

"Filhos de tantas questões"

Irene do Carmo Barroso Silva Flores, e outros

Dezembro 2013

Projecto Integrado de Atendimento Materno

O Projecto Integrado de Atendimento Materno (P.I.A.M.) da ARS Norte, IP – Divisão para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências disponibiliza um conjunto diversificado de respostas na área da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção à população feminina, com história de consumo de drogas e álcool, e suas crianças.

A equipa integra elementos com longa e comprovada experiência nesta área (desde 1990) e é composta por 1 Psiquiatra, 1 Pedopsiquiatra (4h30 horas / semana), 1 Obstetra (6h30 horas / semana), 4 Psicólogos, 3 Assistentes Sociais, 3 Enfermeiras, 2 Assistentes Técnicos e 3 Técnicos Operacionais.

De Novembro de 2012 a Novembro de 2013 a equipa ocupou-se diretamente de 201 crianças e adolescentes. Destas 25 tinham idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos, 27 entre os 4 e os 7 anos, 58 entre os 8 e os 11 anos, 57 entre os 12 e os 15 anos, e 34 tinham idade ou maior que 16 anos.

Relatemos um caso:

A Glória procurou tratamento em 20 de Janeiro de 2004, grávida do José, tinha já dois filhos a Patrícia com 6 anos e o Luís com 3. Dois anos depois nasceu a filha mais nova, a Ana.

Vivia com os pais. Em parte da casa. Os filhos circulavam entre a casa da mãe e casa dos avós. Mas era na casa dos avós que dormiam, faziam as refeições e os trabalhos de casa. A Glória também lá passava os dias, sempre que o companheiro andava fora a trabalhar.

A relação entre os pais e o companheiro não era uma relação fácil. Os conflitos entre eles perturbavam a relação com a filha, mas nunca com os filhos desta.

Nenhuma zanga entre eles os levou a desresponsabilizarem-se dos netos.

As crianças eram assíduas à escola, ao infantário, às consultas de pediatria, de pedopsiquiatria e o Luís não faltava à terapia da fala.

A situação já tinha sido acompanhada pelo Tribunal de Família e Menores mas, então, a Glória tinha a tutela das crianças.

Para isso tinha contribuído o facto de se manter em tratamento, viver com os pais e avaliações positivas na escola e no infantário.

Em Maio de 2010, deu-se um novo conflito entre o companheiro e os pais da Glória. Estes chamaram a Polícia que sinalizou a situação à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. As quatro crianças são retiradas do domicílio "por uns dias é só até eu (Glória) sair de casa dos pais". Segundo a mesma "a Comissão pede-lhe que alugue casa, que não serve o quarto de pensão para onde se mudou, e que deixe de tomar a Metadona e aos avós que apresentem atestado de robustez física e psíquica".

Entretanto as 4 crianças institucionalizadas, não estavam autorizadas a contactar a mãe e o pai. As mais velhas deixaram de ir à escola desde a retirada, a mais nova, "agarra-se a qualquer um dos técnicos da instituição".

A Glória estava novamente grávida, "se me portar bem não me tiram a criança".

Três meses depois a Patrícia, o Luís, o José e a Ana regressam a casa dos avós.

Retomam o acompanhamento de Pedopsiquiatria no Projeto Integrado de Atendimento Materno, com o diagnóstico de hiperatividade com défice de atenção e debilidade mental ligeira, bem como o apoio de psicologia e da terapia da fala (em estabelecimento privado) e em Setembro, regressam à escola.

No final de 2011 é atribuída a tutela definitiva das crianças aos avós maternos.

Em Maio de 2012 é reaberto, pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, processo de Promoção e Protecção na sequência de queixas da escola "mau comportamento" dos mais velhos.

Em Fevereiro de 2013 Glória e Hugo, o filho mais novo, agora com 2 anos, vão viver com o pai das crianças a trabalhar em França desde o conflito, com os avós das crianças, atrás relatado.

O PIAM articulou com o Centro de Tratamento para a toxicod dependência em Vitry assegurando a continuidade do tratamento da Glória.

A Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco contactou os Serviços Sociais em França sinalizando a situação para avaliação / acompanhamento.

Em Agosto de 2013 a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco propõe aos avós detentores da tutela a institucionalização da Patrícia, Luís, José e Ana. Não aceitando os avós esta medida o processo foi remetido para o Tribunal de Família e Menores.

Em Setembro 2013 tomamos conhecimento deste facto através de contacto telefónico da Glória.

A Técnica de Assessoria ao Tribunal tinha-lhe proposto que assumisse as crianças, mas ela considerava não ter, ainda, condições para as receber a todas.

A alternativa seria a institucionalização, facto que muito a perturba.

