

Uma Intervenção Baseada em Valores Direcionada a Adolescentes em Conflito com a Lei pelo Uso ou Tráfico de Substâncias Ilícitas

An Intervention Based on Values to Adolescents in Conflict with Law for the Usage or Trafficking of Illegal Substances

Vinicius Reis de Siqueira^{a*}; Sandra Mara Vieira^b

^aFaculdade de Ciências Aplicadas de Cascavel. PR, Brasil.

^bSindicato dos Servidores Públicos do Município de Quedas do Iguaçu. PR, Brasil.

*E-mail: vinicius.r.siqueira@anhanguera.com

Resumo

A Adolescência é marcada por diversas mudanças e conflitos e o uso e abuso de drogas pode fazer parte do período. Esse estudo foi idealizado através de uma ligação entre a Faculdade Anhanguera de Cascavel e o Fórum Municipal da Criança e do Adolescente, buscando observar se uma intervenção baseada em valores possibilitará maior adesão à psicoterapia. A realização dessa pesquisa se justifica devido aos benefícios sociais de oferecer atendimento a adolescentes em situação de risco e à construção de conhecimento científico, diante da necessidade de elaboração de diferentes formas de intervenção. Através de observações e do *feedback* dos participantes, foi possível perceber que a psicoterapia baseada em valores trouxe resultados positivos. Depois de um *follow-up* de seis meses, foi possível observar a manutenção de tais resultados.

Palavras-chave: Adolescência. Conflito com a Lei. Psicoterapia. Valores.

Abstract

The teenage hood is a time determined by several changes and conflicts, and the use of drugs can be a part of it. This study was idealized through the connection between the University Anhanguera of Cascavel and the Forum of Cascavel, in order to observe if an intervention based on values could lead to a greater adherence to psychotherapy. The realization of this research is justified due to its social benefits, once it offers treatment to teenagers in a situation of risk and the construction of scientific knowledge, since there is a necessity to elaborate new forms of intervention. According to the observations and feedback made by the participants, it was possible to realize that a psychotherapy based on values brought positive results. After a six month follow-up it was possible to observe the maintenance in such results.

Keywords: Teenage. Conflict with the law. Psychotherapy. Values.

1 Introdução

O período da Adolescência é marcado por diversas mudanças e conflitos e o uso e abuso de drogas pode fazer parte do período. Segundo a *World Health Organization - WHO*, droga é qualquer substância que, não sendo produzida pelo organismo, tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (EDWARDS; ARIF; HADGSON, 1981).

O V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras em 2004, aponta que o primeiro contato com a maconha entre os adolescentes se inicia por volta dos 13,9 anos e de cocaína dos 14,4 anos de idade. Além disso, o Brasil está na frente de outros países da América do Sul em relação ao uso de drogas na vida de estudantes, apontando um percentual de 22,6%; em relação ao uso de maconha o percentual atingiu 5,9%. Das 27 capitais a Região Sul teve o maior índice de uso de maconha na vida, com 8,5% (GALDURÓZ *et al.*, 2005).

Com base no V Levantamento, é possível perceber que a situação do uso de droga entre os adolescentes é algo a ser levado em conta pela sociedade como um todo.

Devido à constante preocupação social em relação ao uso de substâncias por adolescentes, esse estudo foi idealizado por meio da ligação entre a Faculdade Anhanguera de Cascavel e o Fórum Municipal da Criança e do Adolescente, buscando observar se uma intervenção baseada em valores possibilitará maior adesão à psicoterapia, investigando se essa forma de intervenção poderia interferir, ou não, na frequência dos adolescentes na psicoterapia. Devendo ser notado que o atendimento psicológico fez parte de uma sugestão de medida socioeducativa indicada aos adolescentes pelo Ministério Público.

Essa parceria trouxe o oferecimento de atendimento psicológico na Clínica de Psicologia Aplicada - CPA da Faculdade Anhanguera de Cascavel a adolescentes de 13 a 17 anos que cometeram ato infracional envolvendo o uso ou tráfico de entorpecentes.

O ato infracional é a conduta descrita como crime ou contravenção penal, quando praticada por criança ou por adolescente, conforme art. 103, Lei nº 8.069/90 (BRASIL, 1990). Segundo o art. 112 da mesma lei, após ser verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente, medidas socioeducativas e uma delas

é a liberdade assistida.

Tendo em vista as consequências do uso e abuso de drogas em adolescentes, é crescente a busca de diferentes formas de intervenção que sejam adequadas às características desse período, que possui necessidades diferenciadas.

Dessa forma, levando-se em conta esses aspectos, optou-se por realizar uma intervenção breve e dirigida. Uma intervenção baseada em valores foi escolhida, devido os valores dos pacientes serem uma base mais efetiva do que argumentos racionais, já que existe a vantagem de serem próprios do indivíduo e constituírem a forma com que o paciente encara sua realidade (CABALLO, 1996).

A realização dessa pesquisa se justifica devido seus benefícios sociais e científicos ao oferecer atendimento a adolescentes em situação de risco. Além disso, possibilitou aos adolescentes uma reflexão de seus comportamentos, bem como a reflexão da possibilidade de construção de novos repertórios comportamentais. A pesquisa também proporcionou a construção de conhecimento científico em razão da necessidade de elaboração de diferentes formas de intervenção adequadas ao problema e das características da adolescência. Dessa forma, a pesquisa traz uma ampliação do conhecimento e oferece base para futuras pesquisas na área.

