar a literatura teórica, já que a maioria dos autores (Frazão et al., 2001; Lowenstein et al., 1998; Marcelino, 1991b; Morel et al., 1998; Pimenta, 1997; Pires & Ferreira, 2001) afirmam que as relações de vinculação e a interacção entre mães toxicómanas e os seus bebés na maioria dos casos é perturbada. Esta falha precoce na interacção ocorre muitas vezes pela incapacidade (física e psicológica) da mãe em responder às necessidades do seu filho, por várias razões ou devido à continuação do consumos e aos seus efeitos, ou por causa dos sintomas de síndrome de abstinência, ou pelos efeitos da medicação de substituição, ou ainda pela probabilidade do bebé não ser aceite devido ao não planeamento e desejo da gravidez (Frazão et al., 2001; Lowenstein et al., 1998; Marcelino, 1991a; Morel et al., 1998; Pimenta, 1993; Pires & Ferreira, 2001; Sá, 2004a). Como já foi mencionado anteriormente para além dos cuidados maternos e das características das crianças e a sua conseqüente complementaridade, existem ainda outros factores que influenciam a qualidade de vinculação entre a díade, nomeadamente o contexto em que ambos estão inseridos, a satisfação actual da mãe, a sua personalidade, o apoio social, o apoio familiar, etc (Belsky & Nezworski, 1988).

Daí que a primeira hipótese para explicar estes resultados poderá estar relacionada com o contexto em que estas díades estão inseridas. Segundo Serras e Pires (2004) o pavilhão a “Casa das Mães” em Tires dispõe de condições que propiciam a relação entre a mãe e o seu bebé. Outro aspecto a ser salientado diz respeito ao facto de que estas crianças passam a ser o centro da vida destas mães, passando a viver em função delas, este poderá ser também um factor que propicia uma qualidade da vinculação segura em ambos os grupos.

Outra hipótese que poderá ser levantada relativamente a estes resultados diz respeito ao facto de terem sido verificados conflitos familiares e traumas de infância, que como já foi explicitado influenciam a qualidade de vinculação entre a mãe e o seu bebé. Daí que seria esperado que no grupos de mães toxicodependentes as crianças manifestassem padrões de vinculação do tipo inseguro. No entanto tal não se verificou; segundo Fonagy et al. (1996) alguns pais apesar de terem um passado como o que estas mães descreveram, têm capacidades para ultrapassar este seu conflito e assim não colocam em risco o laço afectivo que estão a desenvolver com os filhos. Esta capacidade poderá estar relacionada com as defesas psíquicas utilizadas para evitar que certos “fantasmas” precoces perturbem a relação (Fraiberg, 1975).

Por último os resultados do instrumento *Ca-Mir* confirmam a transgeracionalidade da vinculação para ambos os grupos conforme a revisão teórica, no entanto contrariamente ao que seria supostamente esperado, as mães toxicodependentes manifestaram ter representações seguras/autónomas da vinculação. Outro aspecto também a ser questionado diz respeito aos resultados da entrevista semi-dirigida e que parecem contrariar os resultados obtidos pelo *Ca-Mir*, já que a maiorias das mães toxicómanas relatam passados de infância traumáticos e desprazerosos mas revelam representações da vinculação seguras. Perante estes resultados foram levantadas quatro hipóteses, são elas:

- Os resultados podem comprovar ter ocorrido uma idealização das figuras parentais no grupo de mães toxicodependentes. Perante figuras negligentes e punitivas, a criança idealiza essas mesmas figuras como forma de defesa para a não desorganização psicológica, no entanto a necessidade de amor mantém-se, criando um vazio interno que terá que ser preenchido por algo (Fleming, 1996). Perante um objecto que não ameaça abandonar (a substância), estes sujeitos na adolescência encontram na “droga” o efeito desejado, uma fase caracterizada pela busca de autonomia, muitas vezes não é superada conduzindo exactamente ao oposto, ou seja, à dependência. A separação das figuras parentais é sentida como um abandono, que é desorganizador, perante a culpabilidade sentida do abandono das figuras parentais surge a dependência excessiva destas figuras e a sua idealização, esta última que é uma defesa por forma a suportar estes pais ausentes e traumatizantes.

- Poderá ter ocorrido uma mudança dos IWM (*Internal Working Models*), esta hipótese relaciona-se com a suposta estabilidade dos modelos internos dinâmicos definido por Bowlby (1982). No entanto, Bowlby (1985) reestruturou a sua ideia de estabilidade, afirmando que estas representações poderiam sofrer mudanças, ao que Sroufe (1988) acrescentou que estas mudanças nas representações se podem dever a experiências relacionais actuais, nomeadamente às relações com os pares românticos

(Feeney,1999). Os modelos internos não podem ser considerados rígidos, pelo que segundo diversos autores (Main, 1998; Main e Goldwyn, 1988; Pierrehumbert, et al., 2003, 1996; Soares, 1996a), isto significa que por um lado o adulto através das suas relações actuais, especialmente com o seu parceiro amoroso, poderá proceder à mudança dos seus modelos internos, que por sua vez influencia a parentalidade e logo a qualidade de vinculação com o seu filho. Mas por outro lado essa mudança de representações internas no adulto pode surgir através de novas experiências de vínculo, como por exemplo com um parente próximo que serviu de figura de vinculação e contenção, talvez possa ocorrer uma mudança nos modelos de representação interna, ou até a (re)construção de novos modelos de vinculação, que influenciará mais tarde os cuidados parentais e a qualidade de vinculação desta criança. Como Soares (1996b) afirma o ciclo poderá quebrar-se através de “experiências emocionais correctivas”.

- Outra hipótese considerada relaciona-se a definição descrita por Main e Goldwyn (1988) já que segundo esta, inserem-se neste tipo de representação interna autónoma sujeitos que descrevem os pais como figuras que não apoiaram o seu desenvolvimento na infância, que não funcionaram como uma base segura, que tiveram comportamentos rebeldes durante a adolescência, mas que consideram a relação com os pais na infância como resolvida e o “passado perdoado” (p. 172).

- Por fim existirá a hipótese de inviabilidade do instrumento utilizado esta questão não se relaciona com o instrumento em si mas com a sua aplicação e procedimento uma vez que este instrumento implica um nível de concentração e atenção elevados, já que as fases que o constituem são demoradas e exaustivas. Algumas mães manifestaram comportamentos de cansaço e entediamento ao realizar o instrumento, pelo que podem ter respondido de acordo com o desejado socialmente, ou seja, a disposição dos cartões terá sido feita com o objectivo de ser dar uma boa imagem aos pais.

Apenas para terminar será de mencionar que a grande limitação deste estudo verificou-se no número reduzido de participantes, pelo que se poderia ter chegado a resultados mais conclusivos e explícitos com uma amostra maior, no entanto tal não foi possível, por várias razões, poucas mães toxicómanas residentes na “Casa das Mães”, tempo limitado, poucos estabelecimentos prisionais com as características específicas da “Casa das Mães” e recursos limitados.

VI – CONCLUSÃO

Contrariamente ao que seria esperado os resultados indicam que mães com um passado de toxicomania e situações familiares traumáticas serão capazes de desempenhar um papel materno suficientemente adequado que induz a uma qualidade de vinculação com a criança do tipo seguro. De facto não foram encontradas diferenças entre os grupos ao nível da qualidade de vinculação das crianças e ao nível dos modelos representacionais internos que as mães possuem em relação à sua família de origem.

Seria interessante no entanto dar uma continuidade a este estudo com as mesmas mães e as mesmas crianças, mas com outro tipo de instrumentos, no sentido de se tentar perceber se após a saída destas mães do estabelecimento prisional, o vínculo se mantém e se ocorre ou não uma recaída nos consumos de estupefacientes.

Outra investigação que se poderia fazer seria na mesma base que esta investigação, mas com um terceiro grupo, de mães toxicodependentes, mas que não estivessem detidas, assim tentar-se-ia isolar a variável prisão e as suas possíveis influências na qualidade de vinculação entre a díade.

Por fim outro género de investigação interessante seria colocar as guardas prisionais como observadoras, ou seja, seriam estas que responderiam ao instrumento *Attachment Behaviour Q-Set*, de forma a que se isolasse o desejável social, isto porque existe a possibilidade das mães responderem de acordo com o que é mais aceite moralmente acerca das suas crianças.

Este trabalho foi uma tentativa de salientar a importância que a patologia toxicomania poderá ter na qualidade da relação entre a mãe e o bebé, e apesar dos resultados contrariarem a revisão teórica, estes confirmaram as expectativas. Porque se acredita que a “doença” toxicodependência não é incompatível com a maternidade, e que antes pelo contrário se deve cada vez mais fazer um trabalho de prevenção com estas mães.

VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A

Ainsworth, M., Bell, S., & Stayton, D. (1983). A ligação filho-mãe e o desenvolvimento social: A socialização como um produto da resposta recíproca a sinais *in* Richards, M. (1983). *A Integração da criança no mundo social*, Lisboa, Livros Horizonte. (tradução da obra original em inglês *The Integration of a child into a social world*. Cambridge University Press, 1974)

Almeida, M. (1998). Filhos de peixe...o medo e o mar: Os filhos dos toxicodependentes ou o trabalho com crianças em risco. *Toxicodependências*, Vol. 4, 1, 41-50

Angel, P., Richard, D., & Valleur, M. (2002). *Toxicomanias*. Lisboa : Climepsi

B

Bayle, F. (2005). A Parentalidade *in* Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e Parentalidade*, Lisboa, Fim de Século.

Beja, M., Biscaia, J. & Sá, E. (2004). Gravidez e Toxicodependência *in* Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebé* (2ªed.), Lisboa, Fim de Século.

Belsky, J., & Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and Social-Contextual determinants of attachment security *in* Belsky, J., & Nezworski, T. (1988). *Clinical Implications of Attachment*. Estados Unidos da América: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Belsky, J., & Nezworski, T. (1988). *Clinical Implications of Attachment*. Estados Unidos da América: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Belsky, J. (2006). Attachment Theory and Research in Ecological Perspective *in* Grossmann, K. E., Grossmann, K. & Waters E. (2006) *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*, Nova Iorque, Guilford Press.

Bowlby, J. (1982). *Formação e Rompimento dos Laços Afectivos*. São Paulo: Martins Fontes. (tradução da obra original em inglês *The making and breaking of affectional bonds*. Londres: Tavistock, 1979)

Bowlby, J. (1984). *Apego e Perda: Separação, Angústia e Raiva*. Vol II São Paulo: Martins Fontes. (tradução da obra original em inglês *Attachment and Loss – Volume II: Separation*. Harmondsworth: Penguin Books, 1973)

Bowlby, J. (1985) *Apego e Perda: Perda, Tristeza e Depressão*. Vol. III São Paulo: Martins Fontes. (tradução da obra original em inglês *Attachment and Loss – Volume III: Loss, sadness and depression*. Harmondsworth: Penguin Books, 1980)

Bowlby, J. (2002). *Apego: A Natureza do Vínculo*. Vol. I *Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes. (tradução da obra original em inglês *Attachment and Loss – Volume I: Attachment*. Londres: Tavistock, 1969)

Brazelton, T., & Cramer, B. (2004). *A Relação mais Precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.

Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited in Cassidy, J., & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications*, Nova Iorque, Guilford Press.

Bretherton, I. (2006). In Pursuit of the Internal Working Model Construct and its Relevance to Attachment Relationships in Grossmann, K. E., Grossmann, K. & Waters E. (2006) *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*, Nova Iorque, Guilford Press.

C

Câmara, J. (1991). A mulher toxicod dependente e a prostituição. *IV Colectânea de Textos do Centro de Taipas*, Lisboa, 157-159

Cassidy, J. (1999). The Nature of the Child's Ties in Cassidy, J. & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications*, Nova Iorque, Guilford Press.

Crowell, J. & Waters, E. (2006). Attachment Representations, Secure-Base Behavior, and the Evolution of Adult Relationships: The Stony Brook Adult Relationship Project in Grossmann, K. E., Grossmann, K. & Waters E. (2006) *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*, Nova Iorque, Guilford Press.

D

Dias, C. (1979). *O que se mexe a parar: Estudos sobre a droga*. Porto: Afrontamento.

F

Feeney, J. (1999) Adult Romantic Attachment and Couple Relationships in Cassidy, J., & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications*, Nova Iorque, Guilford Press.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G., & Higgit, A. (1996). Fantômes dans la chambre d'enfants: Étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIX, 63-83

Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. Nova Iorque: Other Press

Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Academy Child Psych.*, 14, 387-422

Frazão, C., Pereira, M., Amaro, F., & Teles, L. (2001). *A Mulher Toxicodependente: E o Planeamento Familiar, a Gravidez e a Maternidade*. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.

Fleming, M. (1996). *Família e Toxicodependência*. Porto: Afrontamento.

Fleming, M.(1997). Toxicodependência e Família Interna. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, nº16, 83-89

Flores, I. & Calheiros, J. (2002). Caracterização de uma amostra de mulheres grávidas toxicodependentes: A experiência do CAT do Conde. *Toxicodependências*, Vol. 8, 2, 53-62

G

Gomes, A.(1993). Psicoterapia Institucional e Psiquiatria de Sector no Meio Prisional Português. *Análise Psicológica*, 1(XI), 61-73

L

Lowenstein, W., Gourarier, L., Coppel, A., Lebeau, B., & Hefez, S. (1998). *A Metadona e os tratamentos de substituição*. Lisboa: Climepsi.

M

Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance*, 3, 13-27

Marcelli, D. (1994). Du lien Précoce au lien D'Addiction: Quelques hypothèses sur les racines de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 42(7), 279-284

Marcelino, M., & Santos, F. (1990). A Toxicodependência na mulher. *Toxicodependências – IV Colectânea de Textos*, Centro de Taipas, 279-287

Marcelino, M. (1991a). Toxicodependência e Gravidez. *XI Colectânea de Textos das Taipas*, 153-156

Marcelino, M. (1991b). A mulher toxicodependente (Consequências da Toxicodependência). *XI Colectânea de Textos das Taipas*, 161-168

Maroco, J. (2003). *Análise Estatística – Com utilização do Spss*. Lisboa: Edições Sílabo.

Matos, C. (2001b). *A Depressão*. Lisboa: Climepsi.

Matos, C. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi.

Mazet, P., & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*. Lisboa: Climepsi. (tradução do original em francês *Psychopathologie du nourisson et du jeune enfant*. Paris: Masson, 1988, 1993)

Morel, A., Hervé, F., & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. Lisboa: Climepsi.

P

Palminha, et al. (1992). *Os filhos dos toxicodependentes: Novo grupo de risco bio-psico-social*. Lisboa: Bial.

Pierrehumbert, B., Sieye, A., Zaltzman, V., & Halfon, O. (1995a). Entre salon et laboratoire: L'utilisation du Q-Sort de Waters & Deane pour décrire la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. *Enfance*, 3, 277-291

Pierrehumbert, B., Muhlemann, I. Antonietti, J., Sieye, A., & Halfon, O. (1995b). Etude de validation d'une version francophone du Q-Sort d'attachement de Waters & Deane. *Enfance*, 3, 293-315

Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les Modèles de Relations: Développement D'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIX, 1, 161-206

Pierrehumbert, B. (2003). *Le Premier Lien – Théorie de l'attachement*. Paris: Odile Jacob.

Pimenta, M. (1997). A toxicodependência na mulher in Patrício, L. (1997). *Face à Droga: Como (Re)Agir?*, Lisboa, Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT).

Pires, A. (2001). *Crianças (e Pais) em Risco*. Lisboa: ISPA.

Pires, A. (2001). *Crianças (e Pais) em Risco*. Lisboa: ISPA.

Posada, G., Waters, E., Crowell, J., & Keng-Ling, L. (1995). Is it easier to use a secure mother as a secure base? Attachment Q-Sort correlates of the Adult Attachment Interview. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 244, Vol. 60, nº 2-3, 133-145

R

Reis, N. (2001b). De Feto a Bebê in Sá, E. (2001). *Psicologia do Feto e do Bebê* (2ed). Lisboa: Fim de Século.

S

Sá, E. (2004a). *A Maternidade e o Bebê* (2ªed.). Lisboa: Fim de Século.

Serras, D., & Pires, A. (2004). «Maternidade atrás das grades» Comportamento parental em contexto prisional. *Análise Psicológica*, 2 (XXII), 413-425

Soares, I. (1996a). *Representação da Vinculação na Idade Adulta e na Adolescência: Estudo Intergeracional Mãe-Filho(a)*. Minho: Instituto de Educação e Psicologia.

