

PERCEÇÃO DO PAPEL MATERNO DAS MULHERES QUE VIVEM NO CONTEXTO DA DROGA E DA VIOLÊNCIA¹

María Carmen Bernal Roldán²
Sueli Aparecida Frari Galera³
Beverley O'Brien⁴

Há um reconhecimento de que há um número grande de mulheres envolvidas com drogas, com experiência diante da violência e daqueles próximos a elas em sua vida cotidiana. Muitas destas mulheres são mães. O objetivo deste estudo é investigar a percepção de mães que receberam tratamento para dependência de droga e que vivem em um contexto de cultura envolvida com drogas e violência. Mais especificamente, as mães colombianas (n=6) que têm filhos entre um mês e cinco anos de idade, foram perguntadas sobre o papel materno em um trabalho individual e multicêntrico; entre dois países, Colômbia e Brasil. Utilizou-se um enfoque etnográfico e as entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo latente. As descobertas incluem percepções das participantes na compreensão da violência de seu contexto sócio-cultural e o consumo de drogas no ambiente da família de origem. Eventos que possivelmente as induziram a tornarem-se dependentes de drogas estão incluídos, assim como quanto isto influenciou seu papel materno. Além de tudo, as mães expressaram ambivalência sobre seus papéis que elas idealizaram, mas sabiam que eram mães viciadas.

DESCRITORES: comportamento materno; drogas e violência

PERCEPTION OF THE MOTHERING ROLE OF WOMEN WHO LIVE IN DRUG AND VIOLENCE CONTEXT

There is recognition that increasing numbers of women are involved in taking recreational drugs and experience violence directed towards them and those close to them in their daily lives. Many of them are mothers. The objective of this study is to investigate the perception of mothers, who are receiving treatment for drug addiction and living in the context of a drug involved and violent culture. More specifically, Colombian mothers (n=6) who have children between one month and five years old were asked about their maternal role in this individual and multi-centric work between two countries, Colombia and Brazil. Focused ethnography was used and the interviews were submitted to latent content analysis. Findings include insights about the participants understanding of violence from their social-cultural context and the consumption of drugs in the environment of the family of origin. Events that possibly induced them to become addicted to drugs are included as well as how this influenced their mothering role. Overall, the mothers expressed ambivalence about their role in that they idealized being mothers but were aware that they were addicted mothers.

DESCRIPTORS: mothering role; drugs and violence

PERCEPCIÓN DEL PAPEL MATERNAL DE LAS MUJERES QUE VIVEN EN EL CONTEXTO DE LA DROGA Y DE LA VIOLENCIA

El número de mujeres implicadas con las drogas está aumentando y el violencia contra ellas también. Muchas de estas mujeres son madres. El objetivo de este estudio fue conocer la manera como las mujeres que tienen hijos entre un mes y cinco años, viven en un contexto de drogas y violencia, y están recibiendo tratamiento para su drogadicción, interpretan su experiencia como madres; este trabajo individual y multicéntrico entre países, Colombia y Brasil, expone los resultados individuales de Colombia; se entrevistaron 6 mujeres. Se usó el método de foco etnográfico y las entrevistas fueron sometidas a análisis de contenido latente. Se encontró presente la violencia desde el contexto sociocultural de las participantes y el consumo de drogas en el entorno de la familia de origen, aspectos que posiblemente indujeron drogadicción en ellas e influyeron en el papel maternal de este grupo de mujeres quienes lo expresan como ambivalente, entre la idealización del ser madre y el ser madre en la adicción.

DESCRIPTORES: rol maternal; drogas y violencia

¹ As opiniões expressadas neste artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam a posição da organização onde trabalham ou de sua administração; ² Docente da Universidade Nacional de Colombia; ³ Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: sugalera@eerp.usp.br; ⁴ RN, RM, DNS, Faculdade de Enfermagem da Universidade de Alberta, e-mail: beverley.obrien@ualberta.ca

INTRODUÇÃO

Dependência de drogas é um dos problemas de saúde mais significantes que afeta globalmente os grupos populacionais com características heterogêneas. Estima-se que em torno de 200 milhões de pessoas tomam algum tipo de substância psicoativa ilegal. Esta situação conta com quase 5 por cento da população mundial acima de 15 anos de idade⁽¹⁾.

Com referência ao consumo de drogas psicoativas, o *Centro Brasileiro de Informação de Drogas e Psicotrópicos* (CEBRID) fez um estudo em 1999 e concluiu que a dependência do álcool entre os homens era de 77 por cento e 60 por cento em mulheres⁽²⁾. Embora as mulheres sejam numericamente menos envolvidas com o consumo de álcool, elas formam um subgrupo vulnerável em crescimento. Um estudo desenvolvido na Colômbia envolvendo jovens entre 10 e 24 anos de idade mostrou que o consumo de drogas entre as mulheres provavelmente tornar-se-á o mesmo que os homens⁽³⁾. O relatório dos *Centros de Reabilitação do Ministério da Justiça e do Direito na Colômbia*, mostra que 6511 pessoas foram registradas para tratamento relacionado ao consumo de substâncias psicoativas. Destas, 987 eram mulheres e 3157 estavam entre 15 e 19 anos de idade⁽⁴⁾.