2 Material e Métodos

2.1 Revisão da literatura

2.1.1 A adolescência e sua construção social

É possível afirmar que a criação de um período chamado adolescência se deve a uma construção social, já que anteriormente não era definida como um estágio do desenvolvimento. Em sociedades pré-industriais as crianças iam diretamente para a fase adulta quando iniciavam uma profissão. Somente no século XX, no mundo ocidental, que a adolescência foi definida como um estágio (PAPALIA; OLDS; FELDEMAN, 2009).

Da mesma forma Ozella (2003) aponta que a adolescência não é considerada uma fase natural. Não há a negação da adolescência, mas sim a visão de que sua criação é algo construído historicamente pelo homem, como fato social e psicológico (OZELLA; AGUIAR, 2008).

Nesse sentido, há uma construção social de características que definem essa etapa. Apesar de não ser uma etapa natural, pode-se dizer que quando a sociedade impõe uma preparação para a fase adulta, há aspectos psicológicos que darão forma a uma nova fase, no caso a adolescência (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008).

Ainda de acordo com Ozella (2003), até o século XVIII as crianças cresciam no meio adulto e aprendiam como se comportar socialmente, com esse contato havia uma ligação direta da infância com a fase adulta, sem a existência de uma fase intermediária. Porém, a sociedade moderna tornou o trabalho mais tecnológico, o que levou à necessidade de uma fase para a aquisição de conhecimentos que preparem o jovem

para o mercado de trabalho (BOCK, 2004).

Dessa forma, Clímaco (1991 *apud* BOCK, 2007), aponta fatores socioeconômicos e culturais que deram origem ao período. A sociedade capitalista trouxe uma nova realidade, e como consequência do crescente desemprego houve a necessidade de manter a criança por um período prolongado na escola, retardando a entrada do jovem no mundo do trabalho.

Bock (2007) coloca que como consequência da sociedade capitalista o período é marcado por uma latência social, na qual por um lado o adolescente é afastado do trabalho e por outro se prepara para a vida adulta. Apesar dos adolescentes terem capacidades cognitivas, fisiológicas e afetivas para fazer parte do mundo adulto, a sociedade os obriga a manterem-se em um estado de espera.

Por outro lado, devido à existência de grandes diferenças em relação às condições socioeconômicas em nosso país, vemos adolescentes de determinado grupo social sem estar no mercado de trabalho, apenas em estado de formação tecnológica e outros que já trabalham e que por consequência adquirem autonomia mais cedo (BOCK, 2004).

Portanto, até mesmo em uma sociedade em que há a definição de uma fase chamada adolescência, esta não ocorre de maneira igual para cada indivíduo. Diante disso, alguns jovens podem ficar angustiados, pois vivem o paradoxo de não serem adultos, mas precisarem ter responsabilidades - como trabalhar desde cedo para sobreviver (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008).

Outra contradição que ocorre é em relação aos valores, já que primeiramente eles são aprendidos no contexto familiar, mas posteriormente entram em confronto com os valores ou normas de diferentes grupos. Podendo também acontecer de a família e o grupo ter valores e normas semelhantes, no entanto, quando essa semelhança não ocorre o adolescente deverá enfrentar situações contraditórias (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008).

Uma dessas situações é o uso de drogas que pode ser uma norma para determinado grupo, mas no grupo familiar a norma pode ser o não uso (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008). Além disso, pode ocorrer de jovens que acreditam que devem tomar suas próprias decisões e se responsabilizar por elas, fazer o uso de drogas apenas para demonstrar sua capacidade de decidir algo e sua coragem (valores familiares). Dessa forma, ao mesmo tempo em que cumpre um valor, está transgredindo uma norma (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008).

Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2008), o adolescente procurará se adaptar a inúmeras contradições, ora questionará o grupo, ora a família; apesar de seus esforços, a ambivalência continua, o que o levará a sentir-se angustiado.

Ocorre também a crença de que esse período é tumultuado e há uma rejeição dos valores adultos. No entanto, a maioria dos valores enraizados é semelhante aos valores paternos, vindo nos pais uma base segura, sendo que a maioria dos

adolescentes tem uma visão positiva em relação aos pais (PAPALIA; FELDMAN; MARTORELL, 2013).

2.1.2 Adolescência e seus riscos: drogadição

Sadock e Sadock (2007) afirmam que nessa fase ocorrem comportamentos de risco, dentre eles, há o envolvimento com drogas lícitas e ilícitas. A ocorrência desses comportamentos pode ser devido ao medo de inadequação presente no adolescente, mas também como pressão do grupo. Ocorre também que os adolescentes têm a crença de onipotência, em que nada irá atingi-los, tornando-se vulneráveis ao envolvimento em comportamentos perigosos.

Para Cavalcante, Alves e Barroso (2008) droga é toda substância que quando injetada, inalada, ingerida ou introduzida pode causar alterações e modificações nas funções do organismo. Algumas drogas atuam no psiquismo e são denominadas psicotrópicas. Essas drogas causam no indivíduo alteração no humor, na percepção e nas sensações. Sendo que as drogas psicotrópicas causam efeitos no sistema nervoso, podendo provocar dependência psicológica e física, sendo a dependência psicológica a mais comum.

