

Impasses na Intervenção Socioeducativa em Contextos Prisionais¹

Impasses in Socio-educational Intervention in Prison Settings

Ana Paula Sismeiro Pereira

Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação
apaulasp@ipb.pt

Resumo

Ao situarmos a intervenção socioeducativa no quadro teórico do aconselhamento, a qualidade da relação entre o técnico e o cliente emerge como crucial para a eficácia das intervenções. A investigação mostra que, tanto as características do cliente como as do técnico, podem fazer emergir na relação vulnerabilidades que são inevitáveis. Neste artigo, propomo-nos refletir sobre o modo como dimensões encobertas do funcionamento do cliente desencadeiam mal-entendidos, tensões e mesmo rupturas da relação. Centramo-nos concretamente no impacto dessas dimensões para a adesão e manutenção no processo de intervenção num contexto prisional. Esperamos que uma maior consciência desses eventos aumente a sensibilidade dos profissionais aos indícios dessas vulnerabilidades da relação e que os ajude a promover uma regulação da relação que seja facilitadora do processo de desenvolvimento do cliente.

Palavras-chave: *Impasses; aconselhamento; intervenção socioeducativa; contexto prisional.*

Abstract

Framing the social and educational intervention in the theoretical framework of counseling, the quality of the relationship between the professional and the client emerges as crucial for the effectiveness of interventions. Research shows that both the characteristics of the client as of the professional can bring out to the relationship inevitable vulnerabilities. In this article, we propose to reflect on how covert dimensions of the client psychological functioning triggers misunderstandings, tensions and even ruptures in the relationship. We will focus specifically on the impact of these dimensions for adherence and maintenance in the intervention process in a prison setting. We expect that a greater awareness of these events increase the professionals' sensitivity to clues of those relationship vulnerabilities, and that help them to promote the regulation of the relationship facilitating the client's development.

Keywords: *Impasses; counselling; socio-educational intervention; prison setting.*

Introdução

Tradicionalmente, a intervenção social (seja no formato de programas de sensibilização, de educação, de formação profissional, treino de competências profissionais ou até de competências sociais) tem-se focado, sobretudo, na “atividade” a desenvolver, preocupando-se com os objetivos a alcançar, com o desenho das estratégias e definição das técnicas para os pôr em marcha. Alguns programas, inscritos numa perspetiva contextualista, procuram enquadrar, tanto na definição dos objetivos como das atividades, as limitações e especificidades inerentes ao contexto em que vão desenrolar-se, nomeadamente os que ocorrem em contexto de reclusão.

Apesar de progressivamente se verificar, da parte de técnicos e instituições, um grande cuidado em adequar os objetivos e as atividades desenvolvidas nos programas às necessidades

¹ Este documento reflete a comunicação apresentada no 7º Encontro Nacional de Professores a lecionar em Estabelecimentos Prisionais, Bragança, 10-12 de Junho de 2011, com o título “Impasses na Promoção da Reinserção”.

concretas dos indivíduos que neles vão participar, sobressaem, muitas vezes nas diversas fases de implementação desses programas, manifestações de desinteresse, desistência e conflito por parte dos participantes e tensão, angústia e insatisfação por parte dos técnicos, concorrendo para potenciais experiências de *burnout* (Delbrouck, 2006).

A nossa proposta, neste trabalho, é apresentar uma reflexão em torno das dificuldades vivenciadas na implementação de programas de intervenção social (em contexto de reclusão ou na transição para a vida ativa) assente numa perspetiva epistemológica socioconstrucionista que defende o conhecimento como sendo socialmente construído no quadro da interação entre os indivíduos, num contexto socio-historicamente marcado (Gergen, 1993). O espaço conversacional permite a co-construção de significados que delimitam os objetos sociais.

Nesta reflexão tomam-se emprestadas, do campo clínico, duas linhas teóricas. De um lado, uma perspetiva narrativa desenvolvida por White & Epston (1990) que assume que os indivíduos negociam os significados dos acontecimentos nesse espaço conversacional e se comportam e interagem em função dos significados co-construídos, promovendo a sua contínua atualização e reciclagem na interação. De outro lado, uma perspetiva relacional que considera a aliança terapêutica como uma dimensão crucial do processo terapêutico (Greenberg, Rice & Elliot, 1996; Safran, 2002 e Safran & Muran, 2005). Estas linhas teóricas enformam-se num quadro integrativo em que as dimensões do contexto, dos sistemas e da interação são privilegiados mas, sem escamotear a importância do indivíduo e das suas características (Branco-Vasco, 2005). É claro que os contornos do contexto de intervenção social não são iguais aos contornos do contexto psicoterapêutico, contudo, partilham pelo menos um grande objetivo comum: a promoção da autonomia do cliente através do processo, potenciando as suas competências de adaptação, de harmonização e bem-estar no ambiente em que se insere, ou a transformação ou eleição de contextos alternativos nos quais seja possível essa integração.

Assim, sendo a participação de cada cliente, mas também a do técnico, mediada por fatores advindos das suas experiências pessoais anteriores, fatores de personalidade e emocionais, bem como da construção que fazem acerca daquele momento de encontro², pretendemos focar o olhar, no que acontece na relação entre o técnico e o participante durante a implementação do programa e na maneira como os respetivos modos de pensar, agir e sentir resultam oportunidades de promoção de eficácia ou de sucesso da intervenção ou, pelo contrário, o desencadear de impasses e ruturas potencialmente insanáveis para o processo se não forem reconhecidas e reparadas. Reclamamos, então, como premissa subjacente a esta apresentação

² No sentido existencialista do termo.

que a eficácia da intervenção decorre, em grande medida, da qualidade da interação entre o técnico e o cliente.