A influência da família e a responsabilidade pela socialização de seus filhos aumentam a complexidade no papel dos membros da família. Um papel importante para aqueles na família é que a mãe, como descrita por Mercer⁽⁵⁾, que declara que "este papel se inicia no começo da gravidez, com a mãe assumindo a responsabilidade por cuidar do bebê". A habilidade das crianças de se relacionar com outras é influenciada pela qualidade da criação que elas recebem, que é vista como um processo que fortalece o bem-estar afetivo e emocional do indivíduo. Hardesty e Black⁽⁶⁾ consideram a criação das crianças com sendo um papel principal na vida das mulheres latinas.

A característica de um relacionamento precoce da criança com a sua mãe afeta profundamente a autoconfiança e a habilidade de desenvolver relacionamentos positivos na vida adulta. Em uma sociedade onde o papel central das mães é fornecer cuidado exclusivo às crianças pequenas, uma

ligação estreita ou relacionamento é estabelecido entre a mãe e a criança de tal forma que a habilidade da criança de desenvolver uma autoconfiança é muito mais influenciada pela ligação com sua mãe. As mulheres são recompensadas pelo papel do cuidado intensivo tanto na experiência com seus filhos como em uma extensão delas mesmas⁽⁷⁾.

Em um estudo qualitativo sobre mulheres que usam drogas, Roberts⁽⁸⁾ descobriu que elas expressavam um sentimento profundo de perda; e foi negada a elas a oportunidade de dar ou receber amor, para desenvolver a auto-estima ou confiar nelas mesmas ou no outros. A família de onde as crianças nasceram influencia amplamente sua auto-estima, o que pode diminuir se elas não tiverem apoio emocional adequado⁽⁹⁾. Também, é possível que as crianças imitem o comportamento de seus pais⁽⁹⁻¹⁰⁾. No estudo de Woodhouse, as mães relataram que elas eram dedicadas aos seus filhos e sentiam-se responsáveis por eles. Elas também perceberam que não sabiam oferecer a eles um ambiente melhor. Devido à dependência característica da mulher com o homem, seus relacionamentos com eles poderiam geralmente levar a um comportamento verbal, físico e sexual agressivo⁽¹¹⁾.

Não é fácil para uma dependente química manter a identidade materna. Os fatores de estresse psico-social e ambiental que estão presentes na vida de uma mulher que está exposta à cocaína podem influenciar seu comportamento e habilidade de fazer as atividades diárias referentes ao cuidado de seus filhos. Quando a busca por dinheiro para comprar drogas levou as mulheres dependentes às ruas para obtê-las ou se prostituírem, as mães deixavam seus filhos sozinhos por muito tempo^(7,10-11).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é explorar a percepção das mães colombianas de crianças pequenas sobre a influência que vivem, em um contexto onde as drogas e a violência estão presentes, têm no seu papel como mãe. O ponto de vista destas mulheres que estão vulneráveis e encaram desafios consideráveis, ambos sob a perspectiva de risco e de uma simples chance que foi adotada para este estudo.

MÉTODO

O planejamento qualitativo adotado para este estudo baseia-se no enfoque etnográfico⁽¹²⁻¹³⁾. Resultados mostraram para uma situação específica como crescimento em um contexto social que inclui drogas ilícitas e violência e envolve grupos pequenos é adequada para este plano. Um grupo pequeno é uma unidade social de mulheres dependentes químicas que estão expostas ou sabem que elas poderiam estar expostas à violência na vida cotidiana e estão em tratamento para sua dependência química.

Entrevistas semi-estruturadas formais e informais são técnicas de coleta de dados. Além disso, as observações foram gravadas em um registro diário.

O processo de coleta de dados ocorreu como segue:

Uma primeira amostra (n= 6) consistiu em mães colombianas acima de 18 anos de idade, com filhos entre 1 mês e 5 anos de idade. Profissionais do serviço de saúde contribuíram com o estudo, marcando encontros entre os pesquisadores e as mulheres que estavam interessadas em participar do estudo. As entrevistas ocorreram dentro do instituto. Cada participante leu uma carta de informação e assinou um termo de consentimento informado antes da entrevista. Estas formas encontraram um critério para aprovação ética das instituições participantes. As duas questões gerais foram: a) Você poderia me contar o que é ser mãe? e b) O que você precisa para ser uma mãe para seus filhos? As entrevistas foram gravadas em cassetes, transcritas, filtradas e analisadas. Todas as referências pessoais que podiam identificar os participantes ou aqueles próximos deles foram removidas. Algumas das participantes foram entrevistadas duas vezes caso, em análise preliminar, algum aspecto da entrevista foi considerado para ser explorado com mais detalhe ou precisou de esclarecimento.

