

CRIANÇAS QUE PARECEM ANDAR UM POUCO POR AÍ, PELO AR... OS FILHOS DOS TOXICODPENDENTES NO CAT DE LEIRIA E NO PÓLO DA MARINHA GRANDE

CRISTINA BARROSO
EUGÉNIA SOARES SALVADOR

RESUMO: O trabalho com toxicodpendentes desenvolvido no Centro de Atendimento a Toxicodpendentes (CAT) permitiu-nos constatar que muitos utentes manifestam dificuldades no relacionamento com os seus filhos, revelando-o não só através das suas atitudes para com eles, mas também nas queixas que vão fazendo, o que nos fez pensar na necessidade de avaliação e, eventualmente, de acompanhamento psicológico a estas crianças, bem como às suas famílias e envolventes, com o objectivo de os ajudar a melhor compreender e ultrapassar as suas dificuldades.

É neste contexto que surge a Consulta de Crianças filhas de toxicodpendentes a decorrer no CAT de Leiria desde Junho de 2004, que começaremos por apresentar.

Posteriormente, descreve-se o resultado do levantamento de dados sobre os filhos de toxicodpendentes, relativo ao período decorrido entre Janeiro e Junho de 2006, no CAT de Leiria e no Pólo da Marinha Grande, que foi efectuado a pedido do Núcleo de Investigação do Instituto da Droga e da Toxicodpendência (IDT) sobre filhos de toxicodpendentes.

Palavras-chave: Prevenção; Criança; Desenvolvimento; Avaliação psicológica; Consulta; Risco; Pedagogia terapêutica; Relação terapêutica.

RÉSUMÉ: Le travail avec des toxicomanes développé au Centre de Soins pour les Toxicomanes (CAT) nous a permis de constater qu'il y a plusieurs utilisateurs qui subissent des difficultés dans la relation avec leurs enfants. On le constate observant le comportement des utilisateurs à l'égard d'eux, et aussi parce que beaucoup se plaignent de leurs enfants. Ces circonstances nous ont révélé l'urgence d'évaluer et, éventuellement, d'accompagner psychologiquement ces enfants, ainsi que leurs familles et leur entourage, avec le but de les aider à mieux comprendre leurs difficultés et à les surmonter. C'est dans ce contexte que le CAT Leiria a créé depuis 2004 la Consultation d'Enfants, dédiée aux

enfants de toxicomanes, que nous irons présenter. On décrira aussi le résultat des données de l'enquête réalisée à propos des enfants de toxicomanes, par rapport à la période comprise entre janvier et juin 2006, au CAT Leiria et au pôle de Marinha Grande; cette enquête a été réalisée sur la demande du Centre de Recherche de l'Institut de la Drogue et de la Toxicomanie (IDT), à propos des enfants de toxicomanes.

Mots-clé: Prévention; Enfant; Développement; Évaluation psychologique; Consultation; Risque; Pédagogie thérapeutique; Relation thérapeutique.

ABSTRACT: Working with drug addicts at the Drug Addiction Treatment Center (CAT) (a facility for drug addicts open on a daily basis) has allowed us to realize that many users have serious difficulties dealing with their children, which is shown not only by their attitudes towards them, but also by their complaints. This led us to consider the need to evaluate and eventually organize a psychological follow up of these children, as well as of their nearest relatives, with the purpose of helping them to better understand their problems and how to overcome them. In this context the Consultation for Children was created, aimed at drug addicts' children and taking place at the CAT-Leiria since 2004. We will start by presenting it, and then we will describe the results of the data survey about drug addicts' children, between January and June 2006 at the CAT-Leiria and its section in Marinha Grande. This study was conducted under the request of the Research Section of the Institute for Drug and Drug Addiction (IDT).

Key Words: Prevention; Child; Development; Psychological evaluation; Consultation; Risk; Therapeutical pedagogy; Therapeutical relationship.

1. INTRODUÇÃO

Caracterização dos filhos de toxicodependentes/Consulta de Psicologia a Crianças

Após a integração do CAT de Leiria no Núcleo de Investigação sobre Filhos de Toxicodependentes do IDT foi efectuado o levantamento de alguns dados referentes a estas crianças e a sua caracterização, quer no CAT de Leiria, quer no Pólo da Marinha Grande (Janeiro a Junho de 2006). Numa primeira abordagem apenas se recolheram elementos referentes à idade e género destas crianças bem como à situação de coabitação, tendo como objectivo principal sabermos com quem vivem e quem cuida (ou não) destas crianças. Verificámos, após a leitura desses dados, que muitas estão com um ou ambos os pais biológicos (principalmente com a mãe) e, menos frequentemente, com os avós podendo estes estar, por vezes, mais ou menos presentes.

