

EDUARDO KHATER

**Modelo dos Ciclos Terapêuticos / TCM para
adolescentes em conflito com a lei.**

PUC-Campinas
2009

EDUARDO KHATER

**Modelo dos Ciclos Terapêuticos / TCM para
adolescentes em conflito com a lei.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Dr^a. Elisa Medici Pizão Yoshida.

PUC-Campinas
2009

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t616.8914 Khater, Eduardo.

K45m

Modelo dos Ciclos Terapêuticos – TCM: adaptação para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei / Eduardo Khater. - Campinas: PUC-Campinas, 2009.
88p.

Orientadora: Elisa Medici Pizão Yoshida.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui bibliografia.

1. Psicoterapia do adolescente. 2. Terapeuta e paciente. 3. Análise do discurso narrativo. 4. Comunicação – Aspectos psicológicos. 5. Emoções. 6. Abstração. 7. Psicoterapia – Pesquisa. I. Yoshida, Elisa Medici Pizão. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós- Graduação em Psicologia. III. Título.

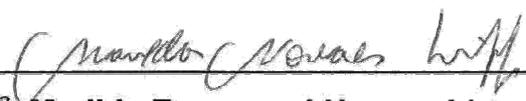
22ed. CDD – t616.8914

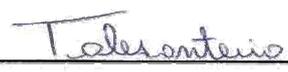
EDUARDO KHATER

Modelo dos Ciclos Terapêuticos - TCM:
Adaptação para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei

Comissão Examinadora:
Campinas, 02 de Dezembro de 2009.


Orientadora: **Dr^a. Elisa Medici Pizão Yoshida**


Dr^a. Marilda Emmanuel Novaes Lipp


Dr. Tales Vilela Santeiro

DEDICATÓRIA

A todos que participaram direta ou indiretamente deste estudo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo;

À minha Mãe, que sempre me incentiva a buscar o crescimento sem desistir diante dos desafios;

À Maria Beatriz pelas alegrias e lições de vida que me proporciona diariamente;

À Elisa Yoshida com quem tive o privilégio de compartilhar os conhecimentos e por ter sido um exemplo persistência e garra;

À Silmara, pela coordenação singular, apoio e por acreditar no trabalho;

À equipe do COMEC, em especial do PSC por ter compartilhado as alegrias e as angústias deste árduo trabalho com os adolescentes;

As pessoas queridas que de alguma forma contribuíram para essa conquista: Mariana, Letícia, Beatriz, Jamil, Jandira, Renata, Renato, Rodrigão, Feu e Vivian, que mesmo sem saber me deram um suporte indispensável apesar das minhas ausências;

Ao Antônio, Henrique, Zé Leandro e Ana Luísa pelas alegrias certas em todos os momentos;

Ao Erhard Mergenthaler e Stefan Hein, pela atenção e paciência nas orientações a distância sobre o Modelo;

À Fabiana (Bia), Daniel e o pessoal do Instituto Fonte pelo aprendizado e oportunidade de contato com os adolescentes em medidas sócio educativas;

À comissão examinadora pela disponibilidade e contribuições preciosas;

Aos colegas do curso de pós-graduação, companheiros de longas aulas e discussões enriquecedoras.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro;

Aos adolescentes que viabilizaram essa pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	ii
LISTA DE FIGURAS.....	iii
LISTA DE ANEXOS.....	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
APRESENTAÇÃO.....	vii
INTRODUÇÃO.....	1
Práticas de políticas públicas com jovens em conflito com a lei.....	4
Uso de gíria como forma de comunicação e de identificação.....	9
O computador como ferramenta de análise de dados.....	13
Modelo dos Ciclos Terapêuticos - TCM.....	15
Objetivo Geral.....	22
Objetivos específicos.....	22
MÉTODO.....	24
Instituição.....	24
Histórico da instituição.....	24
Participantes.....	27
Instrumentos.....	28
Material.....	30
Procedimento.....	30
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
Desenvolvimento dos Dicionários de Tom Emocional e Abstração.....	34
Análise do Caso D.....	40
Resumo da Entrevista.....	41
Análise dos Gráficos.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	52

Lista de Tabelas

Tabela 1. Distribuição de variáveis sócio-demográficas da amostra.....	27
Tabela 2. Distribuição dos escores médios e Desvio Padrão do BDI e da EAS-40.....	33
Tabela 3. Distribuição de freqüências de palavras de cada Caso.....	37
Tabela 4. Distribuição dos padrões de emoção/abstração do TCM de cada Caso,.....	39
Tabela 5. Distribuição de freqüência de ciclos terapêuticos com cada tipo de dicionário.....	40

Lista de Figuras

Figura 1. Esquema dos padrões de abstração/emoção.....	19
Figura 2. Representação dos padrões de abstração / emoção.....	19
Figura 3. Modelos de Ciclos Terapêuticos: fluxo prototípicoacima e abaixo da média de tons de emoção e abstração ao longo do tempo.....	21
Figura 4. Gráfico gerado pelo CM na análise com o dicionário padrão da língua portuguesa...	43
Figura 5. Gráfico gerado pelo CM na análise com os dicionários customizados.....	44
Figura 6. Gráfico gerado pelo CM na análise com ambos os dicionários.....	45

Lista de Anexos

Anexo A. Termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes.....	57
Anexo B. Termo de consentimento livre e esclarecido para os responsáveis.....	58
Anexo C. Pranchas do instrumento QUADROS.....	59
Anexo D. Carta de autorização para pesquisa na instituição.....	61
Anexo E. Formulário de autorização para coleta de dados.....	62
Anexo F. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUCC.....	63
Anexo G. Representação Gráfica da análise do Caso A com o Dicionário Padrão.....	64
Anexo H. Representação Gráfica da análise do Caso A com o Dicionário Customizado.....	65
Anexo I. Representação Gráfica da análise do Caso A com Ambos Dicionários.....	66
Anexo J. Representação Gráfica da análise do Caso B com o Dicionário Padrão.....	67
Anexo K. Representação Gráfica da análise do Caso B com o Dicionário Customizado.....	68
Anexo L. Representação Gráfica da análise do Caso B com Ambos Dicionários.....	69
Anexo M. Representação Gráfica da análise do Caso C com o Dicionário Padrão.....	70
Anexo N. Representação Gráfica da análise do Caso C com o Dicionário Customizado.....	71
Anexo O. Representação Gráfica da análise do Caso C com Ambos Dicionários.....	72
Anexo P. Representação Gráfica da análise do Caso E com o Dicionário Padrão.....	73
Anexo Q. Representação Gráfica da análise do Caso E com o Dicionário Customizado.....	74
Anexo R. Representação Gráfica da análise do Caso E com Ambos Dicionários.....	75

RESUMO

Khater, E. (2009). Modelo dos Ciclos Terapêuticos / TCM para adolescentes em conflito com a lei. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP pp.vii + 75.

O Modelo de Ciclos Terapêuticos ou TCM é um método de análise de textos por computador que identifica os momentos-chave no discurso de um paciente, terapeuta, ou de ambos em interação. As análises são feitas com o auxílio de um software (CM), que dispõe de listas de palavras com tom emocional e de abstrações e que permitem a “leitura” do texto quanto a duas categorias: conteúdo emocional e cognitivo do discurso do paciente. Devido às características específicas de comunicação entre os adolescentes em conflito com a lei, referente ao uso de gírias e expressões verbais incomuns, uma adaptação do dicionário de estilos narrativos que está sendo desenvolvido para o Português mostrou-se necessária para a utilização válida deste instrumento com este estrato da população. O objetivo da pesquisa foi o de desenvolver um dicionário para aplicação do TCM em adolescentes atendidos pelo Programa de medidas sócio educativas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Para tanto, foi utilizado o mesmo processo já aplicado para desenvolver outros dicionários. Listas de palavras relacionadas à emoção / abstração foram compiladas a partir de transcrições de cinco entrevistas com adolescentes que cumpriam medida sócio-educativa de PSC e de letras de música de RAP (*Rhythm And Poetry*). As listas foram classificadas de acordo com as seguintes categorias: emoções positivas (1); emoções negativas (2); abstração (3); ambos, emoções positivas e abstração (4); ambos, emoções negativas e abstração (5). As avaliações foram feitas de maneira consensual por dois juízes. Os resultados sugerem que o dicionário padrão do programa é capaz de identificar temas importantes do ponto de vista emocional, contudo o desenvolvimento dos dicionários customizados constitui uma contribuição relevante para a identificação de momentos clinicamente significativos do discurso de adolescentes em conflito com a lei.

Palavras-chave: avaliação psicológica; pesquisa em psicoterapia; Modelo dos Ciclos Terapêuticos.

ABSTRACT

Khater, E. (2009). The Therapeutic Cycles Model / TCM for adolescents in conflict with the law. Master's Degree Dissertation in Psychology. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP. pp.vii + 75.

The Therapeutic Cycles Model or TCM (Mergenthaler, 1996) is a method of texts analysis by computer that identifies the key-moments in the speech of a patient, the therapist, or both of them interacting. Due to the specific characteristics of communication among adolescents in conflict with the law, concerning the use of slang expressions and unusual verbal sentences; an adaptation of the narrative styles dictionary which is being developed for the Portuguese language is required to use this instrument with this public. Aim - To develop a customized dictionary for TCM to adolescents assisted by a community educational program in Campinas, Brazil. Methods - The same process that has already been applied to develop other standardized dictionaries was adopted: 1. Emotion-abstraction lists of words will be compiled from transcripts of interviews with teenagers and the rap lyrics of songs; 2. The lists of words were classified according to the following categories: positive emotion (1); negative emotion (2); abstraction (3); both, positive and abstraction (4); both, negative and abstraction (5). Four judges assessed independently the words in question and reached a degree of agreement among j them. Results: The results suggest that the standard dictionary of the program is able to identify important emotional themes, but the development of custom dictionaries is a relevant contribution to the identification of clinically significant moments of the speech of adolescents in conflict with the law.

Key words: psychological evaluation; research in psychotherapy; Therapeutic Cycles Model

APRESENTAÇÃO

Em 2007 foi realizada uma pesquisa com adolescentes egressos de medidas sócio educativas, para avaliar as ações das instituições apoiadas pela Fundação Telefônica¹ através do Programa “*Pró Menino - Jovens em conflito com a lei*”. A pesquisa foi coordenada pelo Instituto Fonte para o Desenvolvimento Social². Na tentativa de superar as dificuldades de abordagem e estabelecimento de vínculo com os participantes, este Instituto desenvolveu uma ferramenta chamada QUADROS para facilitar a aproximação e o diálogo bem como possibilitar que o jovem reflita sobre si e sobre sua visão de mundo através das imagens. Atuei como monitor de pesquisa neste projeto e a partir dessa experiência surgiu a oportunidade de trabalho como orientador de medida sócio educativa de Prestação de Serviços à Comunidade no município de Campinas.

A motivação em estudar juventude e a prática de atos infracionais partiu especialmente deste trabalho. Os adolescentes encaminhados para este serviço são em sua maioria provenientes da periferia, apresentam um elevado índice de evasão escolar e abuso de substâncias psicoativas. Estes fatores, atrelados à questão da pobreza, desemprego e a exposição diária a diversos fatores de risco, apontam que esta é uma população vulnerável e que merece atenção e investimentos em estudos para a formulação de políticas públicas adequadas às suas demandas específicas.

Percebe-se que o aparente desajustamento apresentado pelos atos infracionais cometidos por estes adolescentes, em suas reivindicações, e transgressões tem um caráter de apelo que verificamos surgir ao longo do trabalho. São formas de se manifestarem enquanto sujeitos com direitos contra a exclusão e marginalidade em que a sociedade os coloca.

No período da adolescência, as relações sociais adquirem grande importância, especialmente em relação aos papéis desempenhados perante os

¹ De acordo com o site institucional (<http://www.fundacaotelefonica.org.br>), a Fundação Telefônica, é o braço de investimento social do Grupo Telefônica, e financiou o projeto de medidas sócio educativas em Campinas em 2007 através do projeto Pro – menino.

² Instituto Fonte é uma Organização não Governamental que trabalha com avaliação e assessoria de instituições do Terceiro Setor. A coordenação do projeto de avaliação realizado em 2007 no Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas - COMEC foi realizada por Daniel Brandão e Renata Codas.

grupos pelos quais transitam. Na comunicação verbal destes adolescentes autores de atos infracionais, percebe-se constantemente a utilização de gírias, expressões e jargões que além de criar novos termos, atribuir novos significados a expressões lingüísticas já existentes, parece ter também a função de limitar a compreensão das mensagens. Essa maneira peculiar de se comunicar, além da função de manter a comunicação restrita ao grupo, também pretende manter a identidade e a consciência do grupo. Em casos de atendimento psicológico a esta população, é relevante que o profissional conte com instrumentos de avaliação sensíveis a estas formas de comunicação. Mais especificamente, quando se trata de avaliar mudanças em processos psicoterapêuticos, ou avaliar programas de intervenção psicológica, a possibilidade de avaliar de forma confiável a expressão emocional e o uso de expressões ou palavras associadas à elaboração da experiência emocional, pode ser de grande valia. Daí a relevância de se obter evidências de validade de medidas de avaliação psicológica utilizadas em pesquisas de resultado e de processo de psicoterapias, ou de intervenção psicológica.

O Modelo dos Ciclos Terapêuticos - TCM (Mergenthaler, 1996) é um dos procedimentos disponíveis cujas propriedades psicométricas, obtidas em diferentes amostras, de diferentes países, sugerem tratar-se de procedimento válido para a avaliação de mudança em processos de psicoterapia conduzidos por psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. Com o propósito de contribuir para sua adaptação a estratos da população brasileira, esse estudo teve como principal objetivo o desenvolvimento das ferramentas necessárias para a aplicação do Modelo dos Ciclos Terapêuticos - TCM aos relatos verbais dos adolescentes de forma a viabilizar futuras pesquisas sobre a eficiência de intervenções psicoterapêuticas com esta população.

INTRODUÇÃO

Etimologicamente a palavra adolescente é composta pelos prefixos latinos *ad* (para frente) e *dolescere* (crescer com dores), o que define de certa maneira esse período da vida. A fase da adolescência é marcada por alterações físicas, psíquicas e emocionais que influenciam no desenvolvimento cognitivo, emocional e nos comportamentos sociais dos jovens de modo geral. Pode ser definida segundo diversas dimensões: psicobiológica, política, econômica, social e cultural, entre outras, e não há um consenso claro estabelecido sobre seu início ou duração.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1974), a adolescência é o período da vida a partir do qual surgem características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. A OMS estipula a faixa etária, entre 10 e 19 anos de idade para a denominação de adolescente. O relatório Situação da População Mundial (2003), divulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU), revela que há 1,2 bilhões de pessoas nesta faixa etária entre os 6,3 bilhões de habitantes do planeta, ou seja, os adolescentes representam cerca de 20% da população mundial. No Brasil, segundo dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2000, esse grupo corresponde a 21% da população, sendo que nos últimos 25 anos a distribuição de jovens nas regiões urbanas triplicou. A estatística da OMS afirma que 85% dos adolescentes encontram-se nos países em desenvolvimento e aproximadamente um terço das doenças que levam a óbito nos adultos começaram nesta faixa etária devido ao uso do fumo, falta de atividade física, relações sexuais desprotegidas ou exposição à violência, entre outras. Cerca de 20% destes jovens sofrem de alguma forma de doença mental - como depressão, distúrbios de humor, abuso de substâncias, comportamentos suicidas e distúrbios alimentares.

No Brasil, no âmbito das políticas públicas e no trabalho com medidas sócio educativas, utiliza-se como referência a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990), que por meio de

sua doutrina de atendimento integral, estipula uma faixa etária para a classificação de crianças e adolescentes:

Art. 2º: “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

A adoção de um critério cronológico facilita a delimitação da população a ser estudada e as estratégias de elaboração de políticas públicas, porém por vezes ignora características individuais. Portanto, é importante ressaltar que mesmo ao utilizarmos o parâmetro da faixa etária para a definição do adolescente neste trabalho, os critérios biológicos, psicológicos e sociais não devem ser ignorados na abordagem conceitual de adolescência e da juventude.

Todo o processo de desenvolvimento e crescimento pessoal com suas possibilidades e limitações, mostra sem dúvida que a adolescência é um longo e trabalhoso período de amadurecimento pessoal. Nesta fase, a consciência do indivíduo cria uma série de necessidades e mudanças de atitudes tais como identidade pessoal, autonomia, auto-realização, segurança e aceitação. Apesar de serem características presentes em qualquer faixa etária, percebe-se seu início e desenvolvimento mais acentuado nesta etapa do ciclo vital. Devido às mudanças bruscas que trazem em si, um caráter vital de desenvolvimento e amadurecimento e de aumento de responsabilidades e atribuições do adolescente pode-se caracterizar a adolescência como um período de crise (Zimmerman,1997).

Do ponto de vista da psicologia do desenvolvimento, a adolescência é conceituada e compreendida de diferentes maneiras, dependendo da abordagem teórica dos autores. E, mesmo dentro de uma mesma abordagem, os autores tendem a enfatizar diferentes aspectos que conferem matizes específicas aos seus pontos de vista, resultando em formulações nem sempre complementares entre si. Dentro da tradição da psicanálise, por exemplo, os autores tendem a concordar sobre a relevância do suporte emocional propiciado na infância pelo ambiente, para o desenvolvimento saudável da personalidade. Todavia, divergem em alguns pontos quanto à valorização dos recursos do próprio indivíduo neste processo. A teoria do amadurecimento de Winnicott (1988/2002), por exemplo, sugere a existência de uma

tendência inata ao amadurecimento e à integração em um todo unitário, que levaria o ser humano a uma contínua busca por crescimento e independência, e que pode ser todavia prejudicada pela falta de suporte do ambiente. Neste mesmo raciocínio, Outeiral (1994), refere que a adolescência é basicamente um fenômeno psicológico e social e, por isso apresentará diferentes peculiaridades de acordo com o ambiente social, econômico e cultural em que se desenvolvem os adolescentes. Levisky (1998) complementa essa visão ao ressaltar que é nessa fase que o jovem entra em contato com uma realidade fundamental, que não pode mais negar ou adiar, como fizera enquanto era criança. Essa realidade é que ele é um indivíduo, separado de seus pais, e que deverá encontrar-se consigo mesmo, com todas as dificuldades, turbulências e satisfações que essa busca determina. Encontrar-se consigo mesmo significa ter que descobrir quem ele é e como utilizar suas experiências permitindo-se ser alguém que sente que a vida vale a pena ser vivida.

De uma perspectiva *kleiniana*, Aberastury & Knobel (1981) defendem que estas mudanças e descobertas só são possíveis de serem vivenciadas quando o indivíduo elabora o “luto pelo corpo de criança, pela identidade e pela relação com os pais da infância”.

Durante estas elaborações e na busca do encontro consigo mesmo, o adolescente tem as necessidades de afrontar, agredir e também de amar o objeto agredido e violentado (Frota,2006). Ele necessita de um ambiente confiável e disponível para deixar marcas reais de seu si - mesmo e redimensionar sua agressividade, mantendo-a no seu mundo interno. Por isso mesmo, o jovem necessita contar com o suprimento ambiental para contenção e para um enfrentamento possível.

Gallo e Williams (2005), refletindo sobre adolescentes que no processo de expressão de sua agressividade, chegam a praticar atos que se confrontam com as leis, apresentaram uma revisão dos fatores de risco associados à prática infracional em adolescentes. Entre estes fatores, estão as condições da família em que se percebe a ausência de modelos identificatórios positivos, pouca coesão e ausência de monitoramento das atividades dos filhos, vínculo pouco afetivo nas relações interpessoais, nível socioeconômico reduzido, influência de colegas, associação com pessoas agressivas ou usuários de drogas, presença de psicopatologias e problemas escolares, além de fatores fisiológicos e cognitivos.

Segundo Vilhena e Maia, (2002), muitos adolescentes que praticam atos violentos e agressivos que os colocam em conflito com a lei, estão respondendo ao meio que falhou com eles de uma forma intensa e comprometedor em relação ao seu futuro. Para tanto é necessário um árduo trabalho no sentido de re-socialização dos jovens autores de atos infracionais, dando-lhes novas oportunidades de desenvolvimento.

De acordo com Stith, (1993), a agressividade entre crianças e adolescentes parece estar aumentando, porém este comportamento pode ser uma resposta à violência estrutural da sociedade. Levisky (1998) atribui muitos atos de vandalismo, baderna, violência e o uso de drogas praticados por adolescentes, como um rito de passagem pós moderno para a vida adulta. Durante essas transformações os jovens buscam novos modelos para a formação de sua identidade adulta, tornando esse período vulnerável e suscetível às influências ambientais destrutivas e construtivas. Ainda segundo esse autor, o adolescente de nossos dias vive sua rebeldia como membro atuante e transformador da sociedade, porém ele é altamente sugestionável pela força dos meios formadores de opinião pública.

A necessidade de desafiar as figuras de autoridade corresponde a uma tendência anti-social que aparece na delinqüência. Winnicott (1971/2002) explicita que a distinção entre as dificuldades da adolescência normal e a anormalidade que ele chama de tendência anti-social, não está no quadro clínico, mas na dinâmica, na etiologia de cada uma destas situações. Alguns adolescentes procuram um sentimento de pertencimento e de inclusão, contudo quando isto não se dá, o laço social se estabelece pelo uso abusivo da violência e da destrutividade.

Winnicott (1971/2002) esclarece que a tendência anti-social indica que o indivíduo pode experimentar um ambiente suficientemente bom no período denominado dependência absoluta, mas este ambiente é perdido em seguida. Assim, o ato anti-social é um sinal de esperança de que o indivíduo venha a redescobrir aquela experiência boa anterior à perda.

Abram (2000), comenta sobre o tema: Tendência anti-social é uma expressão intrinsecamente vinculada à privação (algo que a pessoa perdeu), ou ato anti-social (roubo, enurese noturna, etc.). Segundo esse autor, essa tendência é uma resposta a uma falha no período de dependência relativa.

A tendência anti-social não deve ser vista como um diagnóstico de psicopatologia, e pode ser aplicada tanto a crianças como a adultos. Winnicott

estabelece uma distinção entre a tendência anti-social e a delinquência, apesar de partirem do mesmo pressuposto – a deprivação. Ele ressaltou que “... os ladrões estão inconscientemente procurando algo mais importante do que bicicletas e canetas-tinteiro” (Winnicott, 2002, p. 128), ou seja, segundo este autor, fica evidente que o ato infracional não diz respeito apenas a questões financeiras e objetos de desejo sendo valorizado assim o impulso inconsciente dos pacientes com tendência anti-social. Estas características são frequentemente evidenciadas por indivíduos que praticam atos ilícitos e penalizados a luz do sistema de justiça, exigindo uma punição de acordo com os artigos previstos em lei. Crianças e adolescentes, uma vez flagrados na prática de atos infracionais, são encaminhados a delegacias especializadas e autuados, sendo responsabilizados de acordo com suas particularidades como prevê a legislação específica,

Práticas de políticas públicas com jovens em conflito com a lei

O trabalho com adolescentes em conflito com a lei vem gradativamente ganhando destaque na mídia e fortalecendo iniciativas nas políticas públicas dos municípios brasileiros. Os meios de comunicação freqüentemente oferecem à sociedade, imagens e representações negativas destes jovens circulando idéias sobre adolescência e juventude que se associam à noção de crise, delinquência, desordem, irresponsabilidade; como um problema social a ser resolvido, que merece atenção e políticas públicas mais adequadas. “Nessa realidade onde se presencia a violência como um dos elementos da cultura que também compõe as tramas das relações sociais e a formação da identidade das crianças e adolescentes, observa-se também um clima de insegurança generalizado, que gera uma demanda social por medidas de segurança mais repressivas” (Trassi, 2006, pp.209,210).