Uma segunda amostra foi composta de uma equipe de saúde do instituto onde as mulheres estavam sendo tratadas e de alguns membros das famílias participantes. Estes indivíduos foram entrevistados informalmente, sem ser pedido para lerem a carta de informação e assinar um termo de acordo. Se elas forneceram uma informação de identificação, isto foi omitido em algum relatório formal de seus comentários.

Os dados foram coletados nos centros de tratamento de drogas na grande área de Bogotá.

ANÁLISE DE DADOS

Uma análise de conteúdo latente das entrevistas⁽¹³⁻¹⁴⁾ foi conduzida juntamente com a coleta de dados. O objetivo foi identificar, codificar e categorizar os padrões previamente nos dados. Finalmente, as categorias ou temas estão integrados. Outros dados como os campos notas, estatística quantitativa demográfica e observacional, entrevistas informais com membros da equipe terapêutica e com membros das famílias participantes foram incorporados nas descobertas para um entendimento mais completo da experiência destas mães que poderia se obter.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 6 mulheres tinham entre 18 e 37 anos e tiveram um ou mais filhos entre 8 meses e 19 anos. Elas tinham entre 13 e 18 anos no primeiro parto. O nível de escolaridade formal que foi relatado incluiu níveis de estudo primário e secundário. Muitas estavam desempregadas ou tinham emprego informal que as mantinha a um nível sócio-econômico baixo. Os pais das participantes tinham também empregos informais ou mal remunerados, por exemplo, um estava empregado com um "camponês". Alguns eram analfabetos e outros tinham nível de escolaridade fundamental. Eles bebiam álcool e eram fumantes. Três mulheres não falaram sobre seus pais. Duas delas se recusaram a falar sobre eles e uma não conhecia o pai.

A violência e as drogas no papel materno: Violência é o resultado de uma interação completa dos conflitos individuais, sociais, ambientais, econômicos e armados⁽¹⁵⁾. Pobreza e opressão são fatores importantes para aqueles que apresentam comportamento violento. Por exemplo, episódios violentos são mais intensos e mais frequentes entre desempregados ou entre aqueles que têm empregos informais⁽¹⁶⁾. Os pesquisadores que estudaram o papel materno entre mulheres consumidoras de droga na América do Norte descobriram que estas mulheres tinham dificuldade em desempenhar tarefas maternas devido ao fato de que elas mesmas tiveram poucos contatos positivos com suas mães e cresceram em ambiente familiar onde agressões de violência e sexuais aconteciam⁽⁹⁻¹¹⁾.

A violência vista do contexto sócio-cultural das participantes neste estudo baseou-se na pobreza, baixos níveis educacionais entre os pais das participantes e das próprias participantes e as oportunidades de emprego informais (ou imprevisíveis). Abuso sexual e violência ocorreram na família das participantes. Elas contaram da ruptura da família e que elas vivenciaram ou viram violência física, pouca comunicação e afeto de suas mães. A atenção foi apontada para o fato de que pouca comunicação e afeto não manteriam uma relação com seus pais. O uso de drogas na família da mãe estava associado ao consumo de álcool. A mãe de uma mãe participante foi traficante de drogas e isto poderia, possivelmente, ter levado aos participantes a consumirem ambos, drogas e álcool, na época em que elas eram adolescentes. Isto poderia criar situações múltiplas na vida das participantes como:

Manter o uso de drogas na família.

Procurar por parceiros com problemas de dependência de droga. Uma mulher observou que ambos seu parceiro e ela, *nós usávamos droga e bebíamos.*

Sentir a presença e o medo da morte: - Uma mulher disse que, *...eu consegui encontrar maridos lá, também dependentes de drogas, todos os meus parceiros foram dependentes, eu tive quatro maridos, todos estão mortos, o único parceiro que está vivo é o pai das minhas filhas mais velhas.*

Uma outra disse, *...uma vez eles me pegaram e me apontaram uma arma, algo como, na minha cabeça...e me deixaram lá sofrendo por algumas horas.*

Conviver com violência doméstica, incluindo abusos sexuais, violência física assim como violência verbal e econômica. Por exemplo, uma relatou: *Bem, eu vivenciei a violência com...com Simeón [um de seus parceiros], mais que tudo... ele me puxava pelos braços com frequência...mesmo quando eu estava grávida e me batia e dizia que ele pegaria meu bebê, coisas assim e ele me batia muito...por causa das drogas, por tudo, ele vinha para casa bêbado. Ele chegava drogado..., ele me puxava pelo braço, me batia muito, ele machucou todo o meu corpo...eu tive hematomas.*

Conhecer a atitude de lutar nos seus relacionamentos interpessoais. Uma disse *...eu era forçada a fazer o papel de homem mais do que de mulher, porque nas ruas eu me defendia como um homem ... Eu cheguei aqui quase como uma selvagem, como um homem selvagem, porque na minha visão, é sempre um combate, é isso, eu sou muito agressiva.*

Roubar para consumir drogas e usar drogas para roubar. Uma mulher observou que, *Quando eu bebia e fumava..., eu sentia como se, ...mais..., não sei, ... mais*

agressiva, eu me sentia como roubando, como pegando dinheiro para continuar fumando.