As drogas segundo Marques e Cruz (2000), podem trazer alterações duradouras ou irreversíveis e que devido o adolescente ser mais vulnerável, existem riscos maiores do que quando utilizada por adultos. Alguns riscos podem ser em consequência do uso como: violência e acidentes, já que os cuidados de autopreservação se tornam mais frágeis. A maconha traz consequências como: apatia, passividade, falta de ambição ou objetivos e falta de interesse na comunicação.

Em relação aos aspectos físicos, a maconha pode trazer para os usuários alterações cognitivas e se usada de forma crônica pode até mesmo causar déficits na memória de curto prazo, na atenção, no aprendizado verbal e outras funções executoras. Quanto mais precoce se inicia o uso e quanto maior a duração, maior a probabilidade de ocorrerem consequências cognitivas maiores. Além disso, a maconha pode duplicar o risco de psicoses em quem possui predisposição genética e está exposto a outras variáveis causais (JUNGERMAN; LARANJEIRA; BRESSAN, 2005).

2.1.3 Variáveis ambientais e o conflito do adolescente com a lei

Para Gallo e Williams (2005), pode haver uma associação entre adolescentes que cometeram ato infracional e a presença de comportamentos como impulsividade e agressividade, além de padrões persistentes de comportamentos hostis, violação de normas sociais que são próprias da idade e uma variedade de problemas de comportamentos.

Levando em conta que o comportamento humano nunca é determinado por apenas um conjunto de variáveis, Gallo e Williams (2005) apontam que há uma exposição do adolescente a diversos fatores de risco em vários âmbitos da vida do indivíduo e uma rede complexa de variáveis ambientais

e biológicas. Por outro lado, alguns jovens mesmo expostos a esses riscos, não apresentam comportamentos desviantes, os autores colocam que para esses adolescentes existem fatores de proteção atuando.

Um dos fatores de proteção é a própria interação familiar. Pais que conseguem impor limites, que fazem monitoramento, que estabelecem regras e dão apoio, que são afetivos e não consomem drogas, acabam criando uma rede de proteção aos adolescentes. Isso se deve à família oferecer modelos e ter uma grande influência nos padrões de conduta dos indivíduos (PRATTA; SANTOS, 2006).

Por outro lado, segundo Gallo e Williams (2005) a presença da violência, contravenção ou crimes cometidos pelos pais, ou até mesmo o uso de álcool e outras drogas podem comprometer o controle, o envolvimento e disciplina dos filhos. Além disso, pode ocorrer de os filhos e os pais resolverem conflitos com respostas aversivas.

Para Bandura, Azzi e Polydoro (2008) grande parte de nosso aprendizado ocorre por modelação social. A modelação social consiste em aprender comportamentos através do exemplo funcional de outras pessoas.

Dessa forma, o aprendizado do adolescente pode ocorrer através de um modelo, o grupo ou amigos do adolescente podem possuir influência sobre o comportamento de usar drogas e outros comportamentos desviantes. De acordo com Cardoso e Malbergier (2014), os adolescentes se importam mais com a avaliação e opinião dos amigos. Além disso, o consumo de drogas pode trazer a popularidade no grupo, ocorre uma supervalorização do uso.

Papalia, Feldman e Martorell (2013), também apontam que é característica da adolescência a convivência em grupos e que na maior parte do tempo livre os adolescentes se dedicam aos amigos. Isso os leva a buscar nos amigos ou grupo uma referência de como deverão se comportar.

2.1.4 A psicoterapia

É correto afirmar que independentemente da abordagem utilizada, a psicoterapia possui sua efetividade, pois há benefícios em grande parte dos pacientes. No entanto, ainda não se sabe ao certo quais são os aspectos que ocasionam essas mudanças na vida dos pacientes. Deve se pensar se esses aspectos se relacionam às técnicas realizadas, ou aquilo que é comum em todas as abordagens, os elementos da relação terapêutica (MAYER, 2001).

Segundo Mayer (2001), alguns estudos que fazem uma comparação entre as abordagens, afirmam que as técnicas utilizadas pela terapia cognitiva ou comportamental podem ser os aspectos que causam a mudança. Por outro lado, em outros estudos há a identificação de variáveis referentes à relação terapêutica, que se sobressaem ao uso de técnicas.

Dessa forma, um terapeuta reforçador aliado às técnicas pode obter excelentes resultados. O terapeuta, além de realizar técnicas para a diminuição de problemas, deverá auxiliar os

indivíduos na construção de repertórios comportamentais mais assertivos. Se através da relação terapêutica, o paciente conseguir uma modificação de comportamentos, maior a probabilidade de esse paciente generalizar esses comportamentos para outros relacionamentos, além de haver uma resistência maior à extinção (MAYER, 2001).

A eficiência da psicoterapia pode ser analisada por diversos instrumentos. Dois tipos de instrumento têm sido utilizados para avaliar a relação terapêutica, um dos meios são os questionários ou listas respondidas pelos pacientes, pelo terapeuta, ou por ambos no final da sessão ou no fim do processo terapêutico. As perguntas são relacionadas à utilidade das sessões, os problemas que foram resolvidos, se o paciente demonstra confiança no terapeuta e se ambos estavam guiados pelos mesmos objetivos (MAYER, 2001).

Outro instrumento citado por Mayer (2001) é a observação das sessões pelo terapeuta. Dessa forma, no caso de pesquisas, o pesquisador e o terapeuta são a mesma pessoa e as pesquisas são realizadas em meios não controlados. Portanto, a observação não é totalmente neutra já que não se pode interferir na relação terapêutica.