Ao atendermos esta população de toxicodependentes no CAT, deparamo-nos com homens e mulheres com filhos que vão revelando, no decorrer das consultas, as suas grandes dificuldades em assumir o papel de pais e de mães, com continuidade, afecto, responsabilidade, regras, aspectos essenciais entre muitos outros a um bom desenvolvimento destas crianças.

Deparamo-nos com pedidos de ajuda e sinais de preocupação trazidos por estes pais que nos vão dizendo coisas como: "Não sei o que fazer com o meu filho"; "Não se interessa pela escola"; "Não pára quieto"; "Falta às aulas"; "Não quero que venha a ser como eu, ter os problemas que eu tenho"; "Só faz asneiras"; "Não faz nada do que eu lhe mando",... revelando, assim, o turbilhão de problemas e dificuldades que enfrentam e com os quais não sabem como lidar, quer os próprios pais, quer as crianças, dentro de si mesmas, na relação consigo, com os outros e com o mundo que as rodeia.

Estas crianças que fomos "vendo nascer", acompanhando parte das suas vidas e do seu desenvolvimento, de uma ou outra forma, vão-se tornando, também para nós, fonte de preocupações sabendo, desde logo, que muitas delas serão crianças de/em risco e sem grandes possibilidades de virem a ser acompanhadas noutros serviços (não só pela quase ausência dos mesmos, mas também devido às dificuldades destas famílias em serem regulares na vinda às consultas bem como em cumprirem horários).

Como nos diz Conceição Tavares de Almeida (2001, p.24) "*Há alta probabilidade de repetição de padrões familiares associados ao consumo de drogas e a dependência afectiva, o que nos leva a considerá-los como população de risco*".

"São crianças que parecem andar um pouco por aí, pelo ar,..."

Pensamos poder desempenhar um papel importante ao nível da prevenção e tratamento junto destas crianças e das suas famílias, tentando intervir junto dos pais no sentido de os ajudar a melhor compreender os seus filhos, as suas necessidades, o seu desenvolvimento, as suas dificuldades, e melhorar a comunicação entre eles num apoio mais psicopedagógico.

Junto das crianças, ouvindo-as e estando disponíveis para as ajudar a crescer, a lidar com os seus problemas, conflitos e angústias internas, na difícil tarefa de conquistar um espaço para si e a sua própria autonomia.

Sabemos da importância desta capacidade de autonomia, que permite a cada um ter um funcionamento próprio e "estar sozinho no meio dos outros". Tal como refere João dos Santos, citado por Branco (2000, p.390) "*...toda a personalidade tem uma base ou alicerce que é a infância...*" e grande parte dos problemas infantis são, essencialmente, problemas de relação.

Muitas vezes há uma grande dificuldade por parte das figuras parentais em proporcionar boas experiências primárias aos seus filhos. A insatisfação narcísica que advém destas falhas leva estas crianças a "*...estagnar em níveis básicos de funcionamento, ou a eles regredirem constantemente numa tentativa de preencher esse vazio. É que, sem experiências mutuamente gratificantes, as crianças não conseguem estabelecer uma base de vinculação segura, uma confiança básica, arriscando-se a crescer como um somatório sensorio-motor inserido num meio*" (Pedro Strecht, 1997, p.99). Um meio contentor securizante é extremamente importante para qualquer criança, de forma a poder ir descobrindo os seus sentimentos e emoções através de experiências na relação com as figuras parentais e com o mundo à sua volta.

"*...São estas vivências da infância que nos vão acompanhando ao longo de toda a vida...*" (João dos Santos, citado por Branco, 2000, p.390), o que nos levou a pensar na importância da avaliação e acompanhamento destas crianças nos nossos serviços.

Assim, num primeiro momento faremos a descrição da consulta a Crianças, filhos de toxicodependentes, no CAT de Leiria.

De seguida, passaremos à apresentação dos dados recolhidos no CAT de Leiria e no pólo da Marinha Grande, relativos aos filhos de toxicodependentes (no período de Janeiro a Junho de 2006, inclusive).

2. DESCRIÇÃO DA CONSULTA DE PSICOLOGIA A CRIANÇAS

A Consulta de Crianças no CAT de Leiria tem como população-alvo crianças, filhas de toxicodependentes, com idades até aos 12 anos e, excepcionalmente, jovens com idades superiores, para avaliação.