Vendo as drogas de um modo positivo; como um mecanismo de fuga para a realidade difícil e como um modo de ganhar experiência de vida que elas pudessem conversar com seus filhos sobre os riscos de usar drogas e a possibilidade de preveni-los de se tornarem viciados no futuro. Nas palavras de uma mulher, *eu os levei um dia, no outro dia eu descansei, no outro dia eu os levei de novo... meu único esconderijo, a única coisa através do qual eu expressei amor, raiva, todos os meus sentimentos estavam nas drogas.*

Uma outra disse, *...eu acredito que serei uma boa mãe, porque eu tenho muita experiência de vida, e acredito que para ser mãe tem que conhecer coisas ruins para ajudar, eu conheço as drogas...*

Sentir a influência negativa do consumo de drogas no papel materno, especialmente em relação aos seus filhos. Algumas viram as drogas como separação delas de seus filhos e sendo inadequado o modo de como elas criaram eles. As próximas três mulheres disseram, *Com ela (um outra filha pequena) foi mais difícil porque a situação que eu estava inserida, a dependência química, o álcool, as ruas, tudo, os avós e uma tia do lado paterno falaram para o departamento de Bem-estar e eles tiraram a garota de mim ... meus filhos cresceram em um círculo, um círculo vicioso, meus filhos estavam bebendo comigo, Ángel bebeu comigo quando tinha três anos, o garoto chorava se ele não estivesse bêbado comigo, ele bebia comigo toda noiteMeu filho Jorge (choramingando)..., na idade de estar com sua avó.*

Papel materno ambivalente: O papel materno ambivalente neste estudo pode ser visto através do ideal de ser uma mãe e a realidade de ser uma mãe dependente química.

A família como unidade fundamental da sociedade é a primeira origem do apoio físico e emocional para seus membros e exerce uma grande influência no desenvolvimento da criança. Os papéis para a unidade familiar incluem preenchimento das necessidades emocionais de seus membros, socialização destes para que eles possam ter relacionamentos sociais de satisfação e tornarem-se membros responsáveis da sociedade, fornecendo cuidado da saúde adequado, proteção, comida, vestuário e apoio econômico para a sobrevivência de seus membros⁽¹⁷⁾.

As relações com pouca afetividade na vida da família durante a infância dificulta as mulheres a desenvolverem identidade materna mais tarde. Isto limita as possibilidades de experiências positivas em

contato físico, cuidado da criança e socialização. A necessidade de um relacionamento afetivo na vida da família é para fornecer estrutura psicológica que alguém poderia ter para a responsabilidade materna. Pouco de um relacionamento contribui para conflitos e vergonha (culpa), que leva a mulher a ter um sentimento de fracasso no seu papel de mãe e para algumas dificuldades em aceitar suas responsabilidades maternas⁽¹⁸⁾.

Idealização de ser mãe: As categorias seguintes surgem dos dados que podem ser agrupados em temas que incluem a idealização de ser mãe.

Para ser uma boa mãe para compartilhar tudo com seus filhos. Ela comemora o afeto pelo seu filho no começo da gravidez, utilizando palavras suaves na barriga, enquanto o bebê se desenvolve. Esta suavidade inspira a percepção dos movimentos do bebê dentro da barriga e somente seu bebê no nascimento, sem se preocupar com suas qualidades, por causa deste fato que o bebê vem de sua barriga. As participantes utilizaram expressões positivas e de afeto quando se referiram a seus filhos. Elas demonstraram que aceitam troca de afeto como contato de corpo com seus filhos. Elas também mostraram que a atitude de posse através de suas crianças, que inclui um desejo de nunca abandoná-las e passar dificuldades para que estas crianças não as deixem por causa de sua dependência química. Uma mulher disse que ama sua filha porque é a única coisa que pertence a ela. Ela disse, *Ela tem 5 anos, Alfita tem 5 anos, ela é muito bonita, ela é tudo que tenho e então, Teresa, Teresita, Teresa tem 3 anos, ela é uma garota muito agitada, hiperativa e muito experta.*

Uma outra disse, *porque eu nunca deixaria minha filha... não, e várias vezes eles tentaram tirá-la de mim, sim, eu tive que lutar porque eles sabiam que eu era dependente química e tentaram tirá-la de mim e foi terrível...*

A satisfação de ser mãe está ligada às expressões como experiência bonita, maravilhosa. As participantes estavam orgulhosas de serem mães e acreditavam que elas poderiam ser boas mães se elas estivessem limpas (sem drogas). Uma observou, *...para ser mãe, para mim, ... é maravilhoso (a voz enfatiza) para ser mãe... quando se está sóbria.*