Se o cliente envolvido num processo de formação profissional desiste, o que é que isso pode dizer a respeito dele na formação? Pensará que não tem capacidade para terminar a formação e por isso prefere desistir? Pensará que aquela formação não é adequada para ele mas somente aquela que estava disponível? Sentir-se-á enganado e frustrado? Estará a comportar-se de forma manipulatória? Qual o impacto que tem essa desistência para o técnico? Sentir-se-á zangado, frustrado, desalentado? Como é que as possíveis interpretações que ambos fazem da situação vão, recursivamente, contribuir para a continuidade da interação reformulando expectativas e crenças acerca de si próprio e do outro, ativando emoções e redefinindo disponibilidades para a participação conjunta e para o empenho nas atividades?

Temos então como objetivos estruturantes desta reflexão a exploração de dimensões encobertas do funcionamento do cliente e a análise das suas repercussões na adesão e manutenção no processo de intervenção.

A aliança terapêutica

Na perspetiva terapêutica, de acordo com Greenson (in Safran & Muran, 2005) considera-se aliança como capacidade de terapeuta e cliente se envolverem numa relação de *apreço, confiança e respeito mútuo* que permita o empenho de ambos no tratamento acordado. Bordin (in Safran, 2002 e Safran & Muran, 2005) apresenta uma proposta seminal considerando que a aliança resulta da articulação de três componentes independentes: as tarefas, os objetivos e o vínculo. As tarefas dizem respeito às atividades nas quais o cliente deve envolver-se, os objetivos remetem para os benefícios a alcançar e o vínculo equaciona a qualidade afetiva da relação. Para a eficácia do tratamento é necessário tanto o entendimento entre terapeuta e cliente quanto às tarefas e objetivos a prosseguir, como experienciar o contexto relacional enquanto espaço de segurança, compreensão empática e respeito. Para a qualidade do vínculo contribuem as experiências e características pessoais que cliente e terapeuta trazem para a relação terapêutica. Mahoney (in Fernandes e Gonçalves, 2001 e Branco-Vasco, 2005) refere que as características pessoais do terapeuta se constituem como uma das variáveis que mais significativamente intervêm no resultado do tratamento.

Reiterando que o processo psicoterapêutico não é equivalente ao processo de intervenção socioeducativo mas que partilham alguns pressupostos subjacentes às boas práticas de aconselhamento, consideramos que muitas dificuldades e insucessos decorrem de tensões e conflitos, implícitos ou explícitos, ao nível dos componentes da aliança anteriormente referidos.

Propomo-nos, então, olhar para o processo de intervenção socioeducativo tendo como analogia o processo psicoterapêutico. No presente trabalho, vamos deter-nos fundamentalmente nas características que o cliente traz para a interação, refletindo sobre o seu impacto no processo.

Começemos esta ilustração das contribuições do cliente para as dificuldades da intervenção social olhando para dois momentos do processo: o envolvimento e a manutenção no processo.

A adesão do cliente ao processo

Como referem Safran & Muran (2005), as pessoas só se envolvem em processos de mudança se acreditarem que é possível mudar. Se, intimamente, o cliente assume: “a minha vida vai ser sempre uma desgraça”, “não há nada que eu possa fazer para melhorá-la”, “nunca ninguém me vai dar emprego”, “quem me vai receber em sua casa depois deste crime?”, colocando-se numa posição típica do desamparo aprendido (Seligman, 1972)³, porquê envolver-se numa formação profissional ou num programa de treino de competências? Se, pelo contrário, o cliente faz heteroatribuições da responsabilidade com uma atribuição externa de *locus* de controlo esperará que os técnicos resolvam e preparem a situação para que ele possa “beneficiar” dela não sentindo que lhe compita a si mobilizar-se para a mudança.

Mas, para que o cliente se envolva no processo, para além de ter confiança na sua capacidade para mudar, é necessário ter confiança na disponibilidade do técnico para o ajudar no processo. Contudo, uma parte das pessoas pôde, ao longo da sua experiência de vida aprender que os outros, frequentemente, não estão acessíveis ou não são adequadamente responsivos às suas necessidades. A este respeito, Bowlby (2002, 2004a e 2004b) refere que a qualidade da vinculação depende da acessibilidade e sensibilidade da resposta oferecida pelas figuras de vinculação à procura de proximidade e conforto e que são manifestas desde as interações mais precoces. Os estudos desenvolvidos no quadro teórico da vinculação adulta mostram que as pessoas que, de um modo sistemático, receberam das figuras de vinculação frieza, distância, humilhação perante a expressão de fragilidade ou vulnerabilidade e consequentes pedidos de conforto e proximidade são, na idade adulta, mais comumente avaliados como “Desinvestidos” e “Receosos” de acordo com os protótipos de Bartholomew & Horowitz (1991) e Griffin & Bartholomew (1994)