Soares, I. (1996b). Vinculação: Questões teóricas, Investigação e Implicações Clínica. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, Nº11, 35-71 (Associação Portuguesa de Pedopsiquiatria da Infância e da Adolescência)

Soulé, M. (1982). *L'enfant dans la Tête: l'enfant Imaginaire. La Dynamique du nourisson*. Paris: Les Editions.

Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário: seu valor estruturante dentro das trocas mãe-filho in Brazelton, T. (1987). *A dinâmica do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sroufe, A. (1988). The role of infant-caregiver attachment in development in Belsky, J., & Nezworski, T. (1988). *Clinical Implications of Attachment*. Estados Unidos da América: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Stern, D. & Bruschweiler-Stern, N. (2000). *O nascimento de uma mãe: Como a Experiência da Maternidade transforma uma mulher*. Porto: Âmbar. (tradução da obra original em inglês *The birth of a mother*, 1998)

Suchman, N. & Luthar, S. (2000). Maternal addiction, child maladjustment and socio-demographic risks: implications for parenting behaviour. *Addiction*, (95)9, 1417-1428

T

Tavares, M. (2003). A entrevista clínica in Cunha, et al. (2003) *Psicodiagnóstico – V* (5.ed). Lisboa: Artmed.

V

Vaughn, B. & Bost, K. (1999). Attachment and Temperament : Redundant, Independent, or Interacting Influences on Interpersonal Adaptation and Personality Development? in Cassidy, J. & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications*, Nova Iorque, Guilford Press.

W

Waters, E., & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behaviour in infancy and childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1-2, 41-65

Waters, E., & Vaughn, B. (1990). Attachment Behaviour at Home and in the Laboratory: Q-Sort Observations and Strange Situation Classifications of One-Year-Olds. *Child Development*, 61, nº 6, 1965-1973.

Waters, E. (1995). Attachment Q-Set (version 3.0). *in* Waters, Vaughn, Posada & Kondo-Ikemura. *Monographs of Child Development*, 60(2-3), 234-246

Weinfield, N., Sroufe, L., Byron, E., & Carlson, E. (1999). The Nature of Individual Differences in Infant-Caregiver Attachment *in* Cassidy, J. & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications*, Nova Iorque, Guilford Press.

Weissman, M, McAvay, G., Goldstein, R., Nunes, E., Verdelli, H. & Wickramaratne, P. (1999). Risk/Protective Factors Among Mothers Offspring: A Replication Study. *Drug, Alcohol Abuse*, 25(4), 661-679

Winnicott, D. (2002). *Os bebês e suas mães* (2ªed). São Paulo: Martins Fontes. (tradução da obra original em inglês *Babies and their mothers*, 1987)

VIII - ANEXOS

ÍNDICE

Anexo A: *Outputs* do instrumento *Attachment Behaviour Q-Set*

Anexo B: *Outputs* do instrumento *Ca-Mir*

Anexo C: Resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* para o instrumento *Attachment Behaviour Q-Set*

Anexo D: Resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* para o instrumento *Ca-Mir*

Anexo A

Outputs correspondentes ao *Attachment Behaviour Q-Set*

Correlations

		Grupo de Mães Toxicodependentes				Grupo de Mães não Toxicodependentes			
		A	B	C	D	E	F	G	H
WSeguro	Pearson Correlation	,254(*)	,275(*)	,409(**)	,345(**)	,282(*)	-,025	,503(**)	,237(*)
	Sig. (2-tailed)	,024	,014	,000	,002	,012	,827	,000	,035
	N	79	79	79	79	79	79	79	79
WDependente	Pearson Correlation	,236(*)	,232(*)	,173	,117	,266(*)	,402(**)	,194	-,153
	Sig. (2-tailed)	,036	,040	,128	,306	,018	,000	,086	,180
	N	79	79	79	79	79	79	79	79
BPHSeguro	Pearson Correlation	,219	,309(**)	,354(**)	,425(**)	,248(*)	-,054	,383(**)	,198
	Sig. (2-tailed)	,052	,006	,001	,000	,028	,637	,000	,081
	N	79	79	79	79	79	79	79	79

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Anexo B

Outputs correspondentes ao *Ca-Mir*

Correlations		Grupo de Mães Toxicodependentes			Grupo de Mães não Toxicodependentes				
		A	B	C	D	E	F	G	H
Seguro	Pearson Correlation	,543(**)	,413(**)	,292(*)	,065	,672(**)	,057	,470(**)	,745(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,013	,589	,000	,636	,000	,000
	N	72	72	72	72	72	72	72	72
Desligado	Pearson Correlation	-,138	-,154	,097	,040	-,089	,008	-,032	-,162
	Sig. (2-tailed)	,249	,197	,417	,736	,457	,946	,787	,174
	N	72	72	72	72	72	72	72	72
Preocupado	Pearson Correlation	-,238(*)	-,040	-,286(*)	,262(*)	-,079	,206	-,071	-,167
	Sig. (2-tailed)	,044	,741	,015	,026	,508	,082	,551	,162
	N	72	72	72	72	72	72	72	72

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo C

Estatísticas descritivas para o *Attachment Behaviour Q-Set* nas 6 Escalas (resultado do teste de Mann-Whitney)

Escalas	Grupo de Mães Toxicodependentes			Grupo de Mães Não Toxicodependentes			Total				
	Média	Desvio Padrão	N	Média	Desvio Padrão	N	Média	Desvio Padrão	N	Z	p
Criança Sociável	4,98	0,99	4	5,18	0,67	4	5,08	0,79	8	-0,3	ns
Criança Autónoma	4,29	0,75	4	4,38	0,71	4	4,33	0,68	8	-0,001	ns
Criança Independente/Exploradora	4,72	0,7	4	4,09	0,37	4	4,4	0,62	8	-1,4	ns
Criança Passiva/Dócil	4,38	0,83	4	4,97	1,55	4	4,68	1,2	8	-0,3	ns
Segurança Interna	5,42	0,79	4	4,75	0,42	4	5,08	0,68	8	-1,2	ns
Segurança Externa	5,67	0,61	4	5,33	1,36	4	5,5	0,99	8	-0,001	ns

ns – resultado não significativo

Anexo D

Estatísticas descritivas para o *Ca-Mir* nas 13 Escalas (resultado do teste de *Mann-Whitney*)

Escalas	Grupo de Mães Toxicodependentes			Grupo de Mães Não Toxicodependentes			Total				
	Média	Desvio Padrão	N	Média	Desvio Padrão	N	Média	Desvio Padrão	N	Z	p
A	2,5	0,68	4	3,17	0,36	4	2,83	0,62	8	-1,2	ns
B	3,13	0,66	4	3,67	0,36	4	3,4	0,57	8	-1,3	ns
C	2,5	0,56	4	2,71	0,72	4	2,6	0,61	8	-0,001	ns
D	3,13	0,67	4	3,25	0,83	4	3,19	0,7	8	-0,001	ns
E	2,96	0,99	4	3,17	0,41	4	3,06	0,71	8	-0,3	ns
F	3,75	0,52	4	3,67	0,62	4	3,71	0,53	8	-0,2	ns
G	2,67	0,43	4	2,25	0,32	4	2,46	0,42	8	-1,5	ns
H	3,25	1,07	4	3,67	0,47	4	3,46	0,8	8	-0,001	ns
I	2,58	0,29	4	2,29	0,5	4	2,44	0,41	8	-1,3	ns
J	3,04	0,52	4	1,92	1,07	4	2,48	0,98	8	-1,3	ns
K	2	0	4	2	0	4	2	0	8	-0,001	ns
L	2,75	0,52	4	2,38	0,34	4	2,56	0,45	8	-1,2	ns
M	4,29	0,44	4	4,33	0,49	4	4,31	0,43	8	-0,1	ns

ns – resultado não significativo

ÍNDICE

Anexo A: Organização das Perguntas da Entrevista Semi-Dirigida

Anexo B: 79 Itens da versão de Pierrehumbert do Attachment Behaviour Q-Set

Anexo C: Protótipos de Segurança e Dependência segundo Waters & Deane e Pierrehumbert (BPH)

Anexo D: Itens do Instrumento *Ca-Mir*

Anexo E: Protótipos de Segurança, Desligado e Preocupado segundo Pierrehumbert

Anexo F: Organização das respostas dadas na Entrevista Semi-Dirigida por Categorias

Anexo G: Escores brutos atribuídos do Questionário *Ca-Mir*

Anexo H: Atribuição de escores brutos do Instrumento *Attachment Behaviour Q-Set*

Anexo A

Organização das Perguntas da Entrevista Semi-Dirigida

☞ **Categoria 1: Sistema Prisional e Maternidade**

- 1 – Razão da detenção
- 2- Consequências na criança por estar «detida» com a mãe
- 3- Segundo a mãe do que mais a criança sente falta ali dentro
- 4- Tempo de detenção
- 5- Receio(os) de sair da prisão

☞ **Categoria 2: Toxicodependência**

- 1- Consumos durante a gravidez
- 2- Tempo de consumo, substâncias (eleição), tempo de abstinência
- 3- Início dos consumos
- 4- Paragem e tentativas de paragem dos consumos
- 5- Recaídas
- 6- Pensamentos de consumo

☞ **Categoria 3: Gravidez**

- 1- Notícia da gravidez
- 2- Impacto da notícia e acompanhamento médico
- 3- Gravidez planeada e desejada
- 4- O que sentiu ao na altura dos movimentos fetais
- 5- Pensamentos durante a primeira ecografia
- 6- Primeiro pensamento quando soube que estava grávida
- 7- (NÃO TOXICODEPENDENTES) Consumos durante a gravidez

☞ **Categoria 4: Parto**

- 1- Parto
- 2- O que sentiu/pensou quando viu o bebé pela primeira vez

☞ **Categoria 5: Maternidade**

- 1- É tudo aquilo que sempre desejou?
- 2- Qual a sensação de se ser mãe?
- 3- Numa palavra qual o significado de ser mãe?
- 4- Quais os factores negativos de se ser mãe?
- 5- Quais os factores positivos de se ser mãe?
- 6- As necessidades da criança neste momento
- 7- O que é necessário para se desempenhar a função materna correctamente?

☞ **Categoria 6: Relação Mãe – Bebé**

- 1- Reacção da criança quando é separada da mãe
- 2- Reacção da criança na presença de pessoas estranhas? E como é o reencontro?

- 3- Se a criança fizer «birra» qual a reacção da mãe
- 4- Como é que a mãe se sente quando a filha(o) se vai embora?

☞ **Categoria 7: Relações Familiares**

- 1- Quem tem lá fora à sua espera
- 2- Mantém relação com o pai do seu filho?
- 3- Relação com ambos os pais
- 4- Relação com a mãe
- 5- Memória de infância, com a presença da mãe
- 6- Relação com o pai
- 7- Se precisasse de ajuda a quem recorria?

☞ **Categoria 8: Características da Criança**

- 1- Amamentação (o que pensou, o que sentiu)
- 2- Qualidade do sono da criança
- 3- Personalidade da criança
- 4- Relação com o pai

Anexo B

Itens do Questionário *Attachment Behaviour Q-Set*

1	Quando a mãe pede à criança um objecto esta de boa vontade partilha-o com ela.
2	Quando a criança retorna para a sua mãe, após um momento de jogo, sem razão nenhuma pode ficar rabugenta.
3	Quando a criança está aflita ou se magoa, aceita o conforto de outros adultos que não a sua mãe.
4	A criança é doce e cuidadosa com brinquedos e animais de estimação.
5	A criança mostra-se mais interessada por pessoas do que por objectos.
6	Quando a criança está perto da mãe e vê algo com que quer brincar, fica irrequieta e tenta levar a mãe à força para através desta alcançar o objecto.
7	A criança fala e sorri facilmente para diferentes pessoas.
8	Quando a criança começa a chorar, chora bastante e durante muito tempo.
9	A criança é alegre e está a brincar a maior parte do tempo.
10	A criança chora ou resiste quando a mãe a leva para dormir à noite ou para fazer a sesta.
11	A criança por várias vezes aconchega-se junto da sua mãe ou para receber carinhos desta
12	A criança habitua-se rapidamente às pessoas ou objectos que inicialmente a intimidam ou a assustam.
13	Quando a mãe se vai embora, a criança fica triste, e continua a chorar durante a sua ausência.
14	Quando a criança encontra um objecto novo para brincar, leva-o até à mãe ou mostra-o de longe.
15	A criança fala de boa vontade com pessoas que não conhece, mostra os seus brinquedos ou aquilo que é capaz de fazer.
16	A criança perde rapidamente o interesse pelos adultos desconhecidos quando estes a contrariam ou a aborrecem.
17	A criança faz sempre o que a mãe diz mesmo quando são sugestões e não ordens.
18	Quando a mãe diz à criança para lhe trazer ou dar algo, a criança obedece, sem que esta tenha de aumentar o tom de voz.
19	A criança não chora quando vai contra qualquer coisa, quando cai ou quando alguma coisa a assusta.
20	Quando a mãe se aproxima de outros membros da família ou é carinhosa para com eles, a criança tenta chamar a atenção desta.
21	Quando a mãe fala firmemente ou levanta a voz à criança, esta fica aborrecida, triste ou envergonhada por ter feito zangar a mãe.
22	A criança chora quando a mãe a deixa em casa com uma ama, o pai ou a avó.
23	A criança ri quando a mãe a chama para brincar.
24	A criança gosta de estar ao colo da mãe.
25	Quando a criança está muito concentrada numa actividade, não parece ouvir ou entender quando alguém fala com ela.
26	A criança põe-se facilmente em cólera com os brinquedos.
27	A criança quer ser sempre o centro de atenção da mãe, se ela está ocupada ou discute com alguém, interrompe-a.
28	Se a sua mãe lhe diz "não" ou a pune, a criança pára de portar-se mal; e não repete o mesmo comportamento.
29	Se a criança mostra à sua mãe que quer ser posta no chão, logo a seguir ela mostra que quer voltar para os braços dela.

30	Quando a criança é contrariada porque a sua mãe a deixa, ela põe-se a chorar, e não a segue.
31	A criança é independente da sua mãe, gosta de brincar sozinha e afasta-se facilmente dela para jogar.
32	Se a criança se afasta da mãe para jogar ou para explorar ela vem logo a seguir para junto dela, para voltar a ir-se embora novamente.
33	A criança está sempre a mexer-se, é raro que faça jogos calmos ou que descanse.
34	A criança é impaciente e exige muito da mãe, faz caprichos e insiste com a mãe até que esta faça o que ela quer.
35	Quando a mãe pede à criança para a seguir, ela obedece.
36	Se a criança se apercebe que a mãe está inquieta ou preocupada, ela fica também nervosa e tenta reconfortar a mãe.
37	A criança tem prazer de ir para os braços da mãe, de ser beijada e acarinhada. E pede mesmo esse tipo de carinho.
38	A criança gosta de cantar ou dançar com a música.
39	A criança anda e corre sem cair, nem tropeçar ou bater em qualquer lado.
40	A criança tem prazer em jogos bruscos, se a sua mãe lhe mostra que é divertido e não tem perigo.
41	A criança aceita que uma pessoa desconhecida a pegue ao colo e partilhe os seus objectos.
42	Quando chegam a sua casa pessoas que a criança não conhece, esta corre para a mãe com um sorriso tímido.
43	Quando convidados chegam a casa a primeira reacção da criança é de ignorá-los ou de evitá-los, mesmo que eles se mostrem próximos dela.
44	Quando está com pessoas que não conhece a criança gosta do contacto próximo, subir para o colo deles, etc.
45	A criança ajuda a mãe quando esta a levanta do chão (põe-lhe os braços à volta do pescoço, estica os braços para a pegar, etc).
46	Quando a mãe quer ajudar a criança, esta reage como se ela a estivesse a incomodar.
47	A criança imita algumas atitudes ou algumas maneiras de fazer igual à sua mãe.
48	Quando a criança tem a impressão que uma actividade é muito difícil para ela, não insiste e perde todo o interesse.
49	A criança não tem medo e é muito corajosa.
50	A criança ignora os convidados quando estes chegam a sua casa, e encontra actividades mais interessantes.
51	Quando a criança acaba uma actividade ou um jogo encontra de imediato outra coisa para fazer, sem sequer olhar para a mãe.
52	Se a criança tem medo perante algum objecto e se a sua mãe a tranquiliza, ela volta a aproximar-se para brincar com ele.
53	Quando a criança brinca de maneira viva com a sua mãe, ela pode bater, arranhar ou até morder.
54	Quando a criança se encontra de bom humor, fica assim o resto do dia.
55	Antes mesmo de experimentar e fazer coisas por ela mesma, a criança procura sempre ajuda.
56	A criança não liga e não gosta quando a sua mãe lhe diz para mudar d actividade, mesmo se for algo de que ela goste muito.
57	A criança é afectuosa com os convidados se estes o forem com ela.
58	Quando os convidados estão em casa a criança quer ser sempre o centro das atenções.
59	A criança raramente pede ajuda à sua mãe.