Ser mãe é ser atenta às necessidades físicas básicas como conseguir leite, comida, roupas, sapatos e fraldas, mudar fraldas, dar banho e manter as crianças bem vestidas e limpas. As participantes queriam ficar com seus filhos e para isso, elas teriam

que lutar ou escondê-los para evitar que fossem separadas deles. Houve um desejo de recuperar seus filhos que foram levados delas ou daqueles que ficaram com seus filhos. Três mulheres observaram que por causa da filha *... através do roubo eu consegui obter comida para ela, ela estava bem vestida e nunca a deixei aos trapos. ... por causa da minha filha, sim, e ela sempre foi tudo o que eu tinha, ..., eu tive que lutar, pular, me enfiar em um buraco, o que seja para ficar com ela que eles não poderiam me ver, porque eu nunca quis estar longe dela, eu nunca, eu sempre a levaria comigo para onde eu fosse. ... eu quero meus filhos de volta, eu realmente quero recuperá-los, eu os quero para ficar comigo...*

As participantes acham que devem servir de exemplo para seus filhos e para isso elas precisam mudar de comportamento, também gostariam que seus filhos soubessem que elas foram dependentes químicas e que superaram a situação. Elas acreditavam que era importante fornecer educação para que pudessem ter um futuro melhor e ser alguém na vida. Elas tiveram uma atitude responsável através delas mesmas e de seus filhos. Elas queriam contar a verdade e mostrar-lhes a realidade como realmente é. Elas desejavam o melhor para seus filhos e queriam criá-los em um ambiente agradável sem falta de educação e agressividade. Uma queria tornar-se uma mulher mais feminina para sua filha, para dar a ela o que não teve. Ela viu isto como dando a ela o melhor apoio financeiro e ajudou-a a ser uma pessoa mais forte, por exemplo, uma boa amiga, uma boa parceira, uma boa esposa. As participantes relataram o seguinte, *Porque... eu quero dizer a eles...Veja, esta é a sua mãe,...ela é a sua mãe. Aquela é a sua mãe, sua mãe é pobre e foi dependente química em droga, mas não é mais. ...Eu a quero para estudar. Eu a quero para ser alguém na vida, sim, para mim é muito importante que ela, ...eu não a quero para ser do modo que eu quero, mas eu a quero para conseguir muitas coisas positivas que possam ajudá-la a crescer forte, da pouca idade,...o que eu passei por ela, porque ela é mulher e isso é importante para ser uma boa amiga, boa companheira, uma boa esposa, não...eu gostaria de fazê-la uma mulher...uma mulher correta, com atitudes positivas, que aprenderia a ser uma mulher, ou o que quer que ela queira muito, porque eu não gostaria de torná-la uma mulher como eu, selvagem, rude, eu quero torná-la feminina, uma garota como esta, que acima de tudo possa aprender a ser mulher, eu queria oferecer isto a ela porque eu nunca tive isto. Eu gostaria de dar a ela o que eu não tive.*

As participantes acreditavam que ser uma mulher consistia em ser uma amiga e confiante para seus filhos, que elas não seriam capazes de contar a

eles o que está acontecendo e orientá-los. Elas queriam trabalhar para que pudessem atender as necessidades dos filhos. Elas tinham um desejo de aprender como ser mãe. Para fazer isto, elas tiveram que saber quais recursos estavam disponíveis para elas. Elas reconheceram que tinham que aprender como ser mãe porque não conseguiriam isto de suas mães. Elas também sabiam que não poderiam negar ou abortar seus filhos. Elas negaram o aborto como a solução para um problema e contaram com apoio espiritual. Elas acreditavam que precisariam orar e pedir a Deus por seus filhos, para deixar as drogas e aceitar que eles tinham um problema, para contar com um local onde eles poderiam se recuperar. Algumas das mulheres fizeram os seguintes pedidos: *eu queria ser uma amiga, eu quero ser uma, porque minha mãe foi; eu queria ser amiga de minha filha, eu gostaria de ser sua melhor amiga, sua confidente, eu não sei o que fazer no papel materno, como ensinar meu bebê a crescer, ela é um bebê, eu quero continuar ... começar a trabalhar e encontrar um local para ir e viver com meus filhos, eu não sou o tipo de pessoa que... eu tenho meus filhos, eu quero vê-los logo..., ...eu deixei meus filhos muitas vezes sem cuidados, Deus os proteja daqueles que abusaram de mim....*

Estando em uma comunidade terapêutica, elas acreditavam que o papel materno seria para a vida. As participantes queriam aprender a ser mães na comunidade terapêutica. Algumas delas aprenderam a gostar delas mesmas antes de gostarem dos outros. Uma das participantes considerou os resultados que ela atingiu na comunidade terapêutica a ser muito importante e foi gratificante para fazê-la se sentir uma nova pessoa. Ela disse: *o que eu faço aqui?, O que estou fazendo?...Eu estou me recuperando a nível pessoal, porque eu quero me recuperar e conseguir meus filhos de volta, no mínimo estou aprendendo a gostar de mim mesma para gostar dos outros ao meu redor.*

Ser uma mãe com dependência química: Um grupo de pesquisadores concluiu que as mulheres que participaram de seus estudos desenvolveram estratégias de defesa compensatória como ter seus filhos fisicamente fora do uso de cocaína e mantiveram-se distantes de seus papéis maternos⁽¹⁹⁾. Eles concluíram que quando as mulheres dependentes perceberam que sua maternidade era inadequada, algumas concluíram que deixar alguém mais cuidar delas por um período foi a melhor coisa para elas. Quando possível e com mais frequência, as crianças seriam deixadas com os outros membros da família.

