

Millenium, 2(ed espec nº1), 71-78.

A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE MULHERES TOXICODEPENDENTES NO PERÍODO PÓS PARTO

THE LIVED EXPERIENCE OF ADDICTS WOMEN IN POSTPARTUM PERIOD

LA EXPERIENCIA VIVIDA DE LAS MUJERES ADICTAS EN EL PERÍODO POST-PARTO

Carolina Henriques¹

Maria Antónia Botelho²

Helena Catarino¹

¹Escola Superior de Saúde de Leiria, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal

²Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

RESUMO

Introdução: A maternidade é um dos eventos mais marcante e crítico na vida das mulheres. De forma mais ou menos desejada, mais ou menos planeada, ser-se mãe reveste-se de tamanha particularidade a que os profissionais de saúde devem estar especialmente atentos.

Métodos: Realizamos um estudo fenomenológico e interpretativo. As participantes foram selecionados de forma intencional. Realizadas 14 entrevistas fenomenológicas com uma abordagem não estruturada. Recorremos aos pressupostos processuais de Van Manen (1990) para análise dos dados.

Resultados: Os achados obtidos indicam-nos que as mulheres participantes no nosso estudo percecionam a capacidade intencional de cuidarem dos seus filhos, associando-se uma forte ligação e vinculação aos seus filhos, fazendo-as sentirem-se como mães. Se a história de vida passada ainda é muito presente nestas mulheres, há como que uma necessidade de o esquecer, permitindo-lhes terem a capacidade de se projetarem num futuro. Referindo-nos muitas vezes o estigma social que carregam em relação à capacidade de serem 'boas' mães, estas mulheres parecem ansiar por um maior apoio quer por parte dos profissionais, quer por parte das instituições.

Conclusões: Concluimos que parece ser determinante o desenvolvimento de programas de apoio e projetos de intervenção junto destas mulheres, com vista à sua reabilitação e capacitação.

Palavras-chaves: Mulheres; Adição; Maternidade; Fenomenologia

ABSTRACT

Introduction: Motherhood is one of the most striking events is critical in the lives of women. More or less desirable, more or less planned, be a mother is of such particularity that health professionals should be especially attentive.

Methods: We performed a phenomenological and interpretative study. The participants were selected intentionally. Held 14 phenomenological interviews with an unstructured approach. We use procedural assumptions of Van Manen (1990) for data analysis.

Results: The findings indicate to us that the women participating in our study percecionam intentional ability to care for their children, associating a strong connection and attachment to their children, making them feel as mothers. If the past life history is still very present in these women, there is as a need to forget it, allowing them to have the ability to project themselves in the future. Referring often the social stigma they carry in relation to the ability to be 'good' mothers, these women seem to yearn for greater support either by professionals or by the institutions.

Conclusions: We conclude that seems to be determining the development of support programs and intervention projects with these women, with a view to rehabilitation and training.

Keywords: Women; Addition; Maternity; Phenomenology

RESUMEN

Introducción: La maternidad es uno de los eventos más llamativos es crítico en la vida de las mujeres. Más o menos deseable, más o menos planificada, ser madre es de tal particularidad de que los profesionales de la salud deben prestar especial atención.

Métodos: Se realizó un estudio fenomenológico e interpretativo. Los participantes fueron seleccionados intencionalmente. Celebrado 14 entrevistas fenomenológicas con un enfoque estructurado. Utilizamos supuestos de procedimiento de Van Manen (1990) para el análisis de datos.

Resultados: Los resultados nos muestran que las mujeres percecionam capacidad intencional para cuidar a sus hijos, que asocia una fuerte conexión y el apego a sus hijos, haciendo que se sientan como madres. Si la historia pasada vida es todavía muy presente en estas mujeres, no como una necesidad de olvidarse de él, que les permite tener la capacidad de proyectarse en el futuro. Refiriéndose a menudo el estigma social que llevan en relación con la capacidad de ser "buenas" madres, estas mujeres parecen añorar un mayor apoyo, ya sea por profesionales o por las instituciones.

Conclusiones: Llegamos a la conclusión que parece ser crucial en el desarrollo de programas de apoyo y proyectos de intervención con estas mujeres, con miras a la rehabilitación y la formación.