Em Novembro de 2013, em audiência, o Tribunal de Família e Menores pede aos avós que se pronunciem sobre a medida proposta pela Assessoria do Tribunal; a avó chorou e discordou, o avô encolheu os ombros, segundo a Técnica responsável pela referida assessoria.

Aguardam agora agendamento de debate judicial.

Atualmente a Patrícia frequenta Curso de Educação e Formação não necessita de apoio psicofarmacológico.

O Luís o José e a Ana mantêm apoio educativo e apoio psicofarmacológico para hiperatividade com défice de atenção e atraso mental ligeiro.

Qual será o destino destas crianças? O circularem indefinidamente entre a mãe, os avós, a institucionalização?

E na maioria que raízes se criaram? Que referencias se tem. Que modelos se adquiriram, que modelos se transmitirão.

- História de uso de substâncias por parte dos pais não é sinónima de maus cuidadores. Frequente é a ansiedade e a natural preocupação vividas pelas equipas quando confrontadas com essa realidade clínica face ao bem-estar das crianças.

A grande atenção da comunidade para as consequências do abuso e negligência de crianças, a exposição excessiva dos *média*, e a tomada de medidas

preventivas terão levado o legislador a colocar automaticamente os filhos de toxicodependentes na situação de crianças “em risco”.

Apesar dos estudos nesta área sugerirem que o abuso não é mais comum em filhos de pais toxicodependentes do que na população em geral, estes são ainda escassos e preliminares.

Literatura mais recente enfatiza que o impacto da toxicodependência dos pais no bem-estar dos filhos depende de fatores de risco e de fatores de proteção.

São geralmente descritos como fatores de risco:

- A dependência a drogas de ambos os pais;
- A duração da dependência;
- As recaídas frequentes;
- A idade precoce das crianças;
- A adolescência;
- A precaridade socioeconómica;
- A marginalização;
- Estado precário de saúde dos pais.

Como fatores de proteção:

- Menor tempo de exposição ao consumo;
- Apoio de outros familiares;
- Práticas educativas assertivas;
- Resiliência.

O pedido de tratamento de um toxicodependente com filhos, merece sim uma abordagem diferenciada sendo as crianças também objecto da nossa preocupação dando especial atenção aos riscos a que as mesmas estão expostas na sequência de consumo de drogas pelos pais.

A avaliação e monitorização deverão ser feitas de forma sistemática e calendarizada o que permitirá tomar medidas adequadas para que as necessidades físicas e emocionais das crianças sejam salvaguardadas.

Importante será conhecer:

- Quantos filhos têm;
- Quantos residem com o toxicodependente;
- Que idade têm as crianças;
- A composição do agregado familiar;
- Se o toxicodependente consome drogas em casa;
- Se há mais toxicodependentes em casa;
- Se o cônjuge também consome drogas;
- Se a casa é utilizada por outros consumidores, não pertencentes ao agregado familiar, para consumo de drogas;
- Quais as fontes de rendimento: trabalho, família, atividades ilegais, prostituição, segurança social...
- Se a casa tem as condições mínimas para alojar crianças, se não há dívidas de renda, luz, água e outras;
- Se existe em casa comida e roupa adequada;
- Se as crianças têm registo de nascimento;
- Os dados respeitantes ao cumprimento do calendário de vacinação;
- A regularidade da frequência às consultas de pediatria ou médico de família;
- Se as crianças estão integradas em equipamento escolar e qual a sua situação na escola;
- Se as crianças ficam sozinhas em casa;
- Se as crianças têm que assumir funções desadequadas à sua idade;

- Se as crianças frequentam locais de venda ou de consumo de drogas, se são induzidas a praticar actividades ilegais.

Importará ainda saber:

- A história de consumo de drogas (tipo de drogas) e a informação, a mais completa possível, do padrão de consumo procurando correlacionar este com a qualidade dos cuidados prestados às crianças.

- O risco das crianças sofrerem acidentes por contacto com drogas e com instrumentos utilizados no consumo, pelos pais;

- A percepção face aos riscos do uso de drogas, quer para o toxicodependente, quer para as crianças, as dificuldades em estabelecer uma rotina incorporando às suas necessidades as necessidades das crianças, os sentimentos de falência no seu papel de pais, o desejo de cuidar das crianças, as expectativas em relação ao tratamento.

Estes dados permitirão identificar dificuldades em assegurar as necessidades básicas, o dia à dia do agregado familiar, o padrão de consumo de drogas, os riscos para a saúde dos pais e dos filhos, o suporte social e familiar, a consciencialização dos progenitores do grau de interferência da toxicoddependência na prestação de cuidados às crianças.

- A identificação da rede familiar de suporte e das Instituições da comunidade envolvidas com estas crianças permitirá, para além de uma mais rápida avaliação do risco, validar a informação colhida através dos pais.