Em relação à psicoterapia e ao adolescente, a psicologia comportamental acredita que os conflitos na vida do adolescente estão mais relacionados aos conflitos presentes no ambiente do que aquilo que ocorre em seu mundo privado. Portanto, os comportamentos conflituosos do período se devem à presença de agentes punitivos no ambiente (BANACO, 2001).

Dessa forma, para um adolescente frequentar a psicoterapia é necessário que a sessão seja reforçadora e não aversiva, já que normalmente são os pais e não os adolescentes que procuram a psicoterapia. Diante disso, a probabilidade de que o adolescente não queira comparecer nas primeiras sessões é alta, então há a necessidade de o terapeuta aumentar essa motivação (BANACO, 2001).

Através de uma boa relação terapêutica, o terapeuta fará parte do ambiente do adolescente e se for consistente fará com que o adolescente tenha consciência de seus comportamentos e consequências. Aprenderá por meio de um modelo (terapeuta) como resolver problemas e por consequência ficará menos ansioso (BANACO, 2001).

2.1.5 Os valores do indivíduo: uma base para a psicoterapia

Os valores de vida são utilizados em diversas psicoterapias. Na fenomenologia há o uso dos valores, segundo a abordagem os valores do indivíduo têm influência sobre suas escolhas e forma como se relaciona com o mundo (LIMA, 2008).

Da mesma forma, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT - terceira onda da Psicologia comportamental) coloca seis aspectos centrais que devem ser trabalhados dentro da psicoterapia (Aceitação, desfusão, eu como contexto, contato com o presente, valores e ação de compromisso) (HAYES; PISTORELLO; BIGLAN, 2008).

Hayes, Pistorello e Biglan (2008, p.85-86) apontam que

valores “são qualidades escolhidas com o propósito de que nunca possam existir como objetos, mas sim como exemplos a serem alcançados passo a passo”. Nesse sentido, a ACT trabalha com uma variedade de técnicas que levam o paciente a escolher direções de vida em diversos aspectos como: família, trabalho e espiritualidade. Após o contato com os valores, há o incentivo de ações mais efetivas que tenham relações com os valores escolhidos.

Dessa forma, a psicologia comportamental também valoriza a utilização de valores, já que a psicoterapia deve se ajustar às necessidades do indivíduo. É um espaço para a aprendizagem, onde o indivíduo é investigador e experimentador. Quanto mais conseguir se conhecer e perceber que tem escolhas em relação a suas ações, maiores serão as chances de ser beneficiado pela psicoterapia (RANGÉ, 2001).

Com isso, os pacientes não devem ser guiados por valores do terapeuta. Para isso, o terapeuta deve ter realizado uma reflexão de seus valores e dos valores do paciente. Um terapeuta eficiente conseguirá estabelecer diálogos que propiciem a oportunidade de medir escolhas e compreender as forças contraditórias e conflituosas que regem os comportamentos (RANGÉ, 2001).

Além disso, os adolescentes não querem mais uma figura de autoridade os julgando e impondo seus valores. Se o terapeuta se posicionar dessa forma, estará repetindo as relações que o adolescente já possui e que não obtiveram bons resultados. Banaco (2001) aponta que para conseguir a empatia do adolescente é necessário conhecer seus valores e os valores dos grupos. O acesso a esses valores se dará através do adolescente, que se sentirá bem em relatar como avalia as diferentes formas de comportamento.

Quando o adolescente relata comportamentos que são socialmente rejeitados, o papel do terapeuta será realizar uma análise funcional desse comportamento e descrever as possíveis consequências do comportamento, já quanto à escolha de resposta deverá vir do adolescente (BANACO, 2001).

Para Banaco (2001), os terapeutas possuem dificuldades em perceber que alguns valores não são hoje funcionais para os adolescentes, já que as contingências vivenciadas por outras gerações não são como as contingências atuais.

2.2 Metodologia

2.2.1 Amostra

A pesquisa foi realizada com três adolescentes do sexo masculino, de 13 a 17 anos, de classe socioeconômica baixa, que cometeram ato infracional por uso ou tráfico de entorpecentes, todos os participantes são residentes da cidade de Cascavel, PR.

2.2.2 Instrumento

O instrumento utilizado foi a terapia baseada em valores. A técnica consiste em achar a hierarquia de valores do paciente, em seguida se constrói uma lista de crenças antigas e que prejudicam a vida do indivíduo (CABALLO, 1996).

Após, é realizada uma associação de cada crença com cada valor de sua hierarquia. Percebidas as incongruências é feita uma nova lista de novas crenças que são ligadas a cada valor, por último ressaltam-se as crenças que podem se encaixar com os valores elevados (Ibid).

2.2.3 Procedimentos

No primeiro encontro, com cada participante, foi conversado com o responsável legal e discutido para posteriormente ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizando-se em seguida o enquadramento das sessões terapêuticas (na qual é descrito as regras da clínica, número de sessões, tempo de cada sessão, além de outros pontos) com os adolescentes.

Foi realizada uma entrevista inicial nesse primeiro momento a fim de conhecer um pouco da história dos participantes. Em seguida, ao relatarem o episódio em que cometeram o ato infracional, foi feita uma reflexão sobre os comportamentos que os levaram a estar em conflito com a lei. O encontro teve o intuito de conseguir um bom vínculo e introduzir os jovens de forma ativa no processo, também possibilitando o acesso à percepção que eles têm em relação a seus comportamentos.