Palabras Clave: Mujeres; Adición; Maternidad; Fenomenología

INTRODUÇÃO

Unitário no mundo da experiência vivida, os seres humanos são perspectivados como sujeitos vivenciados nos processos de saúde-doença e os enfermeiros, profissionais que fazem parte destes mundos (Watson, 2002), tanto no acompanhamento destas situações (na saúde e na doença), “quanto na elaboração e significação posterior; na exploração cuidativa do sentido do vivido para quem o viveu” (Lopes, 2012, p.20). As nossas experiências encontram significado mais tarde, quando determinados eventos nos assombram ou retornam a nós em memórias.

Partindo do entendimento do Homem que só pode ser compreendido a partir da sua própria existência, as experiências vividas (Dilthey, 1989) pelas mulheres aquando da gravidez, parto, pós-parto e primeiros anos de vida da criança, parecem ser determinantes para o conhecimento do ajustamento, adaptação e transição à maternidade e ao papel maternal, sendo que os enfermeiros deverão ser capazes de compreender as suas especificidades (Watson, 2002).

Embora os conceitos de gravidez e maternidade sejam ainda hoje muito analisados por uma conceptualização naturalista (experiência natural, comum às mulheres, predisposição biológica para procriar) e essencialista (competências inatas para ser mãe), os mesmos devem ser explorados como processos vivenciados pelas mulheres (Monteiro, 2005), em que a gravidez se traduz pelo período que medeia a concepção e o parto, e a maternidade por um processo que se inicia no período pré-concepcional não havendo um término definido para a conclusão do mesmo. Assim, a maternidade assume-se como um processo a longo prazo, em que nos primeiros anos de vida da criança, pelas necessidades cuidativas a desempenhar, a “dívida de amor, interesse, partilha e responsabilidade permanente”, o exercício da mesma tem uma maior visibilidade (Canavarro, 2001, p.19).

Inserido no projeto da maternidade, a gravidez é entendida como o período onde se ensaiam cognitivamente papéis e tarefas maternas, podendo iniciar-se ou não, o processo de vinculação pré-natal à criança. Reestruturando-se relações para a inclusão de um novo membro na família, a experiência da maternidade é múltipla e variável, dependendo em larga medida do significado que lhe é atribuído por quem a experiência (Canavarro, 2001), tendo como fim a consecução do papel maternal (Mercer, 2004).

Assim, percebemos a necessidade de desocultar a experiência vivida de mulheres com problemas de adição a substâncias psicoativas no momento pós parto (até aos 30 dias após o nascimento da criança), tendo como objetivo o de ‘Compreender a experiência vivida da transição para o papel maternal de mulheres com problemas de adição a substâncias psicoativas no momento pós parto (até aos 30 dias após o nascimento da criança).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Quando nos centramos em mulheres com comportamentos de adição a substâncias, facilmente percebemos que o processo de consecução do papel maternal, enquanto processo de transição, se trata de um fenómeno de elevada complexidade, onde se entrecruzam múltiplos fatores associados à pessoa, ao ambiente que o rodeia e aos processos saúde-doença, estando presentes experiências, interações e condições ambientais que expõem estas mulheres a uma situação de vulnerabilidade com riscos acrescidos (Meleis, et al., 2000; Henriques, Botelho & Catarino, 2015). Os comportamentos de adição a substâncias psicoativas não são mais que manifestações exteriores de conflitos do indivíduo com ele próprio e com os outros, em que as drogas, representam a solução viável para se estar na vida, pois atenuam ou eliminam afetos e emoções dolorosas e intoleráveis (Frazão, Pereira, Teles & Amaro, 2001).

A gravidez, se precedida de um projeto adaptativo, pode constituir na sua essência um período de tentativas e ensaios. Diremos, que os nove meses que antecedem o nascimento da criança constituem um período de ensaios, de ligação, ansiedade, de fantasias e reflexões, que permitem que o projeto da maternidade se construa e consolide (Björg, Morten & Elin, 2007; Canavarro, 2001).

O período da gravidez, o nascimento de uma criança e os cuidados inerentes à mesma, implicam um ajustamento que requer atitudes e comportamentos que tornem possível a assunção da maternidade (Canavarro, 2001).

Procurando ajudar as mulheres a alcançar o máximo potencial de saúde, através de programas, projetos e intervenções específicas a comunidades vulneráveis e em condições sociais complexas desde o período pré-concepcional, na gravidez e puerpério, os enfermeiros deverão conhecer e estar atentos às especificidades da transição para o papel maternal, com vista a mediar e a facilitar o mesmo, tendo em conta a procura permanente da excelência no exercício profissional (International Council of Nurses, 2012).