Muitas mulheres relataram dificuldades em atender suas responsabilidades através do cuidado de seus filhos e isto inclui adequadamente fornecer segurança para eles, assim como para suas necessidades físicas e emocionais. Elas também expressaram sentimentos de raiva e impaciência com seus filhos⁽²⁰⁾.

O fortalecimento do papel materno acontece com base nas crenças em torno do "tudo" ou "nada" onde um é a "mãe boa" e o outro a "mãe ruim". Assim, no papel de "mães ruins", com coerência comportamental e sentimentos profundos de culpa, que as mantêm "ocupadas" em uma atitude passiva antes de suas próprias definições de "mãe ruim"⁽²¹⁻²²⁾.

As categorias a seguir surgiram com o tema a respeito de ser uma mãe dependente química.

As participantes relataram que viveram o sofrimento, grandes experiências amargas e culpa devido à separação real ou potencial de seus filhos. Elas também relataram separações e fases violentas em suas vidas quando foram admitidas para tratarem suas dependências químicas. Uma viveu a perda de seu marido por homicídio, que a levou a decidir deixar seu filho com alguém para cuidar. Algumas não sentiam que cuidavam de seus filhos, o que causou uma reação nas participantes e decidiram deixar seus filhos. Uma observou que, *eu sintoagora que eu não sou culpada por perder meus filhos, por estar mais envolvida no minha dependência, perdi meus filhos.*

A necessidade de ajuda com o cuidado da criança, especialmente por membros ou amigos da família. Duas participantes contaram com o apoio de seus parceiros, apesar destes homens não serem os pais biológicos das crianças. Uma mulher disse, *...com ela (uma garota pequena)... os avós, uma tia do lado paterno falaram com o departamento do Bem-Estar e eles a tiraram de mim.*

Algumas participantes sabiam que cuidavam de seus filhos inadequadamente. Uma delas mantinha o uso de drogas durante sua gravidez apesar de saber do risco envolvido. As crianças foram criadas em um ambiente onde a dependência de drogas era comum e uma delas induziu seu filho menor a consumir álcool. As participantes reconheceram que sua dependência química as controlava e que a única coisa que elas pensavam era consumir mais drogas. Elas colocaram as necessidades de seus filhos de lado e não estavam preparadas para cuidar deles ou agir de modo correto aos riscos de saúde. Duas participantes observaram

que ...perde-se completamente a coordenação, perde-se a concentração, ou o que um faz o outro que se supõe a fazer, o faz de maneira superficial. Exato, superficialmente... tem-se certeza de que a comida é oferecida para... por outro lado, só quer consumir; também no papel de mãe, não se pensa nos filhos, nunca se pensa nos filhos enquanto se está consumindo, nunca...

Algumas participantes relataram que não gostavam de seus filhos e elas achavam que a maternidade deveria ser muito difícil, trabalhosa, trabalho difícil e desagradável. Ambos as mães e os filhos sofreram muito por causa do vício. Algumas participantes concluíram que as crianças estariam melhor se elas se separassem das mães, embora elas também acreditavam que, por exemplo, as mães sofrem mais por causa da separação. Uma mãe explicou a separação de seus filhos com os seguintes comentários, *...a coisa mais difícil para, para uma mulher dependente, que é o meu caso, eu costumava ser uma mãe excelente, mas transformou-se em pesadelo quando comecei a mexer com drogas e tinha estas crianças, foi difícil para ela.*

As participantes também contaram com tristeza e culpa por usar drogas durante a gravidez, por usar drogas com as crianças ao lado delas e por ter perdido seus filhos por causa do vício. Uma participante contou sentir-se culpada por ter perdido o amor que ela tinha por seus filhos quando ela estava "limpa". Ela não se considerava uma boa mãe como ela costumava ser antes de usar drogas e acreditava que seus filhos seriam viciados no futuro. Ela disse, *...eu acho... agora... eu não me culpo por perder meus filhos... por estar mais envolvida com minha dependência química, eu perdi meus filhos.*

Algumas participantes mostraram dificuldade em expressar afeto com seus filhos ou porque elas não tiveram afeto quando eram crianças, ou porque o consumo de drogas impediu-as de fazer algo com seus próprios filhos. Uma disse *..., mas, mas amor? Nunca tive e acho que... deste modo eu não posso sentir amor por eles, mas quando eu estava limpa, eu sentia ternura...(voz choramingando),...*

CONCLUSÃO

As abordagens dos fatores de risco do consumo de drogas foram descritas. A influência do contexto sócio-cultural do consumo de drogas foi descrita pelas participantes deste estudo. Estes fatores incluíram pobreza, desemprego, baixo nível educacional, assédio sexual, violência doméstica,

abuso físico, verbal, econômico e sexual e as condições da família de origem. Em casos posteriores, as mulheres vivenciaram ambos pouco afeto e violência doméstica na família, que são fatores de risco para o consumo de drogas. Todas estas condições tornaram este grupo de mulheres mais vulneráveis ao consumo.