Os objectivos da mesma consulta passam pelo despiste de situações de risco para seguimento no CAT ou encaminhamento para outros serviços de acordo com a avaliação efectuada e as necessidades diagnosticadas. A equipa técnica compõe-se de Psicólogas e Técnicas de Serviço Social (quase todas com formação em Terapia Familiar e Intervenção Sistémica, à excepção de uma das psicólogas), sendo o período de atendimento o correspondente ao horário do CAT de Leiria. Quanto às etapas de avaliação começa-se pela Recolha de Dados, através da entrevista aos pais e/ou envolventes para pesquisa de dados da anamnese bem como do desenvolvimento da criança, entre outros aspectos considerados mais significativos, como o envolvimento, a relação estabelecida entre pais e filhos, separações, etc.

Na entrevista à criança (realizada por técnicos diferentes dos envolvidos no atendimento à família e/ou envolventes e em espaços distintos), é feita a observação e recolha de alguns dados de forma a perceber de que maneira a criança se relaciona com um adulto desconhecido, como estabelece contacto, como se refere à sua família, os seus sentimentos, as suas angústias, a imagem que tem de si próprio, os seus desejos, como se relaciona com os seus pares.

Com a criança fazemos ainda mais cerca de 2 sessões de avaliação, com a passagem de testes que considerarmos necessários e adequados, tendo como objectivo uma avaliação mais rigorosa e pormenorizada quer do seu desenvolvimento afectivo/emocional, quer ao nível da sua capacidade de socialização e cognitiva. Com essa finalidade,

utilizamos alguns testes, consoante a situação, tais como o Desenho da Família, CAT (*Children Aperception Test*), TAT (*Thematic Aperception Test*), Teste Rorschach, WISC III (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças, Terceira Edição), Figura Complexa de Rey, entre outros.

Posteriormente, há uma reunião entre os técnicos presentes no processo de avaliação para discussão do caso clínico com base em todos os dados recolhidos junto dos pais e/ou envolventes bem como junto da criança, tendo como finalidade estabelecer um diagnóstico provisório e a definição de estratégias de intervenção que serão comunicados aos familiares envolvidos.

Parece-nos extremamente importante identificar as dificuldades, bem como as estratégias e recursos (egóicos) da criança para lidar com a “cruzeza” de uma realidade que é, frequentemente, muito dolorosa.

Sabemos que muitas destas crianças terão, provavelmente, dificuldades ao nível dos processos identificatórios e de construção da sua identidade devidas, em parte, à fragilidade e imaturidade parental. Vimos, com frequência, nos nossos utentes toxicodependentes, uma grande necessidade e desejo de serem ainda eles próprios cuidados, bem como uma enorme incapacidade de prestarem cuidados, o que leva a uma grande confusão e dificuldades na relação que estabelecem com os próprios filhos surgindo estes, muitas vezes, como “cuidadores” dos pais ou “prolongamentos” destes (do ponto de vista narcísico).

Assim, no que se refere às crianças, propomo-nos fazer um atendimento individual, através de Psicoterapia ou de Pedagogia Terapêutica, provavelmente, mais frequentemente Pedagogia Terapêutica sendo que esta é, essencialmente, uma psicoterapia centrada no conhecimento, ou seja, uma técnica desenvolvida por João dos Santos, na Casa da Praia, com objectivos simultaneamente Pedagógicos (visando a transmissão de conhecimentos) e Curativos (visando a intervenção ao nível da resolução de problemas psico-afectivos). Pretende-se, partindo do que a criança sabe e do que é, oferecer-lhe um espaço de descoberta e de desenvolvimento da curiosidade, para que se torne capaz de responder adequadamente às solicitações externas e internas que lhe são dirigidas.

A Pedagogia Terapêutica foi uma técnica utilizada e desenvolvida nos Centros Médico-Psico-Pedagógicos em

França, tendo sido enquadrada pelo modelo Psicanalítico, com fronteiras entre a Psicoterapia e a Psicopedagogia. Nos anos 80 foi desenvolvido um novo modelo de Pedagogia Terapêutica que, embora partindo dos princípios gerais tais como definidos por M. Debesse e João dos Santos, se afasta um pouco desses modelos tornando-o mais próximo do modelo psicoterapêutico do que do reeducativo. Assim, “... o uso da interpretação por parte do técnico como modo de atenuar a angústia aproxima esta abordagem da psicoterapia, enquanto o recurso a determinadas tarefas escolares a aproxima da pedagogia. Trabalha-se ao nível da realidade interna, referindo-nos à vida fantasmática da criança, e ao nível da realidade externa, atendendo à adequação do seu comportamento àquilo que é pedido em diferentes situações.” (Ana B. Neto, 1992, p.220).