Conforme Broide (2006), o adolescente que cumpre medida sócio-educativa, na maior parte dos casos, vive na periferia dos centros urbanos, com sérias dificuldades econômicas, fragilizado em seus laços com a família, com a escola e com a comunidade. Possui baixa qualificação profissional em um contexto de desemprego, e recebe a todo instante propostas sedutoras de seu entorno social de ganho fácil no tráfico de drogas e/ou outros delitos. Ainda enquanto agravante desta situação, o território em que vive é pautado pela ausência do estado e das políticas públicas o que traz por consequência a ausência da lei, a baixa qualidade dos

serviços, o abuso do poder da polícia, e a hegemonia das regras do tráfico de drogas. É um território conflagrado e fragmentado que faz com que o adolescente esteja o tempo todo em risco diante do imprevisto e do descontrole da violência expressa em sua própria casa, nas ruas, e nas demais instituições.

De acordo com recente matéria do Jornal *O Estado de São Paulo* (12/10/2009) estaria ocorrendo uma mudança no perfil dos adolescentes internos na Fundação Casa, pois em comparação com os dados do ano passado, existem mais adolescentes da classe média cumprindo medidas socioeducativas, sobretudo por envolvimento com o tráfico de drogas. No entanto, apesar dos dados sugerirem uma tendência de mudança do perfil destes adolescentes é preciso ressaltar que os adolescentes provenientes das classes menos favorecidas, e que se ajustam às características sócio-demográficas ressaltadas por Broide (2006) seguem sendo a maioria absoluta dos que cumprem medidas sócio-educativas.

No ano de 2009 foram divulgados dados preliminares de um documento elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF em parceria com outras entidades, para estimar o risco de mortalidade por homicídio de adolescentes que residem em um determinado território Brasileiro. O valor médio do Índice de Homicídios Adolescente para os 267 municípios considerados é de 2,03 adolescentes mortos por homicídio antes de completar os 19 anos, para cada grupo de 1.000 adolescentes. A gravidade do problema reafirma a necessidade de que governos, ONGs, organismos internacionais, academia, adolescentes e jovens atuem cada vez mais de forma articulada e pactuada no sentido de enfrentar esta realidade que aflige os adolescentes nos grandes centros urbanos brasileiros. Ainda enquanto fatores de risco para a adolescência, este apontamento revela que muitos adolescentes moradores de favelas e periferias deixam a escola entre 11 e 14 anos de idade, faixa próxima à da entrada no tráfico ou do envolvimento em outras redes sociais que contribuem para o aumento de sua vulnerabilidade.

O foco na necessidade de diminuição da violência urbana por meio da reestruturação dos projetos de vida dos autores de atos infracionais levou as secretarias municipais estaduais e federais a construir políticas de atendimento e regulação da atuação dos técnicos que trabalham com medidas sócio-educativas. Essa proposta requer que se considere o contexto sócio-econômico, político e cultural em que vivem estes sujeitos. Para tanto, é preciso conhecer, entender e saber avaliar a situação de vida do adolescente e as especificidades de cada um.

Dentre as especificidades desta clientela, algumas características são ressaltadas. A rebeldia, por exemplo, é marcante no que diz respeito à oposição e transgressão das normas estabelecidas pela sociedade, seja por utilidade própria, pelo simples prazer em quebrá-las ou por diferentes interpretações subjetivas das regras. Enquanto que para a maioria das pessoas a disposição para obedecer a pessoas em posição de autoridade é a regra, a busca de independência e a oposição perante as normas estabelecidas são características freqüentemente encontradas nesta população. Isso ocorre inclusive no âmbito familiar. A ausência do protecionismo por parte dos pais, e a falta de convívio familiar, em alguns casos impede que a família seja a ponte segura para transitar da infância para a vida adulta, fazendo com que estes jovens por vezes tenham como referência, pessoas ligadas à criminalidade, pois representam a autoridade e respeitabilidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA,1990), dentro de uma perspectiva da adolescência enquanto fase peculiar de desenvolvimento, estabelece uma visão pedagógica e educativa do trabalho com crianças e adolescentes, requalificando os termos “menor”, “infrator” e “delinqüente” por serem considerados pejorativos, pois trazem uma conotação histórica de discriminação e preconceito. Sendo assim são preferíveis os termos “adolescente em conflito com a lei” ou “autor de ato infracional”, pois implicam em uma condição temporária e não permanente da vida dos adolescentes. Ainda o sistema legal implantado pelo estatuto, indica o adolescente como sujeito com direitos e responsabilidades oferecendo alguns mecanismos de atendimento e responsabilização dos atos infracionais, denominados medidas sócio-educativas. Estas medidas são aplicadas de acordo com a característica do sujeito, da infração e da disponibilidade de programas que atendem estes adolescentes.

Volpi (1999, p.20) qualifica esse procedimento afirmando que: “As medidas comportam aspectos de natureza coercitiva, uma vez que são punitivas aos infratores, e aspectos educativos no sentido de proteção integral e oportunização, e do acesso à formação e informação”. De acordo com o ECA em seu artigo 112, uma vez verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I - advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semiliberdade; VI - internação em estabelecimento educacional;

No caso desta pesquisa, os participantes cumpriam medida de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). O Programa de PSC consiste na realização, pelo adolescente, de serviços comunitários gratuitos e de interesse geral, por um período que não exceda seis meses, com jornada semanal de até oito horas, junto a organizações governamentais ou não governamentais da rede sócio assistencial.

O Sistema Único de Assistência Social ³ (SUAS, 2007), na mesma linha do Estatuto da Criança e do Adolescente, esclarece que a Medida de PSC é um serviço no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade, que deve oferecer um conjunto de procedimentos especializados para atendimento de adolescentes preservando seu meio familiar e comunitário. Outro objetivo do Programa de PSC é garantir que, além do caráter de sanção e de responsabilização do adolescente, a medida sócio educativa tenha caráter pedagógico e socializante, a partir da concepção de que o adolescente é uma pessoa em situação peculiar de desenvolvimento necessitando, portanto, de referência, apoio e segurança.

Na lógica do ECA, a Prestação de Serviços à Comunidade deve ser aplicada àqueles adolescentes que menos oferecem risco à sociedade, sendo uma das medidas sócio educativa menos penosas e socialmente útil, vez que o autor do ato infracional não é privado de liberdade, ou seja, permanece no convívio familiar e social. Este fato possibilita maior aproximação e participação da sociedade no processo reintegrador, trazendo a reflexão de que o sujeito não está naquele lugar só para cumprir uma determinação judicial, mas também por uma causa social. Essa medida sócio-educativa possibilita o acesso às oportunidades de superação de sua condição de exclusão e à formação de valores positivos para participação na vida social. Por fim, a PSC tem o objetivo de reforçar o papel dos jovens junto ao exercício da cidadania ou até mesmo, promover oportunidade de trabalho, pois são detectadas aptidões físicas, técnicas, profissionais e artísticas no cumprimento desta determinação judicial.

Segundo Carvalho (2009), a execução dessa medida, diferencia-se muito, de acordo com a entidade que a executa. As práticas podem ser desde encaminhar os adolescentes para executar atividades operacionais que não estão associadas a

³ O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um modelo de gestão que integra a política nacional de organização participativa e descentralizada da assistência social. Ele delimita as competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) estabelecendo uma nova lógica de organização das ações da assistência Social, com a definição de níveis de complexidade do sistema: Proteção Social Básica e Especial.

qualquer princípio educativo - o que desabona o caráter pedagógico e salienta uma função repressora e punitiva ou, dentre outros, prepará-los para elaborar e realizar oficinas para suas comunidades, creches, hospitais, etc., como é o caso do Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas – COMEC. Ali, a equipe interdisciplinar responsável pelo acompanhamento sistemático dos adolescentes, o faz com frequência mínima semanal, para avaliação do plano de trabalho individual proposto e alinhamento com as necessidades apresentadas pelo adolescente. O acompanhamento sistemático dos jovens se propõe a realizar um processo de construção, ou reconstrução, de projetos de vida reais e possíveis de serem realizados, que alterem suas rotas de vida, desatrelando-os da prática de atos infracionais. Para tanto, o profissional precisa necessariamente conhecer este adolescente, seus valores e formas típicas de se comportar e se comunicar.

E dentro deste espectro aparece a linguagem utilizada por esta população. Reyes e cols. (2008), afirmam que na ação terapêutica, a linguagem é um instrumento fundamental a ser considerado, pois através da interação verbal Terapeuta e Paciente, é possível construir uma nova realidade que é, em si mesmo, a base das mudanças psicológicas no paciente. Nesse sentido esta linguagem é de especial interesse deste estudo, dado que é especialmente por meio da comunicação verbal que este profissional realiza suas intervenções no sentido de auxiliar o adolescente a atingir uma regulação afetiva, cognitiva e comportamental mais adaptativa (Mergenthaler, 2008).

Uso de gíria como forma de comunicação e de identificação

Um aspecto interessante observado nas relações sociais dos adolescentes que frequentam os programas de medidas sócio educativas, é a forma como se comunicam. Nas interações entre os jovens é comum se escutar gírias e expressões novas ou de difícil entendimento. As gírias são freqüentemente utilizadas para codificar as mensagens de modo que apenas um receptor que está no mesmo meio ou na mesma condição possa decodificá-la. No caso destes adolescentes, a linguagem empregada faz parte de um universo simbólico e parece ter a intenção de fazer com que não sejam compreendidos, principalmente pelos adultos ou outras pessoas de fora do círculo social. Esta forma de comunicação, de certa maneira faz

com que estes indivíduos sejam identificados como adolescentes no meio em que se encontram, atendendo a uma conformidade social (Ribeiro, 2003).

Este tipo de linguagem por vezes se torna uma barreira para serem compreendidos, fator fundamental do atendimento psicológico, pois estas palavras não são neologismos que correspondam à necessidade de dar nome a algo novo, como a linguagem da informática por exemplo. São palavras que substituem outras, sem que haja realmente necessidade disso. Segundo Ribeiro (2003), a gíria é definida como uma linguagem especial de um grupo social diferenciado, usada por seus falantes enquanto membros desse grupo. Neste tipo de linguagem há fatores de natureza psicológica e social, entre outros, que agrupam as pessoas de acordo com a profissão, a religião, as atividades esportivas, entre outras. Esses grupos se expressam através do sistema lingüístico comum a todos, fazendo uso de certas particularidades expressivas e representativas desse sistema. São frequentes entre os adolescentes as conversas sobre crimes e artigos do código penal, para descrever fatos e eventos ocorridos com eles, de uma maneira codificada. Desta maneira, a criação e divulgação destes termos e expressões, além de servir ao desejo de não se fazer entender por estranhos ao grupo, revela uma necessidade de auto-afirmação desse mesmo grupo, que o leva a buscar meios de imposição de sua expressão lingüística, que ao mesmo tempo que os aproxima entre si, os distanciam dos demais grupos da chamada “sociedade”.

Ao que tudo indica os nomes das emoções e as sentenças em que estas estão contidas, possuem uma função referencial. Por exemplo, a expressão “estou suave”, que geralmente indica que aquele que a pronunciou está em um particular estado emocional tranqüilo, é capaz às vezes de cumprir a função fática, ou seja, permite que o locutor se identifique e seja aceito pelo grupo ao qual se dirige.

No que diz respeito à função semântica das expressões verbais, Minerbo (2007), em seu trabalho sobre violência e linguagem, explica que quando são criadas expressões espirituosas para se referir a casos de corrupção no Brasil tais como “dança da pizza”, “anões do orçamento”, “valerioduto”, ocorre um processo de esvaziamento semântico. Somos desalojados do campo da ética e introduzidos no campo do chiste. Quando rimos, estamos perdendo, ou já perdemos a sensibilidade para o significado, “corrupção obscena e escandalosa”. Como nos indignar diante de fatos descritos por meio de expressões tão espirituosas?

Com os adolescentes autores de atos infracionais ocorre processo semelhante. A palavra “crime” nos introduz no campo da ética. Desperta uma sensibilidade relacionada à violência e à criminalidade; evoca e produz sentimentos de repúdio moral. Já a palavra “*correria*” evoca uma situação penosa, de esforço. Ela nos introduz no campo do trabalho, e não da ética. Esse esvaziamento semântico altera a sensibilidade; o crime passa a ser vivido como algo legítimo e obrigatório. O conceito de delito perde seu significado quando os adolescentes usam outras palavras para denominar cenas e atitudes relacionadas aos atos infracionais. Esta parece ser uma tentativa de desfazer o laço simbólico que unia o significante ato ao significado “delito”. O crime existe, continua existindo, mas a palavra utilizada o reveste de um novo significado (Minerbo, 2007).

A partir do relato verbal dos sujeitos entrevistados, foi possível elencar uma série de palavras, algumas das quais utilizadas na língua formal, mas que detêm outro significado com funções diversas daquela esperada na língua portuguesa. Muitas destas gírias e expressões são aprendidas e difundidas através das letras de RAP que de certa maneira padronizam a linguagem dos jovens em diversas regiões do país. O RAP, abreviação do termo *Rhythm And Poetry* constitui um gênero musical criado nos Estados Unidos, nos bairros pobres de Nova Iorque, na década de 1970. Ele chegou ao Brasil por volta de 1986 e apesar dos preconceitos, este estilo musical não está apenas na periferia e atualmente é apreciado por um amplo público. Grande parte das letras de RAP é carregada de ódio e revela segregação de raças, sexos, e estilos vida, além do desrespeito à autoridade. Este estilo caracteriza-se por uma improvisação poética sobre uma batida rápida. No RAP, geralmente o texto é mais importante que a melodia, ou seja, o cantor narra a sua “fala” com pouca musicalidade adicionada à sua poesia. Suas letras repletas de gírias, freqüentemente têm um lado político de conscientização e de criação de alternativas aos jovens de periferia. Entretanto a agressividade crítica contida nas letras faz com que esse estilo musical seja visto como particularmente atraente aos jovens que se identificam com ele. Um exemplo pode ser observado abaixo no trecho da música “Negro Drama” do grupo Racionais Mc’s

*“... Problema com escola,
Eu tenho mil, Mil fita,*

*Inacreditável, mais seu filho me imita,
 No meio de vocês, Ele é o mais esperto,
 Jinga, fala gíria, Gíria não dialeto,
 Esse não é mais seu, Hó, Subiu,
 Entrei pelo seu rádio, Tomei, Cê nem viu,
 Mais é isso, aquilo, Que, Ce não dizia,
 Seu filho quer ser Preto, Rhá, Que ironia,
 Cola o pôster do Tupac ae, Que tal, Que cê diz,
 Sente o negro drama, Vai, Tenta ser feliz,
 Hey bacana, Quem te fez tão bom assim,
 O que cê deu, O que cê faz, O que cê fez por mim,
 Eu recebi seu Tic, Quer dizer Kit,
 De esgoto a céu aberto, E parede maderite,
 De vergonha eu não morri, Tô irmão, Eis-me aqui..."*

Alguns estudos abordam o impacto da música no comportamento das pessoas. E ainda, grande parte destes sustenta a utilização da música como um fator de saúde, ou seja, para reduzir o estresse e promover desenvolvimento físico, mental, emocional e de bem-estar. Em contrapartida, poucos têm procurado investigar o potencial da música para despertar sentimentos destrutivos ou contribuir para comportamentos anti-sociais (Gardstroom, 1999).

Anderson, Carnagey e Eubanks, (2003) ao estudarem especificamente os efeitos de letras violentas no comportamento agressivo, encontraram indícios de influência da música no comportamento humano. Pimentel e cols. (2005) investigaram a relação entre estilos musicais e comportamentos anti-sociais, revelando um grande impacto do RAP entre outros estilos (*punk, heavy metal*) na configuração da identidade pessoal e social. Ademais, a preferência por determinados estilos musicais é preponderante no processo de identificação grupal, sugerindo a importância desse veículo de comunicação de massa em diversas situações em que o adolescente se encontra no dia-a-dia, permeando seu relacionamento interpessoal e, inclusive, influenciando a escolha do vestuário, atração e rejeição por determinados grupos (Sim & Koh, 2003).

A despeito da carga de violência veiculada pelas letras de música, não há evidências, até o momento, de que possam eliciar atitudes e comportamentos

delitivos de *per se*. Em sua pesquisa sobre a exposição ao RAP e comportamento criminoso, Gardstroom (1999) realizou uma análise da narrativa dos jovens que apreciavam esse estilo musical, e afirma não haver relações entre a exposição ao RAP e o comportamento delituoso. Neste estudo, a maioria dos entrevistados acreditava que a música é mais percebida como um espelho da vida dos adolescentes, do que modeladora dos comportamentos destes. Enquanto 72% dos entrevistados acreditavam que a música influenciou a maneira como eles se sentiam, apenas 4% percebia uma conexão entre a música e os comportamentos desviantes. Esta autora sugere que a música é utilizada como um veículo de expressão; excitação e de transferência que afeta o comportamento subsequente.

No que pese a influência que o RAP possa ter sobre os adolescentes das camadas menos privilegiadas da população, é relevante destacar que suas letras refletem de forma muito fiel o vocabulário utilizado por eles ao expressarem suas vivências afetivas, seus valores e modo de compreender o mundo e, neste sentido, podem se constituir em rico material para pesquisas que têm como alvo aspectos relacionados à expressão verbal de afetos e emoções, assim como os valores e motivos subjacentes ao comportamento deste estrato da população. Dentre elas destacam-se as pesquisas da área da psicologia, que enquanto prática profissional e científica tem um importante papel a desempenhar nos processos de prestação de ajuda a estes jovens, seja no atendimento ao indivíduo ou na instrumentação de profissionais para realização de processos de avaliação fidedignos e válidos.

O computador como ferramenta de análise de dados

Vivemos um momento histórico em que os computadores e a informática ocupam um papel fundamental na vida e no trabalho das pessoas. O crescimento e a democratização da informática revelam impactos no comportamento, na formação, pesquisa, e inclusive no vocabulário das pessoas. As tecnologias da informação e comunicação assinalaram à psicologia novas condições de testagem, ao utilizar instrumentos informatizados (Olea & Hontangas, 1999). As primeiras experiências com os testes psicológicos informatizados reportam à década de 30, com o objetivo de agilizar a correção e determinar escores com interpretação não influenciada pela experiência do examinador. Na década de 80, houve grande desenvolvimento de várias versões informatizadas de testes de lápis e papel.

Atualmente, essas ferramentas de modo geral são mais sofisticadas metodologicamente e embasadas de forma mais consistente. A crescente utilização do computador no mundo inteiro, devido ao fácil acesso e capacitação do pessoal, tornou essa ferramenta poderosa no uso diário das pessoas em geral. O computador é capaz de realizar operações equivalentes aos nossos processos cognitivos mais complexos, em questão de segundos. O que se percebe atualmente é que, na área de avaliação psicológica, o grande uso que se tem feito da informática não está diretamente ligado à aplicação de testes e sim ao uso dos aplicativos de correção. O uso de programas para obtenção de resultados estatísticos tem sido de grande importância para os psicólogos que têm grande parte de seu trabalho reduzido (Muñiz & Hambleton, 1999). Para Kingsburry e Houser (1999), independente do tipo de teste informatizado, deve-se destacar que estes despendem um menor tempo, diminuem a possibilidade de cópia, possibilitam aplicações mais semelhantes para todos os avaliados, facilitando acesso às amostras, utilização prática dos bancos de dados e redução de custos.

O próprio Conselho Federal de Psicologia tem dado maior atenção à informática e sua aplicação como instrumental para a Psicologia, visto que os avanços tecnológicos sem dúvida impactam nas pesquisas em todas as áreas do conhecimento. Prado (2005), afirma que a produção estrangeira não poderia ser facilmente utilizada no Brasil devido à falta de versões dos softwares em língua portuguesa, bem como acerca de questões envolvendo regulamentação profissional e validação científica local. Ainda de acordo com este autor, é evidente que existe uma lacuna na informática aplicada à Psicologia no Brasil, pois ainda existem poucas pesquisas quantitativas sendo realizadas no ambiente clínico. Ainda assim, é notória a utilidade que o uso da informática tem para a área de atendimento psicológico e para a pesquisa nessa área.

Segundo Pasquali (1997), “o rápido avanço da informática está permitindo o desenvolvimento de tecnologias novas de coleta de dados em Psicologia, que se baseiam na própria capacidade do computador e da viabilidade de trabalhar modelos multivariados” (1997b, p. 45). O acesso do psicólogo a essa tecnologia e acompanhamento do desenvolvimento tecnológico, utilizando as ferramentas disponíveis como instrumentos da sua práxis, é uma necessidade atual uma vez que as profissões estão cada vez mais inseridas nesse contexto e buscando a apropriação tecnológica como desenvolvimento da atuação profissional. De certa

maneira a administração de testes computadorizados diminui as possibilidades de erros influenciados por uma série de variáveis.

Um uso interessante, porém ainda pouco explorado, é a utilização desse recurso na análise de textos e narrativas verbais, permitindo análise instantânea de conteúdo de um grande volume de dados. As tecnologias informatizadas para a avaliação automatizada de dissertações, embora ainda em seus estágios iniciais, estão em progresso nas últimas décadas, e evidenciam perspectivas de aumentar a fidedignidade dos escores e possibilitar investigações relativas a determinados construtos de difícil mensuração, tais como expressões de tom emocional e abstração a partir do relato dos pacientes em psicoterapia. Esta é a proposta do Modelo dos Ciclos Terapêuticos, também identificado pela sigla em inglês TCM (*Therapeutic Cycles Model*) e desenvolvido por Mergenthaler (1996).

Modelo dos Ciclos Terapêuticos -TCM

O TCM (Mergenthaler, 1996) é um método de análise de textos por computador que permite identificar momentos-chave na narrativa do paciente, do terapeuta, ou de ambos em interação. O termo “momento chave, refere-se a uma ou mais sessões do tratamento ou a um segmento de sessões, vistos como clinicamente importantes” (Mergenthaler, 1996, p.1306). São momentos em que se observam mudanças no comportamento do paciente e que estariam associados à noção de progresso clínico. A identificação dos momentos-chave é feita pela presença de marcadores lingüísticos que permitem a expressão de emoções e de abstrações. Os marcadores emocionais são palavras que cabem em uma ou mais das seguintes dimensões: prazer-desprazer, aprovação-desaprovação, apego-desapego e surpresa. Segundo Yoshida (2008), o TCM está baseado na concepção de que a expressão de emoções é um fator central de todo e qualquer processo terapêutico. Todavia, a ela deve estar associada a capacidade de perceber e refletir sobre a experiência vivida e de expressá-la verbalmente. Ou seja, este modelo parte do pressuposto que o processo de mudança terapêutica é conduzido pela interação entre experiência emocional e cognitiva do paciente e do psicoterapeuta.