60	Quando entra numa divisão onde se encontra a mãe a criança diz-lhe adeus, dá-lhe um sorriso, mostra-lhe um brinquedo, chama-a, etc.
61	Depois de ter sido assustada a criança acalma-se se for pegada ao colo pela mãe.
62	Se as visitas riem ou aprovam o que ela faz, a criança vai repetir várias vezes.
63	Se a sua mãe não faz imediatamente o que a criança quer, ela não volta a fazer nada do que a mãe queira ou lhe peça (faz birras, zanga-se, vai fazer outra coisa, etc).
64	A criança chora ou fica assustada quando a mãe sai da divisão onde ela está.
65	Se a criança puder escolher, ela prefere divertir-se com brinquedos do que brincar com os adultos.
66	Quando a sua mãe lhe pede para fazer alguma coisa a criança compreende depressa o que a mãe quer (obedeça ou não).
67	A criança gosta de ser levantada ou abraçada por outros adultos sem ser os seus avós.
68	A criança fica facilmente em cólera com a sua mãe.
69	A criança observa as expressões da mãe para saber se pode fazer uma coisa que lhe parece arriscada ou ameaçadora.
70	A criança utiliza as lágrimas como uma forma para obter alguma coisa da sua mãe.
71	A criança tem alguns objectos preferidos, e algumas actividades preferidas com as quais passa bastante parte do seu tempo a brincar.
72	Quando a criança se aborrece vai para junto da sua mãe, para encontrar alguma coisa para fazer.
73	A criança tenta ser asseada e cuidadosa nas suas actividades.
74	A criança sente-se muito atraída para tudo o que seja novo (novas actividades e novos jogos).
75	A criança diverte-se quando a sua mãe a imita ou a imita a brincar.
76	Quando a sua mãe ri ou aprova o que ela faz a criança repete-lhe muitas vezes a mesma coisa.
77	Quando a criança fica muito perturbada com alguma coisa, ela mantém-se mesmo sítio ou vai-se embora a chorar.
78	Quando a criança brinca as suas mímicas são claras e expressivas.
79	Se a sua mãe se afasta muito, a criança segue-a e continua a brincar perto dela.

Anexo C

Protótipos de Segurança e Dependência segundo Waters e Deane e Pierrehumbert
(BPH)

Nº Itens	Waters Seguro	Waters Dependente	BPH Seguro
1	8	5,2	6,7
2	1,8	5,8	2,3
3	4,8	2	6,7
4	6,2	4,8	5,3
5	6,3	5,8	5,6
6	2,2	7,2	3,2
7	4,3	2,4	6,9
8	3,3	4,6	2,7
9	6,5	3	5,8
10	2,3	6	3,3
11	7,5	7,4	6,9
12	6	2,8	7,5
13	2,7	7,4	3,2
14	7,8	6,2	7,6
15	7,7	4	7,3
16	3,5	4,4	4
17	8,5	5,6	6,9
18	7,7	5,44	5,6
19	4,2	3	4,9
20	2,7	7	3,3
21	4,5	5,4	5,1
22	3,3	7,6	2,3
23	6,3	4	6,9
24	7,5	6,4	5,6
25	4,3	4	4,1
26	2,3	5	3,6
27	2,5	8,4	3,1
28	7,2	4,6	5,7
29	1,3	5,2	1,5
30	1,2	5	2,5
31	4,3	1	6,4
32	8,8	3,6	6,8
33	4,8	4,4	4,3
34	1,2	7,2	2,2
35	8,5	6,8	5,8
36	8,2	5	6,7
37	7,7	7,4	8,2
38	5,2	5	5
39	5,7	4,6	5
40	7,2	5	7,2
41	6	4	6,1
42	6,3	5,2	4,8
43	3,5	5,4	2,9
44	4,7	2,6	5,2

45	8,5	6	6,9
46	1,5	4	2
47	7	5,4	6,7
48	2,7	5,6	3,5
49	4	2,4	5,2
50	3,2	3,8	2,6
51	3,8	1,2	5,2
52	8,5	3	9
53	1,8	4,6	2,7
54	5,5	4	4,9
55	2	7,8	2,8
56	1,8	5	2,8
57	7	3,6	6,8
58	4	4,4	3,9
59	2,3	1,2	3,5
60	8	5,6	8,2
61	8,8	3,4	8,8
62	4,5	5,4	5,5
63	1,5	6,2	2,6
64	1,2	8	2,3
65	3,2	2,8	4
66	7,7	5,2	6,1
67	4,5	2,4	5,9
68	1	5,2	2,3
69	8,5	4,6	8,5
70	1,8	7,4	2,8
71	4	4,8	4,5
72	6,5	7	5,5
73	5	4,6	5
74	7,5	3,4	7,1
75	6,5	6,2	6,6
76	5,8	6,6	6,5
77	1,2	4,4	1,4
78	6,5	4,8	5,2
79	8,3	7,2	4,9

Anexo D

Itens do Instrumento *Ca-Mir*

Nr.	Item
1	Na nossa família as experiências de cada um são fonte de discussão e enriquecimento para todos.
2	Em criança davam-me poucas oportunidades para fazer as minhas experiências.
3	As ameaças de separação, de abandono ou de ruptura dos laços familiares são uma componente das minhas recordações de infância
4	Na minha família, cada um exprime as suas emoções sem receio das reacções dos outros.
5	Os meus pais eram incapazes de exercer a autoridade quando era preciso.
6	Em caso de necessidade, tenho a certeza de que posso contar com o apoio dos que me são próximos.
7	Gostaria de ter filhos mais autónomos do que eu.
8	Na vida de família o respeito pelos pais é muito importante.
9	Em criança eu sabia que encontraria sempre conforto junto dos que me são próximos.
10	Penso ter retribuído aos meus pais o amor que eles me deram.
11	As relações com os que me são próximos, durante a minha infância, parecem-me globalmente positivas.
12	Detesto o sentimento de depender dos outros.
13	Mesmo que seja difícil admitir, por vezes sinto algum rancor pelos meus pais.
14	Só conto comigo para resolver os meus problemas.
15	Quando eu era criança, os que me são próximos mostravam-se impacientes e irritados.
16	Quando era criança, os meus pais demitiam-se do seu papel de pais.
17	É melhor não nos lembrarmos muito de uma dor para poder ultrapassá-la
18	Passo a maior parte do tempo a discutir com os que me são próximos.
19	Os que me são próximos deram sempre o melhor de si por mim.
20	Não consigo concentrar-me noutra coisa quando sei que uma pessoa que me é próxima tem problemas.
21	Em criança encontrei amor suficiente nos que me são próximos para não ter de andar sempre à procura deles.
22	Fico sempre inquieta com a dor que posso causar às pessoas que me são próximas, se as deixar.
23	Em criança, tinha-se a atitude de "deixa andar", comigo.
24	Os adultos devem controlar as suas emoções para com a criança quer sejam de prazer, amor ou cólera.
25	Gosto de pensar na minha infância.
26	Na adolescência, ninguém da minha família compreendia verdadeiramente as minhas preocupações.
27	Em família, sempre que um de nós tem um problemas, os outros sentem-se envolvidos.

28	Actualmente penso que compreendo as atitudes dos meus pais durante a minha infância.
29	Os adultos do meu meio davam pouca importância aos meus desejos de criança.
30	Em criança, os adultos pareciam-me pessoas preocupadas acima de tudo com os seus próprios problemas.
31	Quando eu era criança, tínhamos muita dificuldade de tomar decisões em família.
32	Tenho o sentimento de que nunca ultrapassei a morte de alguém que me é próximo.
33	Em criança tinha medo dos meus pais.
34	As crianças devem sentir que existe uma autoridade na família que é respeitada.
35	Os meus pais não perceberam bem que um filho quando cresce tem necessidade de ter a sua vida.
36	Sinto-me confiante com os que me são próximos.
37	Não me lembro verdadeiramente da forma como via as coisas quando era criança.
38	Na minha família falava-se mais dos outros do que de nós próprios.
39	Quando era criança tinha medo de ser abandonada.
40	Em criança não fui encorajada a partilhar os meus sentimentos.
41	Não fui suficientemente preparada psicologicamente para as realidades da vida.
42	Os meus pais davam-me excesso de liberdade para fazer tudo o que queria.
43	Os pais devem mostrar às crianças que se amam.
44	Em criança, eu punha os adultos uns contra os outros para conseguir o que queria.
45	Em criança, confrontei-me com a violência de uma das pessoas que me era próxima.
46	Não consigo ter uma ideia clara dos meus pais e da relação que tinha com eles.
47	Não deixei de tirar proveito da minha infância.
48	Fui uma criança medrosa.
49	É essencial transmitir à criança a sentido de família.
50	Da experiência da minha infância compreendi que nunca se é demasiado bom para os pais.
51	Tenho dificuldade em lembrar-me com precisão dos acontecimentos da minha infância.
52	Tenho o sentimento de não ter podido afirmar-me no meio onde cresci.
53	Mesmo que não seja a realidade, tenho o sentimento de ter tido os melhores pais do mundo.
54	Em criança era tão preocupada com a minha saúde e segurança que me sentia aprisionada.
55	Em criança, incutiram-me o medo de exprimir a minha opinião pessoal.
56	Sempre que me afasto dos que me são próximos não me sinto bem na minha pele.
57	Nunca tive uma verdadeira relação com os meus pais.

58	Tive sempre confiança nos meus pais.
59	Quando eu era criança os meus pais abusavam da autoridade deles.
60	Cada vez que tento pensar no lado bom dos meus pais, é o lado mau que me surge.
61	Tenho o sentimento de ter sido uma criança rejeitada.
62	Os meus pais estavam sempre a controlar a minha aparência, os meus resultados escolares ou os meus amigos.
63	Quando eu era criança havia discussões insuportáveis em casa.
64	Na minha família vivia-se em círculo fechado.
65	É importante que a criança aprenda a ser obediente.
66	Em criança, os que me são próximos fizeram-me sentir que tinham prazer em estar comigo.
67	Quando me lembro da minha infância tenho um sentimento de vazio afectivo.
68	A perspectiva de uma separação momentânea de alguém que me é próxima deixa-me um sentimento difuso de inquietação.
69	Há um bom entendimento entre os membros da minha família.
70	Em criança, tinha muitas vezes o sentimento de que os que me eram próximos não estavam certos das suas exigências.
71	Na minha infância, sofri com a indiferença dos que me são próximos.
72	Muitas vezes sinto-me preocupada, sem razão, pela saúde dos que me são próximos.

Anexo E

Protótipos de Segurança, Desligado e Preocupado segundo Pierrehumbert

Nr.	Seguro	Desligado	Preocupado
1	4	1	1
2	2	3	4
3	2	4	3
4	4	2	1
5	1	3	3
6	5	1	1
7	3	4	5
8	5	4	2
9	5	2	1
10	4	3	2
11	5	5	2
12	4	5	2
13	2	2	5
14	3	5	1
15	2	4	3
16	3	3	3
17	3	5	1
18	4	1	3
19	5	5	2
20	3	1	5
21	4	3	2
22	4	1	5
23	3	4	2

24	3	5	1
25	4	2	2
26	3	4	4
27	5	1	5
28	4	2	2
29	2	4	4
30	3	4	4
31	3	4	4
32	4	1	5
33	2	3	3
34	4	3	3
35	3	5	4
36	5	2	1
37	3	5	2
38	3	5	3
39	2	2	5
40	4	3	2
41	3	2	5
42	2	3	3
43	5	2	3
44	1	3	3
45	1	3	3
46	3	4	4
47	1	2	3
48	2	1	4

49	5	2	4
50	2	3	4
51	3	5	1
52	2	2	5
53	5	4	1
54	2	3	4
55	1	3	4
56	3	1	5
57	1	5	2
58	5	3	1
59	1	4	3
60	1	2	4
61	1	2	2
62	2	4	4
63	2	3	3
64	2	3	4
65	4	4	3
66	5	2	3
67	1	5	1
68	3	1	5
69	4	3	2
70	3	3	3
71	1	3	2

72	3	1	5
-----------	---	---	---

Anexo F

Organização das respostas dadas na Entrevista Semi-Dirigida por Categorias

Grupo de Mães Toxicodependentes

	A	B	C	D
Sistema Prisional e Maternidade	<p>1- “Fui presa por traficar, e traficava para pagar os meus consumos, o meu companheiro também esteve preso e pelo mesmo motivo”</p> <p>2- “O meu filho não sente o facto de estar aqui detido, talvez porque como ele nasceu aqui, já esteja habituado.</p> <p>3- “Mas do que ele sente mais falta é do pai”</p> <p>4- “Estou presa há dois anos e quatro meses”</p> <p>5- “Não receio sair daqui, porque vou mudar de casa e para longe das pessoas que me davam a droga e consumiam comigo”</p>	<p>1- “Fui presa por cumplicidade de lenocínio e sequestro, o meu marido também está preso pelo mesmo, mas fomos presos injustamente. Ele é o pai dos meus dois últimos filhos”</p> <p>2- “Como ela nasceu aqui eu acho que ela não sente muito o facto de estar aqui «detida» comigo, porque é o seu dia-a-dia, e acho que ela não percebe, ela é muito pequena para isso”</p> <p>3- “Acho que a minha filha sente muito a falta da família, especialmente do pai, que só o vê uma vez por mês.</p> <p>4- “Encontro-me presa há dois anos e dois meses”</p> <p>5- “Talvez receie sair daqui porque não sei como vai ser a minha vida, o meu filho mais velho não está comigo e o do meio está com a minha mãe, gostava de morar com todos ao pé de mim, mas penso que isso não vai ser possível...Quem sabe...”</p>	<p>1- “Fui presa por furto duplo, já tinha roubado outras vezes, mas desta vez o roubo nada teve a ver com os meus consumos, foram outras razões, mas fui considerada cúmplice na mesma”</p> <p>2- “A minha filha sente bastante o facto de estar aqui comigo, está sempre doente, tem grandes problemas respiratórios, porque isto aqui dentro é muito húmido. E depois há a alimentação que não é das melhores e ela come muito pouco.</p> <p>3- “Acho que o que ela mais sente falta neste momento é de um ambiente diferente, de espaço, de uma boa alimentação, da casa dela”</p> <p>4- “Já são dois anos que estou aqui detida”</p> <p>5- “Eu não tenho medo de sair daqui, não tenho medo do que me espera lá fora, mas eu nunca digo nunca...mas receio a hipótese de recair nos consumos e de perder a minha filha...prefiro matar-me com uma 68mm ou com uma overdose (ri-se). Isso é que não, já perdi uma filha e se o meu marido estiver ainda em consumos eu prefiro deixá-lo”</p>	<p>1- “Fui presa por ser cúmplice de tráfico do meu companheiro, o pai da minha filha, sou reincidente por isso vou ter que cumprir mais 8 anos. Estive presa no estabelecimento de Leiria, mas fui transferida para aqui porque estava grávida de 5 meses”</p> <p>2- “Ela não tem noção de que está «detida» porque nasceu aqui neste meio, mas manifesta vontade de se ir embora, adora quando sai daqui, fica muito feliz talvez porque aqui lhe falte espaço”</p> <p>3- “Acho que ela aqui tem tudo, não lhe falta nada, basta estar perto da mãe”</p> <p>4- “Estou aqui metida há 3 anos, a minha filha está quase a completar os 3 anos, quando ela sair daqui não sei como vou aguentar, ela vai morar com o meu pai”</p> <p>5- “Tenho bastante medo de sair daqui, medo de não ser capaz de cuidar da minha filha, medo de recair nos consumos, de voltar</p>

				àquela vida por falta de dinheiro...No tráfico tem-se muito dinheiro e eu não sei estar sem dinheiro, nem sei o que é ter uma filha neste mundo tão difícil. Quando sair daqui devo ir morar inicialmente com o meu pai, mas sei lá durante quanto tempo é que posso contar com a ajuda dele”
--	--	--	--	---