Alguns dos princípios gerais deste modelo são, entre outros, dirigir-se a crianças com perturbações de personalidade que apresentem dificuldades de aprendizagem (como sintoma dos seus conflitos internos) e de desenvolvimento utilizando, para além de jogos não estruturados e de material que possibilita à criança exprimir-se livremente, jogos didáticos e de regras que permitem trabalhar a competição e a aprendizagem de um modo mais sugestivo, bem como livros, mapas e outros materiais.

Nesta abordagem é muito importante o trabalho com a família e a escola privilegiando, desta forma, a intervenção sobre todas as áreas de vida da criança, “...Sem intervenção precoce, estas crianças correm o risco de perpetuar graves formas de patologia transgeracional. Só a capacidade de lhes oferecer um novo modelo de relação pela reconstrução de boas experiências emocionais, securizantes e organizadoras, possibilitará a reacquirição de uma confiança básica no mundo exterior, essencialmente para o reinvestimento no próprio” (Pedro Strecht, 1997, p.174).

Acreditamos na capacidade destas crianças poderem vir a fazer uma boa evolução, mesmo que tenham passado por experiências de vida dolorosas, desde que exista uma intervenção adequada e precoce, num espaço e relação seguros, no qual possam (re) organizar-se.

Assim, parece-nos fundamental o estabelecimento de uma relação terapêutica, “...como possibilidade reparadora, transformadora e criativa assente na crença de que há recursos egóicos a potenciar, em cada uma destas crianças,

apesar do seu contexto de vida, possibilitando, através da relação o encontro consigo mesmas” (Conceição Almeida, 2001, p.26), permitindo, ainda, “... a cada criança uma oportunidade de (con)viver melhor com a sua própria realidade” (*ibidem*).

Através de desenhos, jogos e verbalizações, através do prazer e da confiança que se vai desenvolvendo no decurso da relação terapêutica, a criança vai poder ser finalmente criança, regredir se necessário, voltar a aprender, cuidar e ser cuidada, testar limites e regras, manifestar os seus medos, os seus sentimentos, as suas dúvidas, ... enquanto cresce.

Para Pedro Strecht (1997, p.79) “...ouvir e estar disponível para partilhar um sofrimento é o essencial...”, pelo menos enquanto ponto de partida para todo um trabalho psicoterapêutico a fazer com as crianças, que se pretende que seja, “... um trabalho a dois, em que a criança é livre de expressar-se através do agir ou do falar. Agir no jogo ou no desenho, falar podendo dizer o que pensa ou o que sonha ou reinventar uma história dos medos” (Teresa Ferreira, 2002, pp.381-382).

Paralelamente, procura-se intervir ao nível da sua realidade externa, na tentativa de identificar dificuldades, promover alternativas, facilitar e melhorar a comunicação, sempre que possível, e potenciar os recursos existentes. Desta forma, privilegia-se a intervenção pedagógica junto dos pais e outras figuras parentais, no sentido de os sensibilizar para a importância do seu papel protector e organizador junto dos filhos bem como o reconhecimento das suas necessidades. Sempre que se considere adequado e possível, poder-se-á recorrer à Terapia Familiar, uma outra abordagem já possível no CAT de Leiria.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados os processos individuais dos 479 utentes inscritos no CAT de Leiria e 246 no pólo da Marinha Grande, no período entre Janeiro e Junho de 2006, com a finalidade de recolha de dados em relação a algumas características demográficas, nomeadamente o número de filhos e a situação de coabitação, bem como o género e a idade dos mesmos.

Sabemos, através de dados obtidos em trabalhos efectuados anteriormente, que a maioria dos utentes nestas instituições

(CAT de Leiria e Pólo da Marinha Grande) apresentavam, até à data, essencialmente consumos de heroína havendo, em muitos dos casos, situações de consumos de outras substâncias durante parte da sua trajectória de vida (como *cannabis*, cocaína, álcool e/ou *ecstasy*).

4. RESULTADOS

No **CAT de Leiria** o total da amostra é composta por 479 indivíduos (n=479), 401 são do sexo masculino (84%) e 78 do sexo feminino (16%).