O TCM conta com um programa de análise de dados por computador (*Cycles Model - CM*) que mede a ocorrência de palavras de um texto escrito (usualmente transcrições de sessões psicoterapêuticas), a partir do confronto com um dicionário

pré-desenvolvido da língua portuguesa com palavras categorizadas segundo a natureza do tom emocional (positiva ou negativa) ou da indicação de que se trata de uma abstração. E neste caso, são divididas em simples abstrações, ou abstrações com conotação afetiva positiva e negativa. Exemplos de palavras com tom emocional positivo seriam: *abraçar, ajudar, beijo, gostoso*. Com tom emocional negativo, *rejeitar, frustrar, soco, humilhado*. Dentre as abstrações, *departamento, ano, febre, medicina*. Abstração com tom positivo: *amizade, amor, justiça, dignidade*. E, finalmente, abstrações com tom negativo, humilhação, injustiça, depressão, rejeição. Os dicionários são desenvolvidos a partir de uma extensa variedade de textos que comprovam que esses marcadores são significativos ao indicar abstração e tom emocional na linguagem.

As palavras de Tom emocional são classificadas como positivas (1) ou negativas (2), na medida em preenchem os seguintes critérios:

- Sentimentos de Prazer/Desprazer: Se o sentimento for relacionado a prazer, a palavra é classificada como 1 (ex. curtindo), e se o sentimento é relacionado ao desprazer, a palavra foi classificada como 2 (ex. chato)
- Avaliação Cognitiva: Aprovação / Desaprovação: Se a avaliação é relacionada a aprovação, a palavra deve ser classificada como 1 – (ex. aceitar); se a avaliação é relacionada a desaprovação, a palavra deve ser classificada como 2 – (ex. desprezar).
- Relacionamento interpessoal: Apego / Desapego: Se o valor emocional for relacionado a apego, a palavra deve ser classificada como 1 (ex. amar); se o valor emocional for relacionado a desapego, a palavra deve ser classificada como 2 (ex. sozinho)
- Surpresa: Se a palavra expressa sentimento de surpresa, deve ser classificada como 1 (ex. surpreso)

b. Dicionários de abstração:

Os substantivos que referem a um conceito abstrato sem valor emocional foram classificados como 3 (ex: plano, teste, palavra, drogas).

No caso em que os substantivos são abstratos e contém tom emocional, são classificados de acordo com os mesmos critérios das palavras de tom emocional:

- Sentimentos de Prazer/Desprazer: Se o sentimento for relacionado a prazer, a palavra deve ser classificada como 4 (ex. entusiasmo, balada). Se o sentimento for relacionado ao desprazer, a palavra deve ser classificada como 5 (ex. tristeza, delegacia).
- Avaliação Cognitiva: Aprovação / Desaprovação: Se a palavra remete a uma avaliação cognitiva relacionada à aprovação, a palavra deve ser classificada como 4 (ex. apego). Se a avaliação é relacionada a desaprovação, a palavra deve ser classificada como 5 (ex. solidão, desacerto)
- Relacionamento interpessoal: Apego / Desapego: Se o valor emocional for relacionado a apego, a palavra deve ser classificada como 4 (ex. fé, desejo) Se o valor emocional for relacionado a desapego, a palavra deve ser classificada como 5 (ex. solidão).

Uma vez desenvolvidos os dicionários customizados para a população em estudo eles alimentam o CM que tem como objetivo a análise de textos quanto à ocorrência de palavras relacionadas a emoção e abstração, sendo permitida a inclusão de novas palavras na medida em que aparecem no discurso do sujeito. A leitura do texto pelo software fornece a frequência de palavras associadas a cada uma destas categorias, permitindo uma avaliação qualitativa que se traduz em padrões de emoção-abstração (Mergenthaler, 1996). Nas análises, o texto é usualmente seccionado em blocos de palavras. O tamanho do bloco deve ser suficiente para permitir a identificação da ocorrência dos padrões de comunicação no bloco e ao longo da sessão como um todo. A decisão do número de palavras de cada bloco fica a critério do pesquisador, mas têm em geral entre 100 a 200 palavras, sendo o mais usual, de 150 palavras. Uma vez definido o tamanho do bloco, eles são constantes para todo o texto a ser analisado. Se o tamanho do último bloco é menor que o comprimento definido, este se junta ao bloco anterior. Estes

blocos são avaliados quanto ao tom emocional (TE) e uso de abstrações (AB) e gráficos representativos do padrão predominante em cada um deles, são gerados.

Os gráficos permitem que seja realizada uma análise para a determinação de padrões clinicamente relevantes durante processos de psicoterapias, a partir da verbalização do paciente, do terapeuta e de ambos em interação. Eles são gerados a partir das frequências de palavras identificadas como de tom emocional ou de abstração. Foram descritos quatro padrões: Padrão A - Relaxamento (*Relaxing*); Padrão B - Reflexão (*Reflecting*); Padrão C - Experiência (*Experiencing*) e Padrão D - Conexão (*Connecting*) (Mergenthaler, 1996). Os padrões se caracterizam da seguinte forma:

Padrão A - Relaxamento - Baixo tom emocional e baixa abstração

Os pacientes falam sobre um material que não está manifestamente conectado aos seus sintomas ou temas centrais. Eles descrevem em vez de refletir. Além disto, é um estado para o qual os pacientes retornam sempre que sentem necessidade, desta forma regeneram tanto o físico quanto a psique para se prepararem para o próximo passo de suas “curas pela fala”. Nesse momento geralmente aparecem relatos de conteúdos irrelevantes na terapia. . Esta é uma fase de caráter genérico que representa um descanso, uma pausa durante a no curso da sessão.

Padrão B – Reflexão – Baixo tom emocional e alta abstração. Os pacientes apresentam tópicos com alto grau de abstração e sem emoções intervenientes. Isto pode ser a expressão da defesa conhecida como intelectualização.

Padrão C – Experiência - Alta emoção e baixa abstração. Os pacientes se encontram num estado de experiência emocional. Eles podem estar abordando temas conflituosos ao mesmo passo em que os vivenciam emocionalmente. O paciente está experimentando as emoções ligadas a experiências passadas, mas sem elaboração cognitiva deles.

Padrão D - Conexão – Alto tom emocional e alta abstração. Os pacientes encontraram acesso emocional para o tema conflituoso e refletem sobre eles. Este estado marca um momento clinicamente importante (insight). Este é um instante que foi apresentado anteriormente, como momento-chave (Mergenthaler, 1996, p. 1307).

A Figura 1 oferece uma representação gráfica de cada um destes padrões. E a Figura 2 fornece uma representação gráfica sintética de como os padrões são compostos.

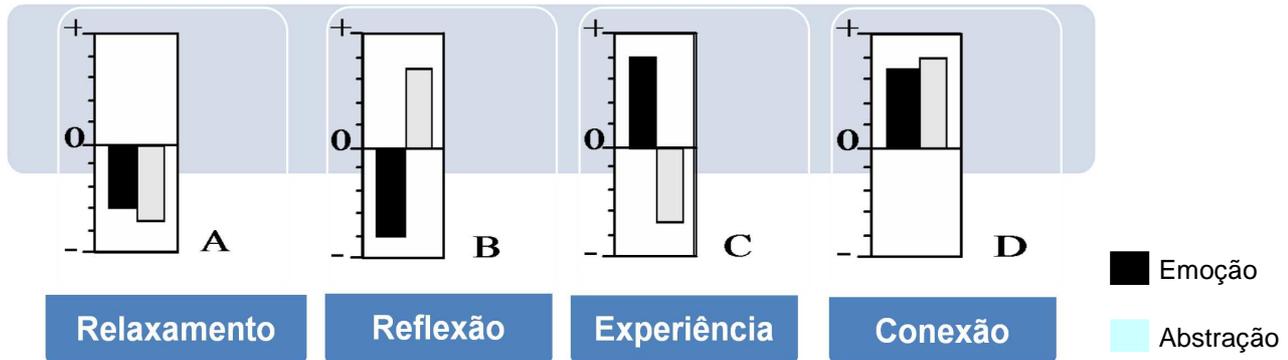


Figura 1. Esquema gráfico dos padrões de abstração/emoção.

A (Relaxamento); B (Reflexão); C (Experiência); D (Conexão) (Mergenthaler, 2007 - reproduzido com permissão).



Figura 2. Representação dos padrões de abstração / emoção

A partir da identificação dos padrões utilizados pelo paciente, pelo terapeuta ou ambos, é possível observar a ocorrência de ciclos que Mergenthaler (1996) define como ciclos terapêuticos. Ou seja, uma “seqüência temporal específica dos quatro padrões de emoção abstração (p.1308)” (Relaxamento, Reflexão, Experiência e Conexão), cada um correspondendo a uma fase do ciclo terapêutico, como descrito a seguir (Mergenthaler, 2008):

Fase I - Inicia-se com o padrão A (Relaxamento) e corresponde aos momentos em que a pessoa descreve episódios de sua vida, ou se refere a temas com baixa conotação afetiva. A narrativa pode revelar tanto um estado de relaxamento quanto de desorientação, em que a pessoa parece não saber ao certo sobre o que falar (Buchheim & Mergenthaler, 2000). Prevaecem palavras com baixo tom emocional (TE) e baixa abstração (AB) (Mergenthaler, 1996);

Fase II – À medida que a pessoa começa a falar de seus sintomas e de suas dificuldades, aumenta a chance de verbalização com conteúdo emocional e, portanto, do aparecimento do Padrão C (Experiência). A pessoa se refere a situações difíceis com forte conotação afetiva, sem ainda poder elaborá-las cognitivamente. Prevalece o uso de palavras com alto TE e baixa AB (Mergenthaler, 1996);

Fase III - É marcada pela associação de expressão verbal das emoções, acompanhada da possibilidade de refletir sobre elas. O que caracteriza, portanto, o Padrão D (Conexão). Teoricamente esta fase pode refletir um momento de elaboração e estar associada a um *insight* (Buchheim & Mergenthaler, 2002). Observam-se palavras com alto TE e alta AB (Mergenthaler, 1996).

Fase IV – Como consequência do entendimento e da nova compreensão favorecidos pelo insight, um momento de reflexão sobre a experiência vivida costuma ocorrer, marcando, portanto uma fase caracterizada pela ocorrência do Padrão B (Reflexão) que se traduz por alta AB e baixo TE (Mergenthaler, 1996);

Fase V – A quinta fase marca o final do ciclo, com o retorno a um estado de relaxamento (Padrão A) e a preparação para um novo ciclo e, portanto baixo TE e baixa AB (Mergenthaler, 1996).

A Figura 3 apresenta a representação gráfica deste modelo.

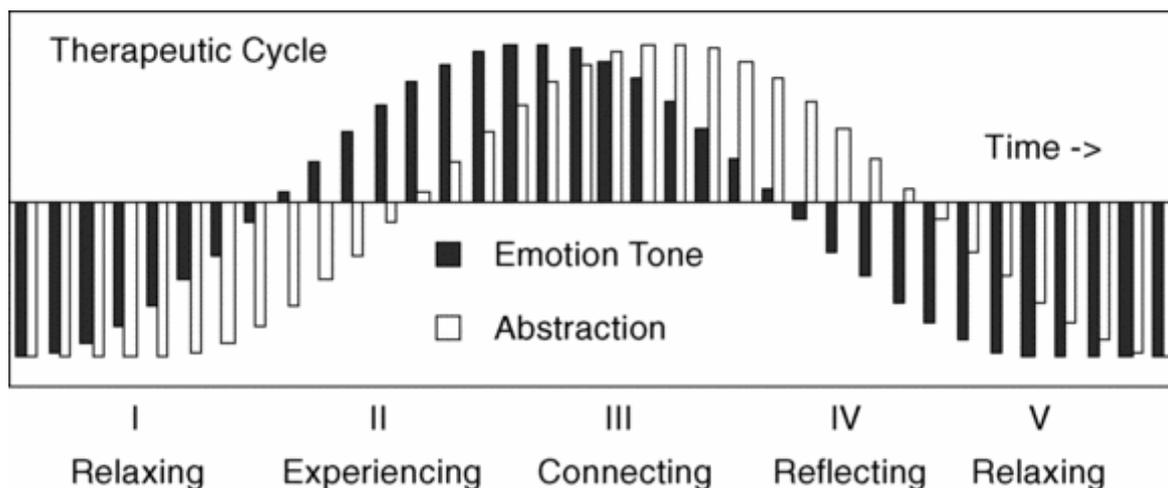


Figura 3 - Modelos de Ciclos Terapêuticos: fluxo prototípico acima e abaixo da média de tons de emoção e abstração ao longo do tempo (Mergenthaler, 1996)*.

* Reproduzido com autorização do autor.

Em levantamento da literatura sobre o TCM, foi verificado que ele foi utilizado para avaliar mudança em processos psicoterápicos individuais (Lepper & Mergenthaler, 2005,) e também em processos grupais (Fontao & Mergenthaler, 2008). A aplicação do TCM permitiu a identificação de momentos-chave nos processos, estando associado por exemplo, a situações de insight (Bucci & Mergenthaler, 1999), silêncio durante a sessão terapêuticas (Levitt, 2005) ou tópicos em que a verbalização do paciente se mostrou mais coerente com a expressão de emoções do que a escrita do paciente (Pfeiffer, 2006). Este modelo também se revela útil em estudos com agressores sexuais (Friedman & cols, 2005) e na análise das ferramentas de linguagem do terapeuta do paciente (Gelo & Mergenthaler, 2003).

Por se tratar de um método empiricamente baseado e em função das especificidades lingüísticas de cada idioma, a adaptação das ferramentas que permitem o emprego do TCM para a análise de processos terapêuticos em língua portuguesa estão sendo desenvolvidas. Estas correspondem a dicionários de palavras com tom emocional e de abstração compostos por material obtido de transcrições de sessões de cinco processos de psicoterapias e 20 entrevistas com pessoas de nível universitário (Yoshida & Mergenthaler, 2008). Estes dicionários serão doravante denominados de dicionários padrão do TCM na língua portuguesa.

Dando prosseguimento ao processo de adaptação do TCM à língua portuguesa, o presente estudo teve como principal objetivo o desenvolvimento de uma versão em português de um dicionário de tom emocional e de um dicionário de abstrações apropriados às especificidades da linguagem do adolescente autor de atos infracionais. Pretendeu-se ainda explorar em que medida ela poderia se constituir ou não em um avanço quando comparado à versão original do TCM quando de sua aplicação junto a esta população. Para tanto foram levantadas as seguintes questões de pesquisa: 1. Os dicionários desenvolvidos permitem a identificação de um maior número de palavras com tom emocional e de abstração junto a esta população, se comparado aos dicionários padrão?; 2. A aplicação dos dicionários desenvolvidos permite a identificação de um maior número de padrões de abstração/emoção, se comparados à aplicação dos dicionários padrão?; 3. A aplicação dos dicionários desenvolvidos permite a identificação de um maior número de ciclos terapêuticos, se comparados à aplicação dos dicionários padrão?;

Foram então definidos os seguintes objetivos geral e específicos:

Objetivo Geral

Adaptar o Modelo de Ciclos Terapêuticos – TCM (Mergenthaler, 1996, 2008), para adolescentes em conflito com a lei, e compará-lo à versão do TCM desenvolvida para a língua portuguesa para pacientes de psicoterapias.

Objetivos Específicos

1. Desenvolver uma versão específica dos dicionários de tom emocional e de abstração para adolescentes em conflito com a lei;
2. Comparar a versão específica dos dicionários com a já existente para a língua portuguesa em termos de número de palavras para cada uma das categorias de análise;
3. Comparar a versão específica dos dicionários com a já existente para a língua portuguesa em termos de número de padrões identificados pelo TCM;

4. Comparar a versão específica dos dicionários com a já existente para a língua portuguesa em termos de número de ciclos terapêuticos identificados pelo TCM;

MÉTODO

Instituição

A coleta de dados foi realizada no COMEC - Centro de Orientação ao adolescente de Campinas. Trata-se de uma Organização não-governamental, que tem por missão “atender adolescentes e seu grupo familiar, através de projetos educativos e culturais específicos em uma perspectiva de desenvolvimento pessoal e social, promovendo a construção da cidadania”.

As atividades do COMEC atualmente estão divididas em quatro programas, sendo eles:

Programa de Liberdade Assistida (LA), Programa de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Programa de Aprendizagem Profissional (AP) – e o Programa de Famílias (FAMÍLIAS). O COMEC possui uma unidade para cada Programa, tendo por abrangência territorial e institucional toda a cidade. As equipes dos Programas são interdisciplinares, cada uma possui um coordenador e é composta por assistentes sociais, pedagogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Conta também com a participação de educadores e oficinairos para o desenvolvimento de atividades mais específicas.

Histórico da instituição

O COMEC foi fundado em 1980 pelo Juiz de Direito Dr. Rubens de Andrade Noronha e pelo Promotor de Justiça Dr. Hermano Roberto Santamaria, na época, respectivamente, Juiz e Curador de Menores, os quais coordenaram um grupo de pessoas preocupadas com a questão do adolescente autor de ato infracional na cidade de Campinas. Esse grupo tinha representantes de vários segmentos: Unicamp, PUCC, Secretaria da Promoção Social do Município e do Estado, Secretaria da Saúde e de Educação, além de pessoas que manifestavam interesse em encontrar uma alternativa viável para o acompanhamento, em meio aberto, dos adolescentes que estavam cometendo pequenos delitos. Naquela época, sob a legislação do Código de Menores, dava entrada no judiciário todo tipo de infração de adolescentes que apresentavam comportamento inadequado no universo escolar. Devido à falta de um serviço que atendesse de fato esses adolescentes, o Judiciário tinha só duas alternativas: uma, de cunho burocrático, era realizada pelos “Comissários de Menores”, em que a obrigatoriedade do adolescente era o comparecimento semanal para receber um carimbo em um documento fornecido pelo Juiz; a outra era determinar a medida de internação na FEBEM, na cidade de

São Paulo. Diante deste cenário, somado ao aumento da violência no município, foi decidido, em consenso, que a cidade necessitava de um lugar onde o adolescente pudesse ser atendido de forma especializada e sem romper os vínculos com a sua família e comunidade. Esta ação deu origem a um serviço de atendimento ao adolescente em conflito com a lei e seu grupo familiar. O primeiro nome dessa Instituição foi COMI (Centro de Orientação ao Menor Infrator) que, em 1983, foi mudado para COMEC (Centro de Orientação ao Menor de Campinas), pela conotação estigmatizante que tal nome carregava.

O Estatuto da Criança e do Adolescente levou à atualização do nome para Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas, mantendo a sigla COMEC como nome fantasia, adequando-se, assim, mais uma vez, aos princípios éticos ao atendimento do adolescente. Em 1992 o COMEC iniciou um novo programa: Educação para e pelo Trabalho, que em 2008 mudou de nome para Aprendizagem Profissional, para adequar-se à lei do Aprendiz. Em 2007 o COMEC iniciou mais um programa de medida sócio-educativa, Prestação de Serviços à Comunidade, com a transição entre programa RESGATE e COMEC/PSC.

A metodologia vem sendo construída, de forma que os adolescentes não vão para a comunidade em serviços burocráticos ou repetitivos isoladamente. Primeiro recebem uma capacitação na atividade proposta e depois realizam em grupo, acompanhados pelo técnico de referência, uma ação cidadã em organizações parceiras de atendimento a crianças, adolescentes, jovens, adultos e/ou idosos. Sendo esse um programa da proteção social de média complexidade, enfrenta situações de vulnerabilidade social, de desgaste nas relações familiares e comunitárias, com insuficientes perspectivas de construção de novos projetos de vida pelo adolescente e mesmo pelo seu grupo familiar, sendo necessário investimento de amplitude pessoal ao social.

O PSC dispõe de uma equipe administrativa e quatro profissionais técnicos das áreas de psicologia, pedagogia, serviço social e terapia ocupacional, sob a coordenação técnica de uma assistente social. Atualmente, atende mensalmente cerca de 90 adolescentes, no cumprimento de suas medidas, através de atividades de capacitação que habilitam os jovens e valorizam os serviços prestados à comunidade. Em relação à população atendida pelo Programa de PSC, foi realizado um levantamento dos adolescentes que estiveram no COMEC entre o período de

Nov/2007 a Dezembro/2008. Registraram-se 192 casos encaminhados pela Vara da Infância e Juventude neste período.

A maior parte dos jovens tem entre 15 e 18 anos e é oriunda da região sul de Campinas. Mesmo não sendo esta a região de maior extensão territorial, é a mais populosa e a que concentra a maioria dos grupos sociais mais vulneráveis e menos favorecidos contando com poucos recursos sociais e culturais. Em relação ao sexo, 80% é masculino, o que corrobora dados de outras regiões do país. Com relação à situação escolar, 55,2% cursa o ensino fundamental, 27,6% está fora da escola e apenas 17,2% dos adolescentes cursam o ensino médio. Com relação ao trabalho 75,5 % não tem ocupação e 24,5 trabalham, sendo que destes apenas 38% estão em situação de trabalho formal. O uso de substâncias psicoativas também é uma característica bastante comum desta clientela. 54% fazem uso de alguma droga, sendo a maconha a mais utilizada, seguida de álcool e cocaína. No que diz respeito aos atos infracionais mais freqüentes, em primeiro lugar aparece o furto, seguido de tráfico de drogas e roubo.

A partir do primeiro atendimento é construído junto com o adolescente um Plano Individual de Atendimento, quando são identificadas as possibilidades e limitações daquele jovem e seu grupo familiar. O adolescente é então encaminhado para um espaço de atividades de acordo com seu interesse, habilidade e disponibilidade. Dentre as propostas de atividades desenvolvidas estão oficinas de Esportes, Inclusão digital, Expressão artística, Saúde e Qualidade de Vida, Elétrica / Hidráulica e Fotografia, as quais preparam os jovens para desenvolverem uma ação cidadã junto da comunidade como forma de prestação de serviços. Este trabalho busca alternativas que permitam ao adolescente a construção de um projeto de vida fora da criminalidade. As famílias também são acompanhadas pelos técnicos de referência em atendimento individual e em grupos com os responsáveis pelos adolescentes com frequência semanal.

Participantes

Participaram do estudo cinco adolescentes em cumprimento de medida sócio educativa de prestação de serviços à comunidade, no Centro de Orientação ao

Adolescente de uma cidade de médio porte do interior de São Paulo. Todos aceitaram participar voluntariamente, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Todos os participantes eram do sexo masculino, solteiros, sem filhos e com histórico de uso de drogas e evasão escolar. Para preservação da identidade dos participantes foram identificados, respectivamente, como Caso, A, B, C, D e E. A Tabela 1 traz informações sobre a idade, nível de escolaridade atingida, condição laboral e frequência e tipos de droga utilizados e composição familiar.

Tabela 1. Distribuição de variáveis sócio-demográficas da amostra

Caso	Idade	Escolaridade	Condição Laboral	Uso/tipo de Drogas	Composição Familiar
A	16	5 ^a série Ensino Fundamental	Trabalho Informal	Esporádico: Maconha / Álcool	Mãe e Pai
B	15	1 ^o ano Ensino Médio	Não Trabalha	Diariamente: Maconha Esporádico: Álcool	Mãe / Irmão
C	16	8 ^a série Ensino Fundamental	Trabalho com Vínculo	Abstinente Cocaína	Mãe / Padrasto
D	17	3 ^o ano Ensino Médio	Não Trabalha	Diariamente: Maconha - Esporádico: Álcool Cocaína e Ecstasy	Pai / avó / irmã / Tia
E	17	3 ^o ano Ensino Médio	Trabalho Informal	Diariamente: Maconha	Pai / Avó /

O exame da Tabela 1 demonstra que de maneira geral os participantes tinham grau de escolaridade compatível com a idade (com exceção de A), não trabalhavam ou tinham trabalho informal e utilizam drogas ao menos esporadicamente (exceção de C). Quanto ao tipo de drogas a mais usual é a maconha, mas também utilizam com certa frequência álcool e cocaína em eventos e festa. Alguns já tiveram contato com Ecstasy, e dois deles trabalharam no tráfico de drogas (Caso B e D). Na composição familiar, apenas um adolescente mora com ambos os pais.