	A	B	C	D
Toxicodependência	<p>1- “Consumia heroína fumada há 8 anos e durante os meus 6 meses de gravidez continuei a consumir, só quando entrei aqui para Tires é que comecei um tratamento com metadona”</p> <p>2- “Comecei os meus consumos com 18 anos, por influência de um ex-namorado, mas a minha substância de eleição sempre foi a heroína”</p> <p>3- “Tentei parar os consumos duas vezes, a primeira em casa e a segunda num CAT, mas nenhuma resultou. O processo de paragem foi difícil, mas desde que entrei para aqui</p>	<p>1- “Não consumi durante a gravidez, mas bebi muito álcool, demasiado até...”</p> <p>2- “Eu já não consumo há 6 anos, mas desde que deixei os consumos de heroína e cocaína (via oral) comecei a beber muito álcool, agora que aqui estou já não, claro! Mas sempre que saio bebo bastante. E durante a minha gravidez também bebia sempre que saía daqui, ainda pensei que pudesse ter feito mal à minha filha, mas não”</p> <p>3- “Comecei a consumir com 20 e poucos anos, na altura que o meu primeiro marido morreu com um tiro, primeiro traficava e consumia, depois passei só a consumir, durou 6 anos parei um pouco antes de entrar para aqui com ajuda do meu marido. Tive um ano abstinente, recaí uma vez,</p>	<p>1- “ Actualmente já não consumo, comecei a fazer medicação de metadona quando entrei para aqui, tinha então 4 meses de gravidez, e antes de vir consumia, estou portanto abstinente há 2 anos”</p> <p>2- “ Comecei nesta vida com 20 anos, consumi durante 6 anos, consumia tudo o que tivesse, heroína, cocaína, haxixe, tudo e de qualquer maneira e com qualquer pessoa. Mas a minha substância de eleição era heroína, consumia sempre 3 gramas por dia. Inicialmente fumava nos últimos dois anos comecei a injectar, foi assim que apanhei hepatite, mas a minha filha não tem nada”</p> <p>3- “Iniciei os consumos com um ex-namorado tinha a minha filha mais velha 2 anos, comecei a consumir</p>	<p>1- “Agora estou abstinente, já faz três anos e qualquer coisa, mas durante os meus 5 meses de gravidez eu tive consumos, heroína, cocaína e metadona”</p> <p>2- “Consumi durante 3 anos, heroína e cocaína, inicialmente fumada e depois por via endovenosa e mantive este consumo durante os primeiros 3 meses de gravidez, depois iniciei medicação com metadona, mas não me mantive abstinente, estive mais dois meses a alternar entre a metadona e estupefacientes. Só quando vim aqui para Tires é que deixei a heroína, a minha substância de eleição, sempre 5 gramas por dia”</p>

	<p>nunca mais consumi, encontro-me há dois anos em abstinência”</p>	<p>mas não retornei. Bem e depois fui presa, sem hipóteses de retornar aos consumos”</p> <p>4- “Parar os consumos é muito difícil, a primeira vez que tentei foi quando a minha mãe esteve presa, fiz uma paragem a frio, mas não resultou. Qualquer paragem é dolorosa, mas sem medicação é pior e raramente resulta”</p>	<p>porque o queria ajudar, mas depois quem ficou agarrada fui eu”</p> <p>4- “Fiz várias tentativas de paragem, sozinha em casa e com medicação, numa clínica, num CAT, mas sempre sem resultado. Só consegui parar quando entrei para o centro de acolhimento, e engravidei pouco tempo depois, estava já a tomar metadona. Estive a metadona durante toda a minha gravidez. O processo de paragem foi bastante doloroso, são muitas dores físicas, e ao nível psicológico a pessoas também sofre bastante”</p> <p>5- “Voltei a ter outra recaída quando a minha filha tinha 6 meses, cedi as minhas doses de metadona ao meu marido porque ele não tinha e eu é que acabei por recair. Senti-me um lixo, uma porcaria, mas acho que a minha filha não reparou em nenhuma mudança do meu comportamento”</p> <p>6- “Quando consumia só pensava naquilo, como arranjar dinheiro para comprar, para consumir, como arranjar a próxima dose, nem tinha vontade de comer”</p>	<p>3- “Iniciei os meus consumos com 18 anos, e de uma forma esquisita. Fui estudar para Tomar e as minhas colegas de quarto, trabalhavam num bar de alterne e consumiam drogas, o meu pai quando soube pensou que eu também consumia, um dia entrou-me pela casa a dentro, com uma arma na mão e começou a bater-me. Primeiro com a coronha da arma e depois com pontapés, só parou quando se cansou, e nessa altura eu fugi. Pois de raiva foi nesse mesmo dia que eu comecei a consumir”</p> <p>4- “A minha última paragem foi num CAT a fazer medicação de metadona, mas não consegui e alternava entre a metadona e a heroína, só quando fui detida é que parei definitivamente. Já tinha feito outras paragens, mas sem resultados nenhuns. Qualquer paragem é dolorosa, só aquelas que nos põem a dormir em pé e nos anestesiaram é que nos tiram as dores, mas a desintoxicação é muito mais psicológica do física”</p> <p>5- “Não tive nenhuma recaída depois de entrar aqui”</p> <p>6 – “Quando estava grávida e</p>
--	---	--	--	---

				consumia, não pensava em nada, não tinha qualquer noção das consequências, sabia que fazia mal, mas assim tanto.... Sofri imenso ao ver a minha menina sofrer tanto quando nasceu com a «ressaca», chorava tanto....ela precisou de tomar metadona, e mais não sei quantos medicamentos. Esteve até internada durante um mês e 24 dias”
--	--	--	--	---

	A	B	C	D
Gravidez	<p>1- “Dei a notícia em primeiro lugar ao meu marido, e só soube da gravidez com 5 meses”</p> <p>2- “Foi de facto uma surpresa trabalhava num bar de alterne e pensava que estava inchada porque bebia muito champanhe, foi o meu marido que desconfiou da gravidez e realmente estava mesmo. Cheguei a Tires grávida de 6 meses tinha então 25 anos, também foi a altura em que comecei a ser acompanhada”</p> <p>3- “A minha gravidez não foi planeada nem desejada, como é que eu poderia ter um filho com a vida que levava? Só pensava em consumir e vivia</p>	<p>1- “Dei a notícia em primeiro lugar à minha mãe, ela reagiu muito mal, achava que eu não tinha condições para ter outro filho, não gosta do meu marido porque ele me bate....mas não quero falar nisso”</p> <p>2- “A minha gravidez foi uma surpresa e resultado de um preservativo rasgado, ainda tomei a pílula do dia seguinte mas não funcionou, quando soube estava com um mês de gravidez, faltou-me a menstruação ...fiquei triste eu não queria ter outro filho. Engravidei numa saída precária durante uma visita ao meu marido. Fui acompanhada por um médico a partir dos 3 meses, tentei esconder a minha barriga o máximo de tempo possível aqui dentro porque tinha medo de ser</p>	<p>1- “Dei a notícia em primeiro lugar ao meu marido, apercebi-me logo quando estava de três semanas de gravidez, eu conheço os sintomas de gravidez, os enjoos, a perda de menstruação...Eu fiz 4 abortos antes de ter a minha filha mais nova, os dois primeiros porque receava que os meus bebés viessem com alguma deficiência física ou cognitiva, por causa dos consumos, e depois a vida que eu levava não era a melhor para cuidar de uma criança”</p> <p>2- “Tinha 27 quando engravidei da minha filha, fiquei grávida fora daqui, ainda pensei em abortar, mas já estava num programa de desintoxicação no centro de acolhimento, e comecei lá fora a ser acompanhada por um especialista na MAC, e até lá tive o</p>	<p>1- “Dei a notícia ao meu companheiro porque foi ele que desconfiou, eu pensava que era só um inchaço, ele é que insistiu em eu ir fazer os exames”</p> <p>2- “Foi sem dúvida uma surpresa! Tinha 22 anos quando soube que estava grávida já estava com 3 meses, dirigi-me logo a um CAT para saber o que fazer. Iniciei imediatamente a medicação com metadona, mas não foi suficiente, os técnicos estavam sempre a aumentar-me a dose, mas eu continuava a sentir os sintomas de abstinência, agora percebo que era tudo psicológico porque com aquilo</p>

	<p>para aquilo. Ainda pensei no aborto, mas não....”</p> <p>4- “Quando senti os movimentos do meu bebé já tinha 4/5 meses, e foi aí que soube de facto que estava grávida e acho que quando estava a ressacar ainda os sentia mais, mas não pensei em nada”</p> <p>5- “A minha primeira ecografia, não senti nada porque aquilo não se parecia com nada”</p> <p>6- “Fiquei muito preocupada por saber que estava grávida, no que poderia ter feito ao meu bebé, que consequências poderiam ter tido os meus consumos”</p>	<p>penalizada e fui mesmo, durante um tempo não pude sair daqui”</p> <p>3- “Esta gravidez não foi planeada, nem desejada pelo menos por mim, porque o meu marido sempre quis um filho dele”</p> <p>4- “Não me recordo dos movimentos do bebé, não me lembro, era muito quieto”</p> <p>5- “Eu não percebo muito disso de ecografias, não pensei em nada, mas gostei de saber que era uma menina, porque já tinha tido dois rapazes”</p> <p>6- “ O pensamento que tive quando soube que estava grávida foi «Não pode ser, ai não!»”</p>	<p>meu bebé. Tinha 4 meses de gravidez quando fui presa e transferida para Tires”</p> <p>3- “ Aconteceu por acaso e não foi nada planeada, como estava a tomar metadona, e já tinha falhas de menstruação, deixei de fazer anticonceção e olha aconteceu. Pensei em não ter, mas depois...olhe já cá está. Comecei a desejar esta criança quando me apercebi pelas ecografias que ela não ia nascer deficiente, fiquei mais tranquila e coloquei a hipótese de aborto de lado”</p> <p>4- “ Os movimentos é claro que os senti, sei bem quando começam a dar os primeiros pontapés, já tive outra filha”</p> <p>5- “ Graças às ecografias que fiz a ideia de malformações foi desaparecendo da minha cabeça, ficava sempre feliz quando as via”</p> <p>6- “Pensei em três coisas se tinha condições para ter esta criança, digo psicologicamente, porque sou meio maluca (ri-se), depois se tinha condições para lhe proporcionar um desenvolvimento normal e em terceiro se tinha dinheiro e emprego para a sustentar, tive dúvidas e depois de ser presa as coisas também mudaram”</p>	<p>que eu tomava não podia sentir dores. No CAT também fui acompanhada por um obstetra. Mas recai e tive dois meses a consumir heroína. Sinto-me muito culpada por ter continuado, nem imagina os problemas que a minha filha teve quando nasceu, coitadinha”</p> <p>3- “Não foi de maneira nenhuma planeada, com a vida que eu levava...era impossível ter um filho naquelas condições...mas olhe aconteceu, o que é que eu podia fazer. Desejada? Como assim? Eu não queria engravidar, mas agora adoro a minha filha”</p> <p>4- “ Sinceramente não, eu consumia muito na altura em que é suposto sentir-se alguma coisa, e se senti já não me recordo”</p> <p>5- “Foi com a ecografia que acreditei que estava de facto grávida, eu ainda tinha as minhas dúvidas. E fiquei aliviada por saber que ela era perfeitinha e tinha os braços e as pernas direitinhos”</p> <p>6- “Fiquei muito preocupada quando soube da gravidez, no que já poderia ter feito ao meu</p>
--	---	---	---	--

				bebê, o mal que lhe tinha feito, por isso fui logo ter com pessoas que sabiam mais que eu”
--	--	--	--	--

	A	B	C	D
Parto	<p>1- “Foi por cesariana, tinha 39 semanas e 3 dias. Foi um parto complicado porque como estava a tomar metadona, não sentia as contracções, nem a dilatação. A enfermeira quando mediu a minha dilatação, rebentou a minha placenta e o meu filho esteve 4 horas a sofrer, porque não tinha oxigénio. Para além disso nasceu com sintomas de abstinência, esteve 19 dias internado a receber medicação”</p> <p>2- “Não vi o meu bebé a nascer porque estava anestesiada, mas quando o vi pensei que era lindo tive três dias com ele, depois tive que me separar...foi horrível esta separação”</p>	<p>1- “Foi um parto normal, a minha filha nasceu com 980 gramas e 48 cm, mas teve um problema qualquer num braço e os médicos queriam que eu voltasse para a prisão e a minha filha ficasse hospitalizada, mas eu recusei e passado 48 horas regressámos as duas a Tires. Não sei se esse problema no braço teve alguma coisa a ver com os meus consumos de álcool”</p> <p>2- “Quando a vi pela primeira vez não queria acreditar que estava a ter outro filho, eu não queria, mas dada as circunstâncias até fiquei feliz por ser uma menina”</p>	<p>1- “ Foi um parto normal, com 9 meses, a minha filha nasceu com 4 kg, mas como eu tinha de dar à luz na MAC o parto teve de ser provocado. A minha filha ficou internada durante 3 semanas com bronquiolite e também nasceu com algum síndrome de abstinência porque eu estava a tomar metadona. Era muito nervosa, chorava muito...Coitadinha, mas não apanhou a minha hepatite, graças a deus”</p> <p>2- “ Quando a vi pela primeira vez pensei que era linda a minha filhota, e que era toda bem feitinha”</p>	<p>1- “Foi um parto normal com 38 semanas e 5 dias, a minha filha pesava 3 kgs e 47 cm. Mas os meus consumos prejudicaram muito a minha filha, senti-me muito culpada, mesmo como uma assassina, a coisa mais suja. Agora sempre que lhe acontece alguma coisa física, eu fico logo a pensar que a culpa é minha, dos meus consumos. Nasceu com um grave síndrome de abstinência, esteve internada durante quase 2 meses, tinha convulsões, problemas digestivos, cardíacos, chorava muito, senti-me a pior pessoa do mundo, era por minha causa que ela estava a passar por tudo aquilo. E avisaram-me que nos meses a seguir ela ainda iria sofrer bastante, e teve de facto muitas convulsões e mioclonias, chorava muito e eu chorava com ela porque não sabia o que fazer. A minha filha também nasceu com um sopro no coração, não</p>

				me explicaram se tinha a ver com os consumos, eu penso que sim, mas dizem que isso vai passar quando ela fizer 3 anos, espero bem que sim, porque ela cansa-se muito rapidamente” 2- “O que senti? Ai senti-me deslumbrada, eu tinha dado à luz aquele bebé”
--	--	--	--	---