³ O Desamparo Aprendido decorre da falta de contingência entre as ações que o indivíduo desenvolve para sair de condições aversivas e as consequências desses esforços. Esta reiterada ausência de contingências gera uma percepção de falta de controlo sobre a própria vida e um sentimento de impotência com implicações a vários níveis. A nível motivacional, já que o indivíduo deixa de se mobilizar para agir, mesmo para promover mudanças que estariam ao seu alcance e, porventura, mudanças desejadas por ele; a nível cognitivo, a pessoa não se envolve na promoção de competências que lhe permitam implementar as mudanças necessárias e/ou desejadas; e a nível afetivo, o indivíduo tem tendência a deprimir-se pela autoavaliação de impotência para mudar a sua vida e a resignar-se à situação em que se encontra.

ou como “Evitantes” nas dimensões de Brennan, Clark e Shaver (1998) e tendem, não só a negligenciar as suas necessidades de estabelecer contactos próximos com os outros, como tendem a rejeitar pedir ou aceitar ajuda como forma de autoproteção (Mikulincer e Shaver, 2007). Estas pessoas inibem as tentativas e os esforços dos outros para os ajudar quer mantendo uma posição de sobrançeria marcada por um narcisismo patológico recheado de manobras de autovalorização (“Eu oriento-me sozinho”, “Eu é que sei o que é melhor para mim”, “Não preciso da sua ajuda”), quer reagindo com algum cinismo e desconfiança, desqualificando o técnico e pondo em causa a genuinidade do interesse deste no cliente (“Essas coisas não são para mim. Comigo isso não funciona”, “Está a dizer-me isso porque é esse o seu papel”, “É pago para isso!”). Qualquer destas afirmações pode ativar no técnico um conjunto de sentimentos e atitudes acerca do cliente: raiva, zanga, frustração, percebendo-o como impertinente ou insolente o que por sua vez pode suscitar no técnico distanciamento, sentimento de impotência, diminuição da autoestima e do sentimento de realização profissional e conseqüente desistência ou negligência do cliente. Embora não nos seja possível referir estudos de vinculação sobre a população reclusa em geral, e equacionando que o estilo de vinculação pode, de algum modo, estar associado à natureza do crime cometido, será de admitir que grande parte da população reclusa tenha uma vinculação “insegura”. Dentre estes, alguns terão a dimensão de “Evitação” elevada. Pereira & Gonçalves (2011), utilizando um instrumento de autorrelato (Relationship Questionnaire de Bartholomew & Horowitz, 1991) encontraram, para uma amostra de reclusos e reclusas condenados por violência e/ou homicídio conjugal, que 43% das mulheres e 70% dos homens se autorreportavam como tendo uma vinculação “Insegura”. Dentre estes, alguns têm a dimensão de “Evitação” elevada (todas as mulheres e 26% dos homens).

Para além da capacidade de confiar na disponibilidade dos técnicos para os ajudar, é necessário que as pessoas sintam necessidade de mudar, para se envolverem no processo de mudança. Nesta análise socorremo-nos da proposta teórica de Prochaska & DiClemente (1982) acerca dos estádios de motivação para a mudança. Embora este modelo tenha sido originalmente desenvolvido para avaliar a disponibilidade de consumidores de tabaco aderirem a programas de cessação tabágica e tenha sido, principalmente, aplicado no campo da cessação de consumos, é possível equacioná-lo para outras áreas de mudança individuais e até organizacionais.

Há dois pressupostos básicos para estes autores. Em primeiro lugar, os indivíduos para se envolverem em processos de mudança precisam perceber os benefícios da mudança. Os processos de mudança apresentam solicitações elevadas para os indivíduos, em regra porque a

mudança se efetua para um estado desconhecido e, portanto, o mal-estar e o sofrimento vividos na situação atual podem oferecer mais conforto e segurança do que encetar a transição para o que se desconhece. Isto implica que é necessário que sintam a situação atual como suficientemente insatisfatória para ponderarem enfrentar a “ameaça” que representa mudar e considerarem a substituição de padrões de comportamento e atitudes por outros mais saudáveis e satisfatórios. Em segundo lugar, os técnicos devem ajustar a sua intervenção ao momento do estágio de motivação para a mudança em que o cliente se encontra. Se o cliente se encontra num estado de “Pré-contemplação” (não sentindo que tenha um problema ou uma necessidade) nem sequer se coloca a possibilidade de mudar. Se se encontra num estado de “Contemplação” (experienciando ambivalência acerca da mudança) as forças que pendem a favor do “não fazer nada” ou a favor da mudança são alternantes mas estão equilibradas e a pressão do técnico para envolver o sujeito num programa seja educativo seja, por exemplo, de treino de competências profissionais, está, à partida, votada ao fracasso. É possível que os técnicos, percebendo as vantagens do envolvimento do cliente no programa, mormente se estiverem restringidos por prazos de inscrição e, eventualmente, confundindo orientação com aconselhamento, de acordo com a perspectiva de Eggert (1996), se apressem a mostrar eles próprios essas vantagens e a pressionar a adesão do cliente. Contudo, o trabalho do técnico deveria ser, na fase de “Pré-contemplação”, para além de validar a falta de disponibilidade para mudar e clarificar a responsabilidade do cliente para se envolver no processo, encorajar a autorreflexão a propósito da situação atual e fornecer informação acerca dos riscos inerentes à não mudança (por exemplo, questionando o cliente: “Das áreas em que, neste momento, imagina que gostaria de trabalhar quando sair do estabelecimento prisional, em quais é que considera que podia obter emprego, se não obtiver mais formação do que a que tem neste momento?” e contrapondo a resposta com a indicação das qualificações necessárias para as potenciais áreas de trabalho que o recluso tiver indicado num processo de confronto com a realidade). Se o cliente se encontra numa fase de “Contemplação”, mantém-se a necessidade de validar a falta de disponibilidade para mudar e de clarificar a responsabilidade do cliente para se envolver no processo e torna-se necessário, por um lado, encorajar a avaliação das vantagens e desvantagens do comportamento de mudança e, por outro, fomentar a identificação e promoção de expectativas positivas quanto aos resultados.