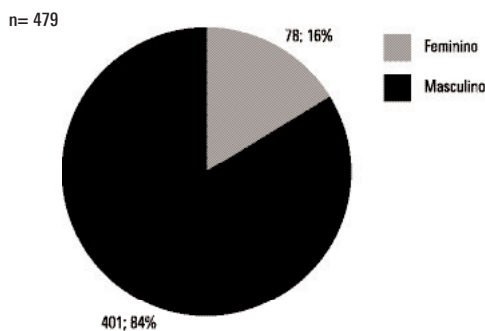


Gráfico 1 – Género dos utentes inscritos no CAT de Leiria de Janeiro a Junho de 2006

Destes indivíduos 189 têm filhos, cujas idades estão distribuídas da seguinte forma:

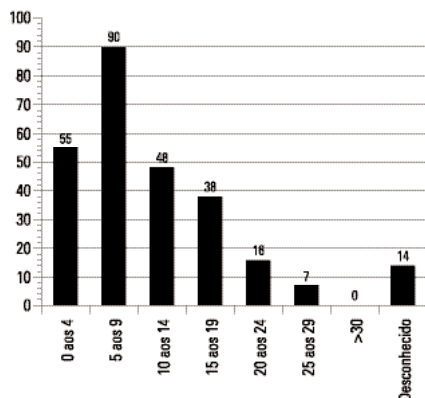


Gráfico 2 – Idades dos filhos dos utentes inscritos no CAT de Leiria de Janeiro a Junho de 2006

A faixa etária onde se encontram mais crianças é dos 5 aos 9 anos, com 90 indivíduos (33,6%). Segue-se a faixa etária dos 0 aos 4 anos, com 55 crianças (20,5%), dos 10 aos 14 anos com 48 (17,9%), dos 15 aos 19 anos com 38 filhos (14,2%), dos 20 aos 24 com 16 (6%) e dos 25 aos 29 anos com 7 (2,6%). É desconhecida a faixa etária de 14 crianças ou jovens (5,2%) por ausência de informação no processo clínico. A média de idades é de 9,9.

Quanto ao género, verificámos que 135 filhos são do sexo masculino (50%) e 125 do sexo feminino (47%), não tendo esta informação no que se refere a 8 casos (3%) (**Gráfico 3**).

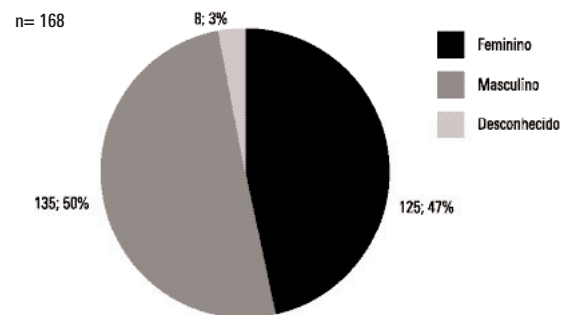


Gráfico 3 – Género dos utentes inscritos no CAT de Leiria de Janeiro a Junho de 2006

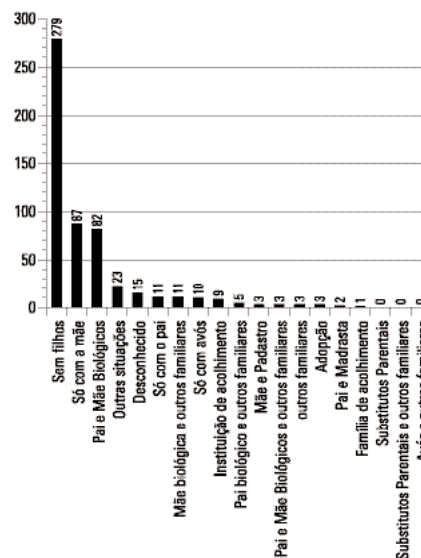


Gráfico 4 – Situação de coabitação dos filhos dos utentes inscritos no CAT de Leiria de Janeiro a Junho de 2006

Relativamente à situação de coabitação dos filhos dos utentes inscritos no CAT de Leiria, verificámos que 87 (32,5%) vivem só com a mãe, 82 (30,6%) com o pai e mãe biológicos, 23 (8,6%) em outras situações, 15 (5,6%) estão em situação desconhecida; 11 (4,1%) vivem só com o pai, 11 (4,1%) com a mãe biológica e outros familiares, 10 (3,7%) só com os avós, 9 (3,4%) encontram-se em instituição de acolhimento, 5 (1,9%) estão com o pai biológico e outros familiares, 3 com a mãe e o padrasto (1,1%), 3 (1,1%) com o pai, mãe biológicos e outros familiares, 3 (1,1%) estão em situação de adopção, 3 (1,1%) com outros familiares, 2 (0,7%) com pai e madrasta e 1 (0,4%) em família de acolhimento. Parece-nos importante salientar que 290 utentes, de uma população de 479, não têm filhos.