No segundo encontro, foi discutido sobre a terapia individual, como os adolescentes veem o processo, se há aceitação ou não. O encontro foi realizado a fim de investigar os aspectos que podem interferir na adesão à terapia. Iniciou-se o trabalho com a terapia baseada em valores, sendo que o primeiro passo foi identificar os valores e a hierarquia dos valores dos pacientes. Primeiramente, foi explicada a diferença entre os valores e os objetivos processuais, ou seja, os caminhos para se chegar aos valores de forma que os adolescentes compreendessem o significado. Após foi perguntado “O que você gostaria que escrevessem na sua lápide?” Dessa forma, pode-se obter os valores, sendo posteriormente trabalhado cada valor, além de quais seriam as formas de chegar a eles.

No terceiro encontro foi feita uma reflexão sobre como a psicoterapia individual pode contribuir significativamente para uma melhor qualidade de vida, após a qual foi realizado o trabalho com a hierarquia de valores. Durante esse encontro foram promovidas discussões em relação a cada valor e crenças que prejudicam suas vidas. Em relação às incongruências, discutindo-se porque elas ocorrem e quais comportamentos devem ser modificados. Esse momento possibilitou aos participantes perceberem como se sentem em relação à contradição de seus comportamentos e aquilo que acreditam.

O quarto encontro foi dedicado à construção de crenças e valores mais adequados e que permitam uma modificação de comportamentos, a fim de que não haja contradições nas ações e valores do indivíduo. Foi colocada a possibilidade de modificar comportamentos com base em novos valores e através da psicoterapia individual. Em seguida, foi realizado um feedback do processo, a fim de perceber se a psicoterapia baseada em valores trouxe maior adesão ao processo psicoterapêutico.

Deve ser notado que durante todos os encontros, além do trabalho com os valores, foram trabalhadas as questões que os pacientes traziam para a psicoterapia.

Depois de seis meses, foi realizado um contato telefônico com os participantes para acompanhar a situação deles.

3 Resultados e Discussão

3.1 Apresentação dos casos

“V” (17 anos) mora apenas com a mãe e estuda no período da noite. O paciente descreveu como havia sido pego pela polícia, relatando que estava com um amigo fumando maconha quando a polícia chegou, e acredita que além do uso da droga, foi pego devido o fato de estar dirigindo uma moto sem habilitação, afirmando que não esperava que isso fosse acontecer com ele.

“E” (13 anos) mora com a mãe e o padrasto, e no primeiro atendimento relatou que não conhece o pai biológico, mas que tem muito afeto pelo padrasto e o considera como pai. “E” relatou ser bastante nervoso e explosivo, tendo diversas discussões com professores e até mesmo agressões físicas com outros adolescentes.

Ao contar sua história, “E” relatou que o padrasto agredia sua mãe fisicamente e verbalmente e que presenciou essas brigas desde criança, acrescentando que o padrasto e a mãe participam e organizam festas frequentemente e que fazem o uso de bebidas alcoólicas, comentando que o padrasto anteriormente fazia o uso de substâncias ilícitas. Além disso, relatou que o padrasto já havia agredido um policial na sua frente, porém o paciente não sabia quais foram as consequências desse ato.

“E” foi pego fumando maconha com um amigo. Quando sua mãe foi buscá-lo na delegacia relatou ter se sentido um “nada”, sendo que após realizar tal relato o paciente chorou. “E” disse que queria mudar e tomar um “rumo na vida”, citando como exemplo do que não queria para ele o fato de um amigo de seu padrasto ter sido preso por tráfico de substâncias ilícitas. “E” disse que acreditava que isso nunca iria acontecer com ele.

“A” (14 anos) mora com o pai, mãe, uma irmã e um irmão. Trabalha em dois empregos durante o dia e estuda no período da noite. “A” relata que quando foi abordado pela polícia, estava com seu irmão e que havia ido encontrar uma menina. O paciente diz nunca ter feito uso de substâncias e que não sabia que seu irmão estava com essas substâncias no bolso.

O paciente coloca que se sentiu envergonhado e que ficou magoado com o irmão, expressando seu arrependimento por ter faltado à aula para ir encontrar a menina e cita alguns vizinhos que foram presos por venda de substâncias, acrescentando que não quer isso para a sua vida. “A” disse que tentará agora concertar o que ocorreu fazendo o que a promotoria solicitou, comentando que nunca havia pensado que isso iria acontecer com ele.

3.2 Análise dos casos

Através dos encontros, foi possível perceber que todos os participantes disseram que pensavam que isso nunca iria acontecer com eles e que não esperavam ser pegos, isso vem de encontro com o que Sadock e Sadock (2007) dizem, que os adolescentes possuem sentimentos de onipotência e que acreditam que nada irá atingi-los, colocando-se em situações perigosas.

Todos os adolescentes foram pegos fazendo uso de substâncias psicoativas com outra pessoa, sendo que no caso de “E” e “V”, eram os amigos. No caso de “A” quem estava junto era o irmão, que era quem estava com as substâncias no bolso. Sadock e Sadock (2007) apontam para a pressão do grupo como um dos aspectos que podem levar à drogadição. Já os autores Cardoso e Mabergier (2014) colocam que os adolescentes se importam com a opinião dos amigos e o uso de drogas pode trazer popularidade. Além disso, todos os adolescentes disseram que acreditam que os amigos influenciam no uso.