Instrumentos

Inventário de Depressão de Beck – BDI (Cunha, 2001) foi desenvolvido originariamente por Beck em 1961. Trata-se de uma escala de auto-relato composta

por 21 itens, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos. Foram realizados estudos de validade discriminante em adolescentes com depressão clínica (Bennet & cols., 1997), que demonstraram a utilidade do BDI nesse estrato da população.

Escala de Avaliação de Sintomas-40 - EAS-40 (Laloni, 2001) - É uma escala multidimensional de auto-relato, de 40 itens, que mede sintomas psicopatológicos segundo quatro dimensões: psicoticismo, obsessividade-compulsividade, somatização e ansiedade. Corresponde a uma adaptação do Symptom Checklist -90 - Revised (SCL-90-R) (Derogatis, 1994 citado por Laloni, 2001) para a população brasileira. Diferentemente do SCL-90-R, em que o paciente deve responder a cada item através de escala Likert de 7 pontos, na versão brasileira a avaliação da intensidade do sintoma deve ser feita segundo três níveis: 0 = nenhum, 1 = pouco e 2 = muito. Em estudo de validade e precisão com amostra não-clínica (Yoshida & Silva, 2007), foi constatada a capacidade deste instrumento em discriminar as populações clínica e não clínica. Em outro estudo (Yoshida, 2008), o escore 1 foi considerado o ponto de corte dos quatro fatores deste instrumento para a população clínica.

QUADROS (Instituto Fonte, 2007) - é uma metodologia desenvolvida especificamente para fomentar o diálogo entre o adolescente que vive em contexto de vulnerabilidade e o aplicador. É composto por 27 imagens, das quais o sujeito escolhe uma ou mais figuras que tendem a se relacionar com o seu universo. Cada desenho traz leituras e significados distintos para os jovens. As imagens contidas neste instrumento são de situações que fazem parte do repertório da maior parte dos adolescentes, especialmente que vivem em contextos de vulnerabilidade social (ex.: drogas, polícia, violência doméstica, entre outros). Usualmente, QUADROS é aplicado individualmente, entretanto já houve aplicações em grupos, quando essa metodologia também se mostrou efetiva. Espera-se que esta ferramenta auxilie na orientação dos relatos dos participantes, permitindo a identificação de uma grande variedade de palavras emocionais nestes relatos.

Therapeutic Cyces Model - TCM (Mergenthaler, 1996) auxilia na identificação dos momentos-chave durante uma sessão de psicoterapia, na medida em que avalia a expressão de emoções e de abstrações no discurso do paciente e do terapeuta. Por meio dos gráficos (Figuras 4, 5 e 6) gerados pelo software CM é possível identificar

a ocorrência de Ciclos Terapêuticos durante o atendimento. O conjunto de gráficos gerados com o auxílio do CM, correspondentes a um processo terapêutico, é composto por uma primeira folha com os gráficos correspondentes à ocorrência de marcadores verbais de emoção e de abstração por sessão e identificado como *Corpus Overview*. As folhas seguintes trazem os gráficos de cada uma das respectivas sessões. Em cada folha, o gráfico superior (*Language Patterns Patient*) fornece os valores em escores-z das frequências relativas de marcadores utilizados pelo paciente. As barras em preto indicam a frequência de marcadores com tom emocional e os em cinza os de abstração. A linha cinza, que corta o gráfico, indica o movimento médio usando metade do bloco de palavras. Com isto se obtém uma progressão “suavizada” (*smoothed*) do padrão de linguagem do paciente. O segundo gráfico (*Speech Proportion*) fornece uma idéia da contribuição independente do paciente e do terapeuta, por meio da proporção de palavras de cada um. A contribuição do paciente aparece nas barras pretas, acima do eixo, e as do psicoterapeuta nas barras cinzas, abaixo do eixo. O terceiro gráfico traz essas contribuições integradas. E, finalmente, a valência das emoções é apresentada no gráfico ao final da página, respectivamente, pelas linha cinza (tom emocional positivo) e linha preta (tom negativo). Uma vez obtidos os gráficos, os ciclos terapêuticos são identificados e pode-se destacá-los automaticamente. Eles são representados por uma sequência de padrões de emoção-abstração que inclui ao menos um bloco com o padrão “Conexão” (muita emoção e muita abstração) e tem como limite inicial e final a ocorrência de um padrão de “Relaxamento” (pequeno tom emocional – igual ou inferior à média; pequena abstração) (Mergenthaler, 2008; Yoshida, 2009). Quando não há um padrão de relaxamento anterior ao bloco em que ocorreu conexão, o início da sessão é considerado o início do ciclo (Lepper & Mergenthaler, 2008).

Material

Letras de RAP obtidas através de sites de música na rede mundial de computadores, internet;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o adolescente (Anexo A) e para os pais (Anexo B);

Gravador;

Folha de respostas do BDI;

Folha de respostas da EAS-40;

Software CM (Cycles Model).

QUADROS

Procedimento

Para a realização da pesquisa foram seguidas algumas etapas.

Contato com a Instituição

Foi apresentada uma cópia do projeto para a Coordenadora Geral do COMEC e obtida autorização para que se realizasse a coleta de dados na Instituição (Anexo E).

Comitê de Ética

O projeto, depois de aprovado pela banca do Exame de Qualificação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. (protocolo 245/09). Após a aprovação, iniciou-se a etapa de coleta de dados.

Coleta de dados

Inicialmente o pesquisador procedeu a uma extensiva pesquisa na internet para fazer o levantamento de letras de RAP para classificação das palavras. Foram acessados principalmente os seguintes sites: <http://www.letrasdemusicas.com.br> e <http://letras.terra.com.br/>. Foi realizada uma triagem e selecionou-se letras de 14 músicas dos grupos *Racionais MC's*, *Sistema Negro*, *MV Bill* e *Sabotage*, considerados mais populares entre os adolescentes.

Os participantes foram convidados a participar voluntariamente do estudo. No momento do aceite, eram informados sobre a pesquisa e esclarecidos sobre o consentimento. Foi então agendada uma data para cada um, quando compareceram munidos dos termos de consentimento assinado por eles e por um responsável. A entrevista se deu de forma individual em uma sala reservada para esse fim. O emprego do método QUADROS foi utilizado como disparador. Era pedido aos adolescentes que escolhessem uma ou mais figuras dos Quadros que tivesse(m) relação com alguma experiência de vida que haviam enfrentado e que então contassem uma história. Após a entrevista o participante era solicitado a responder aos instrumentos de avaliação (EAS-40 e BDI) de maneira assistida. Ou seja, cada item dos instrumentos foi lido sem sugestão de nenhuma alternativa de resposta. Nos caso dos participantes não entenderem algum item, ele foi novamente lido, tantas vezes quantas necessárias. O emprego da EAS-40 e do BDI teve como finalidade obter dados sobre possível distúrbio psicológico dos participantes, por meio da identificação de sintomas psicopatológicos.

O próximo passo foi a transcrição das entrevistas exatamente da maneira verbalizada pelo sujeito, pois deviam refletir com fidelidade as complexidades da linguagem dos adolescentes. A totalidade de palavras das entrevistas e de letras de RAP alimentou o CM que gerou listas de palavras. Cada uma foi então categorizada pelo pesquisador e pela orientadora, de forma independente. A seguir, as categorizações foram confrontadas e quando havia desacordo, os juízes discutiam até obterem acordo. Este procedimento se fez necessário dada a pouca familiaridade da orientadora com o linguajar da população estudada. A seguir, foram gerados os gráficos do TCM para cada participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que respeita ao perfil sócio-demográfico dos participantes, como referido no método, tratavam-se de jovens do sexo masculino, com idades entre 15 e 17 anos, que não trabalhavam ou tinham trabalho informal e utilizavam drogas, ao menos esporadicamente. Além disso, dois deles haviam trabalhado no tráfico de drogas. Na composição familiar, apenas um adolescente morava com ambos os pais. Quanto à escolaridade, embora três adolescentes estivessem em nível escolar esperado, acredita-se que isto se devia mais a uma política de progressão automática, adotada pelo Estado, do que propriamente à aquisição real de conhecimentos. De tal forma que o fato de estarem no segundo grau não significava necessariamente que tivessem nível de conhecimentos compatível.

É preciso observar que esta defasagem pode ser inferida do contato diário do pesquisador com estes jovens, não tendo sido objeto específico de investigação nesta pesquisa. Nesse sentido, estas observações devem ser entendidas apenas como ilações que deverão futuramente merecer melhor investigação. Por ora, pode-se dizer que quando comparada ao perfil sócio-demográfico de adolescentes que freqüentam o COMEC, esta amostra parece ser representativa daquela população. Estas características coincidem também com as descritas por Broide (2006) em relação a adolescentes que cumprem medidas sócio-educativas. Isto é, residem em regiões periféricas do município, enfrentam dificuldades econômicas e estão expostos diariamente a situações envolvendo violência, uso de drogas e dificuldade de acesso às políticas públicas de promoção de saúde.

Os resultados do BDI e da ES-40 são apresentados na Tabela 2. No BDI, o escore total obtido pela soma da pontuação dos itens indica a intensidade da depressão que varia entre: Mínimo (0-11), Leve (12-19), Moderado (20-35) e Grave (36-63). Nesta amostra os escores variaram entre 7 e 15 pontos sendo que quatro dos cinco participantes ficaram no nível mínimo de depressão e apenas em um (caso D) os sintomas depressivos foram considerados leves ($M=10,6$; $DP=2,6$, $Mo=11$). Estes resultados sugerem que, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos participantes, não chegaram a desenvolver sintomatologia depressiva considerada patológica. Ao contrário, o contato diário do pesquisador com jovens infratores sugere que utilizam com mais freqüência mecanismos de defesa considerados de evitação (negação, projeção, racionalização e fantasia), ou ainda defesas narcísicas (onipotência, idealização e desvalorização) (Perry, 1990). Em

favor dessa argumentação há, por exemplo, a forma como eles encaram o uso de drogas. Apesar de todos os participantes já terem utilizado pelo menos um tipo de droga durante a vida, e da maioria usá-las freqüentemente (Tabela1), nenhum se auto-declara dependente. Portanto não é possível estabelecer esta afirmação sobre a questão da depressão associada ao uso de substâncias psicoativas como fizeram Maciel e Yoshida (2006) no estudo com alcoolistas, em que se observou associação entre maior severidade da depressão e a dependência do álcool.

Tabela 2 – Distribuição dos escores de cada caso e escores médio e Desvio Padrão do BDI e da EAS-40 de todos os Casos.

Caso	A	B	C	D	E	Média	Desvio Padrão
BDI	11	9	11	15	7	10,6	2,97
EAS-40 IGS*	0,5	0,47	0,3	0,37	0,6	0,45	0,103
EAS-40 F1**	0,7	0,3	0,4	0,7	0,7	0,56	0,17
EAS-40 F2	0,6	0,7	0,4	0,4	0,6	0,54	0,12
EAS-40 F3	0,4	0,7	0,3	0,4	1,1	0,58	0,29
EAS-40 F4	0,3	0,2	0,1	0	0	0,12	0,12

*IGS – Índice Geral de Sintomas

**Dimensões dos sintomas psicopatológicos segundo EAS-40: F1=Psicoticismo; 2= Obsessividade - Compulsividade; F3= Somatização e F4=Ansiedade.

De outra perspectiva, pode-se dizer que a ausência de sintomas depressivos, moderados ou graves, aproxima estes jovens do que se concebe por adolescência “normal”, definida por um período de descobertas, crises e rebeldias, sem que necessariamente esteja associada a uma patologia (Frota, 2006). Estes dados se assemelham a achados de estudo como o de Sousa (2008) que, após entrevistar 1177 adolescentes, sugere que a prevalência da sintomatologia depressiva foi de apenas 2,1%.

A Escala de Avaliação de Sintomas - 40 (EAS-40) é útil para mensurar sintomas psicopatológicos. Como exposto na Tabela 2, o IGS médio, considerado um indicador simples do nível atual ou intensidade dos sintomas, foi bastante baixo (0,45) se comparado, por exemplo, ao de amostra de universitários do sexo masculino que apresentou IGS médio igual a 0,55 (Yoshida & Silva, 2008), ou ainda

a pacientes de hospital geral (1,36) (Laloni, 2001). Há de se considerar novamente que mesmo sendo a amostra pequena, nenhum dos adolescentes apresentou individualmente índices elevados de sintomatologia psicopatológica, que pudessem sugerir a presença de doença mental. Quando se observa os escores dos fatores da EAS-40, verifica-se que apenas o participante E apresentou escore superior a 1 no fator Somatização (F3), considerado o ponto de corte dos fatores da EAS-40 (Yoshida, 2008). Em todos os demais casos os escores ficaram bem abaixo do ponto de corte, reforçando a idéia de que esses jovens não fazem parte de população clínica, apesar de seus embates com a lei.

Os resultados dos instrumentos de auto-relato parecem, portanto corroborar o pressuposto teórico de que, em situação de desamparo social, os atos infracionais podem ter um caráter de apelo, atuando como forma de manifestação do sujeito contra a exclusão e marginalidade em que a sociedade o coloca. Como proposto por Winnicott (1971/2002), o ato infracional seria uma resposta ao sentimento de não pertencimento e de exclusão da sociedade a que estes jovens se vêm relegados. E nessa medida, seriam expressão de uma forma de adaptação não-eficaz destes sujeitos ao meio em que vivem (Simon, 1989), e não como psicopatologia do indivíduo. O comportamento delitivo seria então uma forma do adolescente obter a satisfação de suas necessidades, mas que o leva todavia a se confrontar com os valores sociais e com o ambiente em que vive. Ao longo do trabalho com adolescentes o pesquisador percebe que muitos dos atos infracionais cometidos por estes adolescentes, têm um caráter de apelo e podem efetivamente ser entendidos como formas de se manifestar enquanto sujeitos com direitos contra a exclusão e marginalidade em que a sociedade os coloca.

Desenvolvimento dos Dicionários de Tom Emocional e Abstração

Passa-se agora a descrever os procedimentos para o desenvolvimento dos dicionários de estilo narrativo, adaptados para jovens em conflito com a lei. Conforme referido, os dicionários de estilo narrativo são compostos pelas palavras categorizadas como de tom emocional e de abstração. Com base nas letras de RAP e nas transcrições das cinco entrevistas foi gerada uma lista de palavras (N=1907)

que ainda não constavam dos dicionários de estilo narrativo desenvolvidos para o português (Yoshida, 2008) e aqui chamados de dicionários padrão.

As palavras que apresentavam conotação afetiva, expressavam uma avaliação cognitiva, ou estavam relacionada a uma abstração, foram categorizada segundo o sistema previsto pelo TCM, de forma independente pelo pesquisador e pela orientadora. Quando houve desacordo, discutiu-se a classificação até se chegar a um consenso. Do total de 1907 palavras, 1278 foram excluídas, pois não preenchiam os critérios de classificação enquanto tom emocional ou abstração. Das 629 restantes, 185 foram classificadas como tom emocional positivo (categoria 1), 339 como tom emocional negativo (categoria 2), 55 palavras como abstrações (categoria 3), 23 como abstratas com tom emocional positivo (categoria 4), e 27 palavras como abstratas com tom emocional negativo (categoria 5). São exemplos de palavras utilizadas pelos participantes e que têm um sentido diferente do português padrão os seguintes vocábulos: “*suave*” (*tranquilo* - Cat. 1); “*Steve*” (*policia*l – Cat. 2); “*farinha*” (*cocaína* – Cat. 3) “*brisa*” (*efeito bom da droga* - Cat. 4), “*formigueiro*” (*favela* – Cat. 5).

Uma vez finalizada a adaptação dos dicionários para a amostra era necessário avaliar em que medida se constituiriam em ferramentas úteis para captar a expressão verbal de emoções e de abstrações dos participantes, quando comparados aos dicionários padrão da língua portuguesa (Yoshida & Mergenthaler, 2008). Era portanto necessário saber se haveria diferença nas análises quando se utilizava cada um deles em separado e também quando se utilizava uma versão integrando ambos. Para tanto, as entrevistas dos participantes foram analisadas rodando-se primeiramente o CM apenas com base nos dicionários padrão, a seguir rodou-se o CM utilizando-se os dicionários desenvolvidos com base nas letras de RAP e nas transcrições das entrevistas com os participantes dessa pesquisa, e aqui chamados de dicionários customizados; e, finalmente, o material foi analisado com base na integração dos conteúdos de ambos: padrão e customizados.

A Tabela 3 traz as freqüências absolutas de palavras com tom emocional e abstração de cada participante, segundo cada uma das categorias do TCM, e de acordo com os dicionários padrão (linhas brancas), dicionários customizados (linha cinza) e ambos (linhas cinza escuro). Verifica-se que o número de palavras identificadas com os dicionários customizados é significativamente superior às

identificadas com o dicionário padrão nas categorias de palavras com tom emocional (categorias 1 e 2) e de palavras abstratas com tom emocional positivo (cat.4) e negativo (cat. 5). Apenas na categoria 3, que inclui substantivos abstratos de tom emocional neutro, a relação ficou invertida para todos os participantes. Isto é, foram identificadas mais palavras dessa categoria quando se utilizou os dicionários padrão do que os customizados. Hipotetiza-se que essa categoria de palavras tem menos chance de dar origem a gírias e de adquirir sentido específico quando utilizada por adolescentes, dada a natureza das idéias que veicula. Isto é, conceitos abstratos com conotação emocional neutra. Dito de outra forma, parece que essas palavras são utilizadas pelos adolescentes segundo o sentido oficial da língua portuguesa e por isso, nos dicionários customizados, a categoria 3 estaria sub-representada. Esta possibilidade necessita, naturalmente, ser revista com base em dados de entrevistas ou de sessões de psicoterapias de amostras mais representativas. Por ora, fica a observação de que, no estágio atual, os dicionários customizados apresentariam um viés, com carência de palavras abstratas neutras, a ser corrigida no futuro, compilando-se mais material junto a esta população.

Para evidenciar as significâncias das diferenças entre as freqüências de palavras de cada categoria, quando avaliadas pelos dicionários padrão e pelos customizados, foram estimados qui-quadrados de aderência com o total de palavras identificadas. Os respectivos valores são apresentados ao final da Tabela 3 e apenas corroboram as observações que o exame visual dos resultados, separados por participante, já havia sugerido. Ou seja, os qui-quadrado de todas as categorias apontam para valores significantes ($p < 0,001$), ainda que na categoria 3 a maior freqüência seja a registrada pela aplicação dos dicionários padrão. E, naturalmente, estas diferenças ficam ainda mais acentuadas quando ambos os dicionários são integrados (linhas cinza-escuro), o que dispensa a necessidade de novos cálculos.

Tabela 3. Distribuição de freqüências de palavras de cada Caso, segundo o tipo de dicionário (padrão, customizado e ambos integrados), a categoria da palavra do

TCM e valores de qui-quadrados de aderência de cada categoria, baseados nas frequências totais dos dicionários padrão e customizados.

Caso	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5	Tipo de dicionário
A	142	52	292	197	56	Padrão
A	216	200	136	168	137	Customizados
A	358	252	428	366	194	Ambos
B	32	80	194	26	55	Padrão
B	318	304	148	229	144	Customizados
B	350	386	348	255	200	Ambos
C	40	40	96	9	9	Padrão
C	208	120	72	53	45	Customizados
C	248	160	168	62	54	Ambos
D	112	190	384	191	98	Padrão
D	620	934	306	686	599	Customizados
D	732	1124	690	877	697	Ambos
E	50	70	362	0	163	Padrão
E	356	640	264	451	659	Customizados
E	406	712	636	451	915	Ambos
Total/ padrão	376	432	1328	423	381	
Total/ customizado	1718	2198	926	1587	1584	
Total/ ambos	2094	2634	2270	2011	2060	
X² (gl=1)	860,06*	1.185,83*	71,69*	674,07*	736,49*	

*p <0,001

Procurando atender ao segundo item dos objetivos específicos, verificou-se em que medida os dicionários customizados levariam à identificação de um número superior de padrões de emoção/abstração. Na Tabela 4, encontram-se as frequências de cada padrão para cada participante. Em cada caso, a primeira linha (em branco) traz a frequência utilizando-se os dicionários padrão, a segunda a frequência de padrões utilizando-se os dicionários customizados (cinza claro), e a terceira linha indica a aplicação do *software* com ambos os dicionários integrados (cinza-escuro).

O exame visual da Tabela 4 mostra que os dicionários customizados não levaram a um aumento sistemático do número de padrões em cada caso, quando comparado ao identificado com o uso dos dicionários padrão. O mesmo se pode dizer da aplicação dos dicionários integrados (padrão + customizados). Este é um resultado que contraria a expectativa teórica, posto que se imaginava que a

utilização de dicionários customizados para adolescentes que utilizam no seu linguajar expressões e vocábulos com sentidos diferentes do português padrão, poderia tornar mais sensível a identificação pelo TCM dos padrões de emoção/abstração. Uma possível explicação para isso é a de que, embora os adolescentes efetivamente tenham um linguajar impregnado de palavras com sentido próprio, como foi evidenciado pela análise da Tabela 3, esta ocorrência não chega a modificar de maneira significativa o padrão mais amplo da comunicação, no que respeita ao tom emocional e o uso de abstrações. Como consequência, o uso integrado dos dicionários também não modificaria as análises feitas com o TCM, quando comparado apenas ao dicionário padrão para a língua portuguesa.

Se de um lado os resultados surpreendem, de outro pode-se dizer que são auspiciosos, no sentido que indicam que o uso do TCM, baseado nos dicionários padrão, pode ser considerado um instrumento válido na identificação dos padrões de emoção/abstração, também para adolescentes em confronto com a lei. Mesmo que os adolescentes em conflito com a lei usem expressões verbais com sentidos diversos do idioma oficial e criem neologismos, como uma forma de preservação e afirmação da identidade pessoal e grupal (Ribeiro, 2003), estas diferenças não chegam a impedir que o TCM padrão auxilie no acompanhamento das oscilações dos padrões verificados na fala destas pessoas.

Antes de se passar para as análises dos demais objetivos é ainda necessário argumentar em favor de cautela na generalização dos resultados, dado que especialmente gírias e neologismos costumam ter uso restrito a pessoas de uma determinada região geográfica, ou a um estrato específico da população. No que pese o fato de que as músicas de RAP possam se constituir num poderoso meio de divulgação e de “uniformização” dos códigos de comunicação de alguns segmentos da sociedade, novos estudos de natureza empírica se fazem necessários. Além disso, o exame do conteúdo dos segmentos identificados como ciclos terapêuticos poderia trazer outra compreensão para os resultados. Sendo assim, passou-se para a análise dos resultados de acordo com o item 3 dos objetivos específicos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos padrões de emoção/abstração do TCM de cada Caso, segundo o tipo de dicionários (padrão, customizados e ambos integrados), e valores de qui-quadrados de aderência de cada padrão, baseados nas frequências totais

dos dicionários padrão e customizados e entre dicionários customizados e integrados.