Quando o estágio de motivação para a mudança em que o cliente se encontra não é equacionado, verifica-se, frequentemente, a desistência ou o abandono em fases já mais avançadas do programa ou mesmo o recrudescimento dos comportamentos iniciais, prévios à aplicação do programa de mudança. Para além de reiterar no cliente sentimentos de

incompetência ou pensamentos de que a mudança não é alcançável, e logo não vale a pena lutar por ela, estas “Recaídas” promovem no técnico sentimentos de fracasso profissional, de impotência para ajudar o cliente de forma eficaz, ressentimento, cansaço e zanga pelo investimento feito no cliente “que não o soube aproveitar”: “Tanto que eu fiz por ele/a (para lhe arranjar uma vaga numa formação, para lhe conseguir um emprego, para que os patrões o/a aceitassem) e ele/a volta ao mesmo: chega atrasado/a, falta sem aviso...”.

Afigura-se-nos importante uma última reflexão a propósito do envolvimento dos clientes no programa. Num contexto de reclusão, a não adesão ou a não participação, mesmo quando antes se inscreveu no programa e, em particular, se previamente se inscreveu no programa ou na atividade, pode ser entendida como um dos poucos atos de autodeterminação ou de afirmação pessoal legítimos. E, portanto, o indivíduo pode não participar como forma de afirmação de individualidade e de expressão de livre arbítrio. Podemos ainda considerar a não participação, eventualmente, como forma de contestação deslocada ou de protesto contra alguma condição ou reivindicação que não vê satisfeita. Pelo contrário, podemos equacionar a participação como forma de obtenção de ganhos secundários, se o cliente construiu a expectativa de estarem associados a essa participação uma apreciação mais favorável por parte de quem deve avaliar o seu percurso prisional.

A manutenção do cliente no processo

O modo como cada cliente participa nas atividades inerentes aos programas em curso depende de múltiplos fatores. Vamos proceder a uma análise de alguns desses fatores bem como do seu impacto na interação técnico/cliente.

Todas as variáveis que referimos na secção anterior são relevantes para equacionar a permanência do cliente nos programas em que está envolvido. Contudo, queremos, neste momento, focar-nos especificamente em algumas outras variáveis.

Cada indivíduo traz para a interação o seu modo único de vivenciar experiências quotidianas e de se relacionar consigo próprio e com os outros. Referimo-nos agora aos traços e fatores de personalidade⁴ que intervêm na leitura que cada um faz, em cada momento, das situações em que se encontra e, no “planear” de modos de agir. A possibilidade de frequentar a escola ou uma ação de formação afigura-se como oportunidade de aprendizagem ou qualificação ou, antes, como uma possível ocasião de exposição pública, de potencial embaraço ou de ativação de reminiscências dolorosas e de sentimentos de inadequação e incompetência vividos

⁴ Temos subjacente a esta análise a teoria fatorial da personalidade proposta por Cattell e operacionalizada através do Questionário de Personalidade de 16 fatores – versão 5; 16PF-5.

precocemente nos tempos da escola? Ou, quem sabe, como uma oportunidade de engrandecimento, de ofuscar os outros com o seu conhecimento e obter adulação? O contexto de aprendizagem ou de formação emerge como espaço para dar resposta a um ensejo de aprender, para recuperar “tempo perdido”, para reequacionar formas de fazer e de estar, para o confronto entusiasmado de ideias e conhecimentos ou, pelo contrário, como um momento de confirmação pessoal, de se “fazer valer”, de imposição aos outros? O trabalho surge como uma ocasião de experimentar competências, de dar azo à criatividade, de cumprir objetivos ou, antes, como a circunstância na qual se vivenciam conflitos e lutas permanentes, se faz contestação às figuras de autoridade (chefes e/ou empregadores)? Como um contexto de quezílias sistemáticas com colegas numa postura de vigilância e suspeição continuadas acerca de potenciais intenções negativas, mais ou menos recônditas, por parte dos outros? Será que o indivíduo marca o seu envolvimento na atividade por uma oportunidade de reciclagem dos conhecimentos em função de novas conceções, novas técnicas ou tecnologias que lhe são apresentadas ou persiste na rígida repetição de modos de pensar e fazer característica da falta de flexibilidade cognitiva? A multiplicidade de alternativas e conjugações de resposta a estas questões representa um desafio para o técnico já que é possível depreender que cada indivíduo, que está presente numa ação de formação ou que se prepara para iniciar um trabalho, está na situação com perceções, interesses e níveis de disponibilidade diferentes do seu parceiro.