Quanto aos resultados do **pólo da Marinha Grande**, dos 246 utentes (n=246), 222 são do sexo masculino (84%) e 42 do sexo feminino (16%).

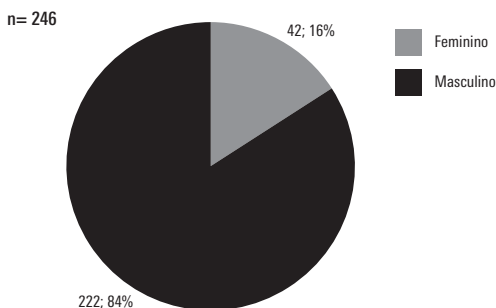


Gráfico 5 – Género dos utentes inscritos no pólo da Marinha Grande de Janeiro a Junho de 2006

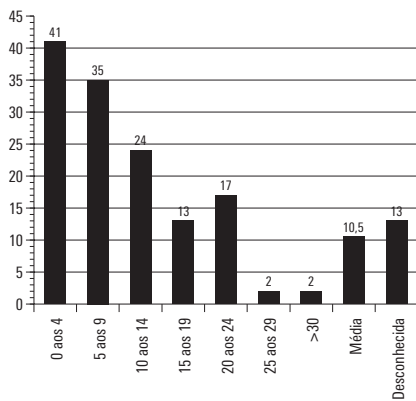


Gráfico 6 – Idades dos filhos dos utentes inscritos no pólo da Marinha Grande de Janeiro a Junho de 2006

No que se refere às idades dos filhos dos toxicodependentes, a faixa etária onde se encontram mais indivíduos é dos 0 aos 4 anos, com 41 crianças (27,9%). Segue-se a faixa etária dos 5 aos 9 anos, com 35 crianças (23,8%), dos 10 aos 14 anos com 24 (16,3%), dos 20 aos 24 anos com 17 filhos (11,6%), dos 15 aos 19 anos com 13 (8,8%) e dos 25 aos 29 anos, assim como superiores a 30, com 2 (1,4%). Desconhece-se a faixa etária de 13 filhos (8,8%) por ausência de informação no processo clínico. A média de idades encontrada foi de 10,5.

Quanto ao género das crianças, 87 são do sexo masculino (59%) e 50 do sexo feminino (34%), não havendo dados no que se refere a 10 crianças ou jovens (7%).

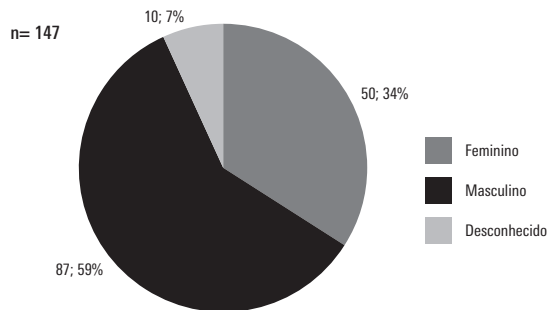


Gráfico 7 – Género dos filhos dos utentes inscritos no pólo da Marinha Grande de Janeiro a Junho de 2006

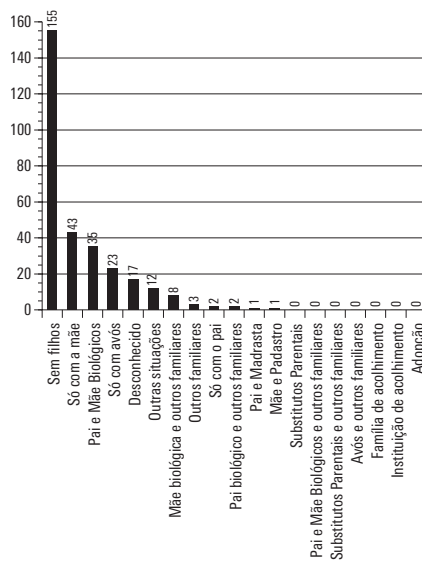


Gráfico 8 – Situação de coabitação dos filhos dos utentes inscritos no Pólo da Marinha Grande de Janeiro a Junho de 2006

Relativamente à situação de coabitação dos filhos dos utentes inscritos neste Pólo 43 (29,3%) vivem só com a mãe, 35 (23,8%) com o pai e mãe biológicos, 23 (15,6%) vivem só com os avós; 17 (11,6%) estão em situação desconhecida; 12 (8,2%) encontram-se em outras situações; 8 (5,4%) com a mãe biológica e outros familiares; 3 (2%) com outros familiares; 2 (1,4%) só com o pai; 2 (1,4%) com o pai biológico e outros familiares; 1 (0,7%) com o pai e madrasta e 1 (0,7%) com a mãe e padrasto.