Caso	Relaxamento	Reflexão	Experiência	Conexão	Legenda
A	29	36	26	17	Padrão
A	37	25	23	26	Customizado
A	32	30	27	19	Ambos
B	26	17	14	15	Padrão
B	17	17	22	16	Customizado
B	14	21	22	15	Ambos
C	14	8	7	13	Padrão
C	10	16	7	9	Customizado
C	12	17	10	3	Ambos
D	65	48	37	36	Padrão
D	54	39	48	45	Customizado
D	38	51	55	42	Ambos
E	30	26	29	23	Padrão
E	33	29	19	27	Customizado
E	35	24	25	24	Ambos
Total/padrão	164	135	113	104	
Total/customizados	151	126	119	123	
Total /ambos	131	143	139	103	
$\chi^2 (gl=1)^*$	0,53***	0,31	0,15	1,59	
$\chi^2 (gl=1)^{**}$	3,69	0,23	2,68	0,01	

* qui-quadrado de aderência entre dicionários customizado e padrão

** qui-quadrado de aderência entre dicionários customizados e ambos (customizados + padrão)

*** $\chi^2_c(1gl) = 3,84, p < 0,05$

Para atender ao terceiro item dos objetivos específicos, foram gerados gráficos para cada um dos participantes tomando como base os dicionários padrão para a língua portuguesa (Anexos G, J, M e P) e os dicionários customizados (Anexos H, K, N e Q). Conforme indicado, é possível identificar nos gráficos o estado emocional do paciente a cada momento, com base nas palavras por ele empregadas, num determinado segmento de palavras (bloco de 150 palavras). É possível também assinalar em que momento ocorreu um ciclo terapêutico e qual a maior prevalência de estados emocionais o paciente se encontrava. A Tabela 5 traz a distribuição de freqüência de ciclos terapêuticos com cada tipo de dicionário. Em cada caso foram computados os ciclos observados nos gráficos que apresentavam a distribuição das palavras dos participantes (*Smoothed Language Patterns Patient*).

Tabela 5. Distribuição de freqüência de ciclos terapêuticos de cada participante (*Smoothed Language Patterns Patient*), segundo cada tipo de dicionários.

Caso	Padrão	Customizados	Ambos
A	1	1	1
B	2	1	0
C	2	1	1
D	3	1	1
E	2	1	1

O exame da Tabela 5 mostra que, contrariamente ao esperado, o emprego dos dicionários padronizados resultou numa tendência de diminuir o número de ciclos terapêuticos identificados, tendência mantida quando se empregou os dicionários combinados. Decidiu-se então proceder a um exame pormenorizado de um dos casos, no que respeita à comparação dos ciclos terapêuticos identificados pela aplicação de cada um dos dicionários, com o objetivo de se verificar se haveria diferença qualitativa entre os ciclos identificados. Para isso escolheu-se o Caso D pois foi o caso em que houve maior diferença no número de ciclos terapêuticos quando se utilizou os dicionários padrão (n=3), customizados (n=1) e ambos (n=1).

Análise do Caso D

A partir dos gráficos e arquivos deste caso, gerados pelo CM foram identificadas a ocorrência dos padrões, Relaxamento; Experiência; Conexão; Reflexão e ciclos terapêuticos contidos na entrevista deste adolescente. Os padrões e os ciclos terapêuticos foram confrontados com o discurso do participante. Para tanto, identificou-se as expressões máximas de cada padrão e o conteúdo da fala do adolescente naquele momento. Quando o “ciclo terapêutico” foi identificado, uma análise da transição do discurso marcando cada um dos padrões também foi realizada. Pretendeu-se identificar temas e situações relacionadas com a expressão de emoções e/ou de abstrações.

Com vistas a inicialmente dar uma idéia do conteúdo da entrevista apresenta-se a seguir um resumo dos temas abordados. Trechos cujos conteúdos pudessem expor a identidade do participante foram deliberadamente omitidos, por questões éticas.

Resumo da entrevista

No início foram dadas as explicações sobre a pesquisa, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e obtida permissão para a gravação da conversa que, em princípio, seria iniciada com a utilização do QUADROS. Entretanto, logo no início D passou a justificar sua ausência na atividade da qual deveria participar no COMEC, na semana anterior. Contou que esteve envolvido em uma transação de drogas. Nesse momento o entrevistador apontou os riscos a que foi exposto, mas o adolescente ignorou o fato e relatou outros envolvimento em atos infracionais. Passou a contar sobre o uso de drogas em “baladas” e sua relação com dinheiro. Contou de um incidente com policiais, em uma situação em que foi abordado junto com um amigo. De maneira bastante sucinta comentou sua relação afetiva com o pai com quem estava morando e que se mostrava bastante condescendente em relação às suas transgressões e o uso de drogas. Demonstrou conhecimentos sobre qualidades e quantidades de maconha para compra e consumo e explicou como se dá a venda e o relacionamento com os colegas que consomem junto com ele. Apesar de usar maconha diariamente, dizia acreditar ter controle sobre o vício. Contou que todos (amigos, familiares) sabiam que ele usa e vende e por esse motivo é estigmatizado. Relata também que perseguiu e agrediu um menino que lhe devia dinheiro. O pesquisador chamou novamente sua atenção para as consequências de suas ações, especialmente em relação ao tráfico. O participante disse que em alguns momentos pensa na possibilidade de parar, mas não parecia muito motivado. Diz que não trabalhava em outros tipos de atividade por vontade própria e vai esperar fazer 18 anos por causa do exército. É bastante esquivo nestes assuntos. Em relação à escola, ficou evidente o baixo aproveitamento escolar e o pouco interesse em seguir estudando. Ao contrário, deixou claro que vê poucas perspectivas de futuro fora dos atos infracionais.

Análise dos Gráficos

A seguir é feita a análise dos gráficos gerados pelo TCM, com base na entrevista de D. Neste caso os gráficos estão configurados como “*smoothed*”, ou

seja *suavizados*, para facilitar a visualização do movimento médio da progressão do padrão de linguagem do paciente.

O gráfico é inteiro dividido em blocos e contém na primeira parte uma representação gráfica dos padrões de linguagem de D (*Smoothed Language Patterns Patient*) com colunas em preto que representam a freqüência de palavras com tom emocional e colunas cinza que representam as palavras de abstrações. Em seguida há uma representação da proporção de fala entre D e o pesquisador (*Smoothed Language Patterns Patient & Therapist*), sendo as colunas em preto a quantidade de palavras de D e em cinza do pesquisador (P). Abaixo observa-se a análise do discurso tanto de D como de P. E por fim há uma última representação gráfica com informações sobre o tipo de palavras emocionais (positiva ou negativa) utilizada naquele bloco de palavras. Os círculos representam um ciclo terapêutico identificado pelo *software*.

Na análise Gráfica deste caso pode-se observar a diferença entre os ciclos terapêuticos encontrados nas duas aplicações. A Figura 4 representa o Gráfico gerado pelo software apenas com os dicionários padrão. Em comparação com as Figura 5. (Gráfico gerado a partir da análise com os dicionários customizados), e Figura 6. (Gráfico gerado a partir da análise com os dois dicionários), fica evidente que a identificação das emoções e abstrações ao longo do processo e dentro de cada sessão, se modifica na medida em que o *software* identifica novas palavras relacionadas à avaliação de emoções e abstrações classificadas anteriormente.

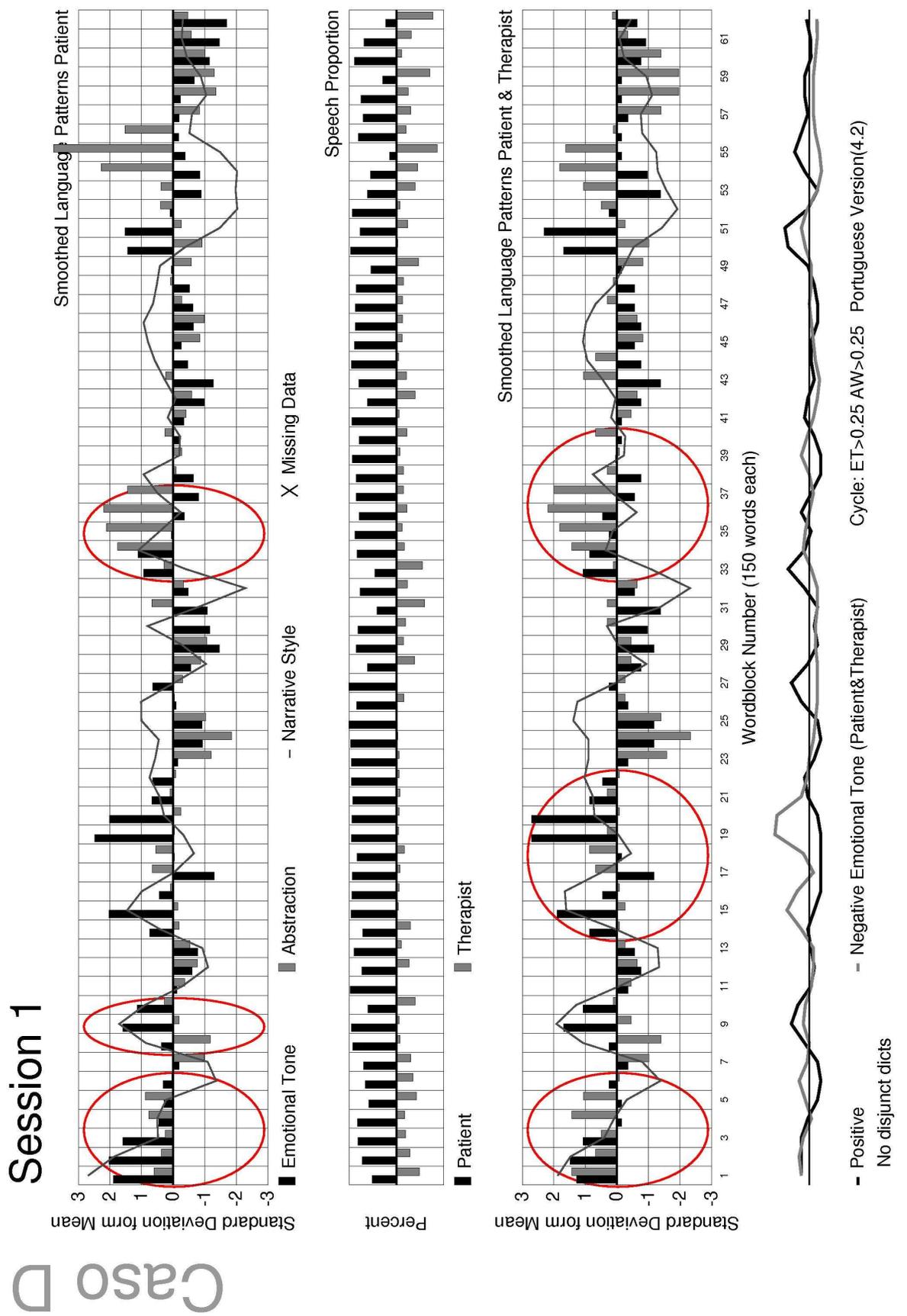


Figura 4. Gráfico gerado pelo CM na análise com o dicionário padrão da língua portuguesa.

Caso D

Session 1 (Custom Dictionaries)

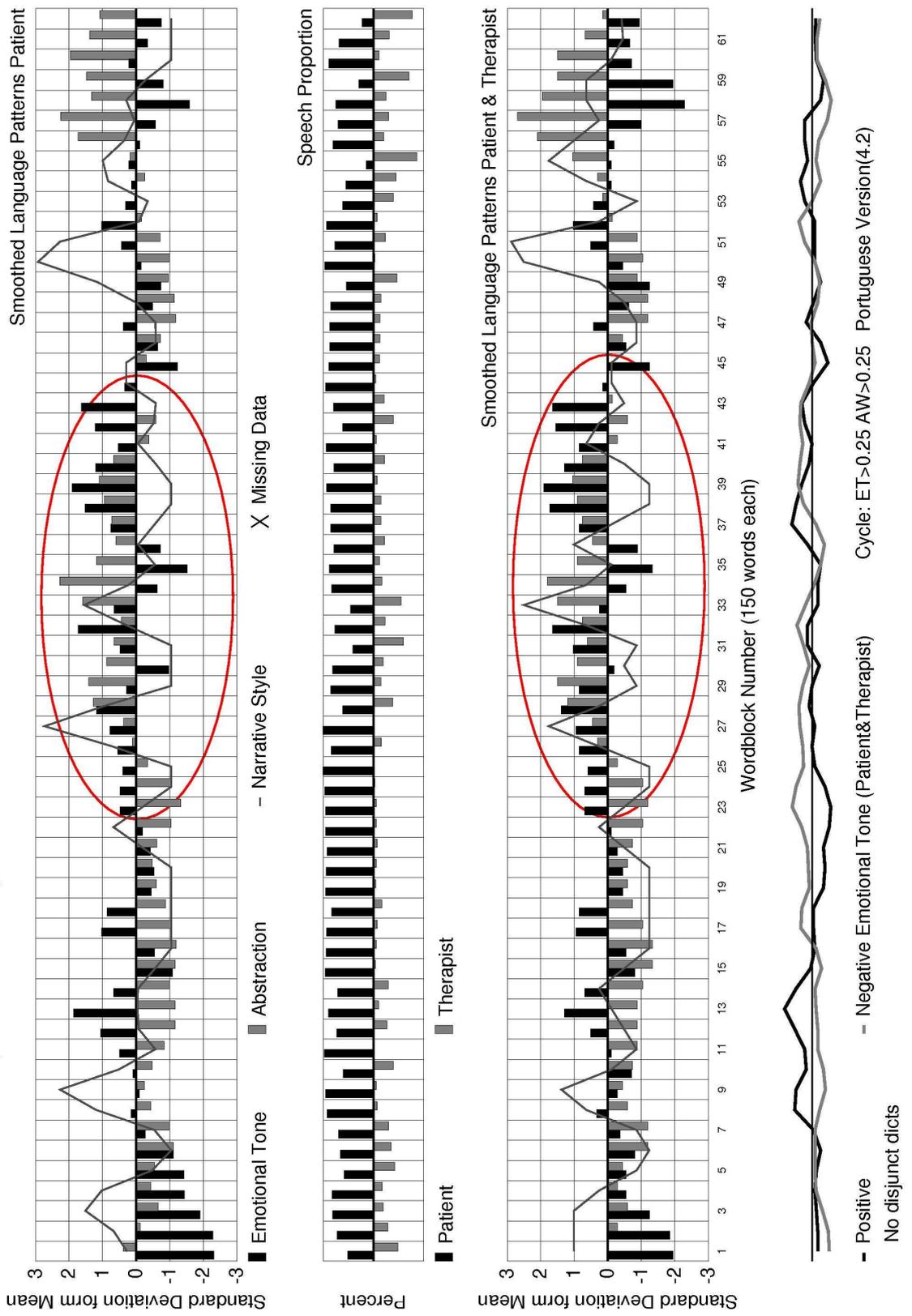


Figura 5. Gráfico gerado pelo CM na análise com os dicionários customizados.

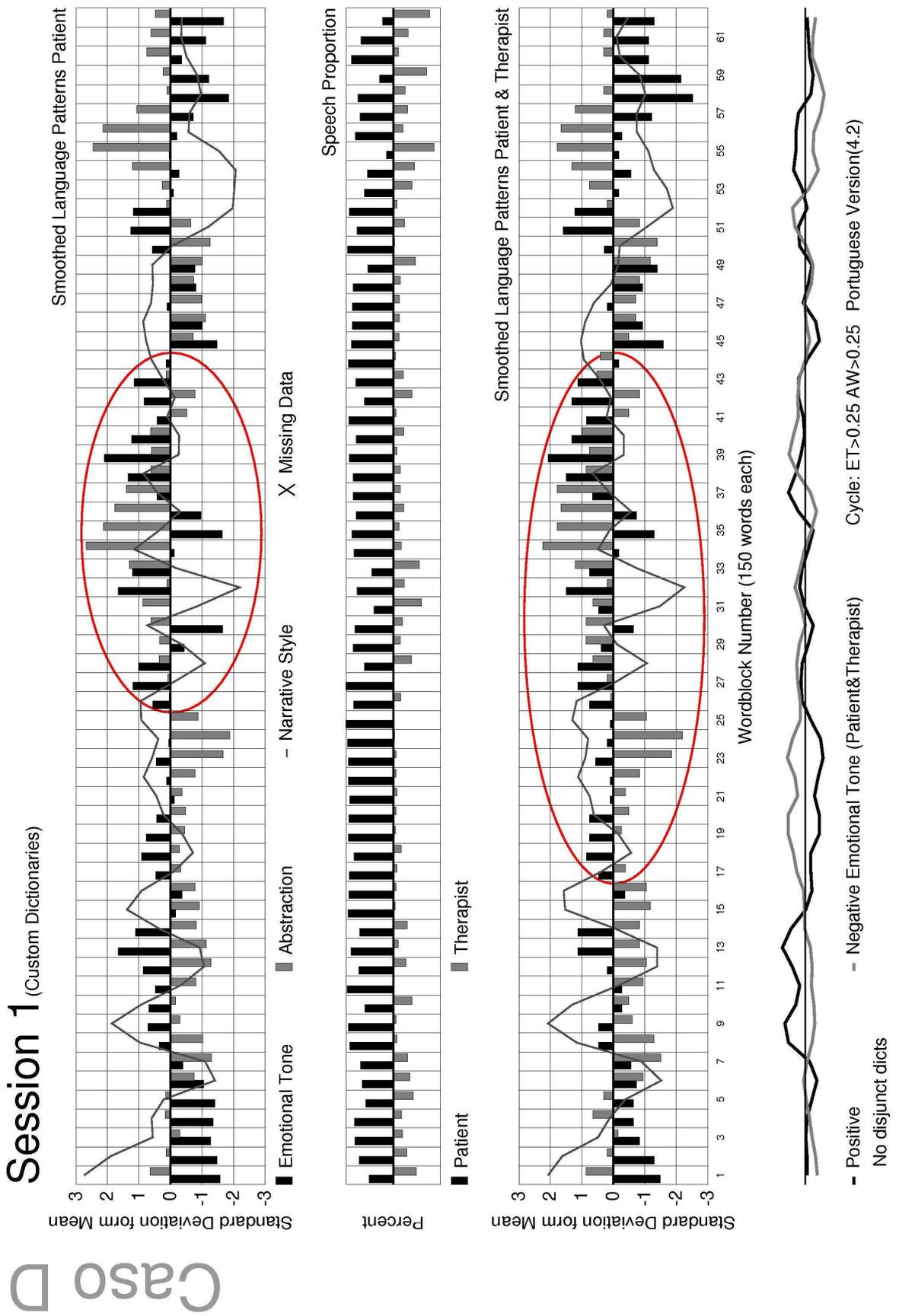


Figura 6. Gráfico gerado pelo CM na análise com ambos os dicionários.

Em relação aos tópicos contidos na fala do adolescente, foi feita uma análise comparativa para verificar os padrões de Conexão (alto tom emocional e alta abstração) encontrados utilizando diferentes dicionários. Para esta verificação o software fornece um arquivo de texto com a transcrição da sessão segmentada em blocos, identificando seu início com o código (S:WB) e o fim por (E:WB). O que se verifica é que ao utilizarmos o dicionário padrão (Figura 4), o software identifica a ocorrência destes padrões em temas como o tráfico, e a vontade do adolescente de parar (bloco 4), a violência policial e sua mãe presenciando esta cena (blocos 16 e 17), a conversa com o policial (bloco 19), a história de amigos presos (bloco 28), o controle do uso de substâncias (bloco 33), o estigma que sofre por usar drogas e a relação com o pai (blocos 37 a 41), o fato de um colega dever dinheiro e o que faria se o encontrasse na rua (blocos 43, 46 e 47).

Na utilização dos dicionários customizados (Figura 5), percebe-se a ocorrência destes padrões em alguns temas comuns com o dicionário padrão, como o uso de drogas e seu controle sobre isso (bloco 33) o tráfico, a prisão do amigo (bloco 28) e o conhecimento sobre as drogas (bloco 40). Contudo, ficam evidenciados que a ocorrência de padrões Conexão (alta frequência de palavras com tom emocional e alta frequência de abstração), nos relatos da relação do adolescente com o pai, e mais especificamente os detalhes do “enquadro” da polícia (blocos 18 e 19 - talvez porque eles criam muitas palavras para esse tipo de situação que é de certa maneira corriqueira na vida destes jovens).

Um outro exemplo, pode ser verificado no relato em que ele e o colega são abordados pelos policiais, e que ele identifica como “enquadro”, vem precedido de momentos de Relaxamento (baixa frequência de emoção e abstração - bloco 16), seguidos de Experiência (alta frequência de palavras com tom emocional e baixa frequência de abstração – blocos 17 e 18), ou seja o adolescente usa bastante conteúdo emocional ao dar esse relato. Um exemplo deste trecho:

“...P - então eles tava de zóio nos cara aí? D. - eles tava de zóio em nós lá no campo. Eles querem pegar alguém, ainda bem que eu nem fico mais lá. Ai eles já bicou a barca dentro do baguio, ele já saiu com a arma, - vai vai eu num quero saber, vai todo mundo na parede, num sei que lá. Nisso eu saí de bike tá ligado, ai veio esse aqui que tava na moto, o m. foi falar essa moto é minha senhor. Ele: - cala a boca seu filho da puta encosta na parede. Nisso eu passei de bike, eu tava falando no telefone tá ligado? Na hora que eu passei de bike falando no telefone, o outro grudou na minha camisa, vem aqui você também seu filho da puta, tá ligado, ó vai vendo como que os cara tá! Grudou eu pela camisa assim, eu falei ó daqui a

pouco eu te ligo eu falei pra menina, ela falou: - quem te xingou de filho da puta? eu falei: - tô tomando enquadrão...”(bloco 16)

Aparecem também momentos de Conexão identificados pelo software customizado quando D. se refere à cobrança do dinheiro que emprestou a uma pessoa (blocos 51 e 52) e a pouca perspectiva de futuro (blocos 54 e 55), por fim há um momento de conexão quando D. fala sobre o seu baixo aproveitamento escolar (bloco 58).

Apesar de não estar em uma sessão terapêutica, o adolescente recorre a uma série de mecanismos de defesa do ego durante a conversa com P. É possível observar os mecanismos de negação ao não aceitar a advertência do pesquisador em relação aos riscos assumidos nas suas atitudes em relação ao uso e tráfico de drogas:

“...P: então o foda é que querendo ou não a sua fama vai aumentando né cara e vai caindo no ouvido de todo mundo..

D: vai ...todo mundo. eu já to parando de sair. eu num to nem mais saindo. essa é a única rave que eu fui. só que eu fui porque eu fui com a menina. porque eu falei pra ela que eu ia com ela...” (bloco 4 -relaxamento).