	A	B	C	D
Maternidade	<p>1- “Se o meu filho era aquilo que eu desejava? Acho que está bom assim”</p> <p>2- “Ser mãe implica muita responsabilidade”</p> <p>3- “Não sei bem o significado de ser mãe...sei lá...é tanta coisa”</p> <p>4- “Factores negativos de ser mãe? É mais uma boca para alimentar(ri-se) não sei...”</p> <p>5- “De positivo? Não estou só”</p> <p>6- “Neste momento as necessidades do meu filho é espaço para brincar”</p> <p>7- “ O necessário para desempenhar a função maternal é por esta ordem ter</p>	<p>1- “ Esta gravidez não foi planeada, e de certa forma também não foi desejada. Eu não queria ter mais filhos, sou muito nova para ser mãe de três, ainda quero aproveitar a vida e viver bastante, no entanto fiquei contente por saber que ia ter uma menina”</p> <p>2- “Acho que ser mãe é bom”</p> <p>3- “O significado de ser mãe? Acho que é bom, sei como é ser-se uma boa mãe, a minha mãe sempre me ensinou o necessário, ser uma boa mãe e boa dona da casa. Durante o tempo em que ela esteve presa fui eu que cuidei dos meus irmãos”</p> <p>4- “O que há de negativo em ter filhos é tê-los, o parto (riu-se).”</p> <p>5- “ Acho que o que há de positivo é</p>	<p>1- “Acho que ela é tudo o que sempre desejei, sempre quis ter meninas, não quero rapazes. Ela é que me faz sentir mãe, tenho mais uma filha de 10 anos mas já não a vejo à algum tempo, porque ela está com o pai o meu anterior companheiro, ele não quer que ela saiba que eu estou presa, mas ela percebe a minha situação e sabe que a mãe está doente, porque isto é uma doença que não desaparece Dra”</p> <p>2- “Ser mãe é muito gratificante pelo amor que se dá e especialmente que se recebe”</p> <p>3- “ Numa palavra o significado de ser mãe é Amor”</p> <p>4- “ De negativo?Há alguma coisa? Talvez o facto de se ter que pensar</p>	<p>1- “Não posso bem responder a isso porque eu não pensava engravidar, não estava nos meus planos, com a vida que levava...mas eu poderia ter usado métodos anticonceptivos quem sabe talvez inconscientemente eu desejasse esta criança. Agora que ela está comigo sinto-me muito responsável por ela, e tenho muito medo de recair nos consumos e de não vir a ser a mãe que ela merece”</p> <p>2- “Ser mãe implica muita preocupação, mas devo à minha filha ter saído dos consumos e por ela quero manter-me fora desta vida”</p>

	responsabilidade, dar educação, ter dinheiro, ser amiga e ajudá-lo no que puder”	o facto de nos tornar mais mulheres. Se não fosse a minha filha aqui dentro já tinha feito muitas asneiras, com outras presas quero dizer....sou uma pessoa muito nervosa e rapidamente passo ao acto” 6- “ Neste momento sinto que a minha filha precisava de mais espaço para brincar, de não ser «presa» todas as noites numa cela, de estar num ambiente melhor que este” 7- “O necessário para se ser mãe? Acho que dinheiro, um trabalho para os sustentar...não sei”	em dois e não apenas em um” 5- “Positivo acho que é tudo, é muito gratificante, e a minha filha é que me dá força para continuar” 6- “Neste momento as necessidades da minha filha é a falta de saúde, muitas vezes por culpa desta instituição que não lhe dá os cuidados médicos de que precisa” 7- “O necessário para ser mãe é acreditar que se consegue e ter muita força e amor para dar”	3- “Medo que lhe aconteça alguma coisa” 4- “De negativo só a preocupação que nos dão” 5- “A minha filha mudou a minha vida, agora vivo para ela, e já recorri em tribunal para sair com ela, porque não vou aguentar sem ela estar ao pé de mim, não sei como vai ser... (emociona-se)” 6- “A minha filha só precisa de mim para estar bem, mas acho que se ela tivesse mais espaço para brincar aqui dentro melhorava bastante as coisas” 7- “O necessário para desempenhar o papel de mãe é ter cabeça”
--	--	---	--	---

	A	B	C	D
Relação Mãe Bebé	1- “Eu costumo dizer que ele é o meu leãozinho, é tão lindo que nem parece o meu filho” 2- “Quando eu vou para longe dele, começa a chorar compulsivamente. Quando ele vai para a rua ter com o pai, só sente a minha falta para aí ao 4º/5º dia e chora porque quer vir para ao pé de mim” 3- “Não gosta de ficar com pessoas estranhas, aqui dentro	1- “Quando me afasto dela ela não fica aflita, mantém-se calma, mas quando me volta a ver recebe-me com muitos sorrisos. Depois varia entre dar-me puxões no cabelo e carinhos. Se me vou embora e a deixo com alguém ela não reage, não chora nem nada, e quando volto pede logo o meu colo” 2- “Com pessoas estranhas a minha filha não tem qualquer reacção, mantém uma expressão muito séria,	1- “Quando ela se separa de mim começa logo a chorar, e eu não aguento, volto o mais rápido que posso e encho-a de beijinhos e carinhos. A minha filha está sempre comigo, só sai quando eu vou de precária, não consigo ficar sem a minha filhota” 2- “Eu nunca a deixo com pessoas estranhas, e quando está com elas nunca sai do meu colo, se isso acontecesse ela começava logo a	1- “Raramente a deixo com pessoas que ela não conhece, e se isso acontecer ela começa imediatamente a chorar para ir ter comigo. Longe de mim é muito raro ela ficar, pelo menos durante muito tempo ela nunca esteve, não tenho para quem a mandar e sinceramente também não quero aqui ficar sem ela. Ainda por cima falta tão pouco tempo para ela se ir embora...

	<p>além de mim só está bem com uma colega minha e uma guarda”</p> <p>4- “Quando ele faz birra, na maioria das vezes grito-lhe, acho que mais do que necessário, mas também se deve ao stress que passo aqui dentro”</p> <p>5- “Eu odeio quando ele se vai embora, mas tem de ser, e vai sempre que pode”</p>	<p>até mesmo quando as pessoas falam com ela”</p> <p>3- “Se faz birra eu bato-lhe, mas é mesmo raro ela fazer, porque faz tudo o que lhe digo”</p> <p>4- “A minha filha nunca foi para longe de mim, sai sempre comigo quando vou de precária”</p>	<p>chorar. Mas quando vai para a creche, chora no inicio, mas quando saio da sua vista, acalma e adapta-se facilmente, quando me volta a ver é uma festa, fica muito contente por me ver”</p> <p>3-“ Se fizer birra, falo com ela, não sou capaz de a castigar, é por minha causa que ela nasceu aqui e que ainda aqui está, sinto-me culpada”</p> <p>4- “Ela só está longe de mim quando vai para a creche, e eu sinto logo imensas saudades”</p>	<p>tenho de aproveitar o tempo que me resta”</p> <p>2- “Quando ela não conhece fica um pouco tímida, não se entrega facilmente, acho que ela é um pouco desconfiada. Se as pessoas insistirem com ela aos poucos e poucos vai-se tornando mais simpática”</p> <p>3- “Sempre tive que ter muita paciência com a minha filha, desde que ela era pequenina, nunca lhe levantei a mão ou a castiguei, se ela está aqui é por minha causa. No inicio quando ela chorava sem parar e sem eu poder fazer nada, ela chorava, eu chorava, as guardas é que me ajudavam muito à noite”</p> <p>4- “Eu só deixo a minha filha com pessoas com quem ela se dá bem, e isso resume-se à minha colega aqui dentro e a uma ou outra guarda, fora isso nunca a deixo, até porque ela não pararia de chorar”</p>
--	--	--	--	---

	A	B	C	D
Relações Familiares	1- “Lá fora tenho à minha espera a minha mãe e o meu companheiro, quando este sair da prisão”	1- “Tenho lá fora o meu padrasto e a minha mãe, é a ele a quem considero como pai, estão há 18 anos juntos. Sempre me ajudou com tudo, sempre	1- “Lá fora tenho à minha espera o meu companheiro” 2- “ Tenho uma relação com o pai da minha filha mais nova à 3 anos, ele	1- “Eu em menos de um ano sofri os dois maiores apoios que tinha a minha avó, que me criou desde os 7 anos e a minha mãe

	<p>2- “O meu actual companheiro é o pai do meu filho, é mais velho que eu, e nunca consumiu, mas sempre me ajudou a traficar e a arranjar as substâncias para eu não sofrer. Ainda tentou ajudar-me a sair desta vida”</p> <p>3- “Tenho uma boa relação com ambos os meus pais, mas eles sempre estiveram um pouco ausentes, sai de casa aos 19 anos, fui trabalhar para um bar de alterne para pagar os meus consumos. São os dois muito liberais e pouco interventivos”</p> <p>4- “A minha mãe ajuda muito o meu filho, vem-me visitar uma vez por mês. Acho que não mudava nada na minha mãe, e considero-a mais minha amiga do que mãe. Quando dei a notícia da gravidez à minha mãe esta chamou-me maluca, estava então presa e com 7 meses de gravidez”</p> <p>5- “Tenho uma memória de infância com a minha mãe, mas é traumatizante e não quero falar disso”</p> <p>6- “Com o meu pai piorou a partir da minha adolescência, foi um desgosto para ele saber que eu consumia, e ainda</p>	<p>me tratou a mim e aos meus irmãos como seus filhos. Quando sair daqui vou morar com eles, mas quero ter uma casa minha, não quero ser como a minha irmã que ainda mora com a minha mãe”</p> <p>2- “ Ainda mantenho a relação com o pai da minha filha, gosto muito dele, apesar de ser uma relação muito complicada porque ele também está preso então rápido não sai de lá”</p> <p>3- “Dou-me muito bem com a minha mãe, mas não tenho qualquer relação com o meu pai biológico, a minha mãe expulsou-o de casa quando eu tinha 3/4 anos, fartou-se de o sustentar, dos consumos dele e de ser maltratada fisicamente. Além de mim e do meu pai também tive um irmão toxicodependente, mas o coitado já morreu”</p> <p>4- “Posso dizer que eu e a minha mãe parecemos mais duas irmãs e duas amigas do que mãe e filha. A minha mãe é muito boa, sempre me ajudou no que podia, e inclusive é quem cuida do meu filho do meio. Se ela não existisse não sei o que faria”</p> <p>5- “A memória que me vem à cabeça da minha mãe quando tinha a idade da minha filha é do meu pai a bater na minha mãe, e não gosto de me lembrar disso”</p> <p>6- “A relação com o meu pai biológico é pouca, desde que o vi</p>	<p>encontra-se neste momento a fazer metadona, mas eu já lhe disse se ele volta aos consumos eu deixo-o, quero continuar limpa”</p> <p>3- “Os meus pais separaram-se quando eu tinha 15 anos, o meu pai era proxeneta, e batia na minha mãe, ela pô-lo fora de casa, desde essa altura que não falo com ele. Por ele eu tinha-me tornado prostituta. Sai de casa quando tinha 16 anos e fui viver com o meu ex-companheiro, mas voltei para casa aos 17 porque a minha mãe ficou inválida por causa de um acidente de viacção. Tive que a sustentar como podia, a ela e à minha irmã mais nova”</p> <p>4-“A relação com a minha mãe mudou desde que ela sofreu o acidente, teve em coma muito tempo, e teve que aprender tudo de novo como se fosse uma criança. Mas antes do acidente acho que era boa. Sinto falta dela antes do acidente, temos personalidades opostas, agora não sou sequer capaz de falar com ela. Ela soube que eu tinha uma filha e que estava presa pela TV, porque foi feito um programa de Natal aqui em Tires, não ficou zangada nem nada por saber”</p> <p>5- “Recordo-me bem de como a minha mãe foi explorada pelo meu pai durante os meus 15 anos de vida, lembro-me bem da minha mãe a</p>	<p>que faleceu estava eu aqui presa com um cancro na laringe, neste momento só posso contar com o meu pai infelizmente, que é uma pessoa um pouco violenta, batia na minha mãe, a mim ia-me matando, e já foi proxeneta, digamos que não tenho uma boa relação com ele mas é o único apoio que tenho”</p> <p>2- “Mantenho sim e visito-o à prisão uma vez por mês, ele também vai ficar detido mais 8/9 anos. Ele também já foi toxicodependente e eu costumava consumir com ele, também fez várias paragens, mas sem resultados positivos”</p> <p>3- “A relação com os meus pais nunca foi muito boa, e passei a maior parte da minha vida a morar com a minha avó materna. Quando a minha mãe engravidou tinha 16 anos, e quem cuidou de mim foi a minha avó, eu costumava dizer que a minha mãe era a minha irmã, e o papel de mãe era da minha avó. O casamento dos meus pais nunca resultou, o meu batia violentamente na minha mãe, chegou a cortar a minha mãe com uma faca, violentava-a, era horrível. A minha mãe era alcoólica, descobri isso quando</p>
--	--	---	--	---

	<p>nunca me veio aqui visitar à prisão.”</p> <p>7- “Se precisasse de ajuda pedia auxílio ao pai do meu filho e meu actual companheiro”</p>	<p>bater na minha mãe, e como ele saiu de casa nunca tive muita relação com ele. Quem eu considero de pai é o meu padrasto, esse sim é que sempre me ajudou (a quem a B considera de pai ao fazer os questionários)”</p> <p>7- “Pedia em primeiro lugar ajuda à minha mãe e depois ao meu companheiro”</p>	<p>chorar da pancada que levava, sempre tentou proteger-nos, a mim e à minha irmã”</p> <p>6- “Não tenho nenhuma relação com o meu pai, nem quero!Todas as memórias que tenho dele são más e traumatizantes, era muito autoritário e agressivo”</p> <p>7- (não percebe a pergunta) “Se precisasse de ajuda a nível psicológico pedia ajuda a psicólogos”</p>	<p>tinha 10 anos, e ficava muito agressiva comigo quando bebia, por isso ia sempre ficar com a minha avó. Quanto ao meu pai tentei morar com ele, mas a convivência não era das melhores, ele casou outra vez e teve outra filha. Enfim não existem famílias perfeitas. Sofri muito com a morte da minha avó (emociona-se)”</p> <p>4- “A relação com a minha mãe nunca foi muito equilibrada, ela estava sempre a beber e ficava muito agressiva e violenta. Mas eu costumo dizer que ela era como uma irmã para mim, era minha confidente e minha amiga. Reagiu muito bem ao facto de eu estar grávida, ficou muito contente, mas ela preferia que fosse um menino. Tudo tinha sido melhor se ela não tivesse recorrido ao álcool para superar as suas tristezas, mas eu não a culpo, o meu pai traiu-a a vida toda, tinha uma segunda família, e batia-lhe todos os dias”</p> <p>5- “Uma memória? Eu lembro-me muito pouco da minha infância, não sei se tem a ver com o facto de estar a tomar metadona ou se pelo facto de ter infância tão má que nem vale a</p>
--	--	--	---	---

				<p>pena ser recordada. Tenho a memória de ver a minha mãe dentro do armário, a dormir agarrada às garrafas, foi o dia em que me apercebi que a minha mãe estava doente, tinha 6/7 anos”</p> <p>6- “A relação com o meu pai nunca existiu, sempre foi uma pessoa muito agressiva, era infiel à minha mãe, tinha casas de prostitutas, bares de alterne, é uma pessoa muito difícil. O pouco tempo que morei com ele, não aguentei e fugi para a casa da minha avó, ele fechava-me em casa, não queria que eu saísse com os meus amigos, a minha casa era a minha prisão”</p> <p>7- “Se a minha avó fosse viva, era a ela, sempre contei com ela para tudo, mas agora só tenho o meu pai, e quando sair daqui vou trabalhar com ele na oficina como secretária, ou qualquer coisa assim, até ter dinheiro para ter uma casa”</p>
--	--	--	--	--

	A	B	C	D
--	----------	----------	----------	----------

<p style="text-align: center;">Características do Filho</p>	<p>1- “Nunca lhe dei de mamar, porque estava a tomar metadona” 2- “Sempre foi uma criança que comeu bem, e dorme bem porque dorme sempre comigo” 3- “É muito extrovertido, não pára quieto, o pediatra pensou que ele pudesse ser irrequieto, mas não” 4- “Dá-se muito bem com o pai, quando sabe que vai ter com ele não se cala... fartam-se de brincar os dois.</p>	<p>1- “A minha filha parece que nasceu cheia de fome, dei-lhe de mamar durante um mês e meio porque depois fiquei sem leite. Quando lhe dava de mamar sentia vontade de a agarrar e apertar mais e mais, mas ela não gostava e começava a chorar, ainda hoje quando a abraço com força ela não gosta e bate-me (ri-se)” 2- “Sempre dormiu muito bem, mas dorme na minha cama, apesar de ter uma cama para ela, eu prefiro que ela durma perto de mim. Acorda duas vezes por noite mas porque tem fome e acorda-me para lhe dar comida” 3- “É uma criança simpática, mas muito calma e passiva, no entanto tem algumas atitudes para comigo um pouco mais agressivas, mas eu até lhe acho piada” 4- “Quando vê o pai dá-se muito bem, apesar de só o ver uma vez por mês, está sempre com a foto dele na mão, e a chamar pai à foto”</p>	<p>1- “Não lhe pude dar de mamar porque estava a tomar metadona” 2- “ Ela dorme muito mal, acorda várias vezes à noite para me pedir água, ela tem muitas dificuldades em respirar, são os problemas respiratórios que tem. Dorme comigo na minha cama, aliás eu nem queria que fosse doutra maneira, não dormia longe da minha filha, ela dorme sempre agarrada a mim” 3- “Ela é muito mimada, muito esperta, aprende tudo com muita facilidade, só que é uma criança doente, nervosa” 4- “Reage mal, não o conhece, e nunca quer sair do meu colo quando estamos juntos”</p>	<p>1- “Nunca lhe dei de mamar porque estava a tomar metadona, e ela também estava a tomar, e isso não era suportável para o seu organismo” 2- “Ela dorme bem, mas só dorme se a cama dela estiver perto da minha, juntamos as camas e eu baixo-lhe a grade, assim ela está sempre ao pé de mim” 3- “Ela é muito simpática e mimada, só podia ser porque eu dou-lhe tudo o que tenho e que não tenho, não me esqueço do que ela sofreu quando nasceu, e sinto-me muito culpada, uma criança não pede para nascer... se eu soubesse das consequências tinha parado os consumos mais cedo, mas é muito difícil” 4- “Ela vê o pai uma vez por mês apenas, são regras daqui, é claro que estranha, como qualquer pessoa que não conhece bem, mas acho que com o tempo ela vai conhecendo-o”</p>
--	---	--	---	---