Cardoso e Malbergier (2014) dizem que pode haver uma supervalorização do uso. É possível perceber isso através de um dos relatos de “V”, em que compara o uso da maconha com o uso de cigarros, que é bastante comum e que várias pessoas que ele nem imaginava fazem uso. Além disso, “V” salienta que a maconha também é utilizada com fins medicinais.

Além disso, muitos comportamentos são aprendidos por modelação, ou seja, por meio da observação das consequências ou punições do comportamento do outro (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). No caso de “E” há admiração pelo pai (que já foi usuário) e também pelo amigo que foi pego junto com “E” usando drogas. “E” relata que quando admira alguém tenta ser igual ou até melhor que aquela pessoa. Até mesmo em relação a sua agressividade se compara ao amigo. O que pode indicar que “E” tem aprendido muito de seus comportamentos por meio de modelos em seu ambiente.

Em relação às responsabilidades todos os participantes já trabalharam ou ainda trabalham. “A” trabalha desde os 12 anos. “V” trabalhava no ano anterior e “E” começou a trabalhar. “E” relatou que acredita que a mãe cobra muitas responsabilidades para a idade que possui, comentando que acredita que por causa de seu tamanho esquecem que ainda tem 13 anos. “A” relatou que sempre trabalhou e que gosta, prefere isso a ficar sem fazer nada. “A” tem dois empregos e trabalha no período da noite. Como Bock (2004) coloca,

a condição socioeconômica pode fazer com que alguns adolescentes desde cedo entrem no mercado de trabalho e adquiram autonomia mais cedo.

Podemos pensar que o fato desses adolescentes entrarem cedo no mercado de trabalho, acaba por trazer junto uma autonomia financeira e o acesso às drogas pode ser facilitado. Além disso, há contradições já que ainda não são responsáveis por si mesmo, mas tentam garantir o seu sustento, o que pode fazer com que os pais deem uma maior liberdade. Vemos isso através do relato do paciente “E”, que relatou que saiu com os amigos no período da noite e voltou às 3 horas da madrugada. A mãe havia permitido sua saída, desde que voltasse à 1 hora. “V” também relata sair à noite com os amigos e que não tem horários estabelecidos para voltar. Por outro lado, “A” coloca que sua mãe só o deixa sair à noite com o irmão maior de idade, mas que esses momentos são raros.

Gallo e Williams (2005) apontam que os adolescentes que cometem ato infracional podem viver em situações de risco e alguns adolescentes que não entram em contato com a droga, podem ter fatores de proteção atuando. Esses fatores, segundo Pratta e Santos (2006), são a imposição de limites, monitoramento, os estabelecimentos de regras e limites, apoio, afetividade e pais que não consomem drogas. Mediante os relatos dos pacientes, podemos perceber que pode estar havendo falhas nesses fatores de proteção.

No caso de “V” e “E” vemos vários indícios de que os pais não estão sendo assertivos em relação à educação dos filhos. “E” relata que o padrasto já fez uso de drogas ilícitas e que as festas em sua casa são frequentes, nas quais padrasto e mãe fazem uso de bebidas alcoólicas. Além disso, “E” era levado junto quando saíam com os amigos. O paciente também relata que desde os 9 anos presenciou agressões físicas e verbais do padrasto com a mãe. “E” associa o uso de bebidas ao que acontecia. Diz que após dizer aos dois como se sentia, passaram a tentar mudar. “E” também relata que já viu o padrasto bater em um policial, e que sua mãe é muito estressada e que ele só consegue ter diálogo com o padrasto.

Da mesma forma “V” não tem limites estabelecidos, sem restrições em suas saídas. Além disso, em uma das sessões “V” compareceu dirigindo uma moto, sua mãe viu e aparentemente não tomou nenhuma atitude, sendo que “V” já cometeu ato infracional por dirigir sem habilitação. Demonstrando assim a falta de autoridade da mãe.

Em relação aos valores, “E” colocou como seus valores: uma boa pessoa, confiável, ser confiante; amoroso; bom trabalhador; familiar, e ser alegre. Em sua hierarquia colocou como sendo o mais importante o valor relacionado à união na família e por último, como menos importante, o valor relacionado à alegria/felicidade.

Ao descrever os passos para se alcançar seus valores “E” colocou que precisa confiar em si mesmo, andar com pessoas boas, ser determinado, focar em algo e seguir, ser modelo para alguém, ser sincero, obter confiança, não mentir, ter pessoas

que motivam por perto, ser pontual, comprometido, incentivar pessoas, ser paciente, não ser explosivo, amigo para todas as horas, ficar mais com a família.

“A” apontou como seus valores: ser uma pessoa boa, trabalhador, amigo, profissional, bom filho, comprometido, honesto, bom motorista. Como valor mais importante “A” colocou ser um bom filho e como menos importante ser um bom motorista.

Os passos em relação aos valores, “A” descreveu: não maltratar, não xingar, não ser violento, pensar no que vai fazer, não se envolver com drogas, tentar não errar, ter vários amigos, honrar compromissos, obedecer às normas, e ser parceiro até mesmo nas horas difíceis.