O projecto de tratamento do toxicodependente terá que inevitavelmente passar por uma abordagem multidisciplinar. A equipa multidisciplinar deverá actuar de acordo com um modelo biopsicossocial e o acompanhamento individual, ou grupal deverá estar em estreita colaboração com os serviços da comunidade envolvidos nesta problemática. O staff deverá assentar nos pressupostos básicos, staff não

culpabilizante nem punitivo, não veiculação a resoluções mágicas para a toxicodependência, disponibilidade. Fomentar uma boa articulação entre os vários serviços envolvidos favorecerá a troca de informação, a rapidez e flexibilidade de resposta e a responsabilização mútua das equipas.

A definição, na equipa, do modo como a situação familiar será monitorizada, dos momentos de avaliação da criança e das circunstâncias que possam provocar uma maior preocupação é um passo importante. Assim como é importante fomentar entre todos os seus elementos a discussão, que se deseja viva, sobre a avaliação da situação de risco, e sobre o desenho de toda a intervenção.

A atribuição, a um elemento da equipa do papel de gestor da informação referente às crianças e de ligação entre os vários intervenientes na situação, facilitará a comunicação, a responsabilização e a não duplicação de intervenções.

Os diferentes grupos profissionais deverão respeitar a intimidade do doente e o segredo profissional. Este deve abranger não só os factos de que os profissionais tomem conhecimento directo, no exercício das suas funções, mas também aqueles que venham ao seu conhecimento por via documental ou outra.

O tratamento farmacológico deverá ser instituído num contexto de abordagem psicológica e a escolha terá que recair naquele que facilite a vinculação ao serviço, a adesão às consultas, a alteração do padrão de consumo, estilos de vida mais saudáveis, prevenção de doenças infecciosas.

A relação terapêutica, é complexa, muitas vezes investida com todo o afecto de uns pais idealizados e que no entanto pelo seu comportamento tantas vezes provocatório não é conforme a essa imagem. Da atracção à rejeição, mais ou menos explícita pela equipa, é curta a distância caso a equipa não seja capaz de descodificar o significado das recaídas, da não adesão, das mentiras, da sedução.

Os grupos terapêuticos e de treino de competências parentais possibilitam o apoio mútuo, a partilha de experiências, de angústias, de alegrias, a confrontação e a aquisição de conhecimentos.

A existência de uma sala apetrechada e com pessoal qualificado para as crianças facilitará a adesão dos doentes às actividades propostas. Esta sala, além desta função, útil para aqueles sem rede de suporte ou com esta disfuncional, é também um espaço privilegiado de observação das crianças, do seu estado físico e de desenvolvimento, dos padrões de interacção, quer com outras crianças quer com os próprios pais.

Enquanto tratamos das questões físicas, psicológicas e sociais do toxicodependente é importante que as necessidades e dificuldades das crianças sejam discutidas bem como a forma de lidar com elas.

A integração em amas, creches ou infantários de crianças mais pequenas e como tal mais sujeitas a negligência ou acidentes permitirá alargar a rede social de apoio.

Para as crianças mais velhas, os equipamentos escolares, poderão ser um auxiliar na avaliação quer das vulnerabilidades emocionais, quer dos problemas de desenvolvimento.

O envolvimento e o comprometimento efectivo, nas suas áreas de competência, dos serviços da comunidade que conhecem a criança, numa estreita colaboração interinstitucional facilitarão a monitorização da criança.

Os dados respeitantes ao cumprimento do calendário de vacinação, a regularidade de frequência às consultas de Pediatria, a situação escolar e quando parecer justificar-se, para uma mais completa avaliação, a colaboração da Pedopsiquiatria e da Psicologia poderá dar um contributo importante.

A presença de períodos de grande desorganização relacionados com consumos de drogas e álcool, outras patologias psiquiátricas, negligência, maus tratos, pode levar à retirada imediata das crianças de casa, o que não levantará dúvidas entre os vários intervenientes. Mas é mais frequente que os receios sobre o bem-estar das crianças não sejam justificados pela presença de sinais de negligência ou abuso, mas fundamentados nas dificuldades de monitorização o que leva, tantas vezes, a resoluções menos consensuais.

Convocar uma reunião, antes de qualquer resolução, em que os técnicos com implicação mais directa no acompanhamento da situação estejam presentes, bem como ouvir a família, será fundamental.

O desfecho terá que ter em conta a quantificação, quer dos fatores de risco, quer dos fatores de proteção e a avaliação dos perigos que algumas medidas de protecção podem acarretar face aos potenciais riscos, para as crianças, quando entregues aos cuidados dos pais.

A reabilitação dos pais, as figuras de quem depende, queira-se ou não, o bem-estar das crianças parece a nosso ver a abordagem mais adequada para esta problemática.