Ainda na análise dos gráficos customizados, verifica-se mecanismos de anulação ou desvalorização ao minimizar seus atos enquanto prejudiciais a ele ou a outros. Em vários momentos da narrativa, é nítido o relato de comportamentos de *acting out* , ou seja uma maneira de lidar com conflitos emocionais, estressores internos ou externos, através do agir sem reflexão ou sem consideração aparente em relação a conseqüências negativas ao falar de temas que poderiam suscitar ansiedade (Perry 1990):

“...gasta dinheiro igual água fô, nossa, outra vez foi duzentos real na balada já. assim do nada. vai juntando e pede dinheiro pro pai pra vó pra tia, e vai juntando ai eu saio e pô tem duzentão né vô gasta tudo.”(bloco 6 - Relaxamento)

Isto deixa claro que este adolescente é bastante impulsivo e nega os riscos que corre de ser preso ou morto, ao relatar que quer parar, mas não pode, pois não consegue postergar a frustração.

“...Se for ver é a mesma coisa então eu como to parando eu quero fumar, vou ali e pego uma cinco e fumo eu. Porque os outros vem: - o me vende um béck pra mim. Eu falo: - não tem, fui ali pegar uma de cinco pra mim e tenho um béck pra mim. Você quer fumar nós fuma, mas

não agora. Acabei de fumar, nós fuma depois. Agora se eu tenho bastante, os outros chega em mim ó, pega ali cinco conto, eu falo lógico. É dinheiro que entra né Du. Você vai falar não? Ainda mais eu que mexo com esses bafuio. Agora eu quero parar...”(bloco 53 - experiência)

Ele valoriza as pessoas na medida em que serve para satisfazer os desejos dele. Segundo este relato também pode-se inferir, que o pai do adolescente é conivente e permissivo com o comportamento delitivo do filho e ambos são cúmplices em relação ao uso de drogas.

“.. D. - ta ligado pra mim se eu precisasse o dia inteiro sem sair de casa, dá um kilo de maconha ali e deixa eu dentro de casa. eu fico fio. mas deixa eu fumar meu béck. eu já até falei pro meu pai, deixa eu fumar meu béck, pegar meu computador, ali eu ponho ali na frente, fumo meu béck fico no computador, nem saio de casa. nem sexta sábado e domingo eu saio pra rua. eu já falei pro meu pai...”

P. -mas aí você se entope de maconha.

D. ele vai falar assim, mas vai ficar loko de maconha. eu falo pai eu não fico loko de maconha, eu dou um trago...”(bloco 37- conexão)

D. explica o uso que faz das drogas, como facilitador no relacionamento com seus companheiros e ainda justifica o fato de vender drogas pelo *status* que o tráfico lhe proporciona e a possibilidade de usufruir de recursos de lazer e bens materiais. Ele demonstra conhecer a lei e expressa uma relação de violência e submissão com a polícia. Apesar de sofrer agressão policial, não a denuncia, pois sabe do risco de possíveis retaliações (bloco 31). Este momento é precedido do padrão de Reflexão (bloco 30), onde no relato percebe-se que o adolescente se preserva, evidenciando um comportamento adaptativo, de quem conhece e se encontra conectado com as regras que regem o contexto social em que vive.

“...D. - Mas o foda é que mano ele é o protetor da lei, não tem como.

P. - Não, mas tem, tem.

D. - É minha palavra contra a dele.

P. – Não, mas você tem os canais pra fazer denúncia, até anônima, mas o foda é que cai, uma hora ou outra o cara fica sabendo que foi você e você tem que dar uma sumida, porque você ta ligado que o cara vem atrás depois.

D. - Que cai.

P. - Mas é, depois de tudo isso que você ta vendo, seu camarada rodou forjado, você quase também né? se o nego ta com pino no bolso ali.

D. - Mas só que tinha muita gente no bar. tinha uns 20...só de moleque tinha quinze nosso molecada jogando sinuca. aí nós jogando sinuca e todo mundo se encontrou la na hora do almoço.

P. - E não acharam nada com ninguém?...”(bloco 31- conexão)

Mais adiante, afirma que reproduz esses comportamentos com outros jovens. Embora verificado em alguns momentos relatos de atos anti-sociais como uma expressão de onipotência, o que se percebe é sua auto-estima baixa e estigma por parte de seus colegas e da escola. Para D., assim como outros adolescentes atendidos, a escola é basicamente um espaço de socialização e não tanto de ensino. Neste caso específico, a relação com a escola parece reproduzir os mecanismos de exclusão social, ao relatar que os professores dão nota para se livrar dele. Esta estigmatização dos adolescentes em conflito com a lei é uma dificuldade freqüentemente apontada e levanta o desafio da escola encontrar novas formas de se relacionar com os diferentes adolescentes. Percebe-se que ao dificultar a entrada, ou não auxiliar sua permanência na escola, esta instituição fere os direitos previstos pelo ECA.

Diante desta análise fica claro que o conteúdo apontado pelo dicionário customizado revela padrões significativos de questões ligadas ao ato infracional, relação com a polícia e também como a análise com o dicionário padrão, são apontados temas sobre o relacionamento com o pai amigos e perspectiva de vida. Em muitos momentos onde o dicionário customizado aponta uma conexão, no dicionário padrão é interpretado como relaxamento. O que se percebe é que ambos apontam para temas relevantes, entretanto o ciclo terapêutico identificado pelo dicionário customizado aponta para temas mais pertinentes à rotina do adolescente, sendo assim mais adequado para a aplicação com este estrato da população

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo do Modelo dos Ciclos Terapêuticos, buscou a complementação de sua versão na língua portuguesa. A expectativa era a de contribuir com elementos para a reflexão da utilização do TCM no atendimento a populações que se utilizam de expressões verbais não reconhecidas como oficiais na língua portuguesa, mas que têm alto valor na comunicação das experiências emocionais de significativas parcelas da sociedade.

Em face das características que o TCM já demonstrou ter em pesquisas realizadas em outros países, considerou-se que sua adaptação para adolescentes brasileiros em conflito com a lei, permitiria um refinamento metodológico das pesquisas pelo ganho na precisão das avaliações, bem como na velocidade na análise dos dados.

Partiu-se da hipótese que uma vez adaptado a versão do dicionário original do programa em português, ficariam mais evidentes as ocorrências dos padrões de emoção e abstração (conexão, reflexão, experiência e relaxamento) na comunicação verbal da população estudada. Esta pesquisa tratou num sentido mais amplo, de uma tentativa de classificação dos estados emocionais e de abstração a partir dos relatos dos adolescentes, tal como dito nos objetivos.

A partir das análises verificou-se que os adolescentes em medidas sócio educativas não apresentaram maiores índices de sintomas psicopatológicos ou de depressão do que universitários ou outros adolescentes que não se incluem nestes programas. Esta constatação reforça a crença no trabalho com as medidas sócio educativas em meio aberto, visando a superação destes jovens frente às práticas infracionais, ao mesmo tempo em que se aponta a necessidade dos profissionais em contar com métodos adequados para avaliá-los.

A utilização de diferentes dicionários nas análises com CM altera a classificação dos padrões encontrados no texto. Os resultados apresentados mostram que os dicionários customizados permitiram identificar um número maior de palavras com tom emocional e de abstração, contudo isto não resultou na identificação de mais padrões de emoção/abstração e ciclos terapêuticos.

A análise qualitativa de uma das entrevistas permitiu observar que os conteúdos de Conexão (alto tom emocional e alta abstração) na análise com o

dicionário padrão estão mais relacionados a questões afetivas e de relacionamento, ou seja, este dicionário foi capaz de identificar temas relevantes do ponto de vista emocional.

Já nas análises dos conteúdos apontados pelo dicionário customizado e ambos os dicionários, percebe-se que apesar do número mais reduzido de ciclos terapêuticos identificados, estes resultam em uma melhor identificação de momentos relevantes da sessão. Isto permite afirmar que os dicionários customizados constituem uma contribuição relevante para a identificação de momentos chave do discurso de adolescentes em conflito com a lei.

Os resultados ainda sugerem que o TCM é um instrumento que deve ser mais pesquisado enquanto ferramenta auxiliar nos processos de avaliação psicológica de populações clínicas e não-clínicas, pois aponta possíveis momentos relevantes agilizando as análises, entretanto ele precisa ser complementado com análises qualitativas para que a pesquisa tenha de fato significado clínico. E neste sentido, deve-se procurar conhecer suas propriedades psicométricas junto a outros substratos da população em geral, de forma a viabilizar, entre outras coisas, o desenvolvimento de normas brasileiras.

Cabe ressaltar que a amostra impõe algumas restrições quanto à generalidade dos resultados obtidos. Tratou-se de uma amostra de conveniência formada por cinco adolescentes, com quem o pesquisador já possuía algum, vínculo. O número reduzido de sujeitos não permite fazer generalizações acerca da população, no entanto a pesquisa aponta para resultados interessantes no que diz respeito à adaptação deste modelo para estudos específicos, e novas pesquisas envolvendo amostras mais representativas devem ser realizadas, a fim de complementar esse instrumento tornando-o mais preciso nas análises de sessões terapêuticas para outras populações.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1989). *Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico*, por Arminda Aberastury e Mauricio Knobel. (Trad. S. M. Garagoray Ballve). Porto Alegre: Artes médicas. (Originalmente publicado em 1981).
- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott. Dicionário das Palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Trad. por Marcelo Del Grande da Silva. Rio de Janeiro: Revinter.
- Anderson, C. A., Carnagey, N.L., & Eubanks, J. (2003). Exposure to violent media: the effects of songs with violent lyrics on aggressive thoughts and feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (5), 960–971.
- Angus L., Goldman R., & Mergenthaler E.(2008). Introduction. One case, multiple measures: An intensive case-analytic approach to understanding client change processes in evidence-based, emotion-focused therapy of depression. *Psychotherapy research*, 18 (6), 629-633.
- Bennet, D. S., Ambrosini, P. J., Bianchi, M., Barnett,D., Metz, C., & Babinovich, H. (1997). Relationship of Beck Depression Inventory factors to depression among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 45 (3), 127-134.
- Broide, J. (2006). A Psicanálise nas situações sociais críticas: Uma abordagem grupal à violência que abate a juventude das periferias. *Tese de Doutorado em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*. São Paulo. Disponível em: <http://www.campogrupal.com/situacionescriticas.pdf>
- Buccheim, A., & Mergenthaler,E. (2002). Adult attachment representation and computer-assisted language measures: what can we learn from the therapeutic cycle model for the adult attachment interview and vice versa? *International Congress Series*, 1241,353–360.
- Bucci, W., & Mergenthaler, E. (1999). Linking verbal and nonverbal representations: Computer analysis of referential activity. *British Journal of Medical Psychology*. 72: 339-354
- Carvalho, F. A. (2009). *O Adolescente em Liberdade Assistida : algumas histórias*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro/SP. 169p.
- Cunha, J. A. (2001) *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Palácio do Planalto.
- Fonacriad, J. B. S., Koerner Junior, R., & Volpi, M. (Orgs.) (1999). *Adolescentes privados de liberdade: a normativa nacional e internacional & reflexões acerca da responsabilidade penal*. 2. Ed. São Paulo: Cortez.

Fontao, M. & Mergenthaler, E. (2002) Das therapeutische zyklusmodell: Eine evaluation im gruppenpsychotherapeutischen setting. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 38,349–371.

Friedemann P., Mechthild, B., Cornehl, S., & Mergenthaler, E. (2005). What Happens in Therapy with Sexual Offenders? A Model of Process Research. *Journal of Research and Treatment*, 17, (2), 141-151

Frota, A.M. (2006). A reinstalação do si-mesmo: uma compreensão fenomenológica da adolescência à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 58 (2), 51-66.

Gallo, A. E., & Williams, L. C. A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: teoria e prática*, 7(1), 81-95.

Gardstrom, S.C. (1999). Music Exposure and Criminal Behavior: Perceptions of Juvenile Offenders. *The Journal of Music Therapy*, 36 (3); 207-221.

Gelo, O., Mergenthaler, E. (2003). Psicoterapia e linguaggio metaforico. *Psicoterapia*, 27, 53-65.

Holzer, M., Scheytt N., Mergenthaler, E. & Kachele. H. (1994) Effect of the setting on therapeutic verbalization of affects. *Psychother Psychosom Med Psychol*; 44(11): 382-9.

IBGE. Censo Demográfico 2001: Características da população e dos domicílios. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em 20/05/2008.

Kingsburry, G. G. & Houser, R. L. (1999). Developing computerized adaptive tests for school children. In: F. Drasqiw & J. B. Olson-Buchanan (Orgs.), *Innovations in computerized assessment* (pp. 93-115). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Publishers.

Krause, M., de la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Echávarri, O., Vilches, O., Ben-Dov, P., Strasser, K., Reyes, L., Altimir, C. & Ramírez, I. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17, 673-689.

Laloni, D. T. (2001). Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90-R: Adaptação, precisão e validade. *Tese de Doutorado não publicada da Pontifícia Universidade Católica de Campinas*. Campinas. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2007-08-17T045523Z-1364/Publico/Diana%20Laloni.pdf

Lepper, G. & Mergenthaler, E. (2005) Exploring group process. *Psychotherapy Research*, 15 (4), 433-444.

Levisky, D. L. (1998). *Adolescência pelos caminhos da violência - a psicanálise na prática social*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Maciel, M. J. N. & Yoshida, E.M.P. (2006) Avaliação de alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação psicológica*, 5(1), 43-54.

- Mergenthaler, E. (1993). *TAS/C user manual*. Ulm, Germany: Ulmer Textbank.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion- Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (60), 1306 – 1315.
- Mergenthaler, E. (1997). The therapeutic cycles model in psychotherapy research: theory, measurement and clinical application. *European Psychiatry*, 12(2)143s.
- Mergenthaler, E. & Bucci, W. (1999) Linking verbal and non-verbal representations: computer analysis of referential activity. *British Journal of Medical Psychology*, 72(3),339–354.
- Mergenthaler E. (2008). Resonating minds: a school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research*. 18(2),109-26.
- Mericangaas, K. R. & Angst, J. (1995). The challenge of depressive disorders in adolescence. In: M. Rutter (Org.), *Psychosocial disturbances in young people* (pp. 3-6). Londres: Cambridge University Press.
- Minerbo, M. (2007) *Reality game: violência contemporânea e desnaturação da linguagem*, 30(44), 103-107. São Paulo: Ide.
- Ministério da Saúde, (2005) Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf
- Muñiz, J. & Hambleton, R. K. (1999). Evaluación psicométrica de los tests informatizados (pp. 23-30). In: J. Olea, V. Ponsod & G. Prieto (Orgs.), *Testes informatizados: fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- O Estado de São Paulo: Total de internos da Fundação Casa sobe 17% no ano. publicado em 12/10/2009 Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,total-de-internos-da-fundacao-casa-sobe-17-no-ano,449460,0.htm>
- Olea, J. & Hontangas, P. (1999). Testes informatizados de primera generación (pp. 111-126). In: J. Olea, V. Ponsod, & G. Prieto (Orgs.), *Testes informatizados: fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Organización mundial de la salud - OMS (1974). *Problemas de salud de la adolescência*. Série de Informes técnicos, Geneva: OMS, 308,29p.
- Outeiral, J. O. (1994). *Adolescer: Estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pasquali, L. (1997). *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Perry, J. C. (1990). Defense Mechanism Rating Scales. 5th ed., in mimeo.

Pfeiffer, K. J. (2006). Kognitive Leistungsunterschiede nach expressivem Schreiben versus Sprechen [Difference in cognitive performance after expressive writing vs. speaking]. Unpublished toral dissertation, University of Ulm.

Pimentel, C.E., Gouveia V.V., & Vasconcelos, T.C.(2005) Preferência musical, atitudes e comportamentos anti-sociais entre estudantes adolescentes: um estudo correlacional. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 403-413.

Prado, O. Z.(2005) Softwares para psicologia: regulamentação, produção nacional e pesquisas em psicologia clínica. *Boletim de psicologia*, 55(123), 189-204.

Reyes, L., Aristegui, R., Krause, M., Strasser, K., Tomicic, A., Valdés, N., Altimir, C., Ramirez, I., de la Parra, G., Dagnino, P., Echávarri, O., Vilches, O. & Ben-Dov, P.(2008). Language and therapeutic change: A speech acts analysis, *Psychotherapy Research*, 1–8.

Ribeiro, S. N. (2003). Um estudo sobre o vocabulário das revistas destinadas a adolescentes. In: VII Congresso Nacional de Lingüística e Filologia, Rio de Janeiro. Caderno de Resumos.

State of World Population 2003: Overview of Adolescent Life Disponível em: <http://www.unfpa.org/swp/2003/english/ch1/index.htm>. Acesso em 02/04/2009.

Souza, L. D. M.; Silva, R. S.; Godoy, R. V.; Cruzeiro, A.L.S.; Faria, A.D.; Pinheiro, R. T.; Horta, B.L. & Silva, R. A. da (2008) Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. 57(4), 261-266.

Sim, T.N., & Koh, S.F. (2003). A domain conceptualization of adolescent susceptibility to peer pressure. *Journal of Research on Adolescence*, 13 (1), 57–80.

Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva: Novos fundamentos*. São Paulo: EPU.

Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas>. Acesso em 02/12/2008.

Stith, D., (1993). Can physicians help curb adolescent violence? *Hospital Practice*, (27),193-207.

Tonti, M. (2006) The influence of emotional and cognitive processes in the definition of speech rate. 37th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research. Edinburgh (21-24 June 2006).

Trassi, M. de L. (2006) *Adolescência – violência: desperdício de vidas*, São Paulo: Cortez.

UNICEF (2009)– Índice de Homicídios na Adolescência. Disponível <http://www.unicef.org/brazil/pt/IHA.pdf> Acesso em 19/08/2009.

Urbina S, (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas.

Vilhena, J. & Maia, M.V.C. M. (2002). Agressividade e violência: reflexões acerca do comportamento anti-social e sua inscrição na cultura contemporânea. In: *Revista Mal-estar e subjetividade*. 2 (2), Fortaleza 27-58.

Volpi, M. (1999). *O adolescente e o ato infracional* - 3º ed. São Paulo: Cortez.

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana* (pp.25-180). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D.W. (1993) *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins fontes. (Originalmente publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (tradução de D. Bogomoletz,). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1956).

Winnicott, D. W. (2002). *Privação e delinqüência* (tradução de A.Cabral), 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1971).

World Health Organization. (WHO). Disponível em: <http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245.htm>. Acessado em Março de 2008.

Yoshida, E.M.P. ,& Silva, F. R. C. S. (2007) Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40): validade e precisão em amostra não-clínica. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 89-99.

Yoshida,EMP (2008a). Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia dinâmica breve. *Paidéia Ribeirão Preto*. 18(40), 305-316.

Yoshida, E. M. P. ; Mergenthaler, E. (2008). Identifying change in a depressed patient: a first application of the Portuguese version of the TCM and the Therapeutic Cycles Model (TCM). In: 39th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, 2008, Barcelona. Book of Abstracts. Barcelona : Romagral S. A., p. 304-304.

Yoshida, E. M. P. (2008). *Modelo dos Ciclos Terapêuticos: dicionários em português e estudos de validade*. Projeto de pesquisa. Pontifca Universidade Católica de Campinas, Campinas (manuscrito).

Yoshida, E. M. P. ; Mergenthaler, E. (2009). Coincidence of connecting emotion tone with abstraction and psychotherapeutic outcome. In: 40th International Meeting Society for Psychotherapy Research, 2009, Santiago. Book of Abstracts. Ulm : Ulmer Textbank, 2009. v. 1. p. 63-64.

ZIMERMAN, D., (1997). Grupos espontâneos: As turmas e gangues de adolescentes. In: *Como Trabalhamos com Grupos* (D. Zimerman & L. C. Osório, org.), pp. 59-67, Porto Alegre: Artes Médicas.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES

Você está sendo solicitado a participar da pesquisa “Modelo dos Ciclos Terapêuticos - TCM: Adaptação para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei”, que visa o desenvolvimento e validação de um instrumento para identificar a expressão de emoções e abstrações na fala de adolescentes assistidos pelo programa de PSC. Por meio deste estudo pretende-se verificar se este instrumento permite avaliar adequadamente os momentos em que os adolescentes expressam emoções e quando usam abstrações em situações de entrevistas.

Será realizada uma entrevista individual (com a gravação de áudio) em uma sala de atendimento do COMEC, em horário previamente combinado. Além da entrevista serão aplicados dois testes. Um deles visa avaliar sintomas psicopatológicos e o outro, sintomas de depressão. A utilização destes testes servirá apenas para estabelecermos uma relação entre as análises do relato com a presença destes sintomas. Todo o procedimento (entrevista e aplicação dos testes) dura cerca de 1 hora.

Os dados fornecidos pelos participantes são sigilosos e a participação nesta pesquisa é voluntária. Você é totalmente livre para abandoná-la a qualquer momento sem nenhuma penalidade por isto. Além disto, a participação neste estudo não trará nenhum ônus ou prejuízo de qualquer natureza aos participantes. Você poderá solicitar que se retire dela qualquer contribuição que você já tenha eventualmente prestado.

Você receberá uma cópia deste termo e outra via será arquivada pelo pesquisador.

Eu declaro ter sido informado e compreendido a natureza e objetivo da pesquisa e concordo em participar

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Eduardo Khater: (19) 91764730
Comitê de Ética – PUC Campinas: (19) 33436777

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS

Seu filho está sendo solicitado a participar da pesquisa “Modelo dos Ciclos Terapêuticos - TCM: Adaptação para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei”, que visa o desenvolvimento e validação de um instrumento para identificar a expressão de emoções e abstrações na fala de adolescentes assistidos pelo programa de PSC. Por meio deste estudo pretende-se verificar se este instrumento permite avaliar adequadamente os momentos em que os adolescentes expressam emoções e quando usam abstrações em situações de entrevistas.

Será realizada uma entrevista individual (com a gravação de áudio) em uma sala de atendimento do COMEC, em horário previamente combinado. Além da entrevista serão aplicados dois testes. Um deles visa avaliar sintomas psicopatológicos e o outro sintomas de depressão. A utilização destes testes servirá apenas para estabelecermos uma relação entre as análises do relato com a presença destes sintomas. Todo o procedimento (entrevista e aplicação dos testes) dura cerca de 1 hora.

Os dados fornecidos pelos participantes são sigilosos e a participação nesta pesquisa é voluntária. Seu filho é totalmente livre para abandoná-la a qualquer momento sem nenhuma penalidade por isto. Além disto, a participação neste estudo não trará nenhum ônus ou prejuízo de qualquer natureza aos participantes. Você poderá solicitar que se retire dela qualquer contribuição que já tenha sido eventualmente prestado.

Você receberá uma cópia deste termo e outra via será arquivada pelo pesquisador.

Eu declaro ter sido informado e compreendido a natureza e objetivo da pesquisa e autorizo meu filho(a) em participar

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Eduardo Khater: (19) 91764730
Comitê de Ética – PUC Campinas: (19) 33436777

ANEXO C – Pranchas do instrumento QUADROS



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



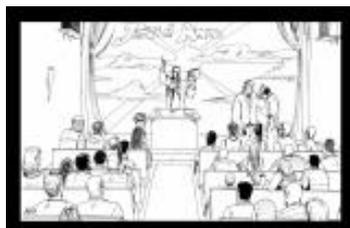
23



24



25



26



27

ANEXO D - Carta de Autorização para pesquisa na instituição

Ao Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas
A/C Coordenadora Geral-
Sra. Marili Foltran Aquino

Prezada senhora,

Sou Mestrando do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, e estou realizando uma pesquisa intitulada, “Modelo dos Ciclos Terapêuticos -TCM: Adaptação para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei”.