A revisão sistemática da literatura que efetuámos centrada nas experiências vividas de mulheres face à transição para o papel maternal quando têm problemas de adição a substâncias psicoativas permitiu compreender que os contextos de vida (familiares, sociais, afetivos e de violência) em que estas mulheres se movem são complexos e fulcrais para construção da identidade materna destas mulheres (Henriques, Botelho, Henriques & Vaz, 2014).

Alguns investigadores no domínio da enfermagem obstétrica apontam que a complexidade e o valor da transição para a maternidade de cada mulher tem sido silenciado, especialmente as que se encontram em situações de maior vulnerabilidade (Parratt & Fahy, 2011). O silenciamento das vozes destas mulheres é reforçado com a suposição de que o self, as perceções, as atitudes e os comportamentos podem ser medidos quantitativamente, e que essas medidas são uma representação válida das experiências das mulheres, sendo que o conceito de 'ser mãe' ainda é muito focado em mulheres de grupos mais favorecidos ou menos vulneráveis (Mercer & Walker, 2006).

Considerando estas mulheres como seres vivenciados, a enfermagem poderá contribuir para a compreensão do fenómeno, ocupando-se assim da resposta humana aos processos de vida (Meleis, 2011), com recurso a encontros significativos por quem os experiência. Por outro, tendo por base o estudo da resposta humana, os enfermeiros deverão ser capazes de prestar cuidados de enfermagem significativos ao outro, ajudando o outro a reorganizar-se no sentido da qualidade da sua saúde e da sua vida (Parse, 1998), em que o ser humano encontra o significado do vivido quando reflete sobre o mesmo.

Estas mulheres, perspetivadas como seres unitários, são mais do que a soma das suas partes, em constante interação mútua e simultânea e são cocriadoras das situações de vida com o ambiente, em que o enfermeiro oferece a sua presença verdadeira e guia a pessoa no desvelar do significado da situação a mover-se em direção aos seus sonhos e esperanças, em que a meta principal é a qualidade de vida sob a perspetiva da própria pessoa (Parse, 1998).

Os cuidados de enfermagem prestados aos indivíduos com problemas de adição a substâncias psicoativas de uma forma geral, e a estas mulheres em particular, deverão facilitar os múltiplos processos de transição com base nas suas experiências, nos seus contextos, nas suas recaídas e nos processos individuais de recuperação, com vista à sua autonomização (Rosa, Gomes & Carvalho, 2000).

2. MÉTODOS

Através dos pressupostos existências de Heidegger permite-nos aceder à conceptualização do sujeito vivido, no mundo e com o mundo, por outro, a hermenêutica gadameriana visa revelar e esclarecer qual o significado mais profundo do que está oculto, visando a compreensão do próprio homem, no mundo em que vive, na sua história e na sua existência, vinculado à sua condição de possibilidade finita, sendo uma tarefa criadora, circular, que ocorre no âmbito da linguagem. Afastando-nos de um paradigma interpretativo da procura do sentido exato da norma, direccionamo-nos fundamentados nos trabalhos de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer para uma busca da compreensão como totalidade, em que a linguagem medeia o acesso ao mundo e às coisas.

A nossa pesquisa situa-se no paradigma qualitativo, de desenho fenomenológico e interpretativo, inspirado na fenomenologia existencial de Heidegger e na hermenêutica de Gadamer, que permitirá ao investigador o acesso ao fenómeno, a sua apreensão e compreensão, sendo que o mesmo tem início na experiência vivida do investigador no âmbito da sua atividade profissional. Trata-se ainda, de um estudo transversal e retrospectivo no que respeita à colheita de dados.

Partindo do sentido de Ser no mundo e da existência humana, Heidegger (2005) propõe uma compreensão do Homem enquanto ser-no-mundo, um ser-aí, procurando a desocultação da vida humana, em que a fenomenologia nos permite aceder aos fenómenos vividos, como aquilo que se revela e se mostra em si mesmo, compreendidos e com significado através da interpretação dos mesmos.