5. ALGUMAS CONCLUSÕES E TEMAS A APROFUNDAR

Numa análise sucinta destes dados pode-se verificar que existe uma diferença significativa entre o número de utentes no CAT de Leiria e no pólo da Marinha Grande o que, provavelmente, se justifica pelo facto deste serviço ter aberto apenas em Março de 2006 mas também pela própria área de abrangência ser menor.

Nesta população, na sua maioria, os utentes são do sexo masculino. Parece-nos que seria importante perceber a diferença numérica de utentes do sexo masculino que chegam aos nossos serviços em comparação com os do sexo feminino não esquecendo, no entanto, que só partir dos anos 70 é que a mulher toxicodependente começa a aparecer em tratamentos deste género e a ser sujeita a pesquisas científicas.

A menor procura da rede institucional de saúde por parte das mulheres, em comparação com os homens, também pode estar ligada às próprias expectativas dos papéis sociais. O que nos faz colocar a questão sobre até que ponto, se acedessem mais mulheres ao tratamento, o número de filhos não seria mais elevado do que o encontrado (268 no CAT de Leiria e 146 no pólo da Marinha Grande).

Outro aspecto a ser realçado é que, na sua maioria, a idade destas crianças situa-se no intervalo dos 0 aos 9 anos, ou seja, numa fase do ciclo vital em que inspiram muitos cuidados maternos. No levantamento de dados que efectuámos verificamos que, na sua maioria, estas crianças estão a viver com a mãe, seguindo-se a situação de coabitação com o pai e mãe biológicos; há também um número significativo de crianças que vive com os avós que, apesar das várias mudanças ao nível do sistema familiar, continuam a ter um papel muito importante. Uma das

questões que nos surge é saber até que ponto esta situação não é geradora de confusão sobre os papéis de cada um na família, já que por vezes estes meninos chamam “pai” a mais que uma pessoa e sabendo-se que, muitas vezes, os avós ocupam o lugar de pais junto dos netos, substituindo os próprios pais desvalorizando-os.

Na avaliação destas crianças verificámos que, de uma forma geral, apresentavam dificuldades de vária ordem, entre elas, dificuldades ao nível da organização e estruturação da agressividade e competição, dos movimentos de separação/individuação, dos processos identificatórios, fragilidades narcísicas, carências ao nível do imaginário, dificuldades de aprendizagem e de concentração, problemas de comportamento (hiperactivo, de inibição, impulsivo), sentimentos depressivos, angústias de abandono, entre outras. Neste contexto, parece-nos essencial fazer um levantamento de forma mais estruturada e exaustiva desta população, quer relativamente aos filhos quer aos pais, tendo como objectivo um melhor conhecimento das suas características de forma a melhor intervir.

Pensamos ser fundamental estar atento a estas crianças desde uma fase anterior ao seu nascimento, se possível, tentando saber se foi ou não desejado, imaginado ou até sentido, bem como acompanhar o seu desenvolvimento, a par de todas as mudanças ao longo do seu ciclo de vida e na relação com as figuras parentais bem como do percurso de vida destes, nomeadamente no que se refere aos seus consumos de drogas, o que implica disponibilidade dos técnicos e dos serviços (para além da vontade do utente) bem como uma pesquisa da sua história de forma aprofundada.

Ao mesmo tempo, analisar que tipo de vínculo/contacto existe entre estas crianças e os seus familiares, as expectativas criadas e, ainda, que função/missão vinham desempenhar junto de cada um dos pais. Sabemos que, muitas vezes, estes filhos se tornam num pólo de investimento afectivo para estas mães e estes pais (principalmente no caso de heroíno dependentes), podendo ter um papel (re) organizador junto destes.