O Modelo de Ciclos Terapêuticos ou TCM (Mergenthaler, 1996) é um método de análise de textos por computador que identifica os momentos-chave no discurso de um paciente, terapeuta, ou de ambos em interação. A pesquisa será apresentada como dissertação de mestrado e está sendo orientada pela professora Doutora Elisa Medici Pizão Yoshida.

Considerando que a amostra será composta por adolescentes em conflito com a lei, venho solicitar autorização para aplicar os questionários em adolescentes do Programa dirigido por Vossa Senhoria. A coleta de dados deverá ser realizada em salas de atendimento, de forma individual. Esclareço, outrossim, que para submeter o projeto ao Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos da PUC-Campinas, com vistas à sua aprovação final, preciso apresentar a comprovação de aceite da coordenadora da instituição na qual será realizada a coleta de dados.

Neste sentido, se Vossa Senhoria estiver de acordo, peço preencher o “Formulário de Autorização para Coleta de Dados” que também segue anexo.

Agradeço desde já a atenção que certamente será conferida a este pedido e coloco-me à inteira disposição de Vossa Senhoria para quaisquer outras informações que se façam necessárias.

Atenciosamente,

Ciente:

Eduardo Khater
Tel.: 19 91764730
e-mail: eduardokhater@gmail.com

Elisa M. P. Yoshida
Orientadora
e.mail: eyoshida.tln@terra.com.br

ANEXO E - Formulário de Autorização para Coleta de Dados

NOME DA INSTITUIÇÃO: COMEC – Centro de Orientação ao adolescente de Campinas		
ENDEREÇO: Rua Abolição 92 – Ponte Preta		
CIDADE: Campinas	ESTADO: São Paulo	CEP: 13041-445
FONE: (19) 32341749	FAX : (19) 32341749	E-MAIL: adm@comec.org.br
PROGRAMA: Prestação de Serviços a Comunidade		
COORDENADORA: Marili Foltran Aquino FONE: 19 32341749 E-MAIL: coordenadoria@comec.org.br		

AUTORIZAÇÃO

Declaro estar ciente do projeto de pesquisa: “Modelo dos Ciclos Terapêuticos - TCM: Adaptação para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei”, e que para sua consecução será necessária a coleta de dados conforme especificado no projeto anexo. Declaro ainda que estou de acordo que os instrumentos de coleta sejam aplicados em nossos adolescentes, desde que, os mesmos sejam devidamente informados sobre seu objetivo, que se preserve a liberdade de opção dos mesmos e se garanta a confidencialidade dos dados os quais serão utilizando exclusivamente para fins de pesquisa.

Campinas, _____ de _____ de 2009.

Assinatura

ANEXO F. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUCC



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Campinas, 20 de maio de 2009

Protocolo 245/09

Prezado Senhor Eduardo Khater,

C/C: Coordenação de Pós-Graduação da Psicologia

Parecer Projeto: PROJETO APROVADO

I – Identificação:

Título do Projeto: Modelo dos Ciclos Terapêuticos – TCM: Adaptação para o Atendimento de Adolescentes em Conflito com a Lei

Pesquisador responsável: Eduardo Khater

Orientadora: Elisa Médici Pizão Yoshida

Instituição onde se realizará: Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas

Data de apresentação das reformulações solicitadas pelo CEP: 20.05.2009

II – Objetivo:

Adaptar e obter evidências de validade do Modelo de Ciclos Terapêuticos – TCM (Mergenthaler, 1996, 2008), para adolescentes em conflito com a lei.

III – Sumário:

O projeto visa estudar cinco adolescentes do sexo masculino, em conflito com a lei, atendidos pelo Programa de Prestação de Serviços à Comunidade no COMEC.

IV – 3º Parecer do CEP:

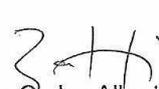
Dessa forma, e considerando a Resolução no. 196/96 item VII.13.b, que *define as atribuições dos CEPs e classifica os pareceres emitidos aos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos*, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado**.

Conforme a Resolução 196/96, é atribuição do CEP “acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores” (VII.13.d). Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP-PUC-Campinas o relatório final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

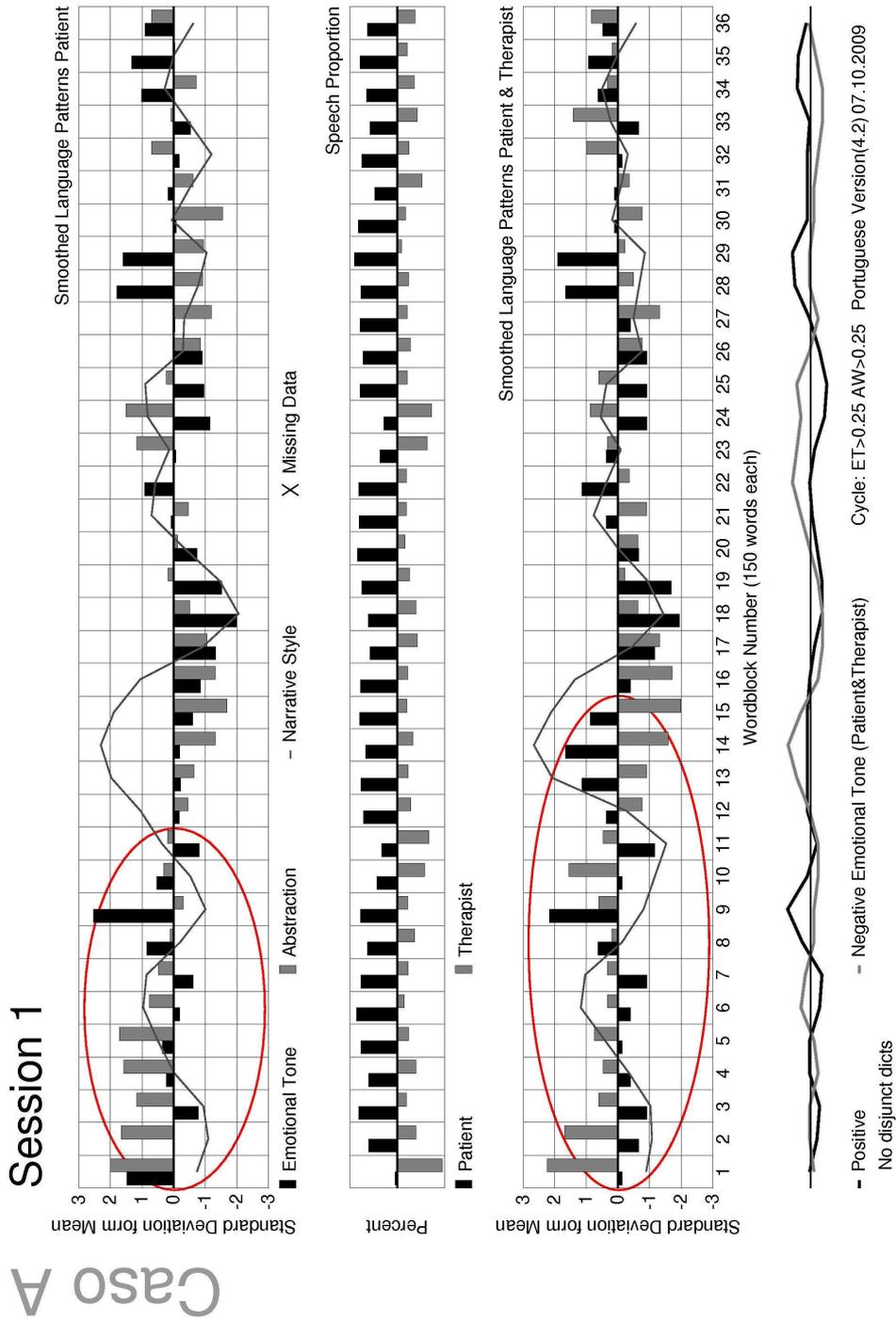
V - Data da Aprovação: 20/05/09

Sendo só o que nos cumpre informar, aproveitamos da oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

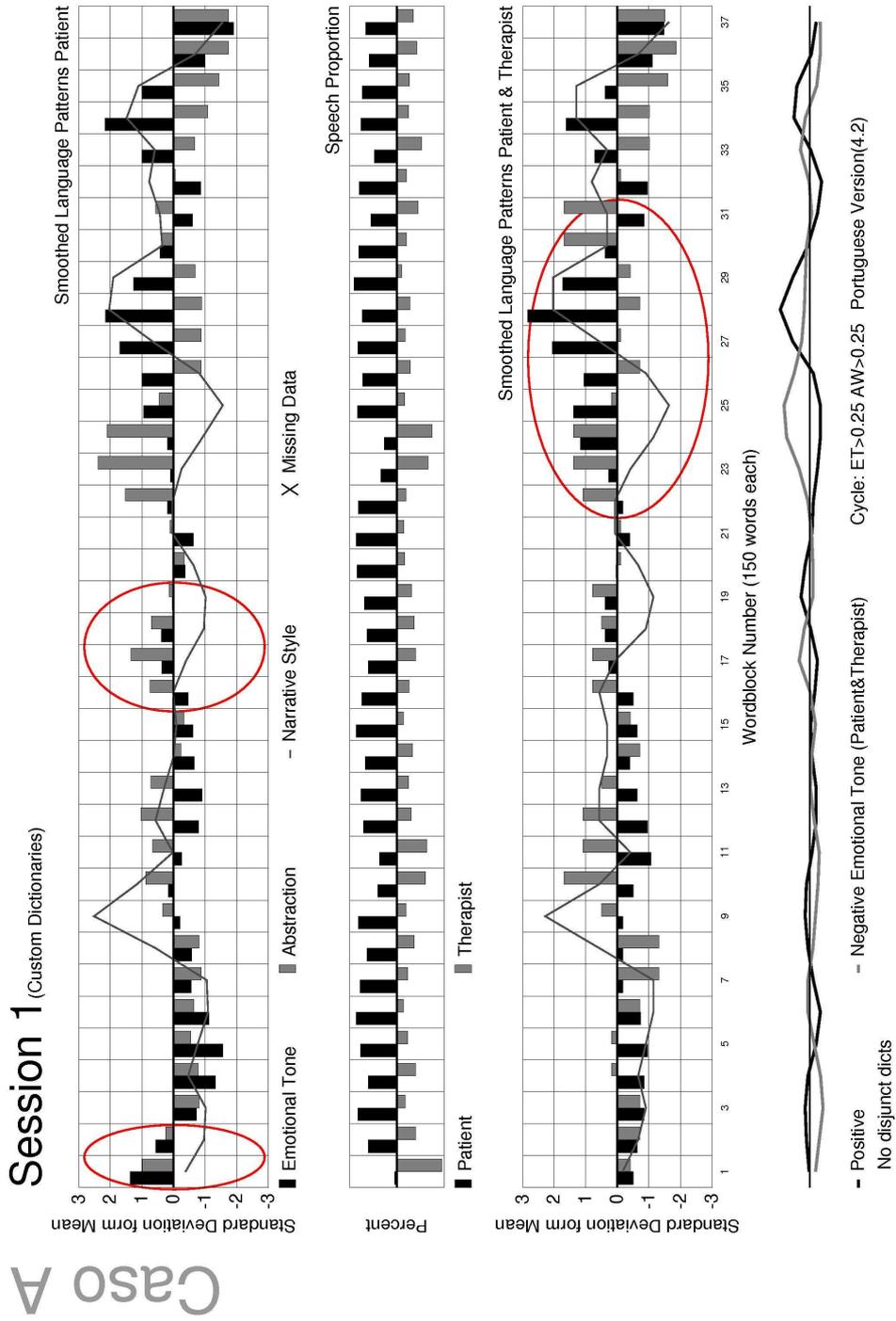
Atenciosamente.


Prof. Dr. Carlos Alberto Zanotti
Segundo Vice-Presidente do C.E.P.S.H.P.
PUC-Campinas

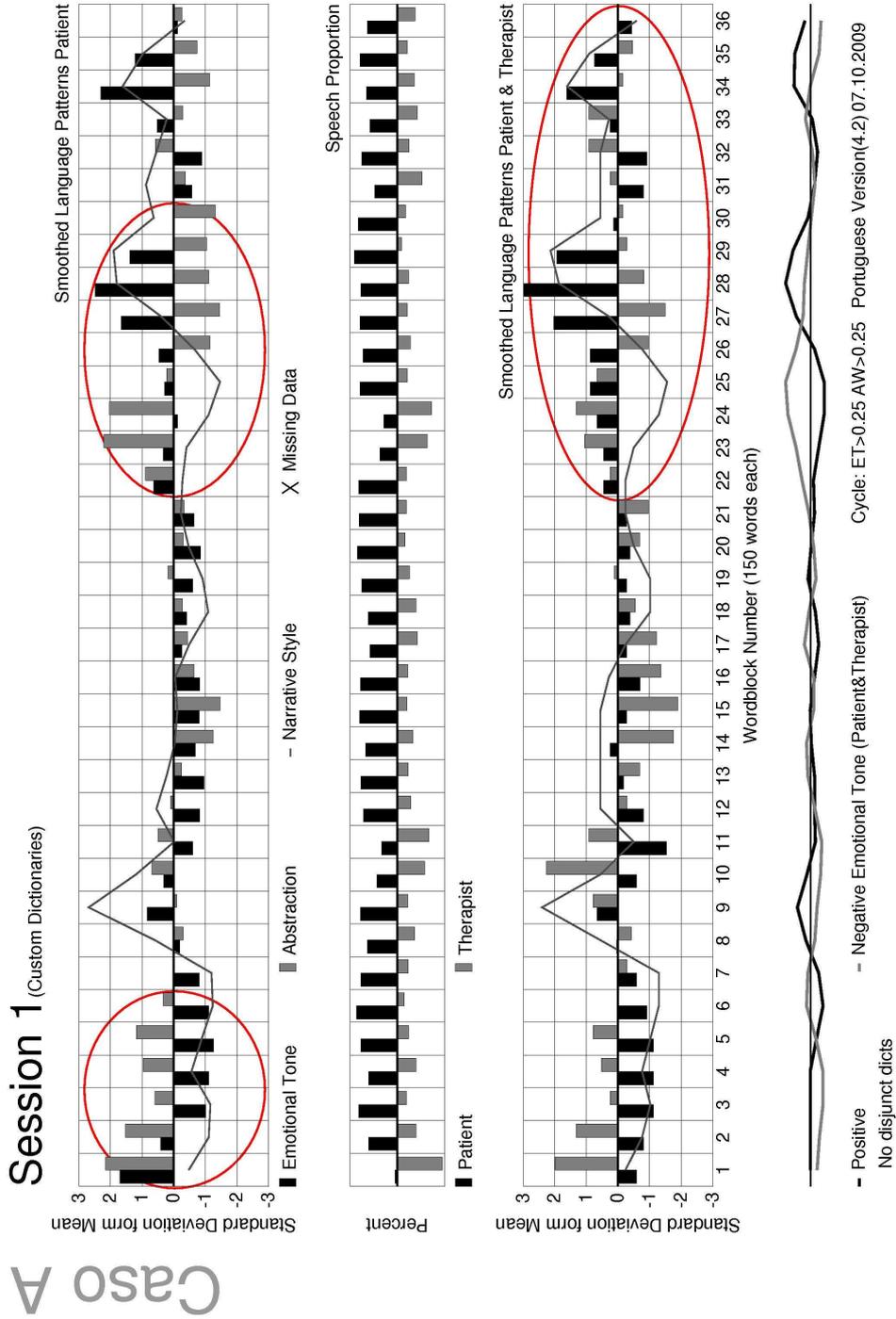
ANEXO G. Representação Gráfica da análise do Caso A com o Dicionário Padrão



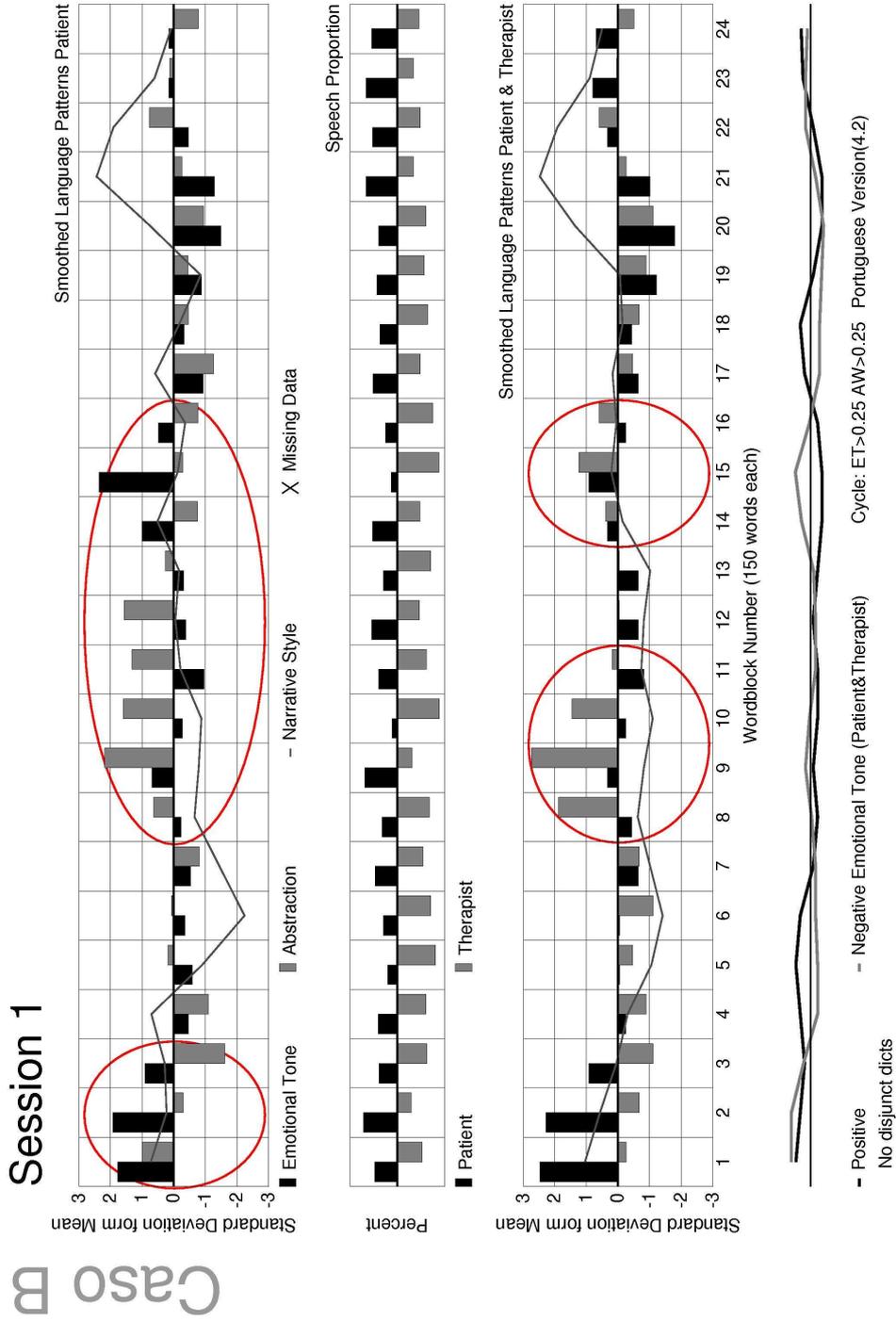
ANEXO H. Representação Gráfica da análise do Caso A com o Dicionário Customizado



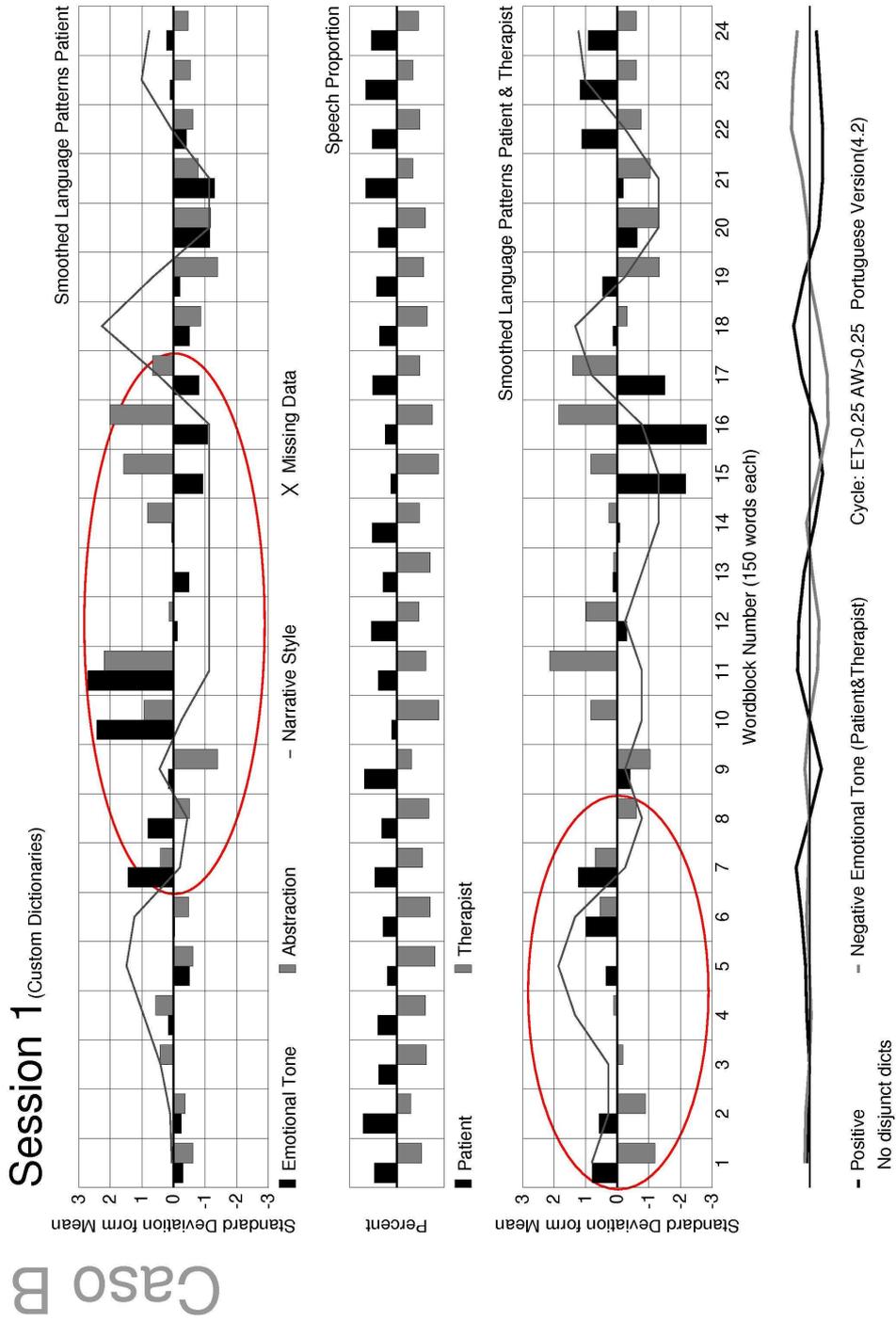
ANEXO I. Representação Gráfica da análise do Caso A com Ambos Dicionários