2.1 Amostra

Procurando a compreensão sobre a experiência vivida da transição para o papel maternal de mulheres com problemas de adição a substâncias psicoativas no período pós parto, partimos para encontros significativos com estas, através de uma escolha propositada e orientada pelas propostas apresentadas pelas equipas de enfermagem que constituem as Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento da região centro (Centro de Respostas Integradas - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências), detendo estas um conhecimento aprofundado sobre as participantes, permitindo desta forma ao investigador atingir o objetivos do estudo e responder à questão de investigação.

Definimos como critérios de elegibilidade para a participação no nosso estudo, mães com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, que soubessem ler e escrever e que acordassem voluntariamente participar na nossa investigação. Todas as participantes estavam ao abrigo de programas terapêuticos (substituição narcótica de opiáceos) no âmbito dos Centros de Respostas Integradas.

Não se pretendendo qualquer tipo de representatividade ou extrapolação, já que neste tipo de investigação o que se pretende é dar contributos significativos para a compreensão do fenómeno em estudo, definimos dez, o número mínimo de participantes, com vista a alargar ao máximo as possibilidades de análise e interpretação do fenómeno em estudo, com o objetivo que este se

torne claro, no entanto, os estudos fenomenológico-hermenêuticos não se centram no número de casos, mas sim na captura dos significados individuais face ao fenómeno a estudar (Smith, Flowers & Larkin, 2013). Fizeram parte deste estudo catorze participantes.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Entendemos que a entrevista fenomenológica com uma abordagem não estruturada nos permite uma descrição colorida do fenómeno, permitindo às participantes narrarem nas suas próprias palavras a sua experiência vivida do fenómeno, bem como a possibilidade de uma melhor interpretação da forma como o mesmo é experienciado pelas participantes do estudo. Definimos à partida um momento (encontro) para a realização das entrevistas com as participantes. No entanto, atendendo ao contexto de vida destas mulheres, à sua situação de vulnerabilidade e ao fenómeno em estudo que consideramos como sendo de grande complexidade, houve necessidade em alguns casos, de realizar dois encontros com as participantes. As entrevistas decorreram tendo por base uma atitude dialogante entre o investigador e as participantes, sustentadas nos objetivos traçados para a investigação que serviram de mote ao diálogo, em que é no encontro do ser por meio da linguagem que tudo acontece. Foram realizadas catorze entrevistas. A gravação da entrevista realizou-se em suporte áudio, no sentido de converter as entrevistas em textos escritos, tal como a tomada de notas de campo em suporte de papel através de um bloco de notas. O processo de realização das entrevistas demorou cerca de quatro meses e decorreu entre os meses de maio e agosto de 2015.

2.4 Procedimentos

Após a realização de uma entrevista e sua gravação, procedemos à sua transcrição, associando as notas de campo tomadas no decurso da mesma. Posteriormente à transcrição completa, o texto narrativo foi enviado às participantes, através de correio eletrónico e em alguns casos por correio, no sentido de estas validarem o processo de transcrição realizado pelo investigador. O investigador posteriormente entrou em contacto telefónico com as mesmas.

Com vista à apropriação dos dados, nenhuma entrevista foi realizada sem que a anterior tivesse sido transcrita, isto permitiu ao investigador deslocar-se no sentido da procura da compreensão do fenómeno e sua desocultação.

Após a validação da transcrição pelas participantes, os textos foram analisados com vista a retirar dos mesmos os aspetos não relacionados com o fenómeno em estudo, permitindo ao investigador procurar centrar-se no fenómeno em estudo, deixando de lado aspetos muito abstratos ou divagações relacionados com outros assuntos. No processo de análise fenomenológica, o investigador mergulhou nos dados, fazendo leituras e releituras circulares dos mesmos, buscando a compreensão de cada dado em relação ao todo, e do todo em relação a cada dado (circulo hermenêutico).

Com vista a orientarmo-nos no processo de análise dos dados acedidos através das entrevistas recorreremos aos pressupostos processuais de Van Manen (1990).

Do ponto de vista ético atendemos ao direito à autodeterminação das participantes em estudo, garantindo que foram salvaguardados os direitos dos indivíduos que desejavam ou não participar autonomamente no estudo, informando-as que podiam abandonar a investigação a qualquer momento; o direito à intimidade, assegurando que nenhuma informação privada é dada a terceiros; o direito ao anonimato e à confidencialidade, garantindo que as transcrições das entrevistas não identificam as participantes, e que os dados pessoais e íntimos não serão partilhados sem autorização das mesmas. Em termos éticos e tendo em conta a natureza da nossa investigação, procurou-se atender aos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça.