“V” descreveu como seus valores: educação, paciência, bom amigo, profissional, verdadeiro, parceiro, carinhoso, humilde, simpático, boa pessoa e bom caráter. Os passos foram: respeitar, ajudar os outros, saber ouvir, ter calma, ter controle das emoções, ter respeito, estar junto nos momentos difíceis, falar a verdade, não ser grosso, ser alegre, sorrir, focar no que deseja e não deixar ninguém estragar.

Ao serem questionados sobre onde esses valores foram construídos, “E” respondeu que a maior parte dos valores foram construídos no ambiente familiar, como vimos em Papalia, Feldman e Martorell (2013) a maioria dos valores enraizados dos adolescentes é semelhante aos valores paternos, vindo nos pais uma base segura, sendo que a maioria dos adolescentes tem uma visão positiva em relação aos pais. Isso se afirma já que todos os adolescentes atendidos demonstraram bastante afetividade com relação aos pais. Alguns falavam frases como: “Ah mãe é tudo né”. “E” e “V” até relataram admiração pelos pais em relação ao profissionalismo e honestidade.

Ao refletirem sobre os valores, todos os adolescentes disseram estar em contradição, já que alguns de seus comportamentos estão indo contra o que acreditam, principalmente em relação ao ato infracional. Outros comportamentos que os três participantes relataram que está em contradição é a agressividade e impulsividade, todos acreditam que precisam mudar nesse aspecto.

Como vimos em Gallo e Williams (2005), pode haver uma associação entre adolescentes que cometeram ato infracional e a presença de comportamentos como: impulsividade e agressividade, além de padrões persistentes de comportamentos hostis, violação de normas sociais que são próprias para a idade e uma variedade de problemas de comportamentos.

Em relação aos novos valores e comportamentos que podem ser desenvolvidos, os pacientes colocaram valores relacionados ao profissional, amizade e família. Como comportamentos a serem construídos colocaram que devem ser exemplo, obedecer a lei, não fazer coisas erradas, enfrentar as horas difíceis, ser sincero, não mentir, não trair a confiança, não faltar com o respeito, não tentar ganhar dinheiro fácil, ser mais calmo, não ser explosivo, estudar e fazer uma faculdade.

Sobre a psicoterapia, no início todos os adolescentes estavam com medo (segundo o relato dos pais). Ao serem questionados se sabiam o que era psicoterapia, todos relataram não saber sobre o que se tratava; como vimos em Banaco (2001) normalmente são os pais e não os adolescentes que procuram a psicoterapia. Diante disso, a probabilidade de que o adolescente não queira comparecer nas primeiras sessões é alta, então há a necessidade de o terapeuta aumentar essa motivação.

Dessa forma, foi explicado em linguagem acessível aos adolescentes o que era a psicoterapia e como ela poderia contribuir para a modificação ou reflexão de seus comportamentos, a fim de conseguir melhor qualidade de vida. Também foi colocada toda a questão do sigilo, e que estavam livres para dizer aquilo que quisessem e que não haveria julgamentos.

Com isso, os adolescentes se sentiram à vontade e relataram o que ocorreu e outros aspectos de suas histórias de vida. Indo de encontro com o que Banaco (2001) coloca, que através de uma boa relação terapêutica, o terapeuta fará parte do ambiente do adolescente e se for consistente fará com que o adolescente tenha consciência de seus comportamentos e consequências.

Por meio do trabalho com os valores, foi possível realizar essa reflexão, já que os pacientes conseguiram refletir sobre seus comportamentos e sobre as consequências. Quem relatou quais foram as consequências de seus atos, foram os próprios adolescentes, disseram que por terem sido pegos até mesmo sofreram preconceito de familiares e amigos. “A” relata ter se sentido envergonhado e “E” relata ter se sentido um “nada”.

Já “V” relata que se não tivesse sido pego continuaria fazendo. No entanto, vemos que “V” mesmo sendo pego uma vez, continuou fazendo já que compareceu à sessão com uma moto, o que demonstra que apenas a punição não foi suficiente para refletir sobre seus atos.

Em relação aos benefícios da psicoterapia, no *feedback* “A” e “V” relataram que estavam pensando mais sobre seus comportamentos, refletindo mais antes de agir. “A” relatou que estava conseguindo ficar mais calmo quando algo dava errado. Todos os adolescentes relataram que quando saíam das sessões iam para casa pensando sobre o que havia sido falado.

“E” relatou que após o início dos atendimentos tem conseguido conversar de maneira assertiva com seus professores e que o relacionamento com seus pares melhorou, que ainda comete erros, mas que tem pensado mais antes de falar. Também comentou que suas notas melhoraram e que provavelmente não irá reprovar, acrescentando que a mãe falou que ele está mudando.

Em relação à forma como as sessões foram conduzidas, os participantes disseram que gostaram, sendo que “A” disse que gostou pois foram discutidos diversos assuntos e que ali tinha tempo para pensar em coisas que não havia pensado antes. “E” disse que antes achava que o foco seria apenas o ato

infracional, então pensava que seria “chato”, mas que depois viu que seria diferente e gostou mais dessa forma. “V” gostou das sessões porque não foram cansativas e porque não tinha com quem refletir sobre seus atos fora da psicoterapia.

Em relação às faltas, “A” não teve nenhuma, “E” teve duas faltas, uma justificada e “V” teve duas faltas, sendo uma justificada.

3.3 Follow-up

Após um período de seis meses, foi feito contato telefônico com os participantes da pesquisa a fim de observar em que circunstâncias se encontravam.