Está claro que as participantes iniciaram suas experiências com drogas em suas famílias de origem onde o consumo foi socialmente aceito. Elas tendiam a escolher parceiros que tinham problemas com dependência química. Elas vivenciaram o medo da morte, conheceram vítimas de homicídio e provavelmente devido à sua condição sócio-cultural e não recebendo afeto, elas foram levadas a consumir drogas muito cedo, geralmente na adolescência. Ser "legal" era um refúgio para elas. As participantes disseram que não se sentiam confiantes. Além do mais, elas estabeleceram um círculo vicioso para consumir drogas para roubar e roubar para consumir uma grande variedade de drogas, exceto aquelas injetáveis.

Algumas participantes tiveram uma percepção negativa de seu papel materno e atribuíram isto ao consumo de drogas. Elas perceberam que enquanto elas tinham problema com a dependência, seu papel materno foi difícil e árduo. Algumas consideraram isto como desagradável. Foi ruim porque seus filhos foram tirados delas. Elas precisavam contar com o apoio de alguém mais, que fosse membro da família para cuidar de seus filhos.

Algumas participantes viam seus filhos como uma posse e acreditavam que eles eram "a única coisa que pertencia a elas". Elas pareciam orgulhosas de não ter pensado em aborto e não deixaram ninguém tirar seus filhos delas e por não darem seus filhos a ninguém para cuidar. Para elas, o problema era ficar com seus filhos, que foi uma maneira de adotar o papel materno através de ações.

As participantes tiveram um forte sentimento de culpa sobre ter filhos em um mundo difícil, sobre ser uma mãe com problemas de dependência química, sobre ser uma mãe com vício potencial, sobre não ter sido capaz de aceitar o papel materno, sobre não ser capaz de proporcionar algo a seus filhos, e sobre criar seus filhos no mesmo ambiente que elas cresceram. Elas disseram que sentiam culpa por não serem capazes de ficar com seus filhos por causa do vício.

Algumas participantes se consideraram péssimas mães. Elas se auto-criticaram sobre ser amigas não adequadas e sobre serem influenciadas e usarem drogas. Elas disseram que estavam com dois pensamentos entre a dependência química e o instinto materno, elas sabiam dolorosamente o fato de que seu vício aumentava e tornava-se mais importante que seus filhos.

Elas consideraram que tinham sentimentos por seus filhos quando falavam do cuidado deles. No entanto, seu sentimento materno não foi concretizado em ações, desde que elas não foram capazes de cuidar de seus filhos por causa da dependência de drogas. Elas gostariam de ter autoridade moral para orientar seus filhos e ser um bom exemplo para eles. Elas queriam ter atitudes positivas, amá-los e serem menos brutas e violentas.

As participantes foram ambivalentes no cuidado dos seus filhos. Isso pode ter sido por causa dos problemas relacionados à dependência de drogas. Elas não deram cuidado adequado aos seus filhos quando usavam drogas. Uma delas relatou que convidou seu filho pequeno a beber álcool com ela. As participantes também deixaram seus filhos sozinhos ou trancados no quarto para não se preocuparem se eles tinham comida suficiente, higiene adequada, e boa saúde. Por outro lado, elas falaram que amavam seus filhos e os queria muito. Eles também perceberam que acreditavam que era muito importante ficar com os filhos. Entretanto, elas precisavam buscar apoio para cuidar deles, o que causou separação e sofrimento.

Brevemente após serem admitidas na comunidade terapêutica e considerarem seu desenvolvimento, este grupo de mães comprometeu-se a atingir alguns objetivos no seu papel materno como trazer seus filhos de volta, estar com eles o tempo todo, dar-lhes afeto e amor e fornecer educação para eles serem "alguém" na vida. Elas também queriam ser um bom exemplo para seus filhos para que estes não se tornassem dependentes de drogas. Elas se consideraram como amigas de seus filhos, cuidando deles, ensinando-os algo para suas experiências e expressando seus sentimentos com sinceridade. Elas queriam estar trabalhando e aceitar a responsabilidade por elas e por seus filhos.

As participantes disseram que estavam se esforçando para parar com o vício. Talvez ambos os ressentimentos que elas sentiam por não ter suas necessidades atendidas e a violência ao redor delas que as levaram a consumir drogas. Elas sabiam com tristeza do seu vício e se esforçaram para superá-lo. Elas disseram que as drogas estavam acima de seus sentimentos maternos.