Levantamos estas questões a propósito das peculiaridades e idiosincrasias do funcionamento “normal”. Mas, e se para além das características globais da personalidade, tivermos em conta as dimensões da psicopatologia? Gonçalves (2011) sugere que as perturbações mentais, em contexto de reclusão, não assumem valores significativamente diferentes dos da população normal. Ainda que numa primeira avaliação, após a entrada no estabelecimento prisional, os valores, medidos através do BSI (Brief Symptom Inventory: Derogatis, 1993), sejam claramente mais elevados (provavelmente como primeiro indicador do impacto de estar recluso) estes valores, numa segunda avaliação, alguns meses mais tarde, decrescem para níveis próximos dos obtidos na comunidade, sendo manifestamente inferiores aos obtidos em amostras clínicas. Dentre as Escalas avaliadas, destaca-se a de ideação paranoide, que mantém valores elevados mesmo no segundo momento de avaliação. Gonçalves (2011) considera esta elevação como um indicador provável da presença de perturbações da personalidade que, sendo uma área específica das perturbações mentais, podem estar mais expressivamente presentes na população reclusa.

A convivência e a intervenção com indivíduos com perturbações da personalidade pode ser particularmente difícil pelo carácter rígido e inflexível de padrões persistentes e mal adaptativos

de funcionamento (cognitivo, afetivo, interpessoal ou de controlo dos impulsos). Detenhamo-nos no impacto que podem ter, para a relação entre o técnico e o cliente, a presença de algumas perturbações de personalidade.

Um recluso com características de personalidade marcadamente Evitantes pode rejeitar envolver-se em qualquer processo de formação ou de treino de competências, sobretudo se for realizado em grupo, para evitar a exposição e a potencial humilhação que preconiza poder estar associada à interação social. Mas, se aceitar participar tanto em formação como em contextos de trabalho, provavelmente vai permanecer hipervigilante à apreciação negativa por parte dos outros (professores, monitores, técnicos ou colegas), mantendo um limiar muito baixo de sensibilidade às críticas, podendo entender como ofensas pessoais correções e comentários e, portanto, sentindo-se embaraçado ou rejeitado. Podem ocorrer dois tipos de consequências: o desaparecimento da situação “Não volto lá” ou, ainda que menos provavelmente, uma reação intempestiva de hostilidade registada pelos outros intervenientes na interação como manifestamente exagerada em relação à situação na qual ocorreu. Estas reações, pelo excesso e intempestividade, deixam num primeiro momento, o técnico perplexo e a sentir-se “ultrapassado”, possivelmente ofendido e a desenvolver hostilidade ou a retirar-se ele próprio da situação. Estes sentimentos e atitudes são potenciados no técnico que lida com indivíduos com características de Perturbação Paranoide da Personalidade. Tal como as que referimos antes, estas pessoas estão, permanentemente, alerta para a crítica dos outros. Contudo, isso acontece não porque tenham receio de uma apreciação negativa mas porque atribuem aos outros intenções nefastas e maliciosas. Permanentemente desconfiados mostram uma suscetibilidade extrema a comentários ou ações inocentes sentindo-se profundamente ofendidos e reagindo rapidamente e com uma hostilidade desmesurada que pode suscitar nos outros (técnicos, colegas...) também respostas hostis que, por sua vez, vão “confirmar” as suas “suspeitas” iniciais. É difícil obter a sua participação em atividades e programas porque duvidam da boa vontade e genuinidade do interesse dos técnicos, dedicando-se a escrutinar possíveis razões insidiosas para que os técnicos proponham a sua participação. A sua colaboração nas atividades, quando ocorre, é tormentosa, já que não aceitam críticas ou instruções e, ao invés, frequentemente, tendem a culpabilizar os outros pelos seus insucessos. As ofertas de ajuda são percebidas como ataques profundos à sua competência e sentido de valor e, conseqüentemente, rejeitadas com agressividade (“Mas eu sou algum inútil para precisar que me expliquem isto?”; “Sou algum atadinho para precisar de ajuda?”, “Se me quer ajudar, deixe-me em paz!”). O técnico tenderá a vivenciar estas reações com confusão e assombro, pela intensidade e tangencialidade das respostas, podendo debater-se com esforço para encontrar