Grupo Mães Não Toxicodependentes

	E	F	G	H
<p align="center">Sistema Prisional e Maternidade</p>	<p>1- “É a segunda vez que estou presa e pelo mesmo motivo, tráfico de estupefacientes, eu e o meu marido, estamos os dois presos, apanhámos 8/9 anos os dois. Nós os ciganos ganhamos a vida em feira, e a vender coisas na rua, mas o dinheiro não dá para tudo e este negócio dá muito lucro. Nunca consumimos, tínhamos sempre alguém que nos provava o produto para ver a sua qualidade. Eu só estou aqui em Tires porque quis ficar com o meu filho, senão estava presa em Coimbra, porque eu sou de lá”</p> <p>2- “Não sei...acho que não. Eu sempre que posso mando-o para os meus pais, de dois em dois meses e fica lá sempre um mês. Aliás como ele vai antes de mim, vai morar com a minha mãe, ela não concorda que ele esteja aqui, mas o meu filho dá-me muita força, sem ele isto era mais difícil”</p> <p>3- “Acho que não lhe falta nada, porque a família ele está sempre a vê-la, adora ir para a avó e estar com os primos,</p>	<p>1- “É a primeira vez que estou detida, cúmplice de tráfico do meu companheiro, ele também está detido, mas eu vou sair mais cedo que ele, aliás falta muito pouco tempo para sair daqui”</p> <p>2- “É claro que o facto de ele estar aqui comigo o impede de viver uma série de coisas do que se estivesse lá fora, mas ao menos aqui ele está ao pé de mim, acho que seria pior para ele estar sem mim. Mando-o várias vezes para a casa da minha irmã ou para a prima da minha mãe que moram aqui em Lisboa, ele porta-se bem quando lá está, mas quando começa a ver a porta do pavilhão, quando sabe que vai voltar para aqui tenta sempre fugir. Está sempre a fazer isso, sempre que vê uma porta aberta ele foge (eu assisti a isso). Ele começou a chorar muito quando fez dois anos porque começou a perceber como isto funcionava, não gostava da porta trancada, mas agora já está habituado”</p> <p>3- “Sinceramente acho que aqui lhe falta tudo, não é meio para uma criança estar. Mas talvez o que lhe faça mais falta é o pai, talvez se lhe pudesse fazer mais visitas (também está preso)... Depois também tem falta de espaço para correr e brincar, é da creche para aqui (pavilhão casa das mães) e daqui</p>	<p>1- “Fui presa por tráfico, fizeram uma rusga lá em casa e encontraram a droga do meu companheiro, eu não estava metida nesse negócio, mas fui presa por cúmplice. Já estive presa antes, a primeira vez por 45 dias há 3 anos atrás. Depois sai e engravidei, não queria ser outra vez presa por isso, e endireitei a minha vida, tornei-me sócia num café e trabalhava de «sol a sol». Quando fizeram a rusga pensava que o meu companheiro já tinha saído disso como eu, mas enganei-me. Ainda estou à espera da minha sentença. Quando cheguei aqui a minha filha tinha ano e meio. E a adaptação dela aqui não tem sido fácil, chorou todas as noites durante 4 meses, não dormia... não percebia porque a porta da cela estava fechada, mas acho que agora já se está a habituar”</p> <p>2- “A minha filha mudou muito, tornou-se mais agressiva comigo, agora já não tanto, mas às vezes depois das celas fechadas encosta-se à parede a gritar e a chorar e não a consigo acalmar, chora sem parar até se cansar. Isto não é lugar para ninguém quanto mais para uma criança. Eu espero que não seja condenada, porque se isso acontecer nem sei quanto tempo é que a minha filha poderá aqui ficar comigo”</p> <p>3- “Falta-lhe espaço, e ela não gosta de se sentir fechada, isto está-lhe a fazer muito</p>	<p>1- “Fui presa por tráfico, por cumplicidade, eu atendia as chamadas telefónicas do meu companheiro para encomendar as substâncias. O pai da minha filha também está detido, e ele também é cabo-verdiano”</p> <p>2- “O tempo em que ela está aqui, está sempre doente, por isso a mando várias vezes para o pé da tia, para uma casa que é como se fosse dela. Ela não tem culpa de eu estar aqui, por isso sempre que posso mando-a embora. Custa-me muito separar da minha filha, e ela no início chora muito quando se afasta de mim, mas é para o bem dela, aliás sempre que ela sai daqui digo à minha irmã para a levar ao pediatra, acho que aqui ela não é bem acompanhada”</p> <p>3- “Talvez mais espaço para correr, no início foi muito difícil ela compreender que todos os dias às 19:00 tínhamos que ser fechadas na cela, chorava muito, agora já se habituou. E claro a falta do pai, só o vê uma vez por mês, porque ele também está detido, quando o vê estranha-o, nunca sai do meu colo.”</p> <p>4- “Estou detida há 11 meses</p>

	<p>somos uma família muito grande e unida. Mas quando volta também já não quer daqui sair, quer cá ficar comigo costuma dizer «Não vou pois não?»»</p> <p>4- “Estou detida há um ano, e quando vim para aqui o meu filho já tinha 9 meses”</p> <p>5- “Ainda falta muito tempo para eu sair e não penso muito nisso, não sei o que me espera, nós saímos daqui sem nada, sim porque isso da reinserção social é tudo mentira... a única coisa que eu não quero é voltar para o tráfico, voltar para aqui...sim talvez seja isso que mais receie, voltar aqui para dentro”</p>	<p>para a creche, todo a semana, ao fim de semana, fica aqui enfiado”</p> <p>4- “Eu estou detida há 3 anos e 3 meses, o meu filho qualquer dia destes está a sair porque ele completou os 3 anos à pouco tempo, mas eu não me preocupo muito porque a mim também me falta pouco para cumprir, faltam dois meses para eu sair”</p> <p>5- “Por enquanto não tenho receio de sair daqui...a única coisa que receio mesmo é que o meu companheiro quando saia da prisão retorne ao tráfico, é dinheiro muito fácil, mas eu não quero essa vida para mim outra vez. Já lhe disse se ele voltar para esse negócio sujo, eu pego nos meus filhos e volto para Cabo-Verde. De resto estou desejosa de sair daqui, ainda por cima porque o meu filho só sai um mês antes de eu sair, nem imagino ficar aqui sem ele. Primeiro não sabia para onde o mandava e depois eu acho que morria se ficasse sozinha aqui dentro”</p>	<p>mal”</p> <p>4- “Estou detida há 6 meses, ainda estou à espera de ser julgada, estou só em prisão preventiva”</p> <p>5- Não! Eu só penso é sair daqui. Talvez receie voltar para o tráfico, não me quero meter mais nessa vida”</p>	<p>(prisão preventiva), e cheguei aqui grávida com 8 meses, tinha uma gravidez considerada de risco, porque tinha perdas de sangue constantes, tive inclusive um princípio de aborto. Eu sou uma pessoa muito nervosa e ansiosa, e segundo os médicos essa foi a principal causa dessas perdas. Ainda estou no entanto à espera do meu julgamento, não sei quanto tempo é que vou aqui ficar.”</p> <p>5- “Não. Sei que tenho a minha família para me ajudar, e se não for condenada, tenho ainda o meu emprego à minha espera, porque estou de licença, o que é muito bom”</p>
--	--	--	---	--

	E	F	G	H
Gravidez	<p>1- “À minha mãe, é claro! E ela reagiu muito bem, mas também é normal porque nós já tínhamos dito que estávamos a planear ter outro filho, e ainda por cima saímos um rapaz”</p> <p>2- “Não foi nenhuma</p>	<p>1- “Ao meu companheiro, uma semana depois fomos os dois presos, isso é que é um balde de água fria para acabar com alguma possibilidade de felicidade”</p> <p>2- “Foi de facto uma surpresa, não estava nada à espera, mas mal me faltou a menstruação soube que estava</p>	<p>1- “O meu marido é que desconfiou e pediu-me para ir fazer o teste, mas eu disse-lhe «Não pode ser, eu não quero outro filho», fui fazer e estava, e foi a ele que lhe disse em primeiro lugar”</p> <p>2- “Foi uma surpresa isso é de certeza, e quando soube já tinha 2 meses de gravidez. Não me preocupei muito em ser</p>	<p>1- “À minha irmã mais nova”</p> <p>2- “Foi sem dúvida uma surpresa, não estava nada à espera, eu trabalhava e estudava e não estava nos meus planos, já tenho dois filhos...Um dia no trabalho comecei a sentir dores e fui a um ginecologista e foi</p>

	<p>surpresa, porque eu sabia que estava grávida, já tenho dois filhos, um menino de 10 e uma menina de 4, sei bem quais são os sintomas de uma gravidez. Tinha 24 anos quando engravidei do meu menino, e fui acompanhada logo quando me apercebi, por volta do primeiro mês”</p> <p>3- “Sim foi planeada esta gravidez, tanto eu como o meu marido queríamos ter outro filho. Quanto ao desejar, é claro que eu o desejava, mas comecei a pensar mais nele e a sonhar mais como ele poderia ser quando fiz a minha primeira ecografia”</p> <p>4- “Lembro-me muito bem, foi até bastante cedo, aos 4 meses. Senti-me muito feliz e completa”</p> <p>5- “Fiz a minha primeira ecografia quando estava de três meses, não era a primeira vez que fazia uma, mas eu senti-a isso como se fosse uma primeira vez, quase como se fosse o meu primeiro filho. Senti-me de tal forma emocionada que comecei a chorar”</p> <p>6- “Recebi a notícia com muita alegria, mas não fiquei</p>	<p>grávida, nem foi preciso nenhum teste sempre fui muito regular. Fui imediatamente acompanhada porque eu era uma grávida de risco, sempre tive a tensão muito alta e perdi várias vezes sangue, foi um filho que me assustou várias vezes. Eu sou muito nervosa, e tinha muito medo de perder o meu filho, inclusive quando fui presa, perdi muito sangue, por causa dos nervos, por momentos cheguei a pensar que tinha perdido o meu filho. Tenho outro filho de um outro relacionamento, mas com essa gravidez não tive tantos problemas, talvez porque era mais nova, tinha 23 anos, é uma grande diferença”</p> <p>3- “Não foi de maneira nenhuma planeada, não queria ter mais nenhum filho enquanto continuasse nesta vida de risco contínuo. Mas aconteceu e é sempre bom ter filhos... mas preferia que não fosse nestas circunstâncias, sinto que não vivo a maternidade como queria. E depois ter filhos implica ter dinheiro, já era difícil ter que sustentar a minha família e o meu filho que ficaram em Cabo-verde, engravidar não estava nos meus planos. Podemos dizer que por um lado fiquei triste com a notícia porque receio não lhe poder dar uma boa vida, mas por outro fiquei muito contente, porque é sempre bom ser mãe”</p> <p>4- “Claro que sim! Foi aos 3 meses e a</p>	<p>acompanhada e desleixei-me um pouco. Disse para o meu marido que só ia ao médico quando a minha barriga crescesse, por isso a primeira vez que fui ao médico já estava com 5 meses de gravidez. Mas acabei por ficar preocupada por ir tão tarde, eu já estive duas vezes grávida antes desta minha filha, por isso isto também não é novidade para mim”</p> <p>3- “Na verdade eu não queria mais filhos, por isso não foi planeada, e pensei inclusive em abortar. Por outro lado fiquei feliz porque amo o meu marido, e ele desejava muito ter esta criança. Não sonhei muito em ter um terceiro filho os meus outros dois nem estão comigo porque eu não podia tê-los aqui comigo, sofro por estar longe deles e agora ter um terceiro que está junto a mim, também não é justo para os outros. Mas agora que tenho a minha filha, não suporto a ideia de pensar que ela não podia existir”</p> <p>4- “Senti-o quando fiz a minha primeira ecografia, por volta dos 5/6 meses. Senti-me bem é claro, mas não foi aquele espanto como da minha primeira gravidez”</p> <p>5- “Apesar de ter já dois filhos foi a primeira vez que fiz uma, lá em Cabo-Verde não temos isso, fiquei aliviada por estar tudo bem, já que eu só comecei a ser acompanhada por volta dessa altura. Estava com muita vontade de saber se era menino ou menina.”</p> <p>6- “Fiquei em pânico, pensei «E agora o</p>	<p>nessa altura que soube da gravidez, já estava com 2 meses. Desde que soube da gravidez que fui acompanhada, aos 4 meses tive um princípio de aborto, e desde essa altura a minha gravidez foi considerada de risco. Quando estava com 6 meses, tive uma ameaça de parto prematuro, e decidi vir para Portugal para ter um acompanhamento melhor, já estava na altura com 7 meses, depois fui presa”</p> <p>3- “Não foi planeada, porque eu passo o tempo que tenho disponível, entre os meus dois trabalhos, é a minha mãe que cuida dos meus outros dois filhos que ficaram em Cabo-Verde. Mas assim que soube que estava novamente grávida, fiz de tudo para ter o melhor acompanhamento possível, não queria que nada se passasse com o meu bebe, desejei muito que ele sobrevivesse, e que nascesse bem, por isso vim para Portugal e deixei a vida que tinha para trás. O negócio dos tráfico foi apenas uma questão monetária, com uma gravidez de risco, com 7 meses de barriga, não podia trabalhar, meti-me nisto para lucrar o mais rápido possível, e o</p>
--	--	--	--	---

	<p>surpresa, afinal já andávamos a tentar à algum tempo”</p> <p>7- “Nunca consumi drogas na minha vida, traficava, mas pedia sempre a alguém para verificar a qualidade do produto. E só comecei a fumar quando entrei para aqui, não se sabe mas para o meu povo a mulher cigana não deve fumar, porque é feio. Fumo agora alguns, mas nunca fumei durante a gravidez, mas a minha família não sabe, nem o meu marido”</p>	<p>sensação é tão boa, só mesmo passando por isso, ter alguma coisa dentro de nós é maravilhoso. Mas custou-me passar estes momentos longe do pai dele, querer partilhar com ele e não poder, ter até tinha as minhas companheiras, mas não é o mesmo”</p> <p>5- “Estava preocupada em saber se o meu bebé estava bem, assim que vi que sim foi um grande alívio, comecei logo a pensar no nome, se fosse menina ou menino, saiu menino!”</p> <p>6- “Pensei «E agora o que é que eu faço», porque o meu objectivo de vir para Portugal, e estou cá há 7 anos, era ter dinheiro para trazer o meu filho para o pé de mim, grávida de um segundo iria tornar as coisas ainda mais complicadas. Mal eu sabia que ia ser presa, mas falta muito pouco tempo para eu sair daqui, graças a Deus, e para aqui não volto de certeza”</p> <p>7- “Nada, nunca”</p>	<p>que vou fazer com um terceiro filho?”</p> <p>7- “Nunca tomei nada”</p>	<p>meu companheiro já estava nesta vida, eu só estive um mês”</p> <p>4- “Não me lembro quantos meses tinha, mas lembro-me do que pensei, pensei que era uma menina, e fiquei contente por ela se mexer, mas não sei.....foi estranho, estava a trabalhar na altura e senti um pontapé, chamei logo as minhas colegas todas”</p> <p>5- “Foi a primeira vez que fiz uma, porque com os meus outros dois filhos nunca o tinha feito. Fiquei assustada, aquilo não parecia uma criança, parecia um animal, e pensei que de facto estava mesmo grávida, porque ainda não acreditava”</p> <p>6- “Fiquei assustada porque disseram-me logo que eu tinha um risco de abortar, mas por outro lado fiquei tão feliz, ia ter um bebe outra vez”</p> <p>7- “Nada”</p>
--	---	--	---	---