Neste estudo foram tidos em consideração todos os procedimentos formais necessários no que diz respeito ao pedido de autorização para a realização da investigação e sua aprovação, nomeadamente à Administração Regional de Saúde do Centro, que autorizou a realização do estudo, após emissão de parecer favorável do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e das Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento. O protocolo de investigação foi ainda analisado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro, tendo o mesmo sido aprovado.

3. RESULTADOS

Numa tentativa de se erguerem acima do seu destino, estas mulheres situando-se na relação mãe-filho expressam, quase que inequivocamente, a capacidade de cuidarem de seus filhos. Porque faziam quase tudo, porque eram capazes, porque estavam lá ... os filhos foram o foco, onde centralizaram tudo o que lhes possibilitava serem iguais e diferentes. Diferentes pela possibilidade de superação, iguais pela semelhança, à imagem figurativa do que é 'ser boa mãe'.

“Quando a bebé estava lá eu é que fazia tudo, nos primeiros dias eles é que queriam fazer e eu disse eu quero a minha filha, eu quero fazer. (...) Uma enfermeira lá no hospital então disse-me, anda cá, anda cá, estica os braços vá, tens de aprender, não pode ser só a ver. Eu fiquei tão contente, eu é que lhe dava banho, trocava as fraldas, dava de comer, tudo, tudo, eles não faziam quase nada, tratavam dos outros. Isto era muito importante para mim, eu aprendi a fazer e a minha filha sentia que era eu.” (Dora – N1).

“Ela comia bem, eu dava-lhe peito e nisso não tive problema nenhum, tanto é que ela mama até agora. Eu era que lhe fazia tudo, fui eu que lhe dei logo o primeiro banho, que a vesti, tudo, não senti dificuldades nenhuma (...). Não sentia dificuldades nenhuma em cuidar dela, à exceção de ela chorar muito.” (Carla – N10).

Dos achados parece-nos evidente que é na ligação e vinculação aos seus filhos que estas mulheres se sentem como mães, e é este laço muitas vezes não sentido até então para algumas das participantes, que as faz sobrepujar a si próprias, aos outros e aos contextos que estavam inseridas. ‘Storge’, palavra grega que se refere ao amor existente entre pais e filhos, é também designado por “afeição” (Lewis, 1986, p.28), constituindo-se o tipo de amor mais amplo, menos exigente e menos turbulento que é experienciado por qualquer pessoa, edificando-se no amor mais humilde. Assim, “a verdade é a de que o amor é, de certa forma e possivelmente, o bem último e supremo que pode ser alcançado pela existência humana” (Frankl, 1987, p.31).

“Apesar de pessoas como eu terem um passado complicado, nós sentimos como as outras mães.” (Maria – N3).

“Foi até hoje, o ano novo que passei melhor, porque estávamos só nós as duas! Ela tinha nascido há pouco tempo e éramos só as duas que ali estávamos, foi muito bom!” (Carla – N10).

Através de estadios progressivos, estas mulheres percorrem todo um caminho que as pode permitir reencontrarem-se com o seu Ser, pelo que, os enfermeiros têm nelas uma oportunidade de um novo olhar do que pode vir a ser ‘tornar-se mãe’.

O estudo inglês que procurou compreender de que forma programas de reabilitação para a toxicodependência podem criar oportunidades de afirmação da identidade materna, mostra-nos que as mulheres toxicodependentes em processo de reabilitação mostram-se motivadas em agir no supremo interesse do seu descendente, tendo uma oportunidade para se reabilitar do uso de drogas (Radcliffe, 2011). Este estudo reforça que é importante que os profissionais de saúde respondam a este desafio, envolvendo estas mulheres nos serviços de saúde.

Se nesta possibilidade de Consecução do Ser, o passado parece ser sempre presente, em que a culpa dilacera a alma, é pelo prisma do futuro que há a necessidade premente de cortar com todo um passado.

“Houve um dia que fez uma convulsão, senti-me tão mal, tao culpada, que chorei, chorei até não puder mais. Senti-me muito, muito culpada. O meu filho estava assim por minha causa, a culpa era minha, só minha!” (Irene – N4).

“Já não podia corrigir o passado, só o futuro!” (Paula – N12).