argumentos lógicos que sustentem a sua posição mas que, provavelmente, tal como os anteriores são percebidos de forma distorcida e vão constituir-se como substrato para alimentar a fúria e a raiva do recluso “como se de lenha para a fogueira” se tratasse. O profissional sentir-se-á estupefacto, desarmado e paralisado ou mesmo avassaladoramente ofendido respondendo com hostilidade ou tendendo a desistir de trabalhar com o cliente. Os indivíduos com Perturbação Narcísica e com Perturbação Antissocial da Personalidade podem, por razões diferentes, promover no técnico cansaço, exaustão e sentimentos de incompetência e/ou de estar a ser utilizado. Um recluso com Perturbação Narcísica tenderá a envolver-se nos programas ou atividades acerca dos quais construa a percepção que a sua autoimagem de grandiosidade possa sair reforçada, quer por serem desenvolvidos por pessoas a quem atribui um estatuto superior, quer por supor poder tratar-se de um contexto em que o seu “valor” e “competência” possam ser admirados. Rapidamente passarão à desqualificação do técnico se, o reconhecimento, que supõem ser-lhes devido, não lhes for prestado. Assim, se a ação de formação ou o contexto profissional não se oferece como um palco onde possam “brilhar”, ou se as suas posições forem minuciosamente esmiuçadas, o mais provável é que desistam, atestando a falta de relevância ou de qualidade da formação ou a falta de competência do técnico. Sentem-se também no direito a ser tratados com reverência e podem por isso tentar manipular ou seduzir os técnicos, ao mesmo tempo que os sobrecarregam com solicitações para que lhes consigam situações de exceção que confirmem a sua importância, independentemente do custo que isto tenha para os técnicos. Não hesitarão em usar a sua boa imagem junto de uns técnicos para conseguirem benefícios, mesmo que isso signifique desconforto e desagrado entre os técnicos por haver uma hierarquia que foi ultrapassada ou uma rotina de atendimento que não foi cumprida. Tal como estes também os indivíduos com Perturbação Antissocial da Personalidade podem tentar manipular os técnicos, não para se engrandecerem mas, instrumentalmente, para obterem benefícios secundários, para se colocarem em posições que favoreçam a obtenção de ganhos (legítimos ou ilegítimos). Por exemplo, o envolvimento em determinado trabalho, pode facilitar a flexibilização progressiva de alguns horários, ou possibilitar o contacto com indivíduos a que de outra forma não teriam acesso e com quem queriam estar em contacto. E o interesse no trabalho desaparecerá quando esse benefício secundário deixar de ser relevante ou se os custos (responsabilidade, cumprimento de horários, ...) forem apreciados como excessivos em relação às mais-valias obtidas ou, ainda, se tiver encontrado uma forma mais fácil de alcançar esses benefícios. As suas necessidades multiplicar-se-ão com naturalidade, sem qualquer respeito ou reconhecimento pela dedicação do técnico. O esforço deste para impor limites às solicitações pode ser respondido com impulsividade e hostilidade, seguido de desistência do programa e

pedidos para mudar de técnico ou ser atendido a níveis mais elevados da hierarquia desvalorizando o técnico. Poderá usar quaisquer detalhes de informação ou conhecimento sobre o técnico, que tenha ou que julgue ter, para se tentar colocar mais numa posição paritária que lhe permita “negociar” melhor as solicitações que faz ao técnico. É possível que o técnico que lida com indivíduos com perturbação da personalidade se sinta frequentemente “esmagado” por afetos negativos em relação ao cliente (zanga, hostilidade), mas também que ponha mais em causa a sua competência, que experiencie sentimentos de desânimo, frustração, exaustão e impotência e se predisponha mais que outros a desistir (do cliente ou mesmo do trabalho) ou a continuar o seu trabalho mas numa relação distanciada, desinvestida relativamente à promoção do desenvolvimento do cliente.

Admitindo que, entre os reclusos, possa existir uma grande prevalência de perturbações da personalidade⁵, ainda assim, para além das dimensões da psicopatologia, é necessário equacionar outros fatores que podem intervir na relação entre técnicos e clientes e na manutenção destes em atividades ou programas.

Bandura (1995, 1997) propõe o conceito de autoeficácia percebida para explicar o modo como as pessoas acreditam ser capazes de atingir os resultados pretendidos numa determinada atividade e, logo, de perseverar na realização dessa atividade *enfrentando dificuldades e adversidades* (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli & Regalia, 2001, p. 125). O facto de o indivíduo acreditar que é capaz de ser bem-sucedido impele-o a envolver-se empenhadamente na tarefa e a avaliar a situação como resolúvel e, portanto, a procurar afincadamente soluções e a manter-se animado na atividade mesmo perante insucessos. Se, pelo contrário, a sua perceção de autoeficácia é muito baixa, o indivíduo tenderá a avaliar a tarefa como demasiado difícil, o seu nível de ansiedade tenderá a aumentar e o seu empenho e qualidade do envolvimento na tarefa a diminuir. É possível que reclusos ou indivíduos em transição para a vida ativa desistam de programas porque avaliam as dificuldades como intransponíveis comparativamente à autoapreciação das suas capacidades. A persistência na tarefa, nessas circunstâncias, poderia ser experienciada como demasiado “ameaçadora” para a autoimagem do indivíduo ao mobilizar sentimentos negativos acerca de si próprio. Isto é tanto mais provável quanto a baixa perceção de autoeficácia pode estar associada a um estilo atribucional⁶ orientado para disposições internas

⁵ Sem querermos entrar na discussão tecida pelos autores acerca da existência de um quadro de Perturbação de Personalidade Psicopática distinto do quadro de Perturbação Antissocial da Personalidade inscrito no DSM-IV-TR, referimos que Pérez, Bringas & Paíno (2011) encontraram numa amostra de população reclusa, uma prevalência do quadro de psicopatia de 20%.

⁶ A noção de Atribuição Causal diz respeito ao modo como o indivíduo explica para si mesmo e para os outros comportamentos e acontecimentos que, pela surpresa, estranheza ou circunstâncias “requerem” uma explicação

(“não tenho capacidade para fazer esta tarefa”), para esquemas estáveis de construção de expectativas de insucesso no futuro (“nunca passarei disto mesmo”) e esquemas globais (“aprender não é para mim”) generalizando a perceção a diversas áreas da sua vida. Este estilo atribucional intervém na regulação emocional do indivíduo convocando sentimentos de tristeza, impotência, incompetência, frustração, zanga e diminuição da autoestima. Os comentários e críticas do professor ou do formador, supervisor, ou mestre, mesmo que justas e claramente centrados no desempenho da atividade e não nas características do indivíduo, podem acentuar as repercussões de um estilo atribucional já de si autodestrutivo. Curiosamente, Schill & Marcus (1998) avaliaram os estilos atribucionais de reclusos em início de cumprimento de pena e após 5 anos de detenção e verificaram que aqueles que estão detidos há mais tempo desenvolveram um padrão atribucional mais Desamparado⁷, marcado por atribuições mais internas, estáveis e globais dos acontecimentos negativos e que consideram ser promovido pela exposição a situações incontroláveis inerentes ao contexto de reclusão. O poder desmobilizador deste estilo atribucional sobrepor-se-á aos incentivos do técnico⁸, a menos que este tente equacionar os determinantes do desinvestimento do cliente.