	E	F	G	H
Parto	<p>1- “O parto foi normal, exactamente com 9 meses, o meu menino era muito saudável”</p> <p>2- “Quando eu o vi pela primeira vez a cena foi muito engraçada, ali estava eu</p>	<p>1- “O meu filho nasceu com 6 meses, foi prematuro e tinha 952 gramas o coitadinho. O parto foi antes do tempo por causa da minha ansiedade e dos meus nervos, acabei por dar à luz mais cedo”</p> <p>2- “Aliviada, ele sobreviveu mesmo</p>	<p>1- “Foi por cesariana, porque o meu bebé não tinha dado a volta, mas depois correu tudo bem. Era tão gordinha a minha filha, pesava 3/4 kgs.”</p> <p>2- “Fiquei contente, alegre e pensei que tinha de dar tudo de bom à minha filha”</p>	<p>1- “Apesar das complicações que tive, foi um parto normal. Mas a minha filha sufocou durante o parto, estive 5 horas em trabalho de parto. Mas graças a Deus não teve nenhum problema físico”</p>

	<p>cansada mas muito feliz, e quando o médico me dá o meu filho para as mãos, ele faz-me chichi em cima (ri-se), foi muito giro”</p>	<p>com 6 meses. Mas os 2 meses seguintes também foram de grande angústia, porque estive esse tempo dentro de uma incubadora. Era tão pequenino, e tão lindo, durante o primeiro mês deixaram-me ir vê-lo todos os dias, ficava ao lado dele e dava-lha a mãozinha e falava com ele. Quando ele saiu do hospital foi outro grande alívio, teve um problema numa perna e fui eu que reparei, mas após algum tempo de fisioterapia, recuperou perfeitamente.”</p>		<p>2- “Fiquei aliviada porque ela era perfeitinha e normal, não tinha nenhum problema, no dia do parto fartei-me de chorar, foi isso que senti, alívio”</p>
--	--	--	--	---

	E	F	G	H
Maternidade	<p>1- “O meu filho foi muito desejado, toda a gente na minha família queria mais um elemento na família, e eu e o meu marido sempre quisemos uma família grande, por isso este terceiro filho foi muito desejado e querido. E logo um bebé tão lindo, o meu filho é mesmo lindo, adoro-o, não sei o que faria sem ele aqui dentro, é ele que me dá força, não sei o que me vai acontecer quando ele se for....sim porque ele tem de ir quando completar os 3 anos” 2- “Ser mãe é a melhor coisa que me aconteceu na vida” 3-“ Espectacular”</p>	<p>1- “Não foi uma gravidez planeada, foi uma grande surpresa porque eu estava a tomar a pílula, mas depois de saber que estava grávida.... A partir daí foi sempre um bebé muito desejado, e é tudo aquilo que eu sempre quis que fosse” 2- “Sinto-me muito bem, muito feliz, independentemente do lugar onde estamos é sempre bom ser-se mãe, e o meu filho dá-me muita força aqui dentro, o que me alivia é que eu vou sair antes de ele cumprir os três anos, porque se ele saísse antes eu não sei como ficaria aqui dentro. Não aguentava!” 3- “Pode ser uma frase? Olhe é a melhor coisa do mundo!” 4- “A única coisa negativo é que agora</p>	<p>1-“ Não percebo bem a pergunta. Mas sim é aquilo que eu sempre quis, é saudável, e isso é importante” 2- “Gosto de ser mãe. Mas acho que só com a esta minha filha é que estou a conhecer o significado de ser mãe, vim há 2 anos para Portugal para ganhar mais dinheiro e sustentar a minha família e lá em Cabo-Verde quem cuidava dos meus outros dois filhos eram os meus pais, aliás eles chamam à minha mãe de «mãe» para a Dra ver. Com a minha filha é diferente sinto-me mesmo apegada a ela, sinto-me mesmo mãe, sinto que ela depende de mim” 3- “Tudo de bom” 4- “A única coisa negativa é estar aqui fechada, agora que já tinha endireitado a minha vida, tinha conseguido realizar o</p>	<p>1- “Sempre quis uma menina, por isso pode-se dizer que foi sempre o que eu desejei” 2- “É um orgulho, com O maiúsculo” 3- “Muito afecto” 4- “A tristeza que sentimos quando estamos longe deles, e é pior quando estamos longe mesmo que seja contra a nossa vontade” 5- “O afecto que eles nos dão” 6- “Neste momento era voltar para a casa dela, para o pé da família, dos irmãos que ainda não conhece, estar junto do pai” 7- “ Ter dinheiro, e apoio da família, só assim podemos criar e educar uma criança”</p>

	<p>4- “Existe alguma coisa de negativo? Eu acho que não, se pudesse ainda tinha mais filhos”</p> <p>5- “ Tudo é bom, os carinhos, os sorrisos, mas dão muito trabalho, lá isso dão”</p> <p>6-“Neste momento a necessidade do meu filho sou eu, e o pai. Era bom que eu pudesse sair com ele, acho que vai-lhe custar muito, este tempo todo que vou estar longe dele”</p> <p>7- “O mais necessário é desejar o filho, amá-lo muito, pois só assim crescerá uma criança feliz”</p>	<p>quando sair daqui vou ter que alimentar 3 cabeças, a dos meus filhos, a minha e se for preciso ainda algo que sobre para o meu marido”</p> <p>5- “Fora daqui ser mãe é tudo positivo, ganhamos uma nova vida com um filho, vontade de continuar a lutar por eles e força para continuar”</p> <p>6- “Agora a única necessidade do meu filho é primeiro estar comigo fora daqui, e depois estar com o pai”</p> <p>7- “Amor e dinheiro para o sustentar”</p>	<p>meu sonho, já tinha o meu cafezito, e acontece-me isto, eu que nem sequer estava metida nisto. Eu não sabia que o meu marido fazia tráfico, estava na minha casa descansada, entraram-me pela porta a dentro (rusga) e prenderam-me...se eu soubesse não estava aqui”</p> <p>5- “Trouxe-me mais alegria, tendo em conta a minha situação”</p> <p>6- “A necessidade principal é sair daqui, ela já se habituou a estas regras, mas é difícil explicar-lhe algumas coisas, há dias em que ela chora e eu choro por a ver assim”</p> <p>7- “Ter condições para a sustentar e dar-lhe muito carinho”</p>	
--	---	--	---	--

	E	F	G	H
Relação Mãe Bebê	<p>1- “Ele já está habituado a ficar longe de mim, e depois não vai com pessoas que não conhece, nem para nenhum sítio desconhecido, por isso ele até gosta de ir porque vai ver a família, mas é claro que no início fica sempre um pouco chorão, mas depois habitua-se ao colo da avó. Se ele estiver com os avós, na primeira semana quer voltar</p>	<p>1- “Quando eu me vou embora ele chora muito, só não chora se não for para fora da vista dele, ao contrário.... A primeira vez que se separou de mim para ir para a creche, foi muito difícil, mas agora já está habituado a este ritmo. Quando é para ir para a minha irmã, pode chorar no início, mas depois habitua-se, é mais aquele impacto da separação”</p> <p>2-“Se eu estiver presente, ele reage bem a outras pessoas, mas se eu me for</p>	<p>1-“Chora muito se eu me vou embora, e quando volto para ela vem para os meus braços a correr. Já aconteceu ela sair daqui para ir passar um tempo com uma tia do meu marido, no momento da separação fartou-se de chorar, claro! Mas depois em casa, e quando se viu fora daqui portou-se muito bem, nas primeiras horas disseram-me que ela chamou por mim, mas depois acalmou. E o resultado foi ótimo, vinha muito mais alegre, e quando me voltou a ver fez uma festa”</p>	<p>1- “Chora muito se eu me vou embora e a deixo, não sai do pé de mim, e está quase sempre ao meu colo, é muito apegada a mim. Se eu me vou embora, quando me vê outra vez, para logo de chorar, recebe-me com um grande sorriso e agarra-se logo a mim. Ela à tia já está habituada, porque vai muitas vezes para o pé dela, é claro que no início chora sempre um</p>

	<p>para o pé de mim, sai daqui a chorar, mas depois habitua-se e até gosta de lá estar, vem sempre contente. Mas também quando me volta a ver já não quer sair do meu colo, nem estar com mais ninguém. Outra coisa se por exemplo vier alguém que ele não conhece cá buscá-lo para ir para Coimbra, pode ter a certeza que ele não vai, e não me deixa”</p> <p>2- “Ele é desconfiado ao início, depois só se vai entregando à medida que a cara da pessoas lhe começa a ser familiar. Mas eu raramente o deixo, aqui dentro quando ele sai da creche está sempre comigo, e como as visitas que recebo são sempre a minha família, ele já os conhece, e não lhe faz confusão. Agora tenho a certeza que se eu o deixasse com alguém desconhecido, que começava num berreiro, meu deus...”</p> <p>3- “Quando ele faz birra, faço-lhe sempre as vontades todas para não o ouvir chorar, ou então faço-lhe muitos carinhos, afinal se ele está aqui é por minha culpa, porque eu o quero ao pé de</p>	<p>embora ele vai logo atrás de mim, não fica com ninguém. E depois ele não fica com pessoas estranhas, raramente o deixo, se isso acontecer ou ele começa a chorar e eu volto logo para ele ou então ele segue-me logo a seguir, não tira a vista de mim. Pode até ir brincar para longe de mim, mas de vez em quando olha para mim para ver se eu estou no mesmo sítio”</p> <p>3- “Não gosto de o ver chorar, custa-me muito, porque se ele está a passar por isto a culpa é minha, eu sou culpada de ele estar aqui, por isso tento compensá-lo mimando-o.”</p> <p>4- “A mim custa-me muito separar-me dele, ele costuma sair daqui de 15 em 15 dias, eu faço questão. Mas durante o tempo em que ele não está, é vazio que fica....não sei explicar”</p>	<p>2- “Reage muito bem, estão sempre a dizer-me que tenho uma filha muito carinhosa, mas isto quando eu estou. Se eu a deixo com alguém e me vou embora, começa a chorar e a chamar por mim. Se eu a deixo, e vou embora, quando volto faz-me uma festa, é abraços, beijinhos, tudo, é tão giro. Com as guardas ela no principio não era lá muito simpática, não ligava nenhuma, agora com algumas delas ela já reage muito bem, mas sempre quando eu estou presente, se me vou embora ela tenta sempre ir atrás de mim, se não consegue ir começa a chorar até se cansar”</p> <p>3- Por mais birras que ela faça sou incapaz de a castigar, sinto-me culpada de ela estar aqui, por isso quando ela chora falo com ela e tento acalmá-la e dou-lhe muitos mimos”</p> <p>4- “A primeira vez que me separei dela acho que sofri mais eu que ela, mas tinha que ser, ela não suportava estar mais aqui dentro. Sofri mesmo muito, pensei que ia morrer de tantas saudades, os dias em que ela esteve fora todas as noites eu chorava, sem ela não sei onde iria arranjar forças para aguentar isto.”</p>	<p>bocadinho, mas por exemplo com o pai às vezes chora porque não o conhece”</p> <p>2- “Com pessoas estranhas está sempre o meu colo, e se as pessoas começam a brincar com ela, até começa a sorrir, mas se eu me vou embora.....nessa altura é que começa logo a chorar e não pára durante o tempo todo, até eu voltar”</p> <p>3- “Dou-lhe muitos mimos, é a única filha que tenho ao pé de mim, tenho de matar as saudades”</p> <p>4- “Eu sinto-me tão mal, tão sozinha, adoro a minha filha, já me custa estar longe dos outros... mas às vezes tem de ser, ela precisa de estar fora daqui”</p>
--	--	--	--	--

	<p>mim” 4- “A primeira semana não me custa ficar longe dele, afinal acaba por ser um descanso, mas depois começa a custar, às vezes até peço à minha mãe para o mandar mais cedo, a partir de uma certa altura dói muito estar separada dele”</p>			
--	---	--	--	--

	E	F	G	H
<p>Relações Familiares</p>	<p>1- “A verdade é que não penso muito nisso, porque me falta muito tempo ainda para cumprir. Evito pensar que o meu filho vai sair antes de mim, mas quando sair vou morar com os meus pais para Coimbra, somos uma família muito grande e bastante unida, por isso provavelmente é o que vai acontecer” 2- “Claro que sim, é o meu marido e pai dos meus três filhos, lá por ele estar preso o nosso casamento não acaba. Ele foi preso um mês antes de eu saber que estava grávida, ficou tão contente quando soube. E quando o meu filho nasceu fui logo lá visitá-lo, aliás foi assim que também</p>	<p>1- “Não tenho lá grandes ajudas lá fora em principio vou morar com a minha irmã, e vou ficar a trabalhar numa oficina do patrão que eu tenho aqui dentro, ele diz que me arranja trabalho lá fora, gosta do meu trabalho aqui. Mas isto são só hipóteses, não tenho nada definido, sabe nós quando daqui saímos não temos muitas ajudas. Tiram-nos 3 anos das nossas vidas e depois lançam-nos aos lobos....Mas ao menos o meu filho vai sair comigo, não sei como ia reagir se não fosse assim” 2- “Sim, é o meu actual companheiro, mas ele também está preso, pelo mesmo processo, está preso há um ano e 10 meses” 3- “Os meus pais separam-se há 11 anos e em 2002 a minha mãe faleceu, com leucemia.... Custa-me falar disto, porque a minha mãe sempre foi muito</p>	<p>1- “Nem penso nisso, a minha situação não está definida” 2- “Sim ainda estou com ele, e é o pai da minha filha. Apesar de ele estar preso, a nossa relação continua, gosto muito dele, e espero que quando ele sair da prisão que deixe as drogas para trás. Mas ele nunca consumiu! Só traficava, porque ganhava-se muito dinheiro” 3- “Os meus pais são os melhores pais do mundo, sempre me ajudaram e respeitaram muito. São eles que ficaram com os meus outros dois filhos, e que sempre cuidaram deles. Tenho 8 irmãos de ambos os meus pais e mais dois apenas do meu pai de um casamento anterior” 4- “Temos uma ligação muito próxima, íntima é ela que me dá força, e ajuda-me em tudo, cuida dos meus filhos, e agora está a pagar o meu advogado. Disseram-me que desde que eu fui presa que a</p>	<p>1-“A minha mãe é uma grande ajuda, está em Cabo-Verde e toma conta dos meus outros dois meninos, sinto muito a falta deles, mas não me podem visitar porque é muito caro para a minha mãe vir cá, mas falo com eles todos os dias. Somos uma família muito unida, ajudamos todos uns aos outros, mesmo em Cabo-Verde as pessoas estão sempre a ajudar-se. A minha filha ajuda-me muito aqui dentro, dá-me muita força e coragem para enfrentar isto. A minha irmã que é a única que está cá a morar em Lisboa, também me ajuda muito, fica sempre com a minha filha. Espero voltar para Cabo-Verde, e vou morar com os meus pais,</p>