Centradas no período pós parto, as nossas participantes exprimem sentir orgulho ao sentirem-se como mães e ao facto de desempenharem esse papel, considerando o elevado estigma social que estas carregam em relação à capacidade em serem ‘boas’ mães, como se o ser toxicodependente fosse à partida uma amputação prévia para a capacitação em se tornarem mães. Ninguém nasce mãe! Ser mãe, não nos parece um dado inato que algumas mulheres têm e outras não, parece-nos sim, uma viagem que algumas mulheres fazem e que dá a oportunidade de nesse percurso construirmos uma outra identidade de nós próprias.

“Uma enfermeira até me disse que se admirava porque normalmente as toxicodependentes não querem saber dos filhos, saem e nunca mais voltam por causa do dinheiro, e eu disse, não, eu quero a minha filha, eu quero lutar! A CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens) também me disse que não era normal eu querer a minha filha, que era um caso raro.” (Dora – N1).

“Uma coisa que me marcou, foi que quando eu tive o meu filho eu era a toxicodependente e a outra senhora que estava lá também a ter o bebé, não era. (...)! É como lhe digo, fazem muita distinção!” (Aurora – N14).

O International Council of Nurses (2012) reconhece que a parentalidade e a adaptação à parentalidade são merecedoras da atenção dos enfermeiros, devendo considerar-se um especial foco de atenção da sua prática de cuidados. O enfermeiro tem o dever de assistir as pessoas e ajudá-las a gerir as transformações ao longo do ciclo vital.

Reveste-se de especial importância a humanização dos cuidados de enfermagem, o que significa, que o enfermeiro deve ter como referência um conjunto de aspetos diferenciadores dos indivíduos a quem presta cuidados, como as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais.

Os processos afetivos do exercício da parentalidade serão talvez aqueles que se vivenciam mais intensamente. Assim, devem ser considerados na perspetiva da enfermagem, sendo que o investimento que o enfermeiro dá a estes aspetos, pode determinar a diferença na qualidade dos cuidados (Fernandes & Narchi, 2007). O enfermeiro deve intervir em algumas funções do exercício da consecução maternal, como a satisfação das necessidades mais básicas da criança, ensinando a mãe a praticar essa função, para

que com o tempo ela adquira a mais peculiar forma de o realizar face à interação que estabeleceu com o seu filho. Deve ainda, no nosso entender, contribuir para a confiança e segurança materna, reforçando as relações de vinculação e esforçando-se por colaborar com esta na interação social com a criança.

No nosso estudo, durante o momento pós parto circunscrito ao primeiro mês de vida da criança, as nossas participantes sentiram-se investidas e cuidadas, realçando as(os) enfermeiras(os) que cuidam, tal como outras formas de apoio formal ou informal que receberam.

“Estive sempre num quarto sozinha e as enfermeiras ajudaram-me muito, nunca senti que me tratassem de forma diferente, pelo contrário, até acho que se preocupavam mais comigo e me ajudavam mais. (...) As enfermeiras ajudaram-me muito e com o tempo fui capaz de ir fazendo. Elas também falaram com o médico para me darem alta mais tarde, para que assim eu pudesse aprender mais coisas e assim foi, vim mais tarde para casa.” (Raquel – N5).

“Olhe, lá não me sentia sozinha, porque sabia que estava acompanhada e tinha alguém (...).Gostei muito daqueles dias porque me sentia protegida e ninguém me chateava a cabeça.” (Cristina – N9).

A transição para o papel maternal é um período de grande stress para a mãe e um momento potencialmente ameaçador para o desenvolvimento do bebé (Silva, 2011), muito mais, se associarmos a este evento o fenómeno da adição a substâncias psicoativas.

Soares (2008) defende a relação terapêutica e o poder que esta pode ter aquando da realização das intervenções de enfermagem. Face ao exposto e com foco na nossa problemática, o enfermeiro deve na procura da compreensão da experiência humana vivida e experienciada por estas mulheres, revelar disponibilidade, confiança, atenção, tranquilidade e apoio, dando informação, mostrando-se como se faz e partilhando experiências importantes e humanizadoras na condução para a consecução do papel maternal destas mulheres, potenciando em todas elas a construção da sua identidade como mães. A relação terapêutica parece-nos de grande relevância para com estas mulheres que vivenciam a adaptação a este novo processo.