Os estilos atribucionais vão articular-se com as crenças básicas e as crenças intermédias que os clientes têm sobre si próprios, a respeito dos outros e do mundo⁹. Se o indivíduo, ao longo da sua experiência de vida, em múltiplos contextos, na interação com diversas pessoas, construiu sobre si próprio a crença básica “Eu sou incompetente” e assume, a um nível intermédio, “As pessoas inteligentes percebem tudo com facilidade, logo, se eu não entendo isto ou não percebo como se faz, então, sou burro” é natural que em cada situação em que é confrontado com dificuldades (de aprendizagem, de execução ...) ative a sua ideia central de que é incompetente impulsionando, simultaneamente, sentimentos de tristeza, angústia, embaraço, vergonha, e solidão. Os esforços do técnico para sinalizar situações em que “foi capaz” ou bem-sucedido serão desvalorizados. Esses sucessos serão, em regra, atribuídos a fatores externos, tendencialmente instáveis e específicos como o acaso ou a facilidade da tarefa. O indivíduo pode agir com retraimento, eximindo-se a explorar as dificuldades, retirando-se da tarefa ou reagir explosivamente contra a tarefa: “É uma inutilidade”; “Para que é que serve fazer isto? Eu sempre fiz doutra maneira”, ou contra o técnico: “Não sabe o que está a ensinar. Até eu sei mais do

específica. São muitos os autores que têm estudado os fenómenos da Atribuição Causal. Nestas referências temos subjacente, primordialmente, os estudos de Weiner (1986).

⁷ No sentido de Seligman.

⁸ Nestas circunstâncias o indivíduo vai envolver-se em comportamentos e atitudes que suscitarão a emergência das designadas por Merton (1968), Profecias que se Autorrealizam. Conceito desenvolvido, entre outros, por Rosenthal (2003).

⁹ Ver Beck, Rush, Shaw & Emery, 1982.

que ele!”, afugentando, temporariamente, o mal-estar e o humor depressivo associado. Um indivíduo que rejeita sistematicamente ajuda pode ter desenvolvido a crença básica: “Eu não presto. Não mereço ser amado ou gostado”. Pode ter construído a crença intermédia: “Se alguém se aproxima de mim vai acabar por magoar-me” ativando sentimentos de insegurança, vulnerabilidade e medo. Ou, então, pode ter desenvolvido a crença básica: “O mundo é um lugar perigoso e inseguro em que cada um deve contar apenas consigo próprio. Para sobreviver as pessoas têm que ser fortes” e como crença intermédia: “Se eu peço ajuda mostro as minhas fraquezas e fico numa posição de vulnerabilidade que os outros podem aproveitar para me fazer mal”. Nestas circunstâncias o indivíduo não vai expor as suas dificuldades ou dúvidas e, provavelmente persistirá em modos de fazer já “arreigados”. Em qualquer dos casos, a pessoa traz para a situação pensamentos e sentimentos que, embora não fazendo integralmente parte da situação, são ativados por ela. Age-os com impacto para si próprio, para o técnico e para a relação, o que pode impedir o prosseguimento do objetivo de promoção da autonomia do cliente. Como a interação é contínua e recíproca tanto o comportamento do cliente pode ativar no técnico esquemas emocionais disfuncionais como, o comportamento do técnico pode ativá-los no cliente estando cada um a reagir, a sentir e a comportar-se em função de experiências negativas vividas ao longo da vida. Quando, por exemplo, a necessidade básica de respeito pelo seu modo de pensar não foi atendida e, pelo contrário, foi alvo de crítica, é possível que o indivíduo tenha aprendido a não expressar a sua opinião. Nas circunstâncias em que não consegue fazer valer, sente-se triste, humilhado desvalorizado e, talvez mesmo, furioso e enraivecido. É possível que algumas reações do cliente, pela sua intensidade ou extemporaneidade, deixem o técnico desconcertado. É possível que níveis excessivos de conflito entre técnico e cliente emirjam em circunstâncias em que nada o faria prever. É possível que o técnico, ele mesmo, quando se detém na análise dos seus sentimentos na situação ou a propósito do cliente se sinta surpreendido e confuso.

Conclusão

Nesta breve reflexão detivemo-nos, sobretudo, a trazer para a equação questões relativas ao cliente e, ainda assim fomos, claramente, restritivos em relação aos fatores que tomámos em consideração. Não equacionámos fatores inerentes ao contexto, nomeadamente os que respeitam aos jogos relacionais e de poder entre os reclusos expressos em tomadas de decisão como: “Participo porque isso me permite ter mais ascendência sobre os outros”; “Não participo, mesmo que quisesse porque isso me expõe e permite que me identifiquem como estando do lado institucional e, logo, como desleal aos colegas de reclusão”. Não equacionámos igualmente

os fatores que o técnico traz para a relação. Detivemo-nos apenas no modo como a crença do cliente na capacidade de mudar e de se envolver num processo de ajuda, as suas características de vinculação, o estágio de mudança em que se encontra e a confiança no empenho do técnico podem intervir na adesão à intervenção socioeducativa. Explorámos ainda o modo como algumas características da personalidade, a perceção de autoeficácia, aspetos do estilo atribucional e crenças básicas podem manifestar-se na manutenção no processo de intervenção.