Uma mulher aprende a ser mãe de suas próprias experiências. As mulheres entrevistadas neste estudo tiveram relacionamentos difíceis com seus pais e também com suas mães. Poderia ser sugerido que o consumo de drogas fosse somente uma expressão de busca para aliviar seus próprios sentimentos de pouco afeto e sentirem-se realizadas como mulheres e como mães. As mulheres não reconheceram a influência da violência sobre seu papel materno. Com relação aos seus filhos, elas disseram que sua pouca habilidade de união, cuidado e responsabilidade assim como os sentimentos de abandono foram o resultado do seu consumo de drogas.

As participantes disseram que ser mãe é uma experiência maravilhosa, grande, espetacular quando se está sóbria, por exemplo, que é dizer sem estar drogada. Para elas, estar sóbria significa estar livre do consumo de drogas a um determinado momento. Ser uma boa mãe consistiu em fornecer as necessidades físicas de seus filhos, como fornecer coisas essenciais, assim como encontrar suas necessidades físicas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas /CICAD, ao Programa de Fomento da OEA, ao governo do Japão, a todos da Faculdade da Universidade Alberta/Canadá, e aos onze representantes dos sete países latino americanos que participaram no "I Programa Internacional de Pesquisa", implementado na Universidade de Alberta/Canadá em 2003-2004.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y el Delito. Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas 2003, p.105 http://www.unodc.org/pdf/trends2003_www_S.pdf

2. CEBRID (Centro Brasileiro Informações sobre Drogas Psicotrópicas) Primeiro levantamento sobre o uso de drogas Brasil. Publicou em agosto 2001. Em parceria com Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Consultado em agosto de 2004.

3. OEA/CICAD. Universidad peruana Cayetano Heredia, facultad de enfermería. Documento: Plan estratégico de la contribución de enfermería en el área de reducción de la demanda de drogas en América Latina. Lima, Perú, agosto de 2003. p.6
4. Ministerio de justicia y del derecho. Dirección nacional de estupefacientes. Subdirección estratégica y de investigaciones. Sistema de vigilancia epidemiológica para sustancias psicoactivas -VESPA-. Centros de tratamiento, informe general. Colombia, 2000 p.3
5. Duhamel F. La relation entre la problematique de sante et la famille. In: La sante et la Famille - une approche systemique. (3-22). Montreal: Gaetan MorinEditeur; 1995.
6. Mercer R. Parents at risk. New York: Springer Publishing Company; 1990.
7. Hardesty M, Black T. Mothering through addiction: a survival strategy among Puerto Rican addicts. Qualitative Health Research 1999; 9(5):602-9.
8. Chodorow N. The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender. University of California Press, Berkeley and Los Angeles, Chap. 5 The relation to the mother and the mothering relation. p. 77- 91; 1978.
9. Roberts CA. Drug use among inner-city African American women: the process of managing loss. Qualitative Health Research 1999; 9(5):620-38.
10. Coyer S. Mothers recovering from cocaine addiction: factors affecting parenting skills. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing - Clinical Studies 2001; 30(1):71-9.
11. Woodhouse L. Women with jagged edges: voices from a culture of substance abuse. Qualitative Health Research 1992; 2(3):262-81.
12. Morse J. The characteristics of ethnography are. In: Critical issues in qualitative research methods. California: Stage publications; 1994.
13. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales, International Institute for Qualitative Methodology. <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduction.pdf> 44 p. 2001.
14. Morse J, Richards L. The integrity of qualitative research. In: Read me first for a user's guide to qualitative method. California: Sage; 2002. p. 23-41.
15. OMS. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. 2002. Consultado 2003. www.who.int/EB_WHA/PDF/WHA56/sa5624.pdf.
16. Lowdermilk D, Perry S, Bobak I. Enfermería Materno infantil. Harcourt/océano. España. p. 1266; 2002.
17. Olds S, London M, Ladewig P. Enfermería Materno infantil. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Cuarta edición. Méjico, 1995. p. 53-39.
18. Brundenell I. (1997) A grounded theory of protecting recovery during transition to motherhood. American Journal Drug Alcohol Abuse 1997; 23(3):453-66.
19. Kearney M, Murphy S, Rosenbaum M. (1994). Mothering on crack cocaine: a grounded theory analysis. Social Science Medicine 1994; 38(2):351-61.
20. Coyer S. Women in recovery discuss parenting while addicted to cocaine. The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2003; 28(1):45-9.
21. Rodríguez M. Terapia familiar y adicción según género. En II simposio nacional, tratamiento de adicción en la mujer. Consultado en septiembre de 2004. <http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/resumenes/Mercedes%20Rodriguez.htm>
22. Dawson V, Tiraferri L. Redes de significado que presentan madres con conductas de abuso de drogas respecto del abuso de drogas y la maternidad. Italia. vdawson@com