CONCLUSÕES

Assistindo-se ainda nos dias de hoje a uma ideia socialmente construída do que é ser mãe, as trajetórias de vida destas mulheres e os seus contextos, parecem determinar sentimentos e representações normalizadoras da transição para o papel maternal nestas mulheres, afastando-nos da conceção da experiência singular do fenómeno da transição para o papel maternal face a cada mulher que o experiencia.

Desta forma, consideramos que a problemática investigada é de grande interesse e constitui um foco de atenção dos enfermeiros, tendo estes o desígnio de facilitar os processos de transição e de prestar mais e melhor atenção aos indivíduos mais vulneráveis, invisíveis e desprotegidos, não só para fortalecer e promover as competências parentais nestas mulheres, que lhes permita aplicar adequadamente a responsabilidade do cuidado dos seus filhos, mas também, como forma de criar um espaço que facilite a comunicação, a resiliência e o desenvolvimento psicossocial, pessoal e familiar.

AGRADECIMENTOS

Um especial agradecimento à Dr.^a Cristina Barroso e ao Enfermeiro João Balau, que desde o primeiro momento apoiaram e acompanharam a realização desta investigação. Agradecemos ainda ao Dr. José Manuel Azenha Tereso, Presidente da Administração Regional de Saúde do Centro e ao Dr. Rocha Almeida, coordenador do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. À Universidade de Lisboa, à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Björg H., Morten, L., & Elin R. (2007). Substance abuse in pregnant women: Experiences from a special child welfare clinic in Norway. *BMC Public Health*, 7(322). doi:10.1186/1471-2458-7-322
- Canavarro, M. (2001). Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editora.
- Dilthey, W. (1989). *Introduction to the human sciences: An attempt to lay a foundation for the study of society and history*. Detroit: Wayne State University Press.
- Fernandes, R., & Narchi, N. (2007). *Enfermagem e saúde da mulher*. São Paulo: Editora Manole.
- Frankl, V. (1987). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. Porto Alegre: Sulina.

Henriques, C., Botelho, M. A., & Catarino, H., (2016). A experiência vivida de mulheres toxicodependentes no período pós parto. *Millenium*, 2(ed espec nº1), 71-78.

- Frazão, C., Pereira, E., Teles, L., & Amaro, F. (2001). *Mulher toxicodependente e o planeamento familiar, a gravidez e a maternidade*. Lisboa: Fundação Nossa Srª Bom Sucesso.
- Heidegger, M. (2005). *Ser e tempo*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Henriques, C., Botelho, M., Henriques, M., & Vaz, D. (2015). Systematic review of experiences into motherhood transition felt by women undergoing substance abuse treatment. *Mitteilungen Klosterneuburg*, 65(1), 396-411.
- Henriques, C., Botelho, M., & Catarino, H. (2015). Transition to the maternal role in women with addiction problems to psychoactive substances: Conceptual Map. *International Journal of Nursing*, 2(2), 1-9 doi: 10.15640/ijn.v2n2a1
- International Council of Nurses (2012). *Women's health: ICN Position*. Acedido em http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A19_Womens_Health.pdf
- Lewis, C. S. (1986). *Os quatro amores* (2ª ed.). São Paulo, Brasil: Mundo Cristão.
- Lopes, J. M. O. (2012). *Ser cuidado por um enfermeiro gestor de caso: A experiencia vivida da pessoa com problemas de adição* (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10451/7296>
- Meleis, A. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia, PA: Williams & Wilkins.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R., & Walker, L. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35, 568-582.
- Monteiro, R. (2005). *O que dizem as mães: Mulheres trabalhadoras e suas experiências*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Parratt, J., & Fahy, K. (2011). A feminist critique of foundational nursing research and theory on transition to motherhood. *Midwifery*, 27(4), 445-451. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.012>
- Parse, R. (1998). *The human becoming school of thought*. California: Thousand Oaks.
- Radcliffe, P. (2011). Motherhood, pregnancy, and the negotiation of identity: The moral career of drug treatment. *Social Science & Medicine*, 72, 984-991.
- Rosa, A., Gomes, J., & Carvalho, M. (2000). *Toxicodependência: Arte de cuidar*. Coimbra: Formasau.
- Soares, H. M. (2008). *O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: Intervenção de enfermagem* (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto). Acedido em <http://hdl.handle.net/10216/7175>
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Researching lived experience, human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar: Uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.