Parece-nos, mais uma vez, justificar-se a existência de uma consulta de crianças nestes serviços, que permita o acompanhamento, sempre que solicitado pela família, ou sempre que a equipa terapêutica considere necessário. Muitas vezes são estes filhos que acompanham os pais no

decurso do seu tratamento, o que nos vai confrontando, no dia-a-dia, com algumas das suas carências e dificuldades bem como, muitas vezes, dificuldades dos próprios pais, que procuram ajuda para si próprios, enquanto pais, com muito receio de não estarem suficientemente capazes de cumprir o seu papel e, frequentemente, com muita culpabilidade. Não podemos esquecer que muitas das suas dificuldades e medos se vêm a reflectir nestas crianças que, na sua maioria, acompanham o percurso dos pais nas substâncias, com tudo o que isso implica ao nível dos processos de identificação, deixando-nos a pensar no risco do fenómeno da repetição da história familiar e como o “quebrar”.

Pensamos poder vir a dar continuidade ao trabalho já iniciado com esta população através também do estudo de casos, tendo como objectivo conhecer as problemáticas associadas e aprofundá-las, e com a consciência da diversidade de situações com que nos iremos deparar.

Contacto

Cristina Maria Vieira Neves Barroso

cb.psi@sapo.pt

Eugénia Maria Moreira Ferreira Soares Salvador

genas@portugalmail.pt

Psicólogas Clínicas no Centro de Atendimento a Toxicodependentes de Leiria

Rua Dr. Manuel Magalhães Pessoa, nº 1, R/C Esq.

2410-131 Leiria

Telefone: 244-870330 Fax: 244-870331

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, C. T. (2001). “Só o Super-Homem é que não Chora... Acompanhamento a Crianças filhas de Toxicodependentes, no Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT de Oeiras)”. *Toxicodependências*, 7 (3): 23-28.

Bertão, A. (1992). “A Pedagogia Terapêutica”. *Actas de Psicologia Clínica. Especial Fórum*, Lisboa: 81-92.

Neto, A. B. (1992). *Intervenção Psicoterapêutica e Objectivos Pedagógicos: À (Re) Descoberta da Pedagogia Terapêutica*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação (Área de Especialização - Psicologia da Educação). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Ferreira, T. (2002). *Em Defesa da Criança*. Lisboa: Edição Assírio e Alvim.

Strecht, P. (1997). *Crescer Vazio*. Lisboa.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Almeida, C. T. (1998). “Filhos de Peixe... O Medo e o Mar. Os Filhos dos Toxicodependentes ou o Trabalho com Crianças em Risco”. *Toxicodependências*, 4 (1): 41-49.

Bertão, A.; Franco, V.; Barroso, C. (1992). “A estruturação da agressividade na Psicoterapia de crianças com dificuldades escolares” (67-69). *Actas de Psicologia Clínica*. Lisboa: Especial Fórum

Branco, M.E. (2000). *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos*. Lisboa: Edição Livros Horizonte.

Decobert, S.; Sacco, F. (2000). *O Desenho no Trabalho Psicanalítico com a Criança*. Lisboa: Climepsi, 1ª Edição.

Garcia, I. M. (2001). *Hiperactividade – Prevenção, Avaliação e Tratamento na Infância*. Alfragide-Amadora: Mc Graw Hill.

Grinberg, L.; Grinberg, R.(...). *Identidade e Mudança*. Lisboa: Climepsi.

Leal, I. P. (2004). “Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio”. Lisboa: Coleção Estudos, 7, ISPA, Edição Revista.

Lebovici, S.; Diatkine, R. (1988). *Significado e Função do Brinquedo na criança*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

Melo, R. (2006). “Brincar com a Saúde- o brincar preventivo”. *Toxicodependências*, 12 (2): 21-30.

Melo, R. (2002). “Os Quês e os Porquês da Prevenção Primária da Toxicodependência”. *Toxicodependências*, 8 (2): 23-36.

Misès, R. (1990). *Les pathologies limites de l'enfance*. Paris: Éditions PUF.

Santos, J. (1988a). *A neurose de angústia*. Mem Martins: Edições Europa América.

Santos, J. (1988b). *Se não sabe porque é que pergunta? Conversas com João Sousa Monteiro*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Santos, J. (1997). *A Casa da Praia – O Psicanalista na escola*. Lisboa: Livros Horizonte, 2ª Edição.

Strecht, P. (1999). *Preciso de Ti – Perturbações Psicossociais em Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Strecht, P. (2006). *Uma ferida no coração – Abuso Sexual de rapazes*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Colectânea das Taipas (2005). “Textos- CAT das Taipas”. Vol. XIV.