No decurso desta abordagem fomos também apontando pistas para o impacto que estas dimensões do cliente podem ter no técnico de modo a que ele as possa integrar recursivamente no processo. Parte da tarefa do técnico, para não ser “abalroado” pelas situações e pelos seus próprios sentimentos, consiste em refletir e analisar as suas próprias emoções e cognições na situação. Trata-se de se envolver numa postura autorreflexiva em que se coloca a si mesmo como “barómetro” das dificuldades experienciadas na relação. “O que é que eu senti?”; “Em que é que esta situação me perturbou tanto?”; “Se esta reação foi tão excessiva o que é que ela pode querer significar?”

Que a apreciação do impacto para os intervenientes e a relação possa ser mobilizadora de reenquadramentos das dificuldades e tensões de modo a que conflitos e potenciais desistências sejam apenas parte do processo e não um ponto final.

Referências

- APA. (2000/2006). *DSM-IV-TR – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa, Climepsi, (4ª Ed).
- Bandura, A.; Caprara, G. V.; Barbaranelli, C.; Pastorelli, C. & Regalia, C. (2001). Sociocognitive Self-Regulatory Mechanisms Governing Transgressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, (1), 125-135.
- Bartholomew, K. & Griffin, D. (1994). Models of Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, (3), 430-445.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles among Young Adults: A test of a four category model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F. & Emery, G. (1982). *Terapia Cognitiva da Depressão*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- Bowlby, J. (2002). *Apego e Perda: Apego*. São Paulo, Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (2004a). *Apego e Perda: Separação - Angústia e Raiva*. São Paulo, Martins Fontes Editora.

- Bowlby, J. (2004b). *Apego e Perda: Perda - Tristeza e Depressão*. São Paulo, Martins Fontes Editora.
- Brennan, K. A.; Clark, C. L. & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of Adult Attachment: An integrative Overview in Simpson, J. A. & Rholes, W. S. (Eds.) *Attachment Theory and Close Relationships*. New York, Guilford Press.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de exaustão (burnout)* Lisboa, Climepsi Editores.
- DiClemente, C.C., & Prochaska, J.O. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behavior*, 7, (2), 133-142.
- Eggert, M. (1996). *Perfect Counselling*. London, Random House, UK.
- Elkind, S. N. (1992). *Resolving Impasses in Therapeutic Relationships*. New York, Guilford Press.
- Fernandes, E. & Gonçalves, Ó. (2001). Encontro de narrativas terapêuticas: memórias do terapeuta activadas durante o processo de recordação do cliente, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, (1), 53-72.
- Gergen, K. J. (1993). *Toward Transformation in Social Knowledge*. London, Sage, (2nd Ed.).
- Gonçalves, R. A. (2011). Transtornos Mentales Y Adaptación a la Prisión, Comunicação apresentada no *VI Congreso de Psicología Jurídica y Forense*, Mallorca, Universidad de las Islas Baleares.
- Greenberg, L. S.; Rice, L. N. & Elliot, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional: el proceso terapéutico punto por punto*. Barcelona, Paidós.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York, Guilford Press.
- Millon, Th.; Davis, R. & Millon, C. (2007/2009) – *MCMI-III – Inventário Clínico Multiaxial de Millon-III – Manual*. Madrid, TEA Ediciones, Adaptación y Baremación españolas: Cardenal Hernáez, V. & Sánchez López, M. P. (2^a ed).
- Pereira, P. S. & Gonçalves, R. A. (2011). Personalidad y Apego en Hombres y Mujeres Condenados por Violência u Homicidio de Pareja, Comunicação apresentada no *VI Congreso de Psicología Jurídica y Forense*, Mallorca, Universidad de las Islas Baleares.
- Pérez, B.; Bringas, C. & Paíno, S. (2011). La Psicopatía como Fator de Riesgo de la Conducta Delitiva. Análisis de una muestra penitenciaria, Comunicação apresentada no *VI Congreso de Psicología Jurídica y Forense*, Mallorca, Universidad de las Islas Baleares.
- Rosenthal, R. (2003). Covert communication in laboratories, classrooms, and the truly real world. *Psychological Science*, 12, 151-155.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer.

- Safran, J. D. (2002). *Ampliando os limites da terapia cognitiva: o relacionamento terapêutico, a emoção e o processo de mudança*. Porto Alegre, Artmed Editora.
- Safran, J. D.; Muran, J. C. & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48 (1), 80-87.
- Schill, R. A. & Marcus, D. K. (1998). Incarceration and Learned Helplessness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42, (3), 224-232.
- Seligman, M.E.P. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23, 407-412.
- Vasco, A. B. (2005). ...Creio num Engenho que falta mais Fecundo de Harmonizar as Partes Dissonantes: Fundamentação para a Integração em Psicoterapia. *Psilogos-Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, Vol.1, N°2*, pp.77-94.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.