Em contato telefônico, “V” relatou que não está estudando atualmente devido à greve das escolas estaduais, mas que tem se mantido ativo buscando o programa municipal de inserção no mundo do trabalho, e que ainda se lembra e pensa nas “coisas” (sic) faladas nas sessões, não tendo se envolvido em mais nenhuma situação ilícita.

Em contato telefônico com “E”, este relatou que não está estudando atualmente devido à greve das escolas estaduais. Ele descreveu que sua situação familiar tem melhorado, como reflexo de seu próprio comportamento, pois tem “pensado mais antes de abrir a boca” (sic), habilidade que “aprendeu” na terapia, acrescentando que não tem se envolvido em mais nenhuma circunstância ilícita.

Em contato telefônico com “A”, este relatou que não está estudando atualmente devido à greve das escolas estaduais, mas que se manteve nos empregos, e iniciou um relacionamento amoroso com uma garota de boa índole que está auxiliando-o “a ficar na linha” (sic), acrescentando que não mais se envolveu em nenhuma situação “errada”.

4 Conclusão

Por meio da observação das sessões e do *feedback* dos participantes foi possível perceber que a psicoterapia baseada em valores trouxe resultados positivos, já que os participantes relataram estarem pensando mais sobre seu comportamento. Além disso, foi possível alcançar o objetivo de refletir sobre suas ações e valores.

Através da frequência e dos relatos dos participantes, podemos perceber que a psicoterapia baseada em valores teve influência sobre a adesão à psicoterapia, já que os participantes relataram que gostaram da forma que as sessões foram conduzidas.

Após o *follow-up* foi observada uma situação estável e favorável a todos os participantes, devendo ser notado que dois dos três participantes comentaram os benefícios de participarem da pesquisa, considerando-se que o tratamento baseado em valores pode ter influenciado positivamente na vida dos adolescentes.

Com base na pesquisa, há a possibilidade de serem realizados novos estudos na área, que podem ser conduzidos por um número maior de sessões e com um maior número de

participantes. Podendo-se focar em outros aspectos, como a influência dos pais na adesão à psicoterapia. Além disso, seria necessário investigar outras variáveis que podem interferir ou não na adesão à psicoterapia.

Em relação a sua efetividade, fica claro que além da reflexão realizada, os adolescentes conseguiram modificar alguns comportamentos que estavam presentes no início do tratamento. Portanto, a psicoterapia como medida socioeducativa pode trazer excelentes resultados que afirmam, independentemente da abordagem utilizada, que possui sua efetividade, pois há benefícios para grande parte dos pacientes.

Além do trabalho com os adolescentes, seria interessante a intervenção voltada para os pais dos adolescentes que cometeram ato infracional, pois a psicoterapia comportamental pode oferecer modelos para guiar os pais a auxiliarem os filhos na busca pela mudança de comportamento, ensinando formas assertivas de torná-los mais colaborativos.

Referências

- BANACO, R.A. Adolescentes e terapia comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva-pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Livros Pleno, 2001.
- BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BOCK, A.M.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BOCK, A.M.B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicol. Esc. Educ.*, v.11, n.1, p.63-76, 2007.
- BOCK, A.M.B. A perspectiva sócio histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. *Cad. CEDES*, v.24, n.62, p.26-43, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622004000100003>
- BRASIL. *Estatuto da criança e do Adolescente*: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069compilado.htm> Acesso em: 20 maio 2014.
- CABALLO, V. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos, 1996.
- CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estud. Psicol.*, v.31, n.1, p.65-74, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007>
- CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc. Anna Nery*, v.12, n.3, p.555-559, 2008.
- EDWARDS, G.; ARIF, A.; HADGSON, R. Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Organ*, v.59, n.2, p.225-242, 1981.
- GALDURÓZ, J.C. et al. *Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*: 2004. São Paulo: UNIFESP, 2005.
- GALLO, A.E.; WILLIAMS, L.C.A. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta

infracional. *Psicol. Teor. Prat.*, v.7, n.1, p.81-95, 2005.

HAYES, S.C.; PISTORELLO, J.; BIGLAN, A. Terapia de aceitação e compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn.*, v.10, n.1, p.81-104, 2008.

JUNGERMAN, F.S.; LARANJEIRA, R.; BRESSAN, R.A. Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos? *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.27, n.1, p.5-6, 2005. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000100003>

LIMA, B.F. Alguns apontamentos sobre a origem das psicoterapias fenomenológico-existenciais. *Rev. Abordagem Gestalt.*, v.14, n.1, p.28-38, 2008.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.22, p.32-36, 2000. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009>

MAYER, S. Relação terapêutica. In: RANGÉ, B. (Org.) *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

OZELLA, S.; AGUIAR, W.M.J. Desmistificando a concepção de

adolescência. *Cad. Pesqui.*, v.38, n.133, p.97-125, 2008.

OZELLA, S. A adolescência e os psicólogos: a concepção e a prática dos profissionais. In: OZELLA, S. (Org.) *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio histórica*. São Paulo: Cortez, 2003, p.17-40.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D.; MARTORELL, G. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAPALIA, D.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R. *O mundo da criança: da infância à adolescência*. São Paulo: Artmed, 2009.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estud. Psicol.*, v.11, n.3, 2006.

RANGÉ, B. (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva-pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Livros Pleno, 2001.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.