	<p>me prenderam a mim, numa visita. Tem piada não é?”</p> <p>3- “A relação com os meus pais é muito boa, sempre me apoiaram em tudo, a mim e aos meus 5 irmãos, aliás a minha irmã mais nova tem um ano de diferença do meu filho. É claro que ele não gostam de me ver aqui, mas afinal errar é humano, sempre fui muito independente, e desde cedo que tomei conta da minha vida. Custa-me os meus filhos estarem a ser criados pelos meus pais, mas não podia ser de outra forma”</p> <p>4- “Tenho com a minha mãe uma relação mais de amiga, do que de mãe para filha. Quando o meu filho está doente prefiro telefonar-lhe e perguntar o que ele acha, acabo sempre por confiar mais na minha mãe do que num médico. Sabe a primeira vez que engravidei tinha 16 anos, foi a minha mãe que me apoiou, me ensinou o que era ser mãe e o como cuidar deles. Quero que a minha mãe nunca mude, que seja sempre igual a ela própria.”</p> <p>5- “Tenho boas memórias, mas assim uma em específico</p>	<p>forte, cuidou de mim e dos meus 10 irmãos. Sinto muito a falta dela...Mas foi melhor eles terem-se separado apesar do meu pai nunca nos faltar com nada. Sempre me relacionei bem com eles, e eles sempre deram o sangue para nos dar tudo o que precisávamos”</p> <p>4- “É difícil explicar...a minha mãe sempre foi tudo para mim, amiga, companheira, era tudo. Apesar de estarmos separadas, eu falava sempre com ela, e os seus últimos 8 meses ela esteve cá internada, mas eu não a pude acompanhar muito porque já aqui estava dentro...(emociona-se). Não mudaria nada na minha mãe, era 100% em tudo. A única coisa que mudaria, era o passado, queria que ela ainda estivesse viva, mas não sendo isso possível, quero fazer com que ele se orgulhe de mim lá de cima. Não volto a meter-me em problemas, quero arrumar a minha vida, ter o meu outro filho ao pé de mim e trabalhar para lhes dar o que eles precisarem. Por isso já disse ao meu marido que se ele não deixar o tráfico, eu é que o deixo a ele, pois é, comigo mais não!”</p> <p>5- “Uma em específico não me lembro, mas recordo-me em geral das discussões imensas entre os meus pais, por isso foi um alívio a separação entre eles. E lembro-me também de como a minha mãe me apoiava, deu-me força para todas as minhas decisões, e às</p>	<p>minha mãe está pele e osso, não come. Quando lhe dei a notícia que estava presa foi um choque para ela, e chegou mesmo a ir à cama de doente. Eu falo com ela por telefone e tento tranquilizá-la, mas não vale de nada. Não mudava nada na minha mãe. Não queria estar a fazê-la passar por tanto sofrimento, uma mulher que sempre lutou para dar tudo aos filhos, que sempre trabalhou e que até chegou a passar fome para os filhos comerem...não é justo fazê-la sofrer”</p> <p>5- “Tenho uma sim, a minha mãe queria que eu andasse sempre bem arranjada e limpa, e passava o dia a vestir-me roupas limpas.... E levava-me muitas vezes à igreja, a minha mãe é muito religiosa”</p> <p>6- “O meu pai é mais quieto, fala muito pouco, e sente-se muito envergonhado por eu estar presa. Em Cabo-Verde sabe-se tudo e ele nem sai à rua porque começam a falar de mim, em como me perdi.... No dia em que soube que tinha sido presa, contou-me a minha mãe que ele passou o dia a chorar”</p> <p>7- “À minha mãe, mas infelizmente ela pode ajudar-me com muito pouco”</p>	<p>não tenciono ficar aqui em Lisboa, a vida aqui é muito difícil e eu não conheço nada. Aliás eu tenho mesmo que voltar para Cabo-Verde, quero voltar para os meus filhos e porque já me disseram que eu posso voltar a trabalhar no meu antigo local de trabalho. Eu trabalhava na Embaixada, até vir aqui parar, e nem sei bem como”</p> <p>2- “Sim. Quando engravidei ainda estava em Cabo-Verde, vim para cá porque a minha filha ia morrendo, eu tive principio de aborto e lá o acompanhamento não existe, por isso com 7 meses de gravidez vim para Portugal, e em um mês meti-me no tráfico, acabei por ser detida com 8 meses de gravidez”</p> <p>3- “É boa, são bons pais, sempre me ajudaram a mim e aos meus outros 6 irmãos, a minha mãe não trabalha, e foi ela que sempre cuidou de nós. O meu pai é mestre de obras e parava pouco em casa, a minha mãe é que nos educou”</p> <p>4- “Excelente, é uma boa mãe, criou-nos com o pouco que tinha e agora é ela que está a criar os meus filhos. Aliás mesmo quando eu ainda estava em Cabo-Verde, era ela que cuidava</p>
--	--	--	---	--

	<p>não me recordo, mas lembro-me bem de fazer confidências à minha mãe, como se ela fosse uma amiga qualquer, e como ela me prestava atenção”</p> <p>6- “Já o meu pai é uma pessoa liberal, e nunca se meteu muito na minha vida. Posso dizer que tenho com ele uma relação de muito respeito”</p> <p>7- “Isso nem se pergunta, pedia ajuda em primeiro lugar à minha mãe, sempre”</p>	<p>vezes penso que ela adoeceu porque eu fui presa...não sei...não gosto de pensar nisso”</p> <p>6- “Nunca tive muita relação com o meu pai, falo com ele por telefone, mas nunca me veio cá visitar, também o compreendo é preciso dinheiro para vir cá. Ele está em Cabo-Verde, acho que ele sente-se muito culpado... porque os filhos tomaram um rumo diferente do que ele queria, incluindo eu tenho uma irmã e um irmão preso”</p> <p>7- “Neste momento à minha irmã, que mora aqui em Portugal, porque os meus outros irmãos estão todos em Cabo-Verde”</p>		<p>delas e tomava conta deles, porque eu estava sempre a trabalhar, trabalhava de dia e estudava de noite”</p> <p>5- “Lembro-me bem dos sacrifícios que a minha mãe fazia por e pelos meus irmãos, havia dias em que ela não comia para nós comermos ”</p> <p>6- “Só posso dizer que apesar da sua ausência por causa do trabalho, estive sempre presente”</p> <p>7- “Não sei sempre me desenrasquei sozinha”</p>
--	--	--	--	---

	E	F	G	H
Características do Filho	<p>1- “Eu só lhe dei de mamar durante 15 dias, a sensação era bom mas foi pouco tempo, e depois também tinha algumas dores, não tinha leite e por isso passou para o biberão, mas ele não se habituou a leite de lata, teve mesmo de ser de vaca”</p> <p>2- “Dorme muito bem e na cama dele sozinho, não muito sozinho porque eu estou mesmo ali ao lado, só acorda quando tem dificuldades para</p>	<p>1- “Não lhe dei de mamar porque ele nasceu prematuro, mas senti um grande vazio, porque eu tinha leite”</p> <p>2- “Teve algumas dificuldades a dormir nos primeiros 4/5 meses, era muito sensível ao barulho, penso que talvez porque estive num meio com muito pouco barulho. Depois dessa fase surgiu a fase dos medos, não queria dormir sozinho e passou a dormir comigo. Agora já dorme novamente sozinho”</p> <p>3- “Normal. Como assim? Bem na creche ele dá-se bem com toda a gente,</p>	<p>1- “Sim durante 11 meses dei-lhe de mamar, gostava muito da sensação. Ao meu primeiro filho dei-lhe de mamar durante 2 anos”</p> <p>2- “Ela dorme comigo, não sou capaz de dormir longe da minha filha. E às vezes assusta-me, acorda a meio da noite a gritar e a apontar para o tecto e diz «mãe olha, olha»”</p> <p>3- “Tem várias mudanças de humor, ora está nervosa, ora está triste, como de um momento para o outro pode estar muito meiguinha. É um pouco estranho o facto dela se enervar muito, nem parece uma</p>	<p>1- “Nos primeiros dias eu não tinha leite e a minha filha chorava com fome, era angustiante vê-la assim, mas depois consegui dar-lhe de mamar, foi uma felicidade para mim, vê-la toda satisfeita e eu ainda mais, porque consegui alimentar a minha filha. E dei-lhe de mamar durante 2 meses”</p> <p>2- “Dorme muito bem e dorme na cama dela, costuma acordar porque tem fome, e eu dou-lhe sempre um leitinho”</p>

	<p>respirar, é que ele é asmático”</p> <p>3- “Costumo dizer que o meu filhos às vezes parece duas pessoas diferentes, uma mais reguila, viva e activa, mas por outro lado uma criança muito carinhosa e meiga que dá muitos carinhos. Quando faz uma asneira e percebe que fez mal, começa logo a fazer festinhas nas pessoas”</p> <p>4- “Quando vê o pai sai logo do meu colo e não quer outra coisa, dá-se muito bem com ele, mas também é natural desde que ele nasceu que eu lhe mostro muitas fotografias do pai, e sempre que podia ia o máximo de vezes vê-lo à prisão antes de ser detida, agora só uma vez por mês”</p>	<p>é um pouco irrequieto, mas aqui qual é a criança que não é? Mas porta-se muito bem, muito simpático e está sempre a sorrir para as pessoas, por vezes é um bocadinho mauzinho para as outras crianças, mas acho que são todas assim”</p> <p>4- “Reage muito bem, fica contente por ver o pai e reconhece-o de imediato e dão-se muito bem. Visitamos o pai dele uma vez por mês”</p>	<p>criança de dois anos, agarra-me com força e tenta arranhar-me quando tem essas «crises» se é que se pode chamar assim, mas isto só começou a acontecer desde que estamos aqui”</p> <p>4- “Ai fica muito feliz, reconhece-o imediatamente. A toda a hora está a olhar para a foto do pai e dar-lhe beijinhos e depois diz «Pai meu»”</p>	<p>3- “Muito simpática, muito sorridente, é tão linda. Olhe gosta muito de dormir, e na creche as educadoras dizem que ela se porta muito bem”</p> <p>4- “Não reconhece, fica desconfiada e estranha, mas acho que é normal, lida com ele como se fosse uma pessoa estranha, afinal ela só o vê uma vez por mês”</p>
--	--	---	--	--

Anexo G

Escores Brutos Recolhidos do Questionário Ca-Mir

Grupo de Mães Toxicodependentes

Sujeitos	A	B	C	D
Nº Itens	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3
1	4	4	3	1
2	2	1	2	2
3	1	4	4	5
4	4	3	4	1
5	4	3	5	2
6	5	5	3	4
7	1	3	1	3
8	5	5	5	4
9	3	4	4	2
10	5	5	3	4
11	4	3	4	3
12	5	1	5	5
13	1	2	3	4
14	2	2	2	4
15	3	1	3	3
16	3	1	3	5
17	4	2	5	2
18	2	2	1	2
19	3	5	4	3
20	4	2	2	3
21	3	5	4	2
22	4	4	2	5
23	2	3	2	5
24	5	3	3	1
25	4	3	5	2
26	3	1	4	4
27	3	4	4	1
28	5	3	2	3
29	2	2	2	2
30	4	4	4	4
31	3	3	3	4
32	3	4	2	5
33	2	3	1	1
34	4	5	4	4
35	2	5	3	5
36	4	4	4	3
37	2	2	2	2
38	1	2	2	4
39	3	1	1	5
40	1	2	4	2
41	3	1	4	4
42	2	3	3	3

43	5	4	5	4
44	1	1	1	3
45	4	1	5	5
46	2	2	1	3
47	5	3	5	3
48	1	4	1	3
49	4	4	5	4
50	5	4	2	1
51	2	2	2	4
52	2	4	1	4
53	5	2	3	2
54	2	1	1	1
55	2	3	2	3
56	3	4	1	2
57	1	3	3	1
58	4	4	3	2
59	3	3	3	3
60	1	1	3	5
61	1	2	3	1
62	3	5	4	1
63	3	5	5	5
64	1	3	1	3
65	5	5	5	5
66	5	2	4	3
67	1	2	2	1
68	3	3	1	3
69	4	5	3	1
70	3	3	2	3
71	2	1	3	2
72	3	5	5	2

Grupo de Mães Não Toxicodependentes

Sujeitos	E	F	G	H
Nº Itens	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3
1	2	4	3	3
2	3	3	5	1
3	2	5	1	1
4	4	1	3	4
5	3	5	5	4
6	5	2	4	5
7	5	5	3	3
8	5	5	5	5
9	5	3	4	5
10	4	4	2	5
11	3	4	4	5
12	5	5	4	5

13	2	3	1	2
14	4	1	3	3
15	3	3	1	2
16	2	2	1	2
17	4	4	3	3
18	2	1	1	2
19	2	1	4	4
20	4	1	3	5
21	3	1	2	5
22	5	5	4	5
23	3	2	2	3
24	4	4	5	3
25	3	3	4	3
26	2	3	2	2
27	5	5	3	4
28	4	4	4	5
29	3	2	2	2
30	3	3	3	3
31	3	3	2	3
32	5	5	3	3
33	1	2	2	2
34	4	3	5	4
35	4	5	2	4
36	5	3	4	4
37	4	2	3	2
38	3	1	3	1
39	3	4	4	2
40	2	4	2	3
41	2	5	3	3
42	2	1	1	3
43	5	4	5	5
44	1	1	1	1
45	1	4	3	1
46	1	1	2	2
47	2	2	2	2
48	1	2	3	3
49	5	5	5	4
50	4	3	4	3
51	2	3	2	2
52	2	3	4	3
53	5	3	5	4
54	1	3	5	2
55	2	3	2	3
56	3	2	3	2
57	3	4	2	2
58	4	1	5	5
59	1	3	1	1
60	1	2	1	1

61	1	2	1	1
62	3	4	5	4
63	3	5	1	1
64	1	3	4	1
65	3	2	5	4
66	4	2	3	4
67	1	4	3	1
68	4	4	3	3
69	2	2	4	4
70	3	1	2	4
71	1	2	1	1
72	4	4	4	4

Anexo H

Atribuição de escores brutos do Questionário *Attachment Behaviour Q-Set*

Grupo de Mães Toxicodependentes

Sujeitos	A	B	C	D
Nº Itens	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3
1	6	5	6	2
2	2	3	5	3
3	4	7	5	3
4	7	5	7	5
5	3	5	6	5
6	7	6	6	5
7	3	7	6	6
8	1	2	1	5
9	9	7	8	7
10	6	7	3	5
11	6	9	7	8
12	5	4	7	4
13	6	7	3	5
14	7	4	4	4
15	1	3	5	7
16	5	3	5	4
17	2	6	3	4
18	4	5	3	2
19	4	2	4	3
20	6	7	4	6
21	3	7	1	6
22	8	1	3	5
23	5	9	7	8
24	5	9	8	7
25	6	3	4	2
26	1	1	2	1
27	9	6	5	7
28	2	4	2	4
29	6	8	4	3
30	3	3	4	5
31	4	2	3	7
32	6	3	6	4
33	5	5	2	3
34	6	4	7	8
35	4	5	7	4
36	7	7	9	9
37	9	9	6	9
38	9	9	7	8
39	4	1	5	6
40	4	5	3	4
41	1	8	2	4
42	6	4	5	7

43	5	4	3	5
44	3	7	1	6
45	7	3	9	6
46	2	3	3	3
47	8	6	8	8
48	2	5	3	5
49	8	5	6	3
50	5	2	5	4
51	2	1	4	5
52	7	6	6	7
53	3	6	6	3
54	3	8	4	1
55	4	6	2	2
56	3	1	6	1
57	3	5	7	7
58	4	6	5	7
59	6	2	1	3
60	7	8	3	6
61	8	6	9	9
62	4	3	5	8
63	7	4	5	1
64	5	8	8	5
65	5	4	1	3
66	6	5	8	6
67	5	7	4	6
68	1	2	2	1
69	4	6	7	6
70	3	3	7	7
71	8	5	5	4
72	5	6	9	5
73	5	5	6	2
74	7	4	9	6
75	9	8	4	9
76	7	4	6	9
77	4	4	4	4
78	5	4	5	6
79	8	6	8	2

Grupo Mães Não Toxicodependentes

Sujeitos	E	F	G	H
Nº Itens	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 3
1	3	3	4	6
2	3	3	1	2
3	4	3	6	6
4	8	7	5	6
5	7	1	5	5
6	5	8	7	4
7	6	7	3	6
8	4	2	3	3
9	7	6	6	7
10	1	9	3	4
11	6	6	8	9
12	4	4	4	2
13	5	7	1	6
14	3	7	6	1
15	5	5	3	5
16	6	4	8	6
17	3	2	6	3
18	4	2	5	3
19	1	3	2	7
20	6	4	8	5
21	2	5	6	7
22	5	8	5	4
23	7	5	6	8
24	9	8	7	9
25	1	3	4	3
26	3	5	3	4
27	3	9	7	4
28	2	3	7	7
29	5	5	5	4
30	2	7	1	6
31	3	3	2	2
32	5	4	9	5
33	5	7	4	3
34	6	6	4	1
35	3	5	7	6
36	8	6	9	5
37	8	4	9	8
38	9	9	7	9
39	1	2	4	5
40	3	5	5	1
41	4	6	6	6
42	4	7	5	5
43	4	4	4	5
44	5	1	2	8
45	6	4	9	4

46	4	6	2	3
47	9	5	6	2
48	3	4	2	2
49	1	2	4	8
50	5	5	7	5
51	2	1	4	5
52	6	5	8	4
53	5	2	8	7
54	7	4	5	7
55	4	1	8	4
56	5	5	3	6
57	6	3	6	4
58	5	6	3	5
59	2	3	3	4
60	8	5	6	2
61	7	7	5	9
62	5	6	1	4
63	7	9	1	1
64	7	8	5	3
65	4	4	7	5
66	7	3	6	8
67	4	4	5	7
68	2	4	3	3
69	6	6	9	3
70	9	7	2	1
71	7	7	3	8
72	6	6	7	7
73	9	9	5	7
74	6	5	4	6
75	8	6	5	9
76	8	6	4	3
77	4	1	4	6
78	7	8	6	7
79	6	8	7	5