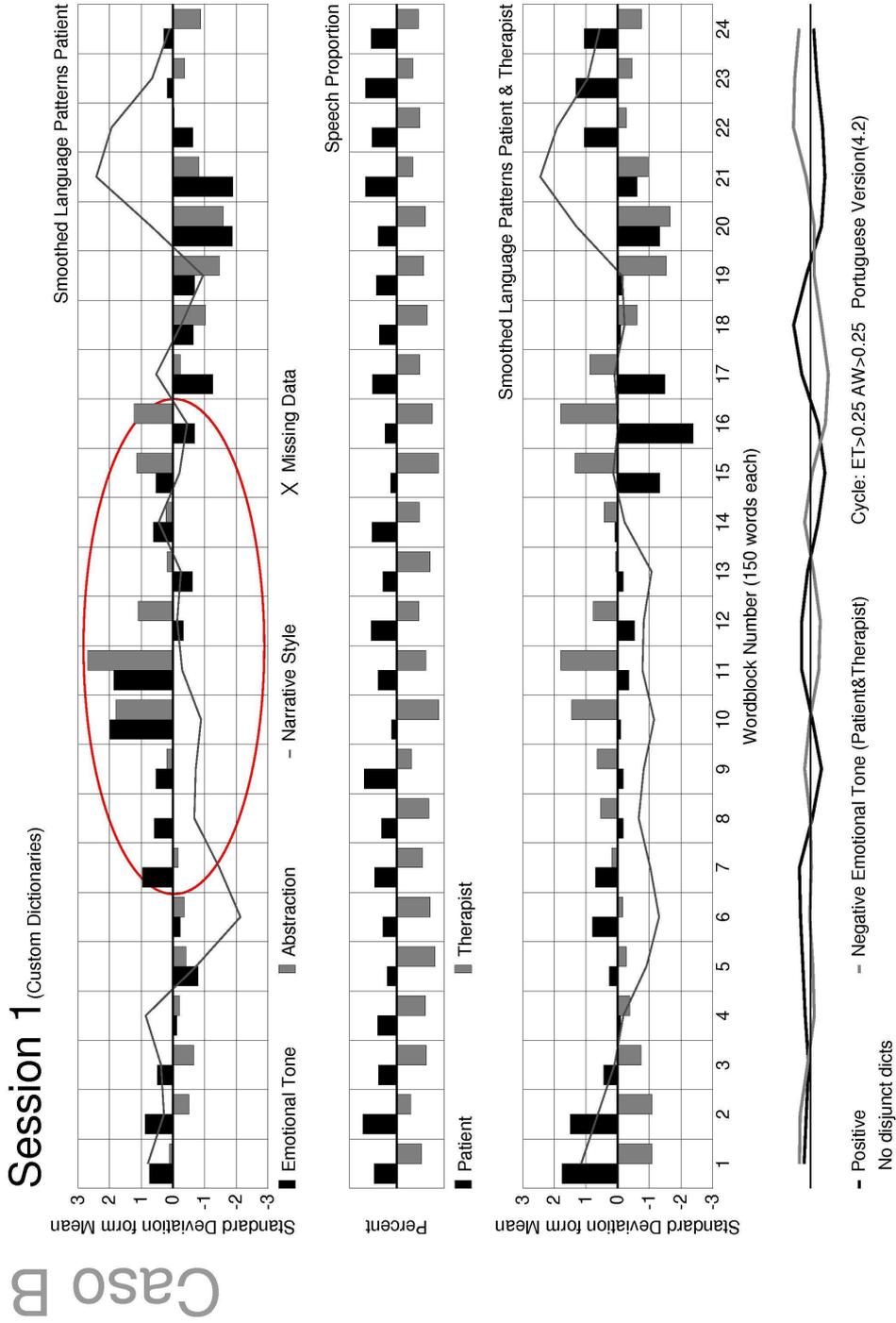
ANEXO J. Representação Gráfica da análise do Caso B com o Dicionário Padrão



ANEXO K. Representação Gráfica da análise do Caso B com o Dicionário Customizado



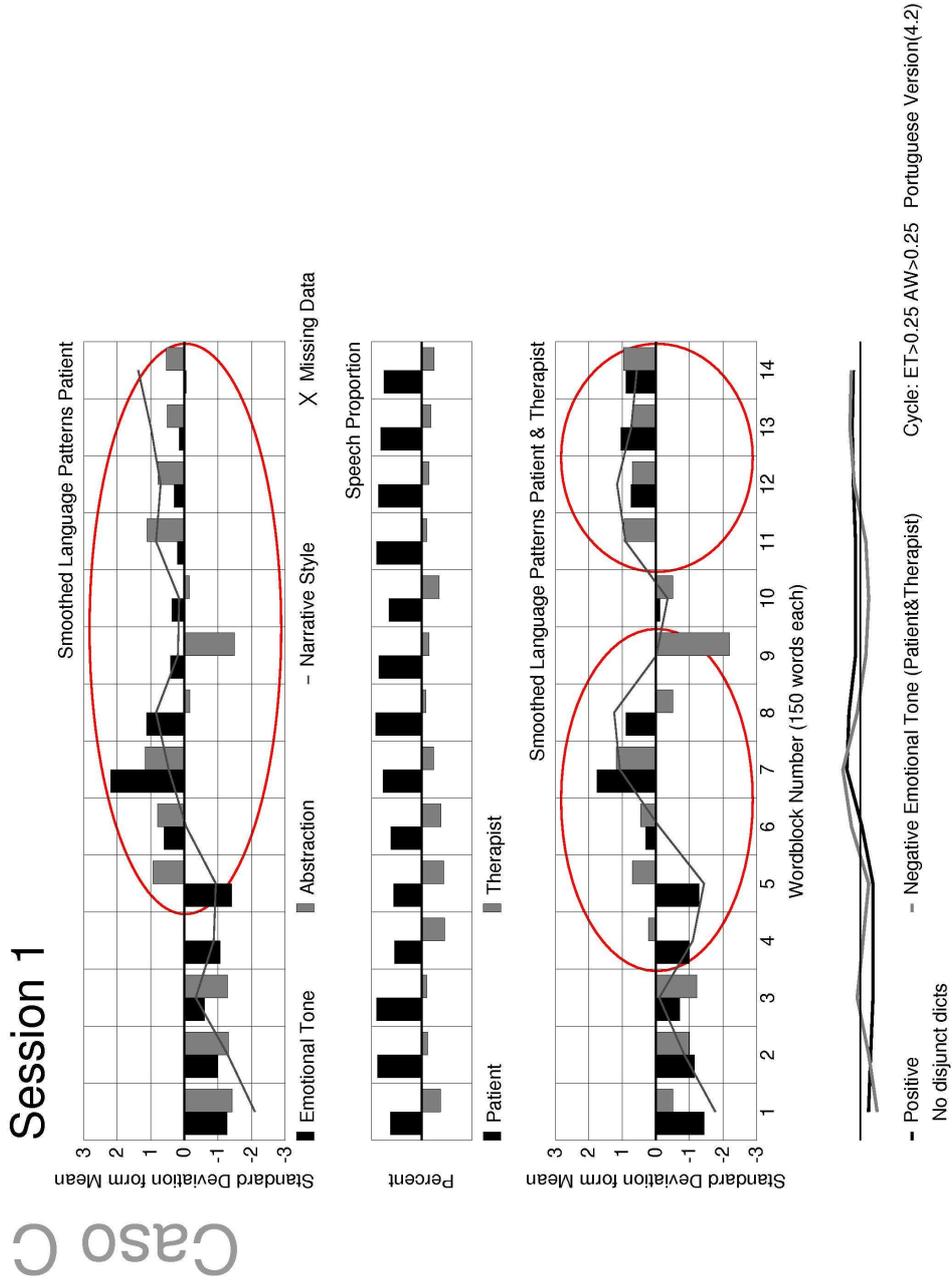
ANEXO L. Representação Gráfica da análise do Caso B com Ambos Dicionários



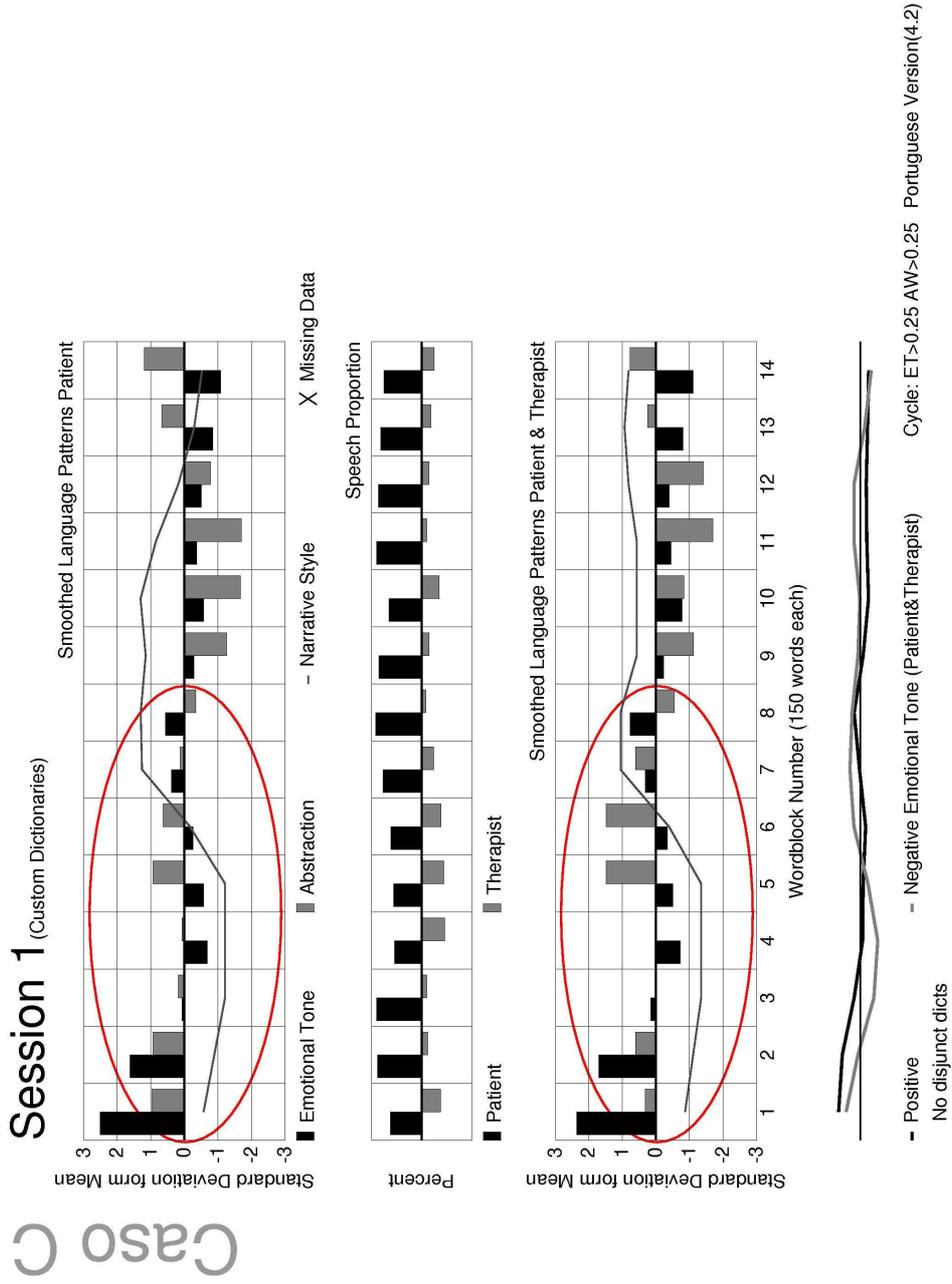
Caso B

Session 1 (Custom Dictionaries)

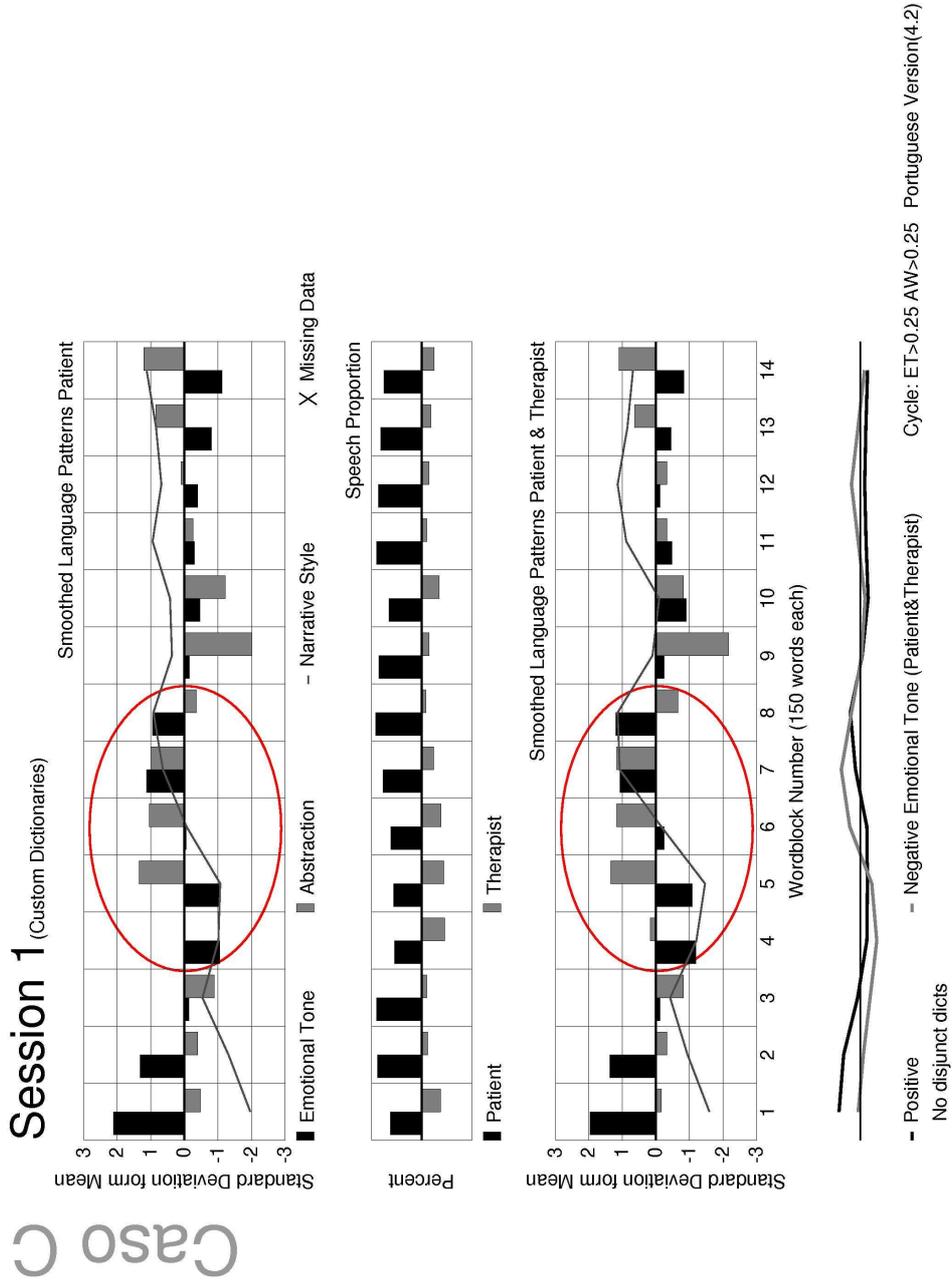
ANEXO M. Representação Gráfica da análise do Caso C com o Dicionário Padrão



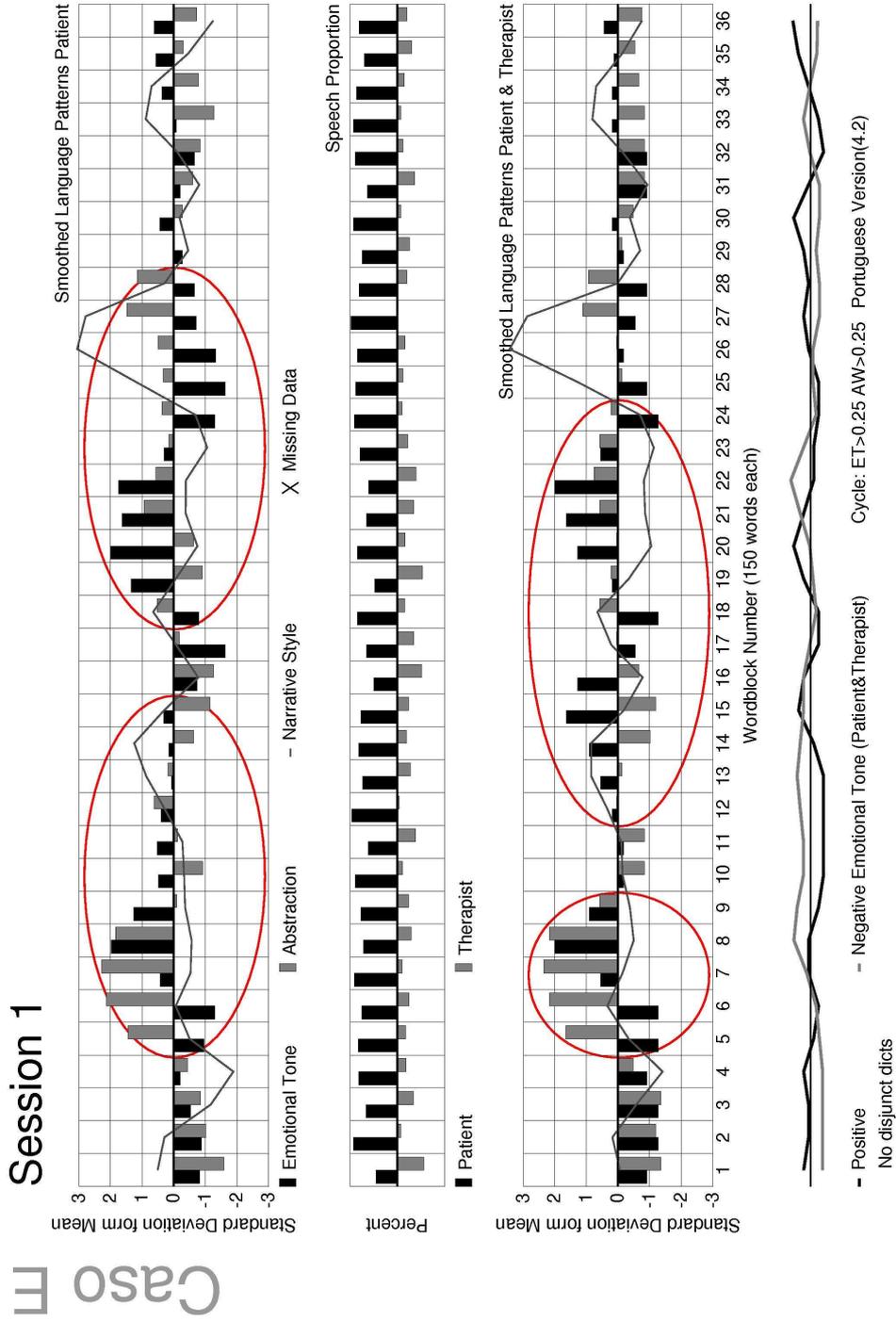
ANEXO N. Representação Gráfica da análise do Caso C com o Dicionário Customizado



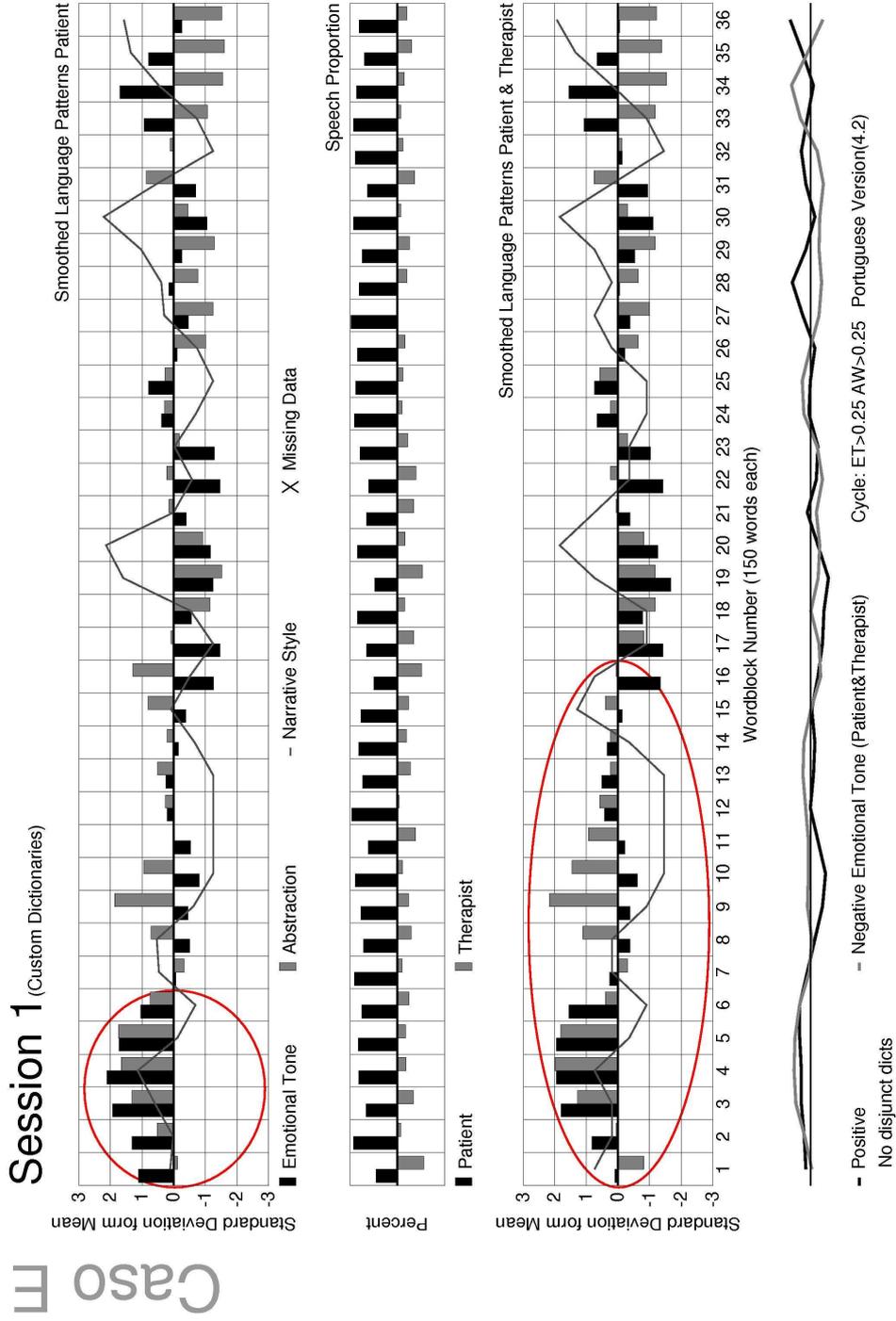
ANEXO O. Representação Gráfica da análise do Caso C com Ambos Dicionários



ANEXO P. Representação Gráfica da análise do Caso E com o Dicionário Padrão



ANEXO Q. Representação Gráfica da análise do Caso E com o Dicionário Customizado



ANEXO R. Representação Gráfica da análise do Caso E com Ambos